

**Smjernice za pružanje mentalno
zdravstvene i psihosocijalne
podrške žrtvama trgovine ljudima i
osobama u riziku u BiH**



CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

159.9:343.431-058.6(497.6)
615.851:343.431-058.6(497.6)

NINKOVIĆ, Olga Lola

Smjernice za pružanje mentalno zdravstvene i psihosocijalne podrške žrtvama trgovine ljudima i osobama u riziku u BiH [Elektronski izvor] / Olga Lola Ninković. - El. knjiga. - Sarajevo : Međunarodni forum solidarnosti - EMMAUS, 2021

Način pristupa (URL): <https://www.sigurnodijete.ba/awareness-centar-resursi-dokumenti/>. - Nasl. sa nasl. ekrana. - Opis izvora dana 1. 6. 2021.

ISBN 978-9926-8118-6-0

COBISS.BH-ID 44276998

Olga Lola Ninković

**Smjernice za pružanje mentalno
zdravstvene i psihosocijalne podrške
žrtvama trgovine ljudima i osobama u
riziku u BiH**

Sarajevo, maj 2021.

Smjernice za pružanje mentalno zdravstvene i psihosocijalne podrške žrtvama trgovine ljudima i osobama u riziku u BiH

Izdavač:

Međunarodni forum solidarnosti-EMMAUS (MFS-EMMAUS), Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Autor:

Olga Lola Ninković, psiholog ekspert za rad sa djecom i svjedocima u krivičnom postupku

Konsultanti:

Mirsada Bajramović, Udruženje „Zemlja djece u BiH“; Melisa Hasanović, Centar za socijalni rad Hadžići; Danijela Mikača, Centar za socijalni rad Banja Luka; Nedim Osmanović, Centar za mentalno zdravlje Tuzla; Ivan Tica, Centar za mentalno zdravlje Mostar; Ajli Bahtijaragić, MFS-EMMAUS; Nina Borovac, MFS-EMMAUS

Tehnička podrška:

MFS-EMMAUS

Dizajn:

Grafika Šaran

Lektor:

Indira Osmić, profesor

Štampa:

Grafičko izdavačko preduzeće „Grafika Šaran“ d.o.o.

Tiraž:

320

Smjernice je pripremio Međunarodni forum solidarnosti-EMMAUS (MFS-EMMAUS) u okviru GIZ projekta „Prevencija i borba protiv trgovine ljudima na Zapadnom Balkanu“ (PaCT) u ime Saveznog ministarstva za ekonomsku saradnju i razvoj (BMZ) SR Njemačke.

Sadržaj smjernica je isključiva odgovornost autora i ni u kojem slučaju ne predstavlja stanovišta Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) niti Saveznog ministarstva za ekonomsku saradnju i razvoj (BMZ) SR Njemačke.

Sva prava zadržana. Sadržina ovih smjernica se može slobodno koristiti i umnožavati u obrazovne i druge nekomercijalne svrhe, pod uslovom da se uz svaku takvu reprodukciju navede kao izvor Međunarodni forum solidarnosti-EMMAUS (MFS-EMMAUS).



Implemented by:



SADRŽAJ

UVOD	5
I PSIHOSOCIJALNE POSLJEDICE KRIVIČNOG DJELA TRGOVINE LJUDIMA .8	
UVOD	8
1.1. Trauma	10
1.1.1. Faze traume i karakteristične reakcije	11
1.2. Posttraumatski stresni poremećaj (ptsp)	14
1.2.1. Suočavanje sa ptsp-om.....	15
1.3. Trauma seksualnog zlostavljanja.....	18
1.4. Poremećaji mentalnog zdravlja	20
1.5. Značaj i uloga centara za mentalno zdravlje	22
II PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA I INTERVENCIJE U RADU SA ŽRTVAMA TRGOVINE LJUDIMA	26
2.1. Značaj psihosocijalne podrške	26
2.1.1. Izgradnja povjerenja	27
2.1.2. Komunikacija sa žrtvom trgovine ljudima	29
2.2. Intervencije u radu sa žrtvama trgovine ljudima	32
2.2.1. Kratkoročne intervencije	32
2.2.1.1. Krizne intervencije	32
2.2.2. Dugoročne intervencije	36
2.2.2.1. Tretman i psihoterapija	36

III PROFESIONALNO POSTUPANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA STRUČNJAKA	40
3.1. Principi profesionalnog postupanja	41
3.2. Zaštita mentalnog zdravlja stručnjaka	44
3.2.1. Faktori rizika i posljedice profesionalnog sagorijevanja	46
3.2.2. Mehanizam nastanka stresa.....	48
3.2.2.1. Strategije prevladavanja stresa	49
IV ODGOVORNO IZVJEŠTAVANJE O SLUČAJEVIMA TRGOVINE LJUDIMA	54
4.1. Odgovorno izvještavanje medija	55
4.2. Pravna zaštita djece u medijima	57
LITERATURA	63

UVOD

Smjernice za pružanje mentalno zdravstvene i psihosocijalne podrške žrtvama trgovine ljudima i osobama u riziku u BiH osmišljene su na način da profesionalcima koji direktno rade sa žrtvama trgovine olakša rad na polju pružanja podrške i psihosocijalne zaštite žrtava, u cilju brige za njihovo mentalno zdravlje. Smjernice su namijenjene svim stručnjacima koji dolaze u kontakt sa žrtvama, kako onima koji rade na procesu njihove identifikacije, tako i onima koji rade na procesu njihovog zbrinjavanja, zaštite i pomoći, nezavisno od toga da li se vodi krivični postupak protiv počinitelja krivičnog djela trgovine ljudima. Naime, složenost rada sa žrtvama trgovine ljudima ogleda se i u tome da je ova pojava predmet rada i istraživanja različitih naučnih disciplina, od kojih su najznačajnije: kriminologija, pravo, viktimologija, medicina, sociologija, psihologija i socijalni rad.

Cijenimo da će korist od ove publikacije imati policijski i granični službenici, stručnjaci centara za socijalni rad i centara za mentalno zdravlje, službenici za podršku svjedocima u pravosudnim institucijama, profesionalci iz nevladinog sektora koji pružaju različite oblike podrške i pomoći, kao i studenti. Smjernice su koncipirane tako da pružaju odgovore za rad sa svim žrtvama trgovine ljudima, bez obzira na oblik trgovine, spol i uzrast. Zbog posebnog položaja koji imaju djeca u krivičnopравnim procesima, a razumijevajući njihovu osjetljivost, dijelovi koji se odnose na rad sa djecom posebno su naglašeni i obilježeni.

Smjernice su kompatibilne i nadovezuju se na dokument Minimalni standardi za podršku žrtvama trgovine, posebno djece u Bosni i Hercegovini¹ (u daljnjem tekstu Minimalni standardi), koji smo izradili u namjeri da objedinimo osnovne (minimalne) standarde za pružanje pomoći žrtvama trgovine ljudima, koji su sadržani u međunarodnim dokumentima Ujedinjenih naroda i Vijeća Evrope. Preporuka je da se ova dva dokumenta (Smjernice za pružanje mentalno zdravstvene i psihosocijalne podrške žrtvama trgovine ljudima i osobama u riziku u BiH i Minimalni standardi za podršku žrtvama trgovine, posebno djece u Bosni i Hercegovini) koriste zajedno.

Važnost psihosocijalne podrške u cilju zaštite mentalnog zdravlja žrtava trgovine ljudima predstavlja ne samo humanistički odgovor uređenih društava na ove pojave, već i svojevrsnu pretpostavku za uspješno procesuiranje krivičnih djela trgovine ljudima. Naime, iskustva pokazuju da kada je žrtvi osigurana pomoć koja se ogleda u smještaju u sigurnoj kući, pravnom savjetovanju, zdravstvenoj i psihološkoj pomoći, žrtva je spremnija da sarađuje sa organima gonjenja i svjedoči na sudu protiv trgovaca. U vezi s tim, Smjernice su kreirane poštujući multidisciplinarni i multisektorski pristup u radu sa žrtvama, sa fokusom na mentalno zdravlje i psihološku pomoć i podršku.

Profesionalcima koji nisu psihološke struke nude se osnovna psihološka objašnjenja u poglavlju *I Psihosocijalne posljedice krivičnog djela trgovine ljudima*, kako bi bolje razumjeli

¹ Minimalni standardi za podršku žrtvama trgovine, posebno djece u Bosni i Hercegovini, EMMAUS, 2021, u pripremi

processe i stanja žrtava koja su posljedica djela, a koji često predstavljaju i ometajuće faktore u saradnji sa žrtvama.

U poglavlju *II Psihosocijalna podrška i intervencije u radu sa žrtvama trgovine ljudima* date su praktične preporuke za rad koje mogu koristiti svi profesionalci koji kontaktiraju sa žrtvama, u cilju efikasnije saradnje i dobrobiti žrtava.

Poštujući činjenicu da u kontakt sa žrtvama trgovine ljudima dolazi veći broj stručnjaka iz različitih institucija i organizacija, a da je osnovna intencija Smjernica briga za mentalno zdravlje, poseban dio ove publikacije posvećen je i očuvanju mentalnog zdravlja stručnjaka i profesionalaca koji je sadržan u poglavlju *III Profesionalno postupanje i zaštita mentalnog zdravlja stručnjaka*.

Smjernice jasno upućuju i na poštovanje različitih prava žrtava trgovine ljudima, od kojih je u posebnom poglavlju *IV Odgovorno izvještavanje o slučajevima trgovine ljudima* obrađeno načelo poštivanja dostojanstva i privatnosti žrtve trgovine ljudima. Naime, strah od publiciteta i negativnih reakcija iz okruženja ostavlja teške posljedice po mentalno zdravlje žrtava trgovine ljudima.

Borba protiv trgovine ljudima zahtijeva partnerstvo vladinih i nevladinih institucija i organizacija, te je vrlo važno unaprijediti tu saradnju kako bi se osigurao multidisciplinarni pristup u radu sa žrtvama trgovine ljudima. Također, nadamo se da će Smjernice dodatno afirmisati značaj mentalnog zdravlja i osnažiti saradnju između centara za mentalno zdravlje i drugih institucija i službi.



**I PSIHOSOCIJALNE POSLJEDICE
KRIVIČNOG DJELA TRGOVINE LJUDIMA**



I PSIHOSOCIJALNE POSLJEDICE KRIVIČNOG DJELA TRGOVINE LJUDIMA

UVOD

Iako je nezahvalno vršiti grupisanje žrtava i svjedoka prema vrsti krivičnog djela, u praksi su primijećene neke učestalije karakteristike žrtava krivičnog djela trgovine ljudima u odnosu na druge vrste krivičnih djela. Kako ovo krivično djelo ima svoje specifične krivično-pravne elemente, tako i u psihosocijalnom smislu registrujemo specifičnosti koje su u vezi sa posljedicama ovog krivičnog djela trgovine ljudima.

Posljedice trgovine ljudima zavise od nekoliko faktora koji su u međusobnoj vezi, a njihova akumulacija značajno utiče na intenzitet i dugotrajnost posljedica. Među najznačajnijim su:

1. Oblik krivičnog djela trgovine
2. Vremenska izloženost krivičnom djelu trgovine
3. Izloženost različitim oblicima zlostavljanja (seksualno, fizičko, emocionalno, ekonomsko, socijalna izolacija i drugo)
4. Spol
5. Uzrast
6. Odnos žrtve i zlostavljača (što je zlostavljač bliži žrtvi, posljedice su teže)
7. Realni stepen prijetnje smrću tokom djela
8. Izloženost prijetnjama i ucjenama u toku postupka zbog spremnosti žrtve trgovine ljudima da saraduje sa organima gonjenja
9. Različitost kulturnih i tradicionalnih vrijednosti u prepoznavanju pojedinih oblika trgovine ljudima, naročito djecom
10. Razvijenost socijalne mreže i podrške
11. Stepenn socijalne stigmatizacije
12. Stepenn obrazovanja
13. Psihofizičke posljedice djela
14. Psihofizičko stanje žrtava (invaliditet, djeca sa posebnim potrebama i drugo)

Procjena navedenih faktora važna je ne samo za tretman i oporavak već i za uspješno procesuiranje krivičnih djela trgovine ljudima. Neki od njih mogu snažno uticati na saradnju žrtve sa organima krivičnog gonjenja. Otpor žrtava i niska motivacija prema prijavljivanju, otkrivanju i saradnji česta je kod žrtava trgovine ljudima ne samo zbog čestih izloženosti prijetnjama već i zbog umora, rezigniranosti koji mogu biti posljedica izloženosti višestrukim ispitivanjima, vještačenjima i drugim istražnim radnjama.

U radu sa žrtvama trgovine ljudima zabilježena su ponašanja i reakcije koje mogu da zbune stručnjake, a koje u velikoj mjeri zavise od gore navedenih faktora. Kod nekih žrtava registrujemo ekstremno nepovjerenje nasuprot lakovjernosti. Dakle, podjednako su česte žrtve koje šute, povučene su, imaju otpor prema saradnji, uz vidljive simptome depresije, kao i one koje se pretjerano vezuju za nove ljude, imaju sklonost da non-stop pričaju o onome što im se dešavalo, što može uključivati stanja maničnosti i agresivnosti.

Pored ovih, karakteristične su i druge osobine, kao što su (OPS, 2010-2020):

- konfuzija i slaba orijentacija u vremenu i prostoru (kod djece i oblika trgovine ljudima koji uključuju fizičku i socijalnu izolaciju);
- neukost i neobrazovanost (česta kod svih oblika trgovine ljudima naročito ako obuhvata duži vremenski period i djecu žrtve trgovine ljudima);
- stanja ovisnosti, najčešće o drogi i/ili alkoholu (podstiče se od strane počinitelja, jer doprinosi poslušnosti, a žrtvama služi kao način suočavanja sa zlostavljanjem);
- fragmentiranost sjećanja usljed traumatskih događaja (česta kod djece i mlađih osoba, te osoba koje su dugotrajno izložene ekstremnim vrstama nasilja i zlostavljanja);
- govorni deficit, siromaštvo verbalne ekspresije i komunikacije (kod djece i žrtava koje su dugotrajno izložene trgovini ljudima);
- napadi panike i fobične reakcije straha (mogu se javiti kod svih oblika trgovine ljudima, a najčešće su kod žrtava trgovine ljudima koje su podvrgnute raznim oblicima izolacije);
- psihosomatske smetnje (naprimjer, gastrointestinalni problemi povezuju se sa seksualnim zlostavljanjem);
- samopovređivanje i pokušaji suicida (većina žrtava trgovine ljudima koje su izložene seksualnom nasilju razviju blažu ili težu sliku kliničke depresije kod koje je karakteristično autoagresivno ponašanje);
- traumatsko vezivanje za počinitelje;
- socijalne posljedice od kojih su najčešće nepovjerljivost u ljude, socijalna izolacija i rezignacija.

Dakle, rad sa žrtvama trgovine ljudima nesumnjivo je kompleksan i da bi se bolje razumjele reakcije i ponašanja žrtava trgovine ljudima u ovom poglavlju, predstaviti će se osnove traume i posttraumatskog stresnog poremećaja, te posebno traume seksualnog zlostavljanja s obzirom na to da je najčešći oblik trgovine ljudima na našim prostorima oblik radi seksualnog iskorištavanja.

1.1. TRAUMA

Traumatski događaj razlikuje se od stresnog po tome što će kod većine ljudi izazvati patnju ili štetu, bez obzira na to u kakvom su psihofizičkom stanju te osobe i koji su njihovi kapaciteti prevazilaženja. Reakcije na traumatski događaj smatraju se neizbježnim i univerzalnim. Smatra se da su traumatski simptomi normalna reakcija na nenormalnu situaciju (Van der Kolk, 2003). Događaji koji su posljedica krivičnih djela kao što su ratne torture, seksualno zlostavljanje u djetinjstvu, različiti oblici trgovine ljudima, najčešći su primjeri psihičkih trauma koji prevazilaze sposobnost pojedinca da se sam nosi sa posljedicama. Izloženost traumatskom događaju kod nekih ljudi, a naročito djece, može razviti posttraumatski stresni poremećaj (PTSP).

Postoje opravdane sugestije savremenih autora da se traumatska životna iskustva ne definišu kao događaji koji se dešavaju vrlo rijetko i izvan uobičajenog iskustva ljudi, kada se uzme u obzir broj stradalih u ratovima u svijetu ili tamne brojke o žrtvama porodičnog nasilja, seksualnog zlostavljanja i trgovine ljudima. Dakle, traumatski događaji nisu posebni po tome što su rijetki, već po tome što kod svake osobe dovode do slamanja sistema vrijednosti koje ona ima o sebi, drugima i svijetu koji je okružuje.

Većina ljudi živi sa šest osnovnih misli (Layne, Saltzman, Pynoos & Sandler, 1997):

1. Svijet mi je naklonjen.
2. Život ima smisla.
3. Ljudi su vrijedni povjerenja.
4. Ja sam dobra osoba.
5. Ja kontrolišem svoj život.
6. Ja sam nepovrediv.

Ove misli ili predstave nalaze se u našem referentnom okviru (RO)² u poljima Ja (naše predstave o sebi, svom tijelu), Drugi (predstave o drugim ljudima) i Svijet (predstave o svijetu koji nas okružuje).

Trauma ruši ove misli kao kulu od karata i dolazi do njihove reorganizacije na način da se one pretvaraju u suprotnost. Ovakva antonimija misli (svijet mi je naklonjen - svijet mi nije naklonjen) značajna je za terapijski rad, jer je potrebno da osoba ponovo uspostavi pozitivnu bazu vrijednosti koja vraća osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Naime, osnovna karakteristika traumatskog događaja je odsustvo kontrole i osjećaj bespomoćnosti.

² Prema Transakcionoj analizi (TA) koja predstavlja teoriju ličnosti i teoriju komunikacije iz koje je razvijen psihoterapijski metod rada, referentni okvir predstavlja unutrašnju mapu stvarnosti pojedinca. Referentni okvir predstavlja mentalnu mapu ili našu predstavu o stvarnosti o nama samima, drugima i svijetu koji nas okružuje.

Izvori psihološke traumatizacije mogu biti različiti, a po vremenskom trajanju razlikujemo:

- a.) **kratkotrajnu traumu** (prirodna katastrofa kao što je zemljotres, poplava ili nesreće kao što su saobraćajna nesreća, požar i slično);
- b.) **dugotrajnu traumu** (uloga taoca, tortura, ratno zarobljeništvo, seksualno nasilje, oblici trgovine ljudima radi seksualne ili radne eksploatacije praćeni fizičkim nasiljem, prijetnjama, izolacijom i slično).

1.1.1. FAZE TRAUME I KARAKTERISTIČNE REAKCIJE

Kod traume razlikujemo četiri faze (Pregrad,1996):

I FAZA ŠOKA može trajati od nekoliko sekundi, minuta, dana do najduže jedne sedmice. Osoba poriče događaj „nije moguće“, ima osjećaj otupljenosti i nestvarnosti. Zbog blokade emocija kod nekih osoba može da dođe i do stanja amnezije, da se uopšte ne sjećaju ili samo da se djelimično sjećaju onoga što se dešavalo tokom traumatskog iskustva.

II REAKCIONA FAZA može trajati od nekoliko sedmica, mjeseci, pa sve do jedne godine. U ovoj fazi osoba počinje da reaguje na traumatski događaj. Uobičajeno je plakanje, čest je i osjećaj bijesa, zatim neprijatnosti i osjećaja krivice. Također, uznemirenost, strepnja i utučenost su uobičajeni u ovoj fazi. Prelazak iz faze šoka u reakcionu fazu je brz i jasan.

III FAZA OBRADJE može da potraje nekoliko godina. Prelazak u ovu fazu je postepen. Osoba obrađuje traumatski događaj tako što ga neprestano ponavlja u mislima. Taj proces ponovnih doživljavanja može se odvijati u budnom stanju, ali i u snovima i naziva se *intruzija* i praćena je fiziološkim reakcijama. Osoba ima potrebu da u nedogled razmišlja, priča, a ponekad i piše o onome što joj se dogodilo.

IV FAZA PREORIJENTACIJE je znak ozdravljenja i promjene slike o sebi. Često se opisuje kako se osoba psihički promijenila. Može se desiti da su patnje imale pozitivan uticaj na život i ličnost u smislu iskustva i zrelosti. Prelazak u ovu fazu je postepen.

Kada je riječ o traumatskim reakcijama, razlikujemo tri grupe:

A. REAKCIJE POJAČANE POBUĐENOSTI ORGANIZMA

Nakon doživljene traume, osobe imaju osjećaj stalnog iščekivanja opasnosti. Njihova budna pažnja usmjerena je na traženje i lovljenje znakova opasnosti. Ovo stanje povezano je sa sljedećim reakcijama prikazanim u *Tabeli 1*.

Tabela 1. Reakcije pojačane pobuđenosti organizma

Opšte	Kod djece	Specifične kod žrtava seksualnog zlostavljanja
<ul style="list-style-type: none"> - stanje intenzivnog straha - osjećaj stalne napetosti - osjećaj bespomoćnosti i užasnutosti - smetnje koncentracije i pamćenja - „trzanje“ i obimna fiziološka reakcija organizma na neproporcionalan povod iz okoline - problemi sa snom i uspavlivanjem - impulsivno reagovanje - razdražljivost ili ispadi ljutnje - dezorganizovano ponašanje 	<ul style="list-style-type: none"> - poteškoće u školskom učenju - hiperaktivno i agresivno ponašanje - smeteno ili agitirano ponašanje - neposlušnost ili pretjerana poslušnost - „ljepljivost“ (potreba za stalnim prisustvom majke ili osobe koja djetetu pruža sigurnost, uključujući i stručnu osobu) - intenzivni strahovi koji se često manifestuju u poremećaju glasovno-govorne komunikacije (npr. mucanje) ili u vidu nemogućnosti kontrole sfinktera (npr. noćno mokrenje) - „odigravanje“ traumatskog događaja (dječija igra koja oponaša traumatski događaj) - zastrašujući snovi neprepoznatljivog sadržaja 	<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj stida i krivice - osjećaj „uprljanosti“, što rezultira opsesivnim pranjem - suicidalne misli i pokušaj suicida - fobične reakcije straha od uniforme, muške brade, mraka, izlazaka na otvoreni prostor - psihosomatske i konverzivne smetnje - opsesivno-kompulzivne smetnje - prisustvo paničnih napada i paničnog poremećaja - prisustvo socijalne anksioznosti - depresivne smetnje - poremećaji u sferi seksualnosti - poremećaji u bračnim i partnerskim odnosima

B. REAKCIJE PRISILNIH SLIKA I SJEĆANJA

Traumatska sjećanja su fragmentirana i za razliku od sjećanja na normalne životne događaje, ova sjećanja su pohranjena u različite dijelove mozga. Dosjećanje funkcioniše po principu sličnosti, a traumatska sjećanja po principu „podsjetnika ili traumatskog okidača“.

Podsjetnik može biti bilo koji detalj ili bilo koja svakodnevna situacija koja je slična detalju ili situaciji traume. To može biti riječ, miris, osoba, ponašanje ili predmet koji će kod subjekta pobuditi slike i sjećanja na traumatski događaj. Ovo stanje povezano je sa sljedećim reakcijama:

- prisilne slike i sjećanja (povratna i nametljiva sjećanja na traumatski događaj uključujući slike, misli i percepciju);
- snovi zastrašujućeg sadržaja;
- noćne more;
- „flash back“ reakcije u kojima osoba, na osnovu traumatskog podsjetnika, ponovo proživljava traumatski događaj u stvarnosti, kao da se odvija u sadašnjem trenutku, praćen intenzivnim reakcijama organizma, često jakim strahom i osjećajem bola i neugode.

C. REAKCIJE IZBJEGAVANJA

Reakcije izbjegavanja odnose se na mehanizam odbrane „odvajanja od sebe samog“ koji je, pored napada i bijega, treći odgovor organizma na uočenu prijetnju za život u traumatskoj situaciji. Osjećaj da smo fizički prisutni u situaciji, a psihički smo se izdvojili iz nje, štiti organizam od probijanja psiholoških barijera. Ovaj mehanizam omogućava osobi da podnese traumatsko iskustvo sa osjećajem „kao da gleda da se to nekom drugom dešava“. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci i alkohola kod žrtava često ima ulogu da omogući osobi odvajanje od vlastitih osjećanja i preživljavanja nepodnošljivih traumatskih iskustava.

U ovoj fazi karakteristične reakcije su:

- izbjegavanje mjesta traumatskog događaja;
- izbjegavanje razgovora o traumatskom događaju;
- izbjegavanje osoba u vezi sa traumatskim događajem;
- izbjegavanje uključivanja u nove aktivnosti;
- osjećaj besperspektivnosti;
- osjećaj da budućnost ne donosi ništa dobro;
- narušen osjećaj sigurnosti, smisla i kontrole nad vlastitim životom;
- narušen fizički, seksualni, psihički i socijalni integritet;
- narušene lične fizičke i procesne (psihološke) granice;
- narušen osjećaj povjerenja u druge ljude.

1.2. POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (PTSP)

Posttraumatski stresni poremećaj je psihološka reakcija na traumatsko iskustvo ili traumatski doživljaj u kojem je osobi ugrožen život. Može da pogodi osobe svih dobi, kultura ili spola. Iako je ključni uslov za razvoj simptoma PTSP-a traumatski događaj tokom kojeg je osobi ugrožen život, od presudnog značaja je subjektivna procjena prijetnje po život i individualni faktori, tako da se simptomi PTSP-ija neće razviti kod svih osoba. Na primjer, dvije osobe učestvuju u saobraćajnoj nesreći i osoba sa lakšim povredama razvije simptome, dok osoba sa težim povredama ne razvije.

Nakon traumatskog događaja kod osoba se javljaju „normalne reakcije na nenormalnu situaciju“ koje remete uobičajeni tok života i funkcionisanja osoba. Kod većine ljudi simptomi se smanjuju za nekoliko mjeseci, ali kod nekih osoba simptomi mogu trajati godinama, pa i do kraja života (DSM-5) (vidjeti *Tabelu 2*).

Tabela 2. Podjela PTSP-ija po dužini trajanja simptoma (DSM-5)

<i>Vrsta PTSP-ija</i>	<i>Trajanje i pojava simptoma</i>
Akutni	do 3 mjeseca
Hronični	duže od 3 mjeseca
Odgođeni	pojava simptoma nakon 3 mjeseca i više

Za PTSP su karakteristične tri grupe simptoma (Flannery, 1998):

1. **Intruzivni/nametljivi simptomi**

Radi se o ponovnom proživljavanju, tj. stalnom i upornom nametanju slika, sjećanja, zvukova ili mirisa na traumatski događaj. Sjećanja mogu biti toliko jaka da osobe imaju doživljaj da se ponovo zbivaju tzv. flashbackovi. Simptomi se iznenada pojavljuju i izazivaju intenzivnu uznemirenost. Česti su i u obliku noćnih mora, prekomjernog znojenja i nesanice.

2. **Simptomi izbjegavanja**

Osobe sa PTSP-om često izbjegavaju situacije, ljude, mjesta, misli i sve drugo što ih može podsjetiti na traumatski događaj. Izbjegavanje neprijatnih osjećanja koja su povezana sa traumatskim događajem može da dovede do toga da se javljaju i rupe u sjećanju, odnosno zaboravljanje određenih dijelova događaja. Simptomi izbjegavanja odnose se i na izbjegavanje svog socijalnog okruženja, povlačenje iz određenih društvenih događaja, izbjegavanje porodičnih okupljanja, povlačenje od porodice, prijatelja i slično. Ovakvi simptomi dovode do toga da se osoba osjeća usamljeno, beskorisno, ne doživljava zadovoljstvo i ljubav čak ni prema najbližima, te dolazi do depresije, poremećenih društvenih i porodičnih odnosa.

3. Simptomi pojačane pobuđenosti

Osobe nakon traumatskog događaja, opasnost i prijetnju vide svuda i zbog toga su na stalnom oprezu. Izraženi su problemi sa koncentracijom, problemi sa snom i zaspivanjem, te osjećaj ljutnje i razdražljivosti, kao i agresivno ponašanje prema sebi i drugima. Bijes se izražava verbalno i fizički. Svjesni da nemaju kontrolu nad osjećajima ljutnje i bijesa, javlja se i osjećaj krivice i kajanja, jer njihovo ponašanje najviše pogađa članove porodice. U sklopu simptoma PTSP je izražena i anksioznost koja se objašnjava stalnim iščekivanjem i brigom da će se nešto desiti. Simptomi koji prate ovo stanje su: iščekivanje, uznemirenost, otežano disanje, vrtoglavica, prekomjerno znojenje, osjećaj nemira, strah od gubitka kontrole. Kako bi izbjegle situacije u kojima se osjećaju anksiozno, osobe se često povlače iz svakodnevnih aktivnosti. Depresivnost se kod ovih osoba opisuje kao stanje neraspoloženja i gubitka interesa ili zadovoljstva u kojima je osoba ranije uživala. Kada je blažeg intenziteta, stanje depresivnosti je praćeno potištenošću. Kada je stanje depresije većeg intenziteta, može da dovede do potpunog povlačenja osobe i stanja obamrlosti. Kod specifičnih traumatskih iskustava gdje je osobi bio ugrožen život, a istovremeno su neke druge osobe izgubile život (na primjer, ratni događaj, saobraćajna nesreća), ovakvo stanje izaziva osjećaj krivice preživjelog.

Specifično kod PTSP-ija jeste da ponašanje osobe koja je doživjela traumu jako utiče na porodične odnose, te se i kod članova porodice javljaju tegobe i potrebna im je pomoć. Osobe sa PTSP-om teško se snalaze i u radnoj sredini zbog svojih neprilagođenih ponašanja i nemogućnosti kontrole emocija. Jedna od čestih posljedica PTSP-ija je zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci.

1.2.1. SUOČAVANJE SA PTSP-om

Tretman PTSP-ija podrazumijeva tri preduslova:

1. dobrovoljnost;
2. uključenost porodice (staratelj, srodnik, bliska osoba iz okruženja);
3. postupnost u saniranju simptoma .

U praksi postoji više različitih strategija za tretman osoba sa simptomima PTSP-ija koji uključuju kombinovane metode koje se planiraju na individualnoj osnovi (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006; Boon, Steele & Van der Hart, 2011). Najbolje rezultate daje timski rad psihijatra, psihologa i socijalnog radnika koji se provodi u centrima za mentalno zdravlje. S obzirom na navedene simptome PTSP-ija koji se manifestuju na tjelesnom, psihičkom i socijalnom planu, potrebno ih je sve obuhvatiti tretmanom kako bi se postigli rezultati, odnosno oporavak (Gregurek i Klain, 2000).

Protokol rada sa osobama koje imaju simptome PTSP-ija uslovno možemo podijeliti na nekoliko faza koje imaju svoje ciljeve. Zadovoljenje tih ciljeva uslov je prelaska na sljedeću fazu.

FAZA 1 Uspostavljanje kontrole

- Redovna i zdrava ishrana koja pomaže kod smanjenja nivoa stresa.
- Fizička aktivnost smanjuje napetost koju osobe sa PTSP-om gotovo konstantno osjećaju.
- Uspostavljanje rutine važno je da bi se stvorio osjećaj kontrole i efikasnosti. To npr. znači da osoba ide u određeno vrijeme u krevet, u određeno vrijeme uzima obroke i sl. Pravi se raspored obaveza na dnevnoj i sedmičnoj bazi.
- Postavljanje manjih, realnih ciljeva.
- Definisane prioriteta, što pomaže osobi da ne stavlja prevelike zahtjeve pred sebe.
- Traženje pomoći kada je potrebno (od porodice, prijatelja, profesionalaca) -traumatizirane osobe često izbjegavaju tražiti pomoć jer to smatraju znakom slabosti, ali i zbog toga što misle da na taj način štite svoje bližnje, ne želeći ih opterećivati svojim problemima.
- Uključivanje u grupe za samopomoć.
- Edukacija o samom posttraumatskom stresnom poremećaju.
- Preduzimati odgovornost za svoje postupke kako PTSP ne bi služio kao izgovor za povređivanje sebe ili drugih.

FAZA II Rad na emocijama

Ovaj nivo zahtijeva rad sa stručnom osobom (psihoterapeutom) u kojem se oboljeli uči da kontroliše anksioznost i strah relaksacionim tehnikama i tehnikama disanja, zatim tzv. STOP tehnike koje služe za prekidanja misli u vezi s traumom. Važno je podučiti ih i tehnikama za kontrolu ljutnje koje podrazumijevaju edukaciju o prirodi ljutnje i bijesa, kao i edukaciju o prepoznavanju ranih znakova mogućeg gubitka kontrole, kako bi se na vrijeme mogao maknuti iz situacije koja može isprovocirati neželjenu reakciju.

Sa simptomima depresivnosti radi se na način da se uvodi što više prijatnih aktivnosti, preispituju negativne misli, pretpostavke o sebi, budućnosti i drugima. Osobe sa simptomima često koriste i medikamente i često dolazi do zloupotrebe lijekova od strane pacijenata. Osim ovoga, česta je zloupotreba alkohola ili psihoaktivnih supstanci, pa treba uporedno raditi na suzbijanju ovisnosti. Zbog ovoga je važno da u tretman bude uključen psihijatar.

FAZA III Suočavanje sa traumom

U ovoj fazi, nakon što su se stekle određene pretpostavke u radu sa osobom sa PTSP-ijem, moguće je rad fokusiran na traumu. Naime, sjećanje na traumu i strah mogu izazvati različite situacije koje osoba nastoji izbjegavati, pa često dolazi do generalizacije i izbjegavanja velikog broja svakodnevnih situacija. Osoba vjeruje da su simptomi anksioznosti neizdrživi i da će dobiti srčani udar ili da će poludjeti. Osobama je potrebno objasniti kako anksioznost nastaje. Sa oboljelima se pažljivo pravi lista situacija koje izazivaju strah, te se osoba izlaže tim situacijama postepeno, kako bi se i sama uvjerila da nisu smrtonosne. Osoba se u ovoj fazi izlaže i negativnim traumatskim sjećanjima, ali treba biti pažljiv, jer ova tehnika nije preporučljiva za svaku osobu. Također, upotrebljava se tehnika odvajanje vremena za razmišljanje o traumi. Osoba na ovaj način sama određuje vrijeme u toku dana (npr. 30 min od 17h) kada će razmišljati o traumi i baviti se svojim mislima. Ako se opterećujuće misli počnu javljati i nakon predviđenog vremena, osoba se uči da pusti misao da prođe, a da se ne bavi njom sada, nego poslije, u vrijeme koje je predviđeno za to.

FAZA IV Kognitivna rekonstrukcija

Nakon traumatskog događaja osoba razvija različita disfunkcionalna uvjerenja i stavove o sebi, drugima i svijetu oko sebe. Ovakva vjerovanja kod osoba izazivaju depresiju, strah, ljutnju. Sa klijentom se analiziraju takvi stavovi, tražeći od klijenta argumente za njih, navodeći ga da sam shvati koliko su njegovi stavovi isključivi i pogrešni. Cilj je otkriti pogrešne obrasce razmišljanja i zamijeniti ih korisnim i realističnim, čime bi se i emocije klijenta promijenile. Ovaj rad naziva se kognitivna rekonstrukcija.

FAZA V Prevencija relapse

Simptomi PTSP ponekad postaju hronični, te i različiti okidači iz svakodnevnice kod klijenta mogu da izazovu ponovno javljanje simptoma. Ponekad simptomi mogu da se jave u jačem obliku nego ranije kada govorimo o relapsu. Zbog toga je jako važno da tretman rada sa osobom koja ima PTSP uključuje prepoznavanje ranih znakova ponovnog javljanja simptoma, odnosno relapsa i vještine uz koje može da ga prevlada.

Kao što je naglašeno, plan tretmana treba da bude individualno prilagođen i ove faze rada treba da budu okvir i pomoć pri planiranju i radu sa osobama sa simptomima PTSP-ija. Važno je da se faze ne preskaču, ali su moguća odstupanja, odnosno kombinacija rada iz bliskih faza. Dakle, pogrešno je započeti rad na traumi, a da niste uspostavili bazičnu kontrolu nad svakodnevnicom, što je jedan od ciljeva prve faze. Rad sa osobama sa PTSP-ijem zahtijeva kontinuitet, vrijeme i vrlo je izazovan jer se često dešavaju pojave relapsa zbog čega je ponekad potrebno vratiti se u ranije faze rada.

1.3. TRAUMA SEKSUALNOG ZLOSTAVLJANJA

Najčešći oblik trgovine ljudima je radi seksualne eksploatacije, čije su žrtve trgovine ljudima uglavnom mlađe žene i djevojčice. Iako je dominantno seksualno zlostavljanje, ono obično uključuje i druge oblike zlostavljanja kao što su fizičko, emocionalno i ekonomsko.

Seksualna eksploatacija obuhvata eksploataciju prostitucije (mušku, žensku i dječiju), pornografiju (snimanje pornografskih filmova i izvođenje pornografskih predstava), striptiz i seks turizam (objedinjuje pornografiju i prostituciju). Seksualna eksploatacija uključuje element prinude, a ono što im je zajedničko su različiti oblici seksualnog nasilja i zlostavljanja.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2002) seksualno nasilje se definiše kao bilo koji seksualni čin, neželjeni seksualni komentar ili prijedlog protiv osobe i njene seksualnosti, a koji može počiniti druga osoba bez obzira na odnos sa žrtvom ili situaciju u kojoj se nalazi. Karakteriše ga upotreba sile, prijetnje ili ucjene za ugrožavanje dobrobiti i/ili života same žrtve i njoj bliskih osoba. Dakle, seksualno nasilje odvija se na širokom spektru nasilja od uznemiravanja i zlostavljanja, preko silovanja do trgovanja ženama, djecom i muškarcima u svrhu prisilne prostitucije i/ili pornografije.

Konvencija o zaštiti djece od seksualnog iskorištavanja i seksualnog zlostavljanja Vijeća Evrope koja se naziva Lanzarote konvencija (2007) ovaj fenomen definiše kao stupanje u seksualne odnose sa djetetom koje nije navršilo pravni uzrast u kojem su seksualne aktivnosti dopuštene i to primjenom sile i prinude, zloupotrebom povjerenja ili autoriteta u odnosu na dijete; korištenje posebne ranjivosti djeteta; krivična djela u vezi sa dječijom prostitucijom i to: angažovanje ili primoravanje djeteta na prostituciju ili korištenje usluga dječije prostitucije; krivična djela u vezi sa dječijom pornografijom i to: proizvodnja, nuđenje, distribuiranje ili prijenos, te posjedovanje dječije pornografije; učešće djeteta u pornografskim predstavama ili prisustvovanje pornografskim predstavama sa djecom; primoravanje djeteta da učestvuje kao svjedok seksualnog zlostavljanja ili nagovaranja djece na neke od ovih usluga primjenom informacionih tehnologija.

Svi oblici seksualnog zlostavljanja predstavljaju fizičku, psihičku i moralnu povredu ličnosti. U odnosu na žrtve drugih krivičnih djela, žrtve seksualnog zlostavljanja imaju visok nivo trajnog posttraumatskog poremećaja (Herman, 1992).

Seksualno zlostavljanje spada u red intenzivnog traumatskog događaja i po svom obimu i po posljedicama. Ono predstavlja grubo zadiranje u tjelesni integritet osobe u sferi koja se smatra sferom najveće čovjekove intimnosti. Seksualnost u društvenom kontekstu također ima posebno značenje, pa su i posljedice na socijalnom nivou teške i dugotrajne. Žrtvi se nameće osjećaj totalne bespomoćnosti koja za posljedicu ima veoma izražen osjećaj krivice. Žrtve često preispituju svoj doprinos, što je posljedica kulturnog konteksta u vezi sa rodnim ulogama. Ovo je razlog što žrtve seksualnih delikata karakteriše sramota i šutnja, pa se veliki broj ovih djela i ne prijavljuje.

Dakle, kompleksnost ovih djela ogleda se i u intrinzičkoj i ekstrinzičkoj viktimizirajućoj receptivnosti, zbog čega se smatra da sekundarna viktimizacija nigdje nije tako snažna i neizbježna kao kod žrtava seksualnih delikata (Herman, 1996). Posljedice seksualnog nasilja uslovno možemo stepenovati i po etiologiji na:

- a) **Prvi nivo** koji podrazumijeva povredu fizičkog i psihičkog integriteta žrtve, a koja dolazi od počinitelja;
- b) **Drugi nivo** je urušavanje socijalnog integriteta koji dolazi od okoline kojoj žrtva pripada, a koji se manifestuje nerazumijevanjem, imputiranjem krivice, prešućivanjem zločina, odsustvom jasnog moralnog stava u pripisivanju odgovornosti počinitelju i sl.

Pored uobičajenih posljedica traume, kod traume silovanja i seksualnog zlostavljanja karakteristični su:

- gubitak osjećaja sigurnosti i kontrole nad svojim životom;
- gubitak povjerenja u okolinu;
- gubitak samopoštovanja;
- promijenjen odnos prema sebi i svom tijelu, prema suprotnom spolu i seksualnosti.

Rad sa osobama koje su preživjele seksualno zlostavljanje također se odvija na dva nivoa: jedan je uspostavljanje socijalne podrške i reuspostavljanje bazične sigurnosti kroz sistem i porodično tj. najbliže okruženje, a drugi je usmjeren na ponovnu izgradnju pozitivnog odnosa prema sebi i obnavljanje samopoštovanja.

Posljedice silovanja (i seksualnog zlostavljanja) mogu se posmatrati u okviru karakteristične tri faze (Ajduković, 2000):

1. Faza akutne reakcije

U fazi akutne reakcije javljaju se dvije vrste reakcija. Prva se odnosi na ekspresivno ponašanje kada žrtva trgovine ljudima otvoreno pokazuje osjećanja straha, bijesa, očajanja, uznemirenost i slično. Druga se odnosi na pojačano kontrolisano ponašanje do racionalnog, mirnog ponašanja. Ova dva tipa reakcija mogu se smjenjivati u toku prvih sati, dana ili sedmica nakon silovanja. U ovoj fazi prisutni su svi simptomi karakteristični za preživljavanje traumatskog događaja, kao što su pojačana pobuđenost i često proživljavanje traumatskog događaja.

Na nivou emocija: stid, bijes, strah, nevjerica, osjećaj krivice, samooptuživanje, bespomoćnost, želja za osvetom, panični napad, osjećaj uprljanosti.

Na fizičkom nivou: povraćanje, glavobolje, gušenje i pritisak u grudima, lupanje srca, nesanica, noćne more, fizičke povrede koje su posljedica čina silovanja.

Na nivou ponašanja: akcije u vezi sa povećanjem sigurnosti (skrivanje, promjena adrese, broja telefona i sl.) i karakterističan simptom opsesivnog pranja.

2. Faza vanjskog prilagođavanja, negiranja i potiskivanja

Žrtva silovanja u ovoj fazi mehanizmima negiranja i potiskivanja događaja i posljedica nastoji ponovo uspostaviti normalan život. Izvana to često djeluje kao poboljšanje, međutim, radi se o tome da je došlo do pomjeranja emocija. To znači da se neprihvatljive emocije prema nekom objektu ili situaciji privremeno potiskuju, da bi neadekvatno ili pretjerano bile izražene prema nekom drugom objektu ili situaciji. Kod žrtava silovanja najčešće se ispolje kao ljutnja na sebe ili najbližu okolinu, a rezultat su sve većeg raskoraka između zahtjeva svakodnevnice i njenih sposobnosti da im odgovori.

Na emocionalnom nivou: otežana kontrola emocija - izlivi ljutnje i depresivne faze.

Na nivou ponašanja: autodestruktivno ponašanje do pokušaja samoubistva, izmijenjeno ili otežano seksualno ponašanje, izbjegavajuće ponašanje (kao posttraumatski simptom) ljudi, mjesta, situacija koje podsjećaju na traumatski događaj.

Na nivou navika: poremećaji ishrane - pretjerano uzimanje ili odbijanje hrane.

Na kognitivnom nivou: otežana koncentracija, zaboravnost, otežano upamćivanje i učenje. Neurotske reakcije, psihosomatske smetnje i niz tjelesnih simptoma za koje se ne može naći organski uzrok.

Problemi u odnosima: otežano održavanje i ostvarivanje odnosa, nepovjerenje, konfliktnost.

3. Faza prilagođavanja

Kod žrtava silovanja karakteristično je da se i nekoliko godina nakon događaja mogu pojaviti misli i snažna osjećanja u vezi sa traumom silovanja, pod uticajem nekog događaja koji djeluje kao traumatski okidač. Budući da žrtva vjeruje da je „sve zaboravila“, nema razumijevanja za ovo svoje stanje i javlja se strah da će poludjeti ili očaj i bespomoćnost zbog spoznaje da „to nikada ne prolazi“. Ovo može biti izvor brojnih i razornih poteškoća za žrtvu, a može biti i motivacija da potraži pomoć i počne terapijski rad na prevladavanju traume silovanja.

Terapijski rad usmjeren je ne na to da žrtva zaboravi svoje iskustvo, već da ovlada njime i njegovim posljedicama i da nauči živjeti sa svojom traumom koliko je moguće kvalitetniji život.

1.4. POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA

Kako je već naglašeno, trauma zbog svoje intenzivnosti u stanju je da kod svakog čovjeka izazove reakcije na emocionalnom, kognitivnom, tjelesnom i nivou ponašanja. U zavisnosti od toga kako i koliko dugo se ove reakcije javljaju razlikujemo (ICD-10):

a) Akutnu stresnu reakciju koja predstavlja skup različitih simptoma i reakcija od početnog stanja zgranutosti, suženja svijesti, dezorijentacije, agitacije, anksioznosti, depresije, povlačenja i sl. Suština ovakvog odgovora na stres jeste da se simptomi smjenjuju i ni jedan simptom ne traje pretjerano dugo. Simptomi se javljaju odmah nakon doživljenog stresnog iskustva i traju od nekoliko sati do nekoliko dana. Smatra se do 30 dana.

b) Posttraumatski stresni poremećaj ima svoje karakteristične simptome, a ključna odlika je da oni traju i nakon 30 dana, do nekoliko mjeseci, pa čak i godina.

U okviru ICD 10 Klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, osim akutne reakcije na stres i posttraumatskog stresnog poremećaja navode se i poremećaji prilagođavanja.

Poremećaj prilagođavanja javlja se najčešće u periodu 30 dana nakon doživljenog stresa i traje rijetko duže od šest mjeseci. Najčešći simptomi ovog poremećaja su depresivno raspoloženje, anksioznost, zabrinutost, obeshrabrenost, bespomoćnost, pad efikasnosti u svakodnevnim aktivnostima. Kod adolescenata karakteristično je agresivno i antisocijalno ponašanje, a kod djece regresivni fenomeni (mokrenje u krevet, sisanje palca i sl.).

Također, u okviru ICD 10 Klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih stresom, navode se psihotični poremećaji i trajne promjene ličnosti.

Akutni ili tranzitorni psihotični poremećaj udružen sa akutnim stresom podrazumijeva akutni početak (u roku dvije sedmice), prisustvo tipičnih simptoma i prisustvo akutnog pridruženog stresa. Treba isključiti pokazatelje za maničnu ili depresivnu epizodu, organske uzroke i intoksikacije drogama ili alkoholom, kao i vremenski rok od dva do 14 dana za vidljivu manifestaciju simptoma.

Trajne promjene ličnosti može izazvati samo ekstreman stres, odnosno trauma. Za dijagnostiku je bitno da karakteristike moraju biti prisutne najmanje dvije godine i da nisu ranije postojale. To su: neprijateljski ili nepovjerljiv stav prema svijetu, težnja socijalnoj izolaciji, osjećaj praznine i bespomoćnosti, hronični doživljaj pratećeg sloma. Također treba isključiti organske poremećaje i poremećaje centralnog nervnog sistema.

U dijagnostičkoj klasifikaciji ICD-10 psihosomatski poremećaji i bolesti navode se i somatoformna disfunkcija vegetativnog nervnog sistema i psihološki ili bihevioralni faktori udruženi sa poremećajima ili bolestima.

Tu spadaju: gojaznost, različite glavobolje, angina pectoris, bolne menstruacije, neurodermatitis, akne, reumatoidni artritis, astma, tahikardija, aritmija, različiti ulkusi, povraćanje, često mokrenje.

Novija istraživanja pokazuju da ovoj listi treba pridružiti i mnoge druge bolesti, od akutnih respiratornih infekcija, pojedinih vrsta anemija, psorijaze, pa sve do kancera.

Treba istaći da je neupitno da je fizičko zdravlje povezano sa stresom i to preko neuroendokrinog i imunog sistema, ali kako tačno taj mehanizam funkcioniše još nije potpuno razjašnjeno. Također, brojna istraživanja o povezanosti zdravlja i stresa imaju niske korelacije, što je i logično, jer neće svako ko doživljava stres razviti neku bolest. Ono što je sigurno jeste da stres pogoršava postojeće simptome bolesti, ali vrlo ga je teško identifikovati kao glavni uzročnik fizičke bolesti.

1.5. ZNAČAJ I ULOGA CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Osnovna uloga centara za mentalno zdravlje, odnosno centara za zaštitu mentalnog zdravlja ili centara za mentalno zdravlje u zajednici³ (u daljnjem tekstu CMZ) u Bosni i Hercegovini, jeste unapređenje mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja.

U tom smislu, CMZ mogu da imaju veoma značajnu ulogu u prevenciji, identifikaciji i otkrivanju različitih oblika trgovine ljudima (**vidjeti Minimalne standarde br. 9**).

Prema Smjernicama za postupanje centara za mentalno zdravlje sa žrtvama trgovine ljudima (2013), postupanje sa žrtvama trgovine ljudima odvija se u nekoliko faza:

- otkrivanje i identifikacija žrtve trgovine ljudima;
- dijagnostika i rad sa žrtvom trgovine ljudima;
- izrada plana brige.

Dakle, u praksi njihova primarna uloga zasnovana je na radu sa pacijentima žrtvama trgovine ljudima kroz dijagnostiku, tretman i liječenje. Pored ove uloge, CMZ mogu da učestvuju u radu sa profesionalcima na prevenciji i tretmanu profesionalnog sagorijevanja, kao i obukama profesionalaca koji rade direktno sa žrtvama trgovine ljudima. U tom smislu, ulogu CMZ možemo posmatrati kao dvostruku, onu koja je usmjerena na rad sa žrtvama trgovine ljudima i onu koja je usmjerena na rad sa profesionalcima koji rade sa žrtvama trgovine ljudima.

Navedene Smjernice za postupanje centara za mentalno zdravlje sa žrtvama trgovine ljudima (2013) naglašavaju značaj preliminarne procjene slučaja koja se radi timski. Procjena sadrži: Utvrđivanje dobi žrtve trgovine ljudima; Procjenu u vezi sa osiguravanjem hitne zdravstvene usluge; Psihološko-psihijatrijsku procjenu stanja žrtve trgovine ljudima (ukoliko iz procjene psihičkog stanja žrtve trgovine ljudima proizlazi da ona nije sposobna starati se o svojim pravima i interesima, to će se naglasiti u informaciji prema centrima za socijalni rad); Procjenu rizika u vezi sa sigurnosti žrtve trgovine ljudima; Procjenu da li će žrtva trgovine ljudima saradivati s nadležnim institucijama i organizacijama uključenim u direktnu pomoć žrtvi trgovine ljudima.

CMZ organizovani su kao služba primarne zdravstvene zaštite koja saraduje sa svim drugim službama zdravstvene zaštite, kao sa drugim službama i subjektima (socijalni sektor, obrazovni, organi gonjenja i drugo) u cilju dobiti zdravlja pacijenata. Ovo je jako bitno u kontekstu zaštite žrtava trgovine ljudima, jer se jedino sveobuhvatnim pristupom postiže maksimalni učinak u rehabilitaciji žrtava trgovine ljudima (**vidjeti Minimalne standarde koji se odnose na zdravstvenu zaštitu br. 107-112, te br. 10**). Multidisciplinarni pristup CMZ ogleda se i u timskom radu psihijatar, psihologa i socijalnih radnika. Naime, radnu jedinicu CMZ čini tim: psihijatar, psiholog, socijalni radnik, medicinska sestra i okupacioni terapeut. Neki CMZ nude usluge i specijaliste neurologije i logopeda.

Međunarodnim dokumentima (konvencijama i protokolima), koje je potpisala i naša zemlja, propisuje se obaveza procjene fizičkog i psihičkog stanja žrtve trgovine ljudima prije

³ Republika Srpska - Centar za zaštitu mentalnog zdravlja; FBiH - Centar za mentalno zdravlje u zajednici; Brčko distrikt BiH - Centar za mentalno zdravlje

identifikacijskog razgovora i to od strane nadležne zdravstvene ustanove, što je još jedan važan zadatak CMZ u radu sa žrtvama trgovine ljudima (**vidjeti Minimalne standarde br. 34**).

Žrtve trgovine ljudima, bez obzira na to da li se radi o državljanima BiH ili strancima, imaju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu. To vrijedi i za državljane BiH koji nemaju status osiguranog lica. Ova prava regulisana su Pravilnikom o zaštiti stranaca žrtava trgovine ljudima⁴ i Pravilima o zaštiti žrtava i svjedoka žrtava trgovine ljudima državljana Bosne i Hercegovine⁵.

Državljeni Bosne i Hercegovine žrtve trgovine ljudima koji su osigurani, pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju shodno domaćim propisima o zdravstvenom osiguranju.

Kada je riječ o djeci, ona uživaju najviši nivo zdravstvene zaštite bez obzira na to da li se radi o domaćoj ili stranoj maloljetnoj žrtvi trgovine ljudima (**vidjeti Minimalne standarde br. 113**). Pristanak na predloženu medicinsku mjeru nad djetetom daju roditelji, zakonski zastupnik ili staratelji, a u slučaju djeteta koje je navršilo 15 godina života, i samo dijete. Ukoliko su interesi djeteta i njegovih roditelja/staratelja u suprotnosti u vezi s predloženom medicinskom mjerom, profesionalac u zdravstvenoj ustanovi o tome obavještava organ starateljstva koji donosi odluku u najboljem interesu djeteta (**vidjeti Minimalne standarde br. 113-117**).

Iskustva u radu sa žrtvama trgovine ljudima ukazuju da CMZ nisu uopšte ili lako dostupni svim žrtvama trgovine ljudima⁶ i da žrtve trgovine ljudima često odbijaju da se po preporuci obrate CMZ s obzirom na princip dobrovoljnosti. Naime, sve žrtve trgovine ljudima nemaju mjesto prebivališta gdje se nalaze centri, a također same žrtve trgovine ljudima imaju predrasude o mentalnom zdravlju. S druge strane, razlog u oba slučaja mogao bi biti i nepravovremeno pružanje informacija žrtvi trgovine ljudima o referalnom mehanizmu i dostupnoj (i besplatnoj) pomoći, jer su žrtve trgovine ljudima često neuke po tom pitanju.

Stigma osoba sa mentalnim poremećajem može se razumjeti kao kombinacija problema neznanja (neinformisanosti), stavova (predrasuda) i ponašanja (diskriminacije). Stigma postoji na različitim nivoima funkcionisanja osobe sa mentalnim poremećajem, od socijalnog kontakta sa porodicom i prijateljima, preko odnosa na radnom mjestu, do lokalne zajednice i države (Thornicroft, 2008).

Uobičajeni stereotipi o ljudima sa mentalnim poremećajima uključuju i onaj da su ti ljudi opasni, nepredvidivi (Angermayer & Matschinger, 2003), nesposobni i sami krivi za svoj poremećaj (Corrigan & Bink, 2005; Cooper, Corrigan, & Watson, 2003), te neizlječivi, dementni, retardirani, šizofreni i liječeni u ustanovama socijalne pomoći (Brockington, Hall, Levings & Murphy, 1993; Crisp, Gelder, Rix, Meltzer & Rowlands, 2000; Link, Phelan, Bresnahan, Stueve & Pescosolido, 1999; Angermeyer, 2000).

4 "Službeni glasnik BiH", broj 79/16

5 "Službeni glasnik BiH", broj 66/07

6 Usluge zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja se ugovaraju na osnovu ukupnog broja stanovnika na području doma zdravlja. Dom zdravlja može da ugovara djelatnost zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i za druge domove zdravlja koji nisu osposobljeni za pružanje usluga iz ove djelatnosti. CMZ organizuje se kao integralni dio doma zdravlja za 50.000 stanovnika.

Pored ovih problema, postoji i potreba za unapređenjem rada CMZ kada je riječ o pojavi trgovine ljudima, koja se ogleda u:

- edukativnim i preventivnim aktivnostima CMZ namijenjenim potencijalnim žrtvama trgovine ljudima;
- preventivnim aktivnostima CMZ namijenjenim profesionalcima u cilju suzbijanja pojave profesionalnog sagorijevanja;
- ranoj identifikaciji žrtava trgovine ljudima;
- edukativnim aktivnostima namijenjenim svim profesionalcima koji rade sa žrtvama trgovine ljudima u cilju poboljšanja njihovog rada i pristupa žrtvama trgovine ljudima;
- razmjeni informacija i saradnji sa drugim relevantnim sektorima (centar za socijalni rad, policija, obrazovanje itd.);
- dosljednoj primjeni protokola o saradnji između CMZ-a i CSR-a;
- fleksibilnosti i senzitivizaciji menadžmenta CMZ-a u slučajevima trgovine ljudima i uloga CMZ-a u zajednici;
- unapređenju materijalno-tehničkih uslova rada (materijalno-kadrovski resursi) za rad u zajednici;
- jasnijem pozicioniranju CMZ-a u nacionalnom referalnom mehanizmu za žrtve trgovine ljudima u BiH.

Primjeri dobre prakse u BiH su formirani lokalni timovi u zajednici (Općina Hadžići, Sarajevo, Tuzla i Bijeljina) koji se sastoje od predstavnika CMZ, CSR, policije, gradskih vlasti, osnovnih i srednjih škola, a koji zajedno rješavaju pojedinačne slučajeve i zajednički se uključuju u projekte. U kontekstu zaštite žrtava trgovine ljudima, saradnja CMZ sa drugim subjektima je jako bitna radi postizanja potpunosti rada CMZ-a, a to je apsolutna uključenost u zajednicu i rješavanje problema s kojima se ona suočava, navodi se u Smjernicama za postupanje centara za mentalno zdravlje sa žrtvama trgovine ljudima (2013).



**II PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA
I INTERVENCIJE U RADU SA
ŽRTVAMA TRGOVINE LJUDIMA**



II PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA I INTERVENCIJE U RADU SA ŽRTVAMA TRGOVINE LJUDIMA

2.1. ZNAČAJ PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE

Nakon identifikacije i/ili prijave krivičnog djela trgovine ljudima, žrtva trgovine ljudima automatski postaje objekt pravosudnog postupka nad kojom se za potrebe istrage (kasnije i sudskog postupka) poduzimaju određene radnje kao što su: medicinski pregled, davanje iskaza u istrazi, vještačenja, svjedočenje u sudskom postupku i druga. Sve ove radnje mogu imati negativne posljedice po mentalno zdravlje žrtava trgovine ljudima, naročito ako su u pitanju djeca. Posljedice mogu biti kratkoročne u smislu pogoršanja trenutnog psihofizičkog stanja, ali mogu uticati i na procese oporavka i tretmana koji se poduzimaju u zdravstvenim ustanovama i ustanovama za brigu o mentalnom zdravlju. Zbog toga je jako važno da žrtva trgovine ljudima od samog početka, odnosno prvog kontakta sa osobom koja je identifikuje kao žrtvu trgovine ljudima, ima stručnu podršku specijalno obučeni osoba čije uloge i zadaci zavise od institucije, odnosno organizacije iz koje dolaze (**vidjeti Minimalne standarde br. 26 i 31**). Tako, na primjer, u pravosuđu u Bosni i Hercegovini (sudovima i tužilaštvima) na mjestima stručnih savjetnika ili stručnih saradnika za podršku svjedocima rade psiholozi i socijalni radnici čiji je osnovni zadatak pružanje psihosocijalne podrške i pomoći tokom svih radnji koje se poduzimaju prema svjedocima/žrtvama trgovine ljudima u toku postupka.⁷

Uporedo sa zapošljavanjem tekao je i proces tehničkog opremanja i prostorne reorganizacije pravosudnih institucija kako bi bilo moguće ispoštovati zakonske procedure o mjerama zaštite svjedoka. S tim u vezi, većina pravosudnih institucija ima mogućnost saslušanja svjedoka iz druge prostorije, što je česta potreba u slučaju da svjedok ima status ugroženog svjedoka i/ili svjedoka pod prijetnjom⁸, a u slučaju djece svjedoka obaveza po zakonima o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku.⁹

Ukoliko sud ili tužilaštvo nemaju stručnog savjetnika/saradnika, mogu da angažuju stručne osobe iz centara za socijalni rad. Ovo je sigurno dobro privremeno rješenje za institucije koje nemaju mogućnosti da zaposle stručne osobe ili nemaju veliki broj predmeta trgovine, ili uopšte predmeta u kojima se pojavljuju svjedoci i žrtve trgovine ljudima koje trebaju stručnu pomoć u postupcima.

7 Prvi Odjel za podršku svjedocima formiran je u Sudu BiH 2005. godine, da bi nakon 2010. godine otpočeo proces zapošljavanja stručnih savjetnika/saradnika za podršku svjedocima (psihologa i socijalnih radnika) u okružnim/kantonalnim sudovima, osnovnim/opštinskim sudovima i tužilaštvima u Republici Srpskoj, Federaciji BiH i Brčko distriktu. U sudovima i tužilaštvima u BiH danas je zaposleno ukupno 28 stručnjaka, psihologa i socijalnih radnika koji pružaju podršku svjedocima tokom istražnog i sudskog postupka.

8 Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka BD BiH, „Službene novine FBiH“, broj 36/03; Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka RS, „Službeni glasnik RS“, broj 48/03.

9 Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH, „Službene novine FBiH“, broj 7/14,74/20; Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku RS, „Službeni glasnik RS“ broj 13/10, 61/13; Zakon o postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku BD, „Službeni glasnik BD BiH“, broj 44/11,68/20.

Činjenica je da je rad centara za socijalni rad veoma značajan za predmete u kojima se pojavljuju osjetljive grupe stanovništva, naročito djeca (**vidjeti Minimalne standarde br. 65-67**). Osim pružanja pomoći i drugih radnji regulisanih zakonom u vršenju javnih ovlaštenja, njihova ključna uloga kada je riječ o žrtvama trgovine ljudima prepoznata je i u radnjama identifikacije žrtava trgovine ljudima i prijavljivanja.

Moglo bi se zaključiti da je psihosocijalna podrška u pravosuđu BiH dobro riješena jer se garantuje kroz ulogu navedenih zaposlenih stručnih osoba. Također, uloga centara za socijalni rad jasno je regulisana ali široko postavljena, što može da predstavlja problem u centrima kojima nedostaju materijalni i kadrovski resursi, što je čest slučaj. Ono što predstavlja izazov jeste psihosocijalna podrška žrtvama trgovine ljudima tokom procesa identifikacije, a naročito nakon okončanja postupka. Naime, većina stručnjaka koji rade sa žrtvama trgovine ljudima tokom postupka, nakon istog nemaju informaciju šta se dešava sa žrtvama trgovine ljudima, niti su prepoznati mehanizmi koji obuhvataju daljnju pomoć i tretman, te eventualno praćenje i monitoring (**vidjeti Minimalne standarde br. 10**).

Istraživanje koje su proveli eksperti Vijeća Evrope 2020. godine¹⁰, koje se odnosi na trgovinu djecom u BiH, ističe da su centri za socijalni rad, centri za mentalno zdravlje, pravosudne institucije kroz ulogu stručnih savjetnika/asistenata - psihologa, te nevladin sektor, osposobljeni za pružanje podrške, ali da ne mogu osigurati kvalitet i kontinuitet podrške. Razlozi za to su nedostatak djelotvorne koordinacije između institucija i nedostatak jasnih operativnih postupaka (**vidjeti Minimalne standarde br. 6**). Definitivno postoji prostor za poboljšanja multidisciplinarnog pristupa u pružanju psihosocijalne podrške djeci žrtvama krivičnih djela, uključujući trgovinu ljudima, zaključuje se u spomenutoj studiji.

Međunarodni dokumenti upućuju na niz obaveza institucija i organizacija civilnog društva kada je riječ o zbrinjavanju djece žrtva trgovine ljudima koje uključuju niz praktičnih prijedloga (npr. izradu dokumenta o sigurnosti djece) do propisivanja mjera koje imaju za cilj spriječiti ugrožavanje najboljeg interesa djeteta (**vidjeti Minimalne standarde br. 12-17**).

Psihosocijalna podrška, osim na stručnim znanjima, temelji se i na preduslovima koji uključuju izgradnju povjerenja i komunikacije sa žrtvama trgovine ljudima, a čije će se osnovne smjernice predstaviti tako da ih mogu koristiti svi stručnjaci koji dolaze u dodir sa žrtvama trgovine ljudima.

2.1.1. IZGRADNJA POVJERENJA

Pridobiti povjerenje žrtava trgovine ljudima je prvi korak od kojeg stručnjak mora krenuti, bez obzira na to da li je njegov posao usmjeren samo na podršku i zaštitu ili na prikupljanje činjenica o djelu trgovine ljudima. Žrtve trgovine ljudima imaju narušen sistem povjerenja u svijet koji ih okružuje, što je direktna posljedica onoga što su preživjeli. Za njih svijet nije sigurno mjesto, ljudi nisu vrijedni povjerenja, a o sistemu koji ih može zaštititi često nemaju informacije.

¹⁰ Publikacija „Fenomen trgovine djecom u Bosni i Hercegovini“, Vijeće Evrope, 2020.

Izgradnja povjerenja počiva na poštovanju prava žrtava trgovine ljudima na informacije. Prva informacija koju žrtva trgovine ljudima treba da dobije je informacija o vama. Dakle, ko ste vi i šta je vaša uloga prve su informacije koje treba pružiti. Pravo na informisanje mora biti zadovoljeno pravovremeno i već pri prvom kontaktu dužnost je informisati žrtve trgovine ljudima o onome što je vaša nadležnost, a često i o onome što nije, odnosno koje su vaše granice profesionalnog postupanja (**vidjeti Minimalne standarde br. 22 i 61**). Žrtve trgovine ljudima zbog svoje neukosti i nesigurnosti mogu imati nerealna očekivanja od osoba koje sa njima prve stupaju u kontakt i zadobijaju njihovo povjerenje.

Stručnjaci se često oslanjaju da će informacije o pravima pružiti neki drugi stručnjak u kasnijim kontaktima koje će žrtva trgovine ljudima imati, što je pogrešan pristup. Svaka osoba koja dolazi u kontakt sa žrtvom trgovine ljudima pruža informacije iz svoje nadležnosti i potrebno je da se one ponavljaju, jer često žrtve trgovine ljudima u prvim kontaktima nisu u stanju da sve razumiju i zapamte. S tim u vezi, svaka osoba koja dolazi u kontakt sa žrtvama trgovine ljudima treba jako dobro da poznaje prava žrtava trgovine ljudima u okviru svoje nadležnosti, ali da poznaje i rad ostalih službi i institucija na koje može uputiti žrtvu trgovine ljudima da dobije odgovore koji je zanimaju (**vidjeti Minimalne standarde br. 22**). U praksi se znalo dešavati da se tokom radnji identifikacije vrši pritisak na žrtvu trgovine ljudima da prijavi djelo i identifikuje počinitelja, uz obećanje da neće morati da se pojavi na suđenju. Vršiti pritisak na žrtvu trgovine ljudima je nedopustivo i predstavlja neprofesionalno postupanje, kao i davanje lažnih obećanja i obećanja koja nisu iz vaše nadležnosti. Ne treba izgubiti iz vida i da žrtva trgovine ljudima ima pravo na period refleksije u trajanju od najmanje 30 dana tokom kojeg joj se pruža oporavak, nakon kojeg bi mogla slobodno da donese odluku o saradnji sa organima gonjenja (**vidjeti Minimalne standarde br. 30**). Osobe koje rade sa žrtvama trgovine ljudima ponekad imaju pogrešno uvjerenje da moraju sve znati i da će zadobiti povjerenje i osnažiti žrtve trgovine ljudima lažnim obećanjima. Potpuno je normalno ako nešto ne znate i ako to tako i kažete žrtvi trgovine ljudima, ali je poželjno da znate ko bi mogao imati informacije koje žrtvu trgovine ljudima zanimaju da je možete uputiti.

Uspostavljanje povjerenja je proces o kojem treba voditi računa tokom rada i kontakata sa žrtvom trgovine ljudima, jer ga je vrlo lako izgubiti nesmotrenim postupcima.

Kada je u pitanju izgradnja povjerenja sa djecom žrtvama trgovine ljudima, treba imati na umu da je lakše zadobiti povjerenje mlađe (naročito predškolaca) nego starije djece (adolescenata). Rad sa djecom ponekad zahtijeva više vremena i strpljenja u odnosu na odrasle žrtve trgovine ljudima. Posebno je važno da stručne osobe koja dolaze u kontakt sa djecom budu edukovane, da imaju posebna znanja o pravima djeteta i dječijem razvoju, te da posjeduju vještine rada sa djecom kao i osnovna pravna znanja o oblicima trgovine ljudima (**vidjeti Minimalne standarde br. 31**). Djeca žrtve trgovine ljudima često mogu biti u stanju otpora za komunikaciju i saradnju, što je posljedica zbunjenosti, straha, nesigurnosti, nezrelosti ili nerazumijevanja. Ukoliko imate pred sobom dijete u otporu, potrebno je da vi što više pričate i pružate informacije koje će smanjiti anksioznost i napetost. Kako se bude gubila napetost i anksioznost, dijete će pokazivati veću zainteresovanost za ono što govorite, što će na kraju

rezultirati i većom njegovom uključenosti. Također je važno istaći da to što su se informacije pružile roditeljima/starateljima nije dovoljno, već ih treba na primjeren način pružiti i djeci.

Sa psihološkog aspekta posjedovanje informacija znači manje stresa, jer nepoznate stvari izazivaju strah, sumnju i nepovjerenje. S tim u vezi, realizacija ovog prava podrazumijeva i ostvarenje prava djeteta na zaštitu od patnje. Informacije koje se djetetu pružaju moraju biti prilagođene njegovom shvatanju, na jeziku prilagođenom djetetu. Dijete se kao i odrasli edukuje o svim značajnim aspektima postupka, počevši od pojma pravde, suda, šta je posao tužioca, šta je posao branioca, šta su mjere zaštite, šta može da očekuje, šta sadrže njegova prava, obaveze i slično. Svi postupci koji uključuju djecu zatvoreni su za javnost, čime se štiti privatnost djeteta. Ovo je značajna informacija za dijete pred kojim je postupak. Djetetu treba predočiti i prava koja se odnose na zaštitu njegovih ličnih podataka (Ninković, 2021)¹¹.

Smjernice za izgradnju povjerenja

1. Predstaviti sebe i svoju ulogu. Provjeriti da li vas je žrtva razumjela, naročito kada su u pitanju djeca.
2. Ne obećavati ono što ne možete ispuniti. Ne davati obećanja ili informacije koje nisu iz vaše nadležnosti. Žrtve trgovine ljudima se vežu za obećanja, a njihovo neispunjavanje još dublje učvršćuje traumatsko uvjerenje da svijet nije sigurno mjesto.
3. Informisati žrtvu trgovine ljudima o sljedećem koraku koji vi poduzimate. Ostaviti svoj kontakt i vrijeme kada žrtva trgovine ljudima može da vas kontaktira.
4. Pružiti informacije i kontakte o drugim dostupnim službama i vrstama pomoći, te u skladu sa svojim nadležnostima uputiti na iste.
5. Pružiti informacije o pravima žrtava trgovine ljudima iz svog djelokruga rada i kada su u pitanju djeca žrtve trgovine ljudima.

2.1.2. KOMUNIKACIJA SA ŽRTVOM TRGOVINE LJUDIMA

Komunikacija je dvosmjernan odnos koji podrazumijeva aktivnost i razumijevanje obje strane. Kako je riječ o osobama koje su pretrpjele traumatsko iskustvo, komunikacija treba da bude vođena uvažavajući traumatske posljedice krivičnog djela trgovine. Potrebno je imati na umu da svaka ljudska jedinka na stresne i traumatske događaje reaguje na sebi svojstven način, te ne treba dijeliti posljedice djela prema krivično-pravnom obliku trgovine ljudima. S tim u vezi, na neke osobe, oblik trgovine koji ima za cilj radnu eksploataciju može imati podjednako teške psihičke posljedice kao i oblik seksualnog iskorištavanja. Komunikacija sa žrtvama trgovine ljudima treba da bude planirana, cilj jasno postavljen, sadržaj usmjeren, a forma može biti fleksibilna ili ograničena, zavisno od cilja. S tim u vezi, komunikacija čiji je cilj identifikacija, prikupljanje činjenica u svrhu ispitivanja, saslušavanja, vještačenja ili forenzički

¹¹ Neobjavljen rad, u pripremi.

intervju je ograničena, dok je ona koja se vrši u cilju psihološke pomoći, savjetovanja, tretmana i terapije fleksibilna, ali ima svoja pravila, o čemu će biti riječi kasnije. Komunikacija u svakoj situaciji zahtijeva pretpostavku da se između stručne osobe i žrtve trgovine ljudima ostvario proces povjerenja. Uspješnost komunikacije zavisi od vještina ispitivača, a naročito kada su u pitanju djeca, osobe sa problemima u mentalnom zdravlju i osobe sa posebnim potrebama. Bez obzira na to s kojim se ciljem ostvaruje komunikacija, postoji nekoliko opštih preporuka (**vidjeti Minimalne standarde od 31- 43**) koje mogu doprinijeti njenoj uspješnosti.

Smjernice koje doprinose uspješnoj komunikaciji sa žrtvom trgovine ljudima

1) Prostor gdje se obavlja komunikacija treba prije svega da bude siguran i bezbjedan po žrtvu trgovine ljudima. Žrtve trgovine ljudima teško da mogu imati osjećaj ugodnosti i zadovoljstva s obzirom na ciljeve komunikacije i to se ne može nadomjestiti uređenjem prostora na poseban način. Ponekad to može izazvati zbunjenost ili ometati cilj razgovora. Na primjer, ako prostor u kojem saslušavate dijete za potrebe istrage napunite igračkama (**vidjeti Minimalne standarde br. 56, dio Posebna briga za djecu**). Jedino je važno postići osjećaj sigurnosti, a on se može osigurati i pravilima da žrtve u prostoru uvijek budu smještene (sjede) na način da imaju otvoren pogled na izlazna vrata i/ili prozor. Stručnjak treba voditi računa o udaljenosti na kojoj razgovara sa žrtvom, odnosno o ličnom prostoru kojim se smatra zona od 45 cm do 120 cm. Žrtve trgovine ljudima koje su pretrpjele seksualno nasilje ne treba dodirivati, čak se ne preporučuje da prvi inicirate rukovanje prilikom upoznavanja ili pozdravljanja.

Neka djeca žrtve seksualnog zlostavljanja mogu vas iznenaditi svojom otvorenošću (ne o zlostavljanju) i željom da vam budu blizu, dodiruju vas, sjede vam u krilu i maze se. Ova djeca ne razlikuju dobre od loših dodira, jer su fizičke granice njihovog tijela narušene. Ne smijete ih grubo odbiti, već im trebate na jednostavan način objasniti primjereno ponašanje u odnosu na odrasle koje oni dobro ne poznaju.

Kada je riječ o sigurnosti, važno je i da se uklone svi distraktori pažnje, odnosno svi predmeti koji bi mogli omesti, zbuniti ili uplašiti žrtvu trgovine ljudima.

2) Ophođenje prema žrtvi trgovine ljudima uvijek treba da bude uz puno uvažavanje njene ličnosti, potreba i prava, bez obzira u kakvom je psihofizičkom stanju. Preporuka je da se žrtvi trgovine ljudima obraća imenom, ne nadimkom, ne prezimenom. Ovo pravilo važi i za djecu, a ono uključuje i preporuku da se djeca ne persiraju.

3) Objasniti pravila i svrhu razgovora je dobro učiniti na samom početku. Pravila su posebno značajna za anksiozne i uplašene žrtve trgovine ljudima, kao i djecu. Navođenjem pravila upoznajte ih sa onim šta ih čeka, čime se doprinosi smanjenju anksioznosti i opuštanju. Pravila su jednostavna, ali nisu beznačajna i ne navodite ih kao pravila, već ih jednostavno saopštite. Na primjer, ako se razgovor snima, zašto i u koje svrhe, vrlo kratko i bez pravdanja. Kažete žrtvi trgovine ljudima da može prekinuti razgovor ukoliko se umori, mora u toalet i slično. Na ovaj način žrtvama trgovine ljudima dajete kontrolu nad njenim potrebama, što također

ima pozitivan doprinos u komunikaciji i sticanju povjerenja. Ako je cilj razgovora prikupljanje činjenica, dobro je upozoriti žrtvu trgovine ljudima da joj možete postaviti ista i slična pitanja u cilju razjašnjenja, odnosno da se to neće desiti zbog toga što je dobro ne slušate, već da želite da je što bolje razumijete. Žrtvama trgovine ljudima je potrebno dati konkretne, jasne i tačne informacije. Nemojte pretpostavljati kako će se žrtve trgovine ljudima osjećati u vezi sa tim informacijama, bitno je da su tačne. Potpuno je u redu reći i da nešto ne znate, kako je već navedeno, ali da ćete provjeriti/saznati ili ćete uputiti žrtvu trgovine ljudima na službe i organizacije koje bi mogle znati odgovor na njeno pitanje.

4) Vrste pitanja i tok razgovora također uključuju nekoliko preporuka koje su se pokazale kao dobra praksa. Bez obzira na cilj razgovora, uvijek je dobro početi sa otvorenim pitanjima, čak i kada su u pitanju djeca. Dešava se da žrtve trgovine ljudima pričaju o stvarima koje su vama nevažne ili manje bitne. To možete prekinuti tako što ćete reći da o tome možete kasnije razgovarati i šta je trenutno važno. Žrtvu trgovine ljudima ne ubjeđujte i ne molite da razgovara sa vama i odgovara na vaša pitanja, jer će to doživjeti kao pritisak. Jednostavno recite: „ispričaj mi“, „reci mi“ i slično. Ako upotrijebite „molim te, ispričaj mi“, ostavljate prostor žrtvi trgovine ljudima da ne mora da priča, a naročito kada su djeca u pitanju. Ukoliko je u otporu, objasnite još jednom šta je vaša uloga i cilj razgovora. Važno je voditi računa i o trajanju razgovora. On se također treba prilagoditi ne samo cilju već i psihofizičkom stanju i uzrastu žrtve trgovine ljudima. Česti prekidi u razgovoru sa zahtjevima da se ide u toalet ili pravdanje umorom može biti znak otpora ali i manipulacije. Na ovo posebno treba obratiti pažnju kod žrtava trgovine ljudima za koje imate informaciju da su korisnici psihoaktivnih supstanci, droge ili alkohola. Ove žrtve trgovine ljudima traže asertivniji pristup, ali to ne isključuje empatiju i razumijevanje.

5) Razgovor sa žrtvom trgovine ljudima je potrebno „zatvoriti“, zahvaliti na saradnji (ne na sadržaju razgovora) i dati povratnu informaciju, odnosno koji su sljedeći koraci. U ovoj fazi se pružaju kontakti institucija, organizacija i osoba koje joj dalje mogu pomoći i sa kojima će dolaziti u kontakt. Žrtvu trgovine ljudima treba pitati ima li kakvih pitanja za vas ili da vam kaže nešto što je niste pitali, a što ona smatra važnim. Većina žrtava trgovine ljudima ima dilemu da li su sve dobro rekli, da li su nešto važno izostavili. Zbog toga žrtvi trgovine ljudima na kraju dajte svoj kontakt i dozvolu da vam se može obratiti, ukoliko bude imala tu potrebu.

U dijelu Minimalnih standarda, Posebna brigada za djecu koji se odnose na identifikaciju i identifikacijski razgovor sa žrtvom trgovine ljudima (**vidjeti Minimalne standarde od br. 44-58**) precizno su date upute u vezi sa radom sa djecom, uključujući i dilemu o starosnoj dobi žrtve trgovine ljudima, odnosno kada se opravdano sumnja da je žrtva trgovine ljudima dijete, kako se tretira i na koji način utvrđuje provjera starosti djeteta žrtve trgovine ljudima.

2.2. INTERVENCIJE U RADU SA ŽRTVAMA TRGOVINE LJUDIMA

Intervencije u radu sa žrtvama trgovine ljudima možemo podijeliti prema nivoima intervenisanja na:

- a) **kratkoročne** u koje spadaju krizna intervencija, savjetovanje i priprema/procjena žrtve trgovine ljudima za učešće u postupku;
- b) **dugoročne** u koje spadaju tretmani i psihoterapija.

2.2.1. KRATKOROČNE INTERVENCIJE

2.2.1.1. Krizne intervencije

Krizne intervencije predstavljaju različite aktivnosti i postupke kojima stručnjaci različitih profila na brz i efikasan način uspostavljaju kontrolu u cilju fizičke ili psihičke sigurnosti ljudi, koja je značajno narušena usljed neke iznenadne i prijeteće situacije.

Kada je riječ o žrtvama trgovine ljudima, krizne situacije često zahtijevaju angažman različitih službi i organizacija, odnosno multisektorski pristup. Takva je, na primjer, situacija narušene fizičke bezbjednosti žrtve ili upućivanje ozbiljnih prijetnji zbog njenog učešća u predstojećem postupku kao svjedoka, a koja zahtijeva hitnu intervenciju policije, pravosuđa i institucija psihosocijalne zaštite. Dakle, koordinisanim pristupom različitih institucija i organizacija od psihosocijalnih do službi za provođenje zakona (policija, sud, tužilaštvo) preko zdravstvenog sektora, moguće je postići efikasnost u rješavanju krizne situacije i spriječiti daljnje posljedice. Osim ovoga, multisektorski pristup obezbjeđuje podjelu odgovornosti i poslova.

Svaka prijeteća situacija žrtvama neminovno narušava psihičku ravnotežu, te se mogu javiti različita stanja koja zahtijevaju psihološku intervenciju.

Psihološkim kriznim intervencijama označavamo skup postupaka pomoću kojih se nakon kriznih događaja ljudima nastoji pomoći da lakše prebrode ono što su doživjeli. To, prije svega, znači pružanje podrške i pomoći radi ponovnog sticanja osjećaja autonomije i kontrole nad životom, čime se smanjuje osjećaj bespomoćnosti (Eranen i Liebkind, 1993).

Kako navodi Arambašić (2003), za razliku od drugih psiholoških intervencija, krizne intervencije su kratke i vremenski ograničene, usmjerene na krizni događaj, a ne na ranije psihičke teškoće i treba ih provesti što brže nakon događaja. Tako krizne intervencije imaju tri glavna cilja:

1. podrška i pomoć ljudima kako bi što lakše prebrodili ono što su doživjeli;
2. podrška i pomoć ljudima da se što brže vrate na uobičajeni nivo funkcionisanja;
3. sprečavanje dugotrajnih psihičkih teškoća.

Dakle, preduslov za psihološku intervenciju jeste otklanjanje izvora traume kako bi se obezbijedila fizička, ali i psihička sigurnost žrtve trgovine ljudima. Psiholog ne postiže nikakvu efikasnost svojim radom sa žrtvom trgovine ljudima ako ona i dalje, na primjer putem mobilnog telefona, prima prijeteći sadržaj koji nije prijavljen policiji i ako po tom pitanju nisu poduzete nikakve radnje. Također, radnje prepoznavanja ili susret žrtve trgovine ljudima i optuženog tokom krivičnog postupka, ako nisu dodijeljene mjere zaštite (može se desiti slučajno i ako postoje mjere) dovest će do retraumatizacije koja zahtijeva psihološku kriznu intervenciju. U jednom slučaju, na primjer, desilo se da je optuženi koji se branio sa slobode, na glavni pretres došao istim autobusom koji je koristila i žrtva trgovine ljudima.

Rad stručnih osoba iz oblasti mentalnog zdravlja ili na primjer stručnih savjetnika/saradnika u pravosudnim institucijama koji pomažu žrtvama trgovine ljudima, nije u tome da procjenjuje koliko su izvori prijatni realni, opasni ili istiniti. Ukoliko dođu do tih informacija, oni ih trebaju prijaviti i potruditi se da dobiju povratnu informaciju šta je poduzeto po tom pitanju.

U navedenim situacijama nisu rijetki panični napadi ili pogoršanja psihičkog stanja koje će se reflektovati na tjelesni plan, kao što su intenzivni bolovi u stomaku, povraćanje, jake glavobolje, nesvjestica i drugo. Ovakvi slučajevi zahtijevaju pozivanje hitne medicinske službe i prekid/odgađanje eventualnih postupaka koji se poduzimaju prema žrtvi trgovine ljudima (na primjer saslušanje, vještačenje i slično).

U većini drugih slučajeva, kriznom intervencijom koja se još naziva „psihološka prva pomoć“, moguće je za relativno kratko vrijeme postići stabilizaciju i normalizirati emocije.

U kriznim situacijama, sve osobe, uključujući i djecu, pogodne su za psihološke intervencije, jer su mehanizmi odbrane oslabljeni uključujući i uobičajne načine/obrasce za rješavanje problema (Radetić Lovrić i Ninković, 2017).

2.2.1.2. Psihološka procjena i priprema za učešće u postupku

Psihološku procjenu i psihološku pripremu za učešće žrtve trgovine ljudima u svojstvu svjedoka pred pravosudnim organima (tužilaštvo i sud) obavljaju stručni savjetnici/saradnici za podršku svjedocima, psihološke struke. Procjena se odnosi na trenutnu psihološku procjenu stanja i potreba, koja je značajna za učešće svjedoka u postupku.

Stručni savjetnici/saradnici zaposleni u sudovima posebno su usmjereni na procjenu kognitivnih sposobnosti svjedoka, naročito ako je u pitanju dijete (shvatanje svoje uloge u postupku i razumijevanje postupka), verbalnih sposobnosti i motivacije, što je važno za svjedočenje. Stručni savjetnici/saradnici zaposleni u tužilaštvu tokom pripreme i obavljanja razgovora mogu dobiti podatke i o sredstvima prinude i vrstama zlostavljanja kada je riječ o žrtvama trgovine ljudima, koje su dužni saopštiti tužiocu. Cilj procjene je da se objasni psihičko stanje i ponašanje radi efikasnog vođenja postupka, zaštite mentalnog zdravlja i ublažavanja procesa retraumatizacije, te izradi plan podrške, savjetovanja i upućivanja na eventualni tretman i druge vrste zbrinjavanja i pomoći.

Procjena potreba za učešće u postupku odnosi se i na logističko-tehničke preduslove koji mogu biti vrlo značajni za saradnju i sticanje povjerenja u pravosudni sistem, kao što je obezbjeđenje pratnje, organizacija prijevoza, smještaja i slično. Priprema za svjedočenje ili davanje iskaza usmjerena je na smanjenje nivoa stresa/anksioznosti zbog učešća u postupku, odnosno ublažavanja retraumatizacije. Ona se naziva i psihoedukacija tokom koje se objašnjava postupak, informiše o pravilima ponašanja, razjašnjavaju uloge pravosudnih aktera i slično. Također, žrtva trgovine ljudima/svjedok se uči da prepoznaje i upravlja svojim emocijama, a sve u cilju normalizacije emocija koje bi mogle da ometaju svjedočenje i naškode žrtvi trgovine ljudima. Treba istaći da osnovni postulat rada stručnih savjetnika/saradnika u pravosuđu jeste da njihov rad ni na koji način ne utiče na sadržaj iskaza koji će svjedok dati u istrazi ili pred sudom. Njihov rad ne predstavlja vještačenje, niti prikupljanje dokaza, već pomoć žrtvi trgovine ljudima/svjedoku da u kontaktu sa pravosudnim sistemom prođe sa što manje posljedica. Doprinos stručnih savjetnika/saradnika ogleda se u pomoći tužiocu/sudiji da vodi proces saslušanja, čime se doprinosi efikasnosti postupka. Naime, procjena stanja i potreba dostavlja se tužiocu ili sudiji prije svjedočenja svjedoka i sadrži: psihološku procjenu i mišljenje, podatke o zdravstvenom stanju, socijalnim prilikama, preporuke za način saslušanja svjedoka u skladu sa psihološkom procjenom i/ili druge relevantne podatke. Psihološka podrška prije i u toku svjedočenja ima za cilj smanjenje stresa i anksioznosti, dodatne traumatizacije i drugih štetnih posljedica nastalih učešćem svjedoka u pravosudnom postupku, jer se stručnim i pravovremenim radom može pozitivno uticati na sposobnost svjedoka da pruži što kvalitetniji i vjerodostojniji iskaz.

2.2.1.3. Savjetodavna podrška

Proces savjetovanja predstavlja stručnu intervenciju koja je u ovom slučaju usmjerena na savjete koji su u direktnoj vezi sa posljedicama djela trgovine ljudima, a žrtve trgovine ljudima imaju potrebu za pravnim, zdravstvenim, socijalnim i psihološkim savjetima. Važan dio ovog procesa je i upućivanje žrtava prema drugim službama i institucijama za pomoć. U proces savjetovanja često je potrebno uključiti i osobe bliske žrtvi trgovine ljudima, naročito ako su u pitanju djeca.

Pored potreba koje se odnose na pomoć i zaštitu mentalnog zdravlja, u praksi se pokazala značajnom potreba za pravnom pomoći za žrtve trgovine ljudima i svjedoke trgovine ljudima (**vidjeti Minimalne standarde br. 141-148**). Naime, u krivičnoprocesnom sistemu BiH, žrtva trgovine ljudima ima položaj oštećenog i njene interese zastupa tužilac. Dakle, žrtva trgovine ljudima je jedan od učesnika krivičnog postupka.

Domaći zakoni o krivičnom postupku ne sadrže posebnu odredbu o pravima oštećenog u krivičnom postupku. Koja prava u krivičnom postupku ima oštećeni, pa time i žrtva krivičnog djela trgovine ljudima, zaključuje se na osnovu analize cjeline odredaba domaćih zakona o krivičnom postupku, navodi se u Priručniku za obuku sudija i tužilaca OSCE-a (2017).

Zakonima o zaštiti svjedoka¹² u BiH propisuje se da svjedok koji ima status svjedoka pod prijetnjom i/ili ugroženog svjedoka, ima pravo na pravnu pomoć. Djeca automatski imaju status ugroženog svjedoka. Također, važno je istaći da je zakonima o krivičnom postupku¹³ u BiH propisano da oštećeni imaju pravo da prijedlog za ostvarivanje imovinskopavnog zahtijeva u krivičnom postupku koji je proizišao iz krivičnog djela, podnesu do završetka glavnog pretresa (**vidjeti Minimalne standarde br. 149 i 159**). U pravnoj praksi je ovo rijetko¹⁴, jer se istovremeno zakonima o krivičnom postupku propisuje da će se o imovinskopavnom zahtjevu, koji je nastao usljed učinjenja djela, raspraviti na prijedlog ovlaštene osobe u krivičnom postupku ako se time ne bi znatno odugovlačio postupak.

Uzmajući u obzir da je većina žrtava trgovine ljudima pravno neuka, da tužilac zastupa optužnicu, a time i prava žrtava trgovine ljudima, potrebu da žrtve trgovine ljudima imaju pravnog savjetnika čak i prije upuštanja u krivični proces, čini se veoma značajnim za obezbijediti.

Osim pravnog savjetovanja, veoma važno je i psihološko savjetovanje koje je usmjereno na edukaciju o traumi, krizama i problemima, kao i mogućnostima njihovog prevazilaženja. Ovim procesom moguće je korigovanje nerealnih očekivanja i pogrešnih uvjerenja žrtava trgovine ljudima o onome što ih čeka u budućnosti (na primjer o postupku i njegovim ishodima).

Kada su u pitanju djeca žrtve trgovine ljudima, savjetovanje obavezno uključuje roditelje/staratelje jer se oni također uče kako da se postave u datoj situaciji, predočavaju im se moguće reakcije, uči ih se kako da pruže pomoć i podršku. Proces psihološkog savjetovanja može se raditi u svim službama i organizacijama koje zapošljavaju psihologe, vodeći računa da se ne ugroze interesi eventualnog krivičnog postupka ili drugih postupaka koji su u toku.

Za žrtve trgovine ljudima veoma značajno je i savjetovanje iz oblasti socijalnog rada tokom kojeg socijalni radnik u neposrednom kontaktu podstiče korisnika na nove perspektive i mogućnosti, prevladavanje problema i očuvanje ličnih potencijala, te odgovornog odnosa prema sebi, porodici i društvu.

Treba imati na umu da proces savjetovanja uključuje pružanje informacija, obavještenja i mišljenja, ali da savjetnik ne treba da nudi rješenja i donosi odluke umjesto žrtve trgovine ljudima. Preporuka je da savjete pružaju osobe koje su edukovane za rad sa žrtvama trgovine ljudima, te da u svojoj primarnoj djelatnosti imaju dugogodišnje iskustvo najmanje pet (5) godina.

12 Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka, „Službene novine FBiH“, broj 36/03; Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka BD BiH, „Službeni glasnik BD BiH“, broj 10/03, 8/07, 197/07; Zakon o zaštiti svjedoka u krivičnom postupku, „Službeni glasnik RS“, broj 48/03.

13 Zakon o krivičnom postupku BiH, „Službeni glasnik BiH“, br. 3/03, 32/03, 36/03, 26/04, 63/04, 13/05, 48/05, 46/06, 76/06, 29/07, 32/07, 53/07, 76/07, 15/08, 58/08, 12/09, 16/09, 93/09, 72/13, 65/18; Zakon o krivičnom postupku FBiH, „Službene novine FBiH“, broj 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 9/09, 12/10, 8/13, 59/14, 74/20; Zakon o krivičnom postupku RS, „Službeni glasnik RS“, br. 53/12, 91/17, 66/18; Zakon o krivičnom postupku BD BiH, „Službeni glasnik BD BiH“, br. 33/13, 27/14, 3719, 16/20.

14 Za krivična djela trgovine ljudima dosuđeni imovinskopavni zahtjevi registrovani su u po jednom predmetu, odnosno presudama Okružnog suda u Banjaluci i Kantonalnog suda u Tuzli.

2.2.2. DUGOROČNE INTERVENCIJE

2.2.2.1. Tretman i psihoterapija

Tretman liječenja posljedica djela trgovine ljudima može da obuhvati biomedicinski tretman, psihijatrijski i psihološki, a najčešće je potreban sinergijski pristup s obzirom na to da posljedice ovih djela obuhvataju fizičku, psihičku i socijalnu sferu. Koliko dugo će trajati tretman procjenjuje se na osnovu kliničke slike, posljedica, intenziteta simptoma ali i socijalnih faktora kao što su podrška sredine koju žrtva trgovine ljudima ima.

Psihoterapijski tretman može da se odvija uporedo sa biomedicinskim tretmanom ili nakon njega. Psihoterapiju provode edukovani i certifikovani psihoterapeuti i ona se može odvijati u centrima za mentalno zdravlje i drugim sličnim ustanovama i organizacijama koje nude tu vrstu pomoći. Osnovni preduslov psihoterapijskog rada sa svim klijentima, pa i žrtvama trgovine, jeste dobrovoljnost. Da bi radili psihoterapiju sa žrtvom trgovine ljudima, potreban je njen pristanak. Kada se daje uputa žrtvi trgovine ljudima za psihoterapijski tretman, treba voditi računa da isti treba objasniti žrtvi kako bi se motivisala pravovremenim i tačnim informacijama o njenom značaju i svrsi. Većina žrtva ne zna šta je psihoterapija, niti njene učinke i blagodati, jer o mentalnom zdravlju generalno postoje predrasude.

Poseban animozitet prema preporuci da se jave službama za zaštitu mentalnog zdravlja mogu da izraze roditelji/staratelji djece žrtava trgovine ljudima, jer „njihovo dijete nije ludo“, „šta će reći komšije“, „ismijavaće ga u školi ako se sazna“ i slično.

Dakle, predrasude prema mentalnom zdravlju mogu ponekad biti ključni razlog zašto žrtve trgovine ljudima nisu u tretmanu ovih službi.

Stručnjaci iz oblasti mentalnog zdravlja koji praktikuju psihoterapiju kada rade sa žrtvama bilo kojeg oblika zlostavljanja, uključujući i različite oblike trgovine, treba da imaju na umu:

- a) posljedice traju i obrađuju se kroz cijeli život, na različitim nivoima, pogotovo kada su u pitanju djeca;
- b) psihoterapija je dugoročan proces oporavka od posljedica, gdje postepeno i sporo dolazi do promjene;
- c) psihoterapija zahtijeva kontinuitet;
- d) ishodi psihoterapije su neizvjesni, psihoterapija nije garancija oporavka;
- e) psihoterapija je samo jedan od tretmana oporavka i liječenja posljedica, te ju je često potrebno kombinovati i sa drugim tretmanima (medicinskim, psihijatrijskim).

Psihoterapija sa žrtvama krivičnog djela, uključujući i trgovinu, treba da traje do promjene koja podrazumijeva:

1. saniranje psiholoških posljedica kroz integraciju traumatskog iskustva;
2. promjene u ličnosti, relacijama i kontekstu koje pomažu nesmetan rast i razvoj ličnosti;
3. osnaživanje za buduće rizične životne situacije.

Postoji nekoliko principa psihoterapije kada su žrtve krivičnog djela u pitanju od kojih ne treba odstupiti, a to su:

- rad terapeuta ni na koji način ne smije da ugrozi istražni i sudski postupak;
- uloga terapeuta i dijagnostičara mora biti razdvojena, naročito imajući u vidu da ove žrtve često, čak i višestruko bivaju vještačene (psihijatrijsko-psihološka ekspertiza) za potrebe istražnog i sudskog postupka;
- psihoterapija može da kombinuje različite teorijske okvire (kognitivno-bihevioralni, sistemski, psihodinamski) i različite oblike rada individualnog i grupnog rada sa porodicom, što znači da ne postoji preporučeni oblik terapije za rad sa žrtvama krivičnih djela;
- neutralni stav terapeuta kao jedan od osnovnih psihoterapijskih etičkih principa, mijenja se principom angažovanosti - terapeut se otvoreno zalaže protiv svih oblika zlostavljanja i zanemarivanja koje podliježu krivičnom gonjenju;
- princip povjerljivosti kao važan terapeutski etički princip također se mijenja obavezom terapeuta da u skladu sa zakonom prijavi krivično djelo, te sumnju na zlostavljanje i zanemarivanje djece (vidjeti Poglavlje III Profesionalno postupanje i zaštita mentalnog zdravlja stručnjaka).

S obzirom na to da je već navedeno da je čest problem kod žrtava trgovine ljudima ovisnost o psihoaktivnim supstancama i alkoholu, psihoterapija se ne provodi ako je žrtva pod njihovim uticajem. Također, psihoterapija se ne provodi ukoliko se žrtva nalazi u akutnom psihotičnom stanju.





**III PROFESIONALNO POSTUPANJE
I ZAŠTITA MENTALNOG
ZDRAVLJA STRUČNJAKA**



III PROFESIONALNO POSTUPANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA STRUČNJAKA

Rad sa žrtvama trgovine ljudima je kompleksan i izazovan jer podrazumijeva kratkoročnu i dugoročnu odgovornost za dobrobit žrtve trgovine ljudima. S tim u vezi, svaki postupak ili radnja profesionalaca mora da uključuje i predikciju budućih postupaka prema žrtvi trgovine ljudima radi njene dugoročne dobrobiti. Već je naglašeno da bez obzira na to da li ste stručna osoba centra za socijalni rad, centra za mentalno zdravlje, sigurne kuće ili nevladine organizacije, radnje koje se poduzimaju prema žrtvi trgovine ljudima i za žrtvu trgovine ljudima ne smiju ni na koji način da ugroze interese istrage ili sudskog postupka. S tim u vezi, ponekad se profesionalci mogu naći u dilemi jer interesi postupka mogu da se kose sa trenutnim ili budućim interesima žrtve trgovine ljudima. Svaka struka postupa u skladu sa svojim etičkim kodeksima i humane, pomagačke profesije uvijek će u ovom profesionalnom konfliktu dati prednost žrtvi trgovine ljudima. Ukoliko je to slučaj, interes žrtve trgovine ljudima mora da bude dobro objašnjen, argumentovan i usklađen sa važećim zakonskim propisima.

U slučaju djece, stručnjaci će se voditi principom najboljeg interesa djeteta u skladu sa članom 3. Konvencije o pravima djeteta, ali, naravno, nije dovoljno pozvati se samo na to načelo, već je također potrebno pružiti adekvatno objašnjenje (**vidjeti Minimalne standarde br. 51**).

Načelo „najboljeg interesa djeteta“ nije ograničeno na aktivnosti direktno usmjerene na djecu (kao što je obrazovanje, sudski sporovi o roditeljskom staranju/pravu itd.), nego je relevantno za sve djelatnosti koje mogu direktno ili indirektno uticati na dijete (raspodjela budžeta, politika, zapošljavanja itd.). To znači da svaki akter (državni ili privatni) ima obavezu da izvrši „procjenu uticaja na dijete“ i da razmotri posljedice svake mjere te da posebno adekvatno prati primjenu odabranih mjera (Smjernice za procjenu i utvrđivanje najboljeg interesa djeteta, 2018).

Obaveze i dužnosti profesionalaca, kada je riječ o krivičnim djelima ili sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje u slučaju djece, vrlo su jasno definisane zakonom. Zdravstveni radnici, nastavnici, vaspitači, roditelji, staratelji, usvojitelji i druge osobe koje su ovlaštene ili dužne da pružaju zaštitu i pomoć maloljetnim osobama, da vrše nadzor, odgajanje i vaspitavanje maloljetnika, a koji saznaju ili ocijene **da postoji sumnja** da je maloljetno dijete žrtva seksualnog, fizičkog ili nekog drugog zlostavljanja, dužni su da o toj sumnji odmah obavijeste ovlaštenu službenu osobu ili tužioca.¹⁵ Dakle, sumnja već obavezuje profesionalca da postupi po zakonu. Profesionalac ne mora biti siguran da se zlostavljanje desilo, jer ispitivanje navoda o sumnji vrši policija i tužilaštvo.

Iz ovih odredaba zakona proizišla je i jasna smjernica koju je sačinilo Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH (2013) koja glasi da su svi organi, organizacije i fizičke osobe dužni, bez odgađanja, obavijestiti policiju i centar za socijalni rad o povredi prava djeteta, a naročito ako se radi o nasilju, zlostavljanju, spolnim zloupotrebama i zanemarivanju djeteta.

¹⁵ Zakon o krivičnom postupku FBiH, član 228. stav 2.; Zakon o krivičnom postupku RS, član 221. stav 2.

Odredbe krivičnih zakona u BiH¹⁶ propisuju novčane i zatvorske kazne do tri godine za osobe koje znaju da je neka osoba učinila krivično djelo za koje se po zakonu može izreći kazna zatvora do 20 godina ili dugotrajni zatvor, ili samo zna da je takvo djelo učinjeno pa to ne prijavi prije nego što su djelo, odnosno počinitelj otkriveni, kao i za službenu osobu koja svjesno propusti da prijavi krivično djelo za koje je saznala u vršenju svoje dužnosti, ako se za to djelo po zakonu može izreći pet godina zatvora ili teža kazna.

Žrtve trgovine ljudima, više nego žrtve drugih krivičnih djela, dolaze u dodir sa raznim institucijama i obavljaju više razgovora sa različitim profesionalcima, što može dovesti do iscrpljenosti, rezignacije i otpora za daljnju saradnju.

Posebno teške situacije predstavljaju one kada je počinitelj krivičnog djela blizak član porodice. To je situacija koja je psihološki veoma teška za žrtvu trgovine ljudima, ali i za postupak jer žrtva trgovine ljudima onda ima status privilegovanog svjedoka, što znači da ne mora da svjedoči ako ne želi. Uloga pomagačkih profesija nije u nagovaranju žrtve trgovine ljudima da identifikuje počinitelja i svjedoči na sudu. Žrtve trgovine ljudima, naročito djeca, ovu situaciju doživljavaju sa teretom odgovornosti za sudbinu počinitelja koji je član porodice i vrlo se teško nose sa osjećajem krivice ako ishod postupka bude osuđujuća presuda ili kazna zatvora. Vrlo često ove osjećaje produbljuju drugi članovi porodice kada žrtva trgovine ljudima nema adekvatnu podršku sredine u kojoj živi. Prva zadaća jeste žrtvi trgovine ljudima objasniti njenu ulogu u postupku i osloboditi je odgovornosti, a zatim na prilagođen način objasniti zašto je važno da se kaže istina o onome što se dogodilo.

3.1. PRINCIPI PROFESIONALNOG POSTUPANJA

A) Individualni pristup

Svaka žrtva trgovine je žrtva za sebe, a svaki slučaj ima svoje karakteristike koji ga čine jedinstvenim. Osnovni princip rada svih profesionalaca koji dolaze u dodir sa žrtvama trgovine ljudima je individualni pristup, te se i individualni plan brige i podrške žrtvama trgovine ljudima sačinjava na osnovu svih dostupnih informacija o žrtvi trgovine ljudima i slučaju. Neki slučajevi i žrtve trgovine ljudima zahtijevaju mnogo veći profesionalni angažman nego drugi, neki pak odstupanje od uobičajenih metoda rada. Zbog toga je vrlo važno svakom slučaju:

- postupiti posebno i sa pažnjom;
- provjeriti sve informacije, ako je potrebno i više puta;
- ne pretpostavljati, ne generalizovati slučajeve jer ste imali slične;
- odvojiti dovoljno vremena za rad.

¹⁶ Krivični zakon BiH, „Službeni glasnik BiH“, broj 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07, 8/10, 47/14, 22/15, 40/15, 35/18; Krivični zakon FBiH, „Službene novine FBiH“, br. 36/03, 2 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16, 75/17; Krivični zakonik RS, „Službeni glasnik RS“, br. 64/17, 104/18; Krivični zakon BD BiH, „Službeni glasnik BD BiH“, br. 33/13, 47/14, 26/16, 13/17, 50/18.

B) Razumjeti, ne osuđivati!

Važnost specijalističkih obuka i znanja o oblicima trgovine ljudima i posljedicama koje imaju na žrtvu treba biti imperativ, jer su ovi elementi u direktnoj vezi sa uspjehom u pružanju zaštite i podrške žrtvama trgovine ljudima. Suvišno je napominjati da su predrasude kod stručnjaka koji rade sa žrtvama trgovine ljudima štetne i opasne. Jedno od najčešćih uvjerenja je pojam o takozvanoj „dobraj žrtvi“. Polazeći od sopstvenih uvjerenja, ljudi su skloni zauzeti stav o tome kako bi se žrtva trgovine ljudima trebala ponašati. S tim u vezi, žrtva trgovine ljudima koja ne pokazuje uobičajenu simptomatologiju (plače, trese se, pokazuje vidljive simptome straha i sl.) može biti sumnjiva, dok se prema žrtvama trgovine ljudima koje su se odale neprilagođenom ponašanju ili ovisnosti može zauzeti grub stav i imputirati krivica. Žrtve trgovine ljudima koje nemaju vidljive fizičke povrede, mogu također biti doživljene na pogrešan način. Posebna problematika je kada profesionalci pristanu da oblike trgovine ljudima objašnjavaju kulturnim, vjerskim ili socioekonomskim razlozima, pa su vrlo izražene i ometajuće predrasude prema žrtvama trgovine ljudima koje dolaze iz manjinskih naroda, osobama u teškim socioekonomskim prilikama, a u posljednje vrijeme i prema migrantima i strancima. Predrasude o seksualnom zlostavljanju i kod profesionalaca posljedica su tabuiziranog odnosa prema seksualnosti sa jedne strane, i kulturnog stereotipa o ulozi muškarca i žene s druge strane.

U studiji koja je uključivala 210 članova javnosti koji su učestvovali u 18 lažnih suđenja, Taylor i Joudo (2005) utvrdili su da uprkos posmatranju istog svjedočenja, mišljenja porotnika o vjerodostojnosti uveliko variraju i uglavnom su pod uticajem demografije, uvjerenja, očekivanja i stavova o tome kako treba „prava žrtva silovanja“ da se ponaša. U sveobuhvatnom pregledu literature Suarez i Gadalla (2010) su otkrili također da će se muškarci više držati mitova o silovanju, nego žene. Ovaj nalaz je ponovljen u brojnim studijama i recenzijama (npr. Anderson, Cooper i Okamura, 1997; Anderson, 2004; Earnshaw, Pitpitan i Chaudoir, 2011). Gledajući razlike u odnosu na dob, neka istraživanja otkrila su da su stariji profesionalci skloniji predrasudama nego mlađi (Anderson et al., 1997). U nekim istraživanjima istaknut je i značaj društveno-ekonomskog statusa (Anderson et al., 1997.), odnosno da su negativnim stavovima prema ženama i drugim skupinama, kao što su ljudi različitih rasa, seksualne orijentacije, klase i dobi, skloniji oni sa nižim obrazovnim statusom (Anderson et al., 1997; Suarez & Gadalla, 2010).

Treba imati u vidu da ove navedene predrasude i stavovi samo pogoduju rehabilitaciji počinitelja što je prepoznato i zakonskim rješenjima. Naime, domaći zakoni o krivičnom postupku propisuju da se u slučajevima učinjenja krivičnog djela protiv čovječnosti i vrijednosti zaštićenih međunarodnim pravom, pristanak žrtve ne može upotrijebiti u prilog odbrane optuženog¹⁷.

Pristanak djeteta žrtve trgovine ljudima na namjeravanu eksploataciju također je nevažan za njegovu identifikaciju, pomoć i zaštitu (**vidjeti Minimalne standarde br. 49**).

Oštećenog krivičnim djelom nije dopušteno ni ispitivati o njegovom spolnom životu prije učinjenog krivičnog djela koje je predmet postupka, te niti jedan dokaz koji se iznosi da bi

17 Član 264. stav 3. ZKP BiH; član 279. stav3. ZKP FBiH; član 279. stav 3. ZKP RS; član 264. stav 3. ZKP BD BiH.

pokazao ranije spolno iskustvo, ponašanje ili spolnu orijentaciju oštećenog se neće prihvatiti.¹⁸ Iako se ove odredbe nalaze u članu koji nosi naziv „Posebna pravila o dokazima u slučajevima seksualnih delikata“, njihova sadržina jasno ukazuje da se one ne odnose isključivo na „čiste“ seksualne delikte (Priručnik za obuku sudija i tužitelja, OSCE, 2017).

Također, žrtvu trgovine ljudima tokom identifikacijskog razgovora nije dopušteno ispitivati o njenom seksualnom životu prije izvršenja krivičnog djela (**vidjeti Minimalne standarde br. 42**).

C) Poštovati prava žrtava trgovine ljudima!

Već je naglašeno da profesionalci koji rade sa žrtvama trgovine ljudima i kad nisu pravne struke, treba da poznaju prava žrtava trgovine ljudima kako bi se obezbijedilo njihovo dosljedno poštovanje (**vidjeti Minimalne standarde br. 3, 4 i 18**). Značajna prava su na različitim mjestima obrađena u ovoj publikaciji, a na ovom mjestu će se spomenuti pravo žrtve da odbije pomoć (**vidjeti Minimalne standarde br. 60**). Iako odbijanje pomoći nije u interesu žrtve trgovine ljudima, ovo pravo treba da se poštuje. Kod žrtava trgovine ljudima u praksi dešavale su se sljedeće situacije:

- odbija da saraduje sa organima gonjenja i ne prihvata pomoć;
- odbija da saraduje sa organima gonjenja, ali prihvata pomoć;
- Prihvata da saraduje sa organima gonjenja, ali ne prihvata pomoć.

Ovakve situacije nisu rijetke, ali su vrlo izazovne za stručnjake jer poštovanjem ovog prava žrtava trgovine ljudima, stručnjak često ostaje u ubjeđenju da nije dao sve od sebe, da nije dobro postupio, da nije uspio u svom profesionalnom zadatku.

Dakle, odrasle žrtve trgovine ljudima imaju pravo da odbiju pomoć, a za dijete to mogu učiniti roditelji/staratelji. Kada se radi o djetetu, potrebno je uključiti centar za socijalni rad koji može da poduzme određene radnje ako odluka roditelja/staratelja nije u interesu djeteta (**vidjeti Minimalne standarde br. 114**).

Isti princip se primjenjuje i kada je žrtva trgovine ljudima punoljetna osoba kojoj je oduzeta poslovna sposobnost. S tim u vezi, kada su u pitanju djeca i osobe koje su pod starateljstvom, imamo mehanizam zaštite interesa žrtve trgovine ljudima, ali kada su u pitanju odrasle osobe, stručnim osobama ne preostaje ništa već da prihvate ova profesionalna ograničenja.

Prva situacija kada žrtva trgovine ljudima odbija da saraduje sa organima gonjenja i ujedno ne prihvata pomoć, dešava se u postupku identifikacije koju otežava ovaj stav žrtve trgovine ljudima. Naime, ona često negira da je žrtva krivičnog djela trgovine, a razlog je najčešće strah. Sve što možemo učiniti jeste da obavijestimo nadležne službe i institucije o ovoj situaciji, a žrtvi trgovine ljudima da se stavimo na raspolaganje ukoliko dođe do promjene stava. Dobrim se pokazalo da se žrtvi trgovine ljudima kaže da joj se vjeruje da nije žrtva trgovine ljudima, ali ako sutra kaže da jeste, da će joj se isto tako vjerovati.

18 Član 264. stav 1. ZKP BiH; član 279. stav 1. ZKP FBiH; član 279. stav 1. ZKP RS; član 264. stav 1. ZKP BD BiH.

Na taj način žrtvama trgovine ljudima se daje mogućnost da odlučuju o svojoj sudbini i da im se vjeruje.

Druga situacija je također česta u praksi i potrebno je bez odgađanja pružiti pomoć koja ne smije biti uslovljena saradnjom za prijavljivanje krivičnog djela trgovine ljudima i otkrivanjem počinitelja (**vidjeti Minimalne standarde br. 76**). Naime, žrtvama trgovine ljudima garantuju se prava koja nisu uslovljena njihovim učešćem u postupku, pa čak ni samim vođenjem krivičnog postupka. Da bi se određena osoba identifikovala kao žrtva trgovine ljudima, nije neophodno da se vodi krivični postupak protiv njenih trgovaca, a pogotovo da je presudom utvrđeno da je ona žrtva trgovine ljudima (Priručnik za obuku sudija i tužilaca, 2017). S tim u vezi, prema Konvenciji Vijeća Evrope (2005), žrtve trgovine ljudima imaju pravo na savjete i informacije, na njima razumljivom jeziku i zakonom garantovanim pravima i uslugama (član 12. stav 1. tačka d). Pravo na informaciju, na primjer, odnosi se kako na informacije koje su u vezi sa krivičnopravnim procesom, tako i na one koje se ne odnose na taj proces.

Treća situacija se odnosi na slučajeve kada je žrtva motivisana da saraduje sa organima gonjenja, ali odbije pomoć i to najčešće psihološku. Razlog je često stigmatizacija i /ili uvjerenje žrtve da je traumom prevazišla. Odbijanje pomoći je karakteristično za žrtve trgovine ljudima koji su ovisnici o psihoaktivnim supstancama, drogama ili alkoholu. Dešava se i da žrtva trgovine ljudima identifikuje počinitelje, svjedoči istinito na sudu o onome što se dešavalo, ali ne traži krivično gonjenje niti postavlja imovinsko-pravni zahtjev. I ova situacija zahtijeva od stručnjaka da je prihvati kao pravo žrtve trgovine ljudima da odlučuje o svojoj sudbini.

3.2. ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA STRUČNJAKA

Dugotrajna, pretjerana ili česta izloženost ljudskoj patnji i traumama dovodi do pojave profesionalnog sagorijevanja ili sindroma izgaranja (eng. Burnout syndrom) kojem su najčešće izloženi profesionalci humanih i spasilačkih profesija.

Profesionalno sagorijevanje je emocionalno stanje koje je praćeno prekomjernim stresom i koje konačno oštećuje ličnu motivaciju, stavove i ponašanja (Freudenberg & Geraldine, 1980).

Ajduković (1996) navodi da se takva vrsta profesionalnog stresa može posmatrati kao nesklad između zahtjeva radnog mjesta i okoline, i naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo.

Pomagačke profesije (psiholozi, terapeuti, zdravstveni i socijalni radnici) koji direktno rade sa žrtvama trgovine ljudima skloniji su profesionalnom sagorijevanju, jer se često dovedu u stanje pretjeranog emocionalnog uživanja, naročito ako je žrtva dijete. U riziku od pretjeranog emocionalnog uživanja je svaki profesionalac, jer se ne može uvijek i u svakoj situaciji ostati imun na ljudsku patnju. Ovo je posebno izraženo u radu sa djecom žrtvama trgovine ljudima, jer većina profesionalaca se ostvaruje i u ulozi roditelja, što može biti snažan doprinos sekundarnoj traumatizaciji profesionalaca.

Rad sa žrtvama trgovine ljudima, a posebno sa djecom, podrazumijeva dodatne mjere tajnosti i zaštite podataka, pa profesionalci samo između sebe mogu razgovarati o tome. To ponekad može biti protumačeno kao znak slabosti profesionalaca, pa neki profesionalci to ne rade. Objašnjenja možemo tražiti u profesionalnoj sujeti, neznanju, nesigurnosti, a često i u pogrešno uspostavljenim standardima nekih organizacija ili institucija. Stručne konsultacije, upravo suprotno, predstavljaju najviši profesionalni standard i redovne supervizije mogu doprinijeti uspostavljanju i tih standarda. Nažalost, rijetki su profesionalci i institucije u našoj zemlji koji imaju organizovane, redovne i obavezne supervizije.

Supervizija bi trebala da bude obavezan profesionalni standard koji podrazumijeva kontinuitet i kvalitet supervizijskog rada u cilju unapređenja profesionalnih kompetencija stručnjaka.

U literaturi srećemo termin i vikarijska ili delegirana (posredna) trauma koju mogu da dožive profesionalci ¹⁹tokom emocionalnog angažovanja oko traumatskog iskustva svojih korisnika (pacijenata, klijenata). Definišemo je kao traumu koja je nastala transformacijom unutrašnjeg iskustva pomagača, a kao rezultat empatijskog angažovanja oko klijentovog traumatskog materijala (Saakvitne and Pearlman, 1996). Posljedice vikarijske traume su slične posljedicama profesionalnog sagorijevanja. Postoje i druge sličnosti, kao na primjer da se obje pojave javljaju uglavnom kod pomagačkih profesija, da je jedan od uslova javljanja duža izloženost ljudskoj patnji (traumi) i slično, ali ova dva pojma nisu sinonimi iako se često tako koriste. Naime:

- a) profesionalno sagorijevanje je širi pojam od vikarijske traume i može da pogodi profesionalce koji nisu iz pomagačkih profesija,
- b) kod profesionalnog sagorijevanja veliku ulogu igraju vanjski faktori kao što su uslovi rada, dok kod vikarijske traume unutrašnji faktori, odnosno lične karakteristike.

Posebno rizična situacija za javljanje vikarijske traume javlja se kod profesionalaca koji sami nisu proradili vlastite traume.

¹⁹ Osim kod profesionalaca pomagačkih profesija, vikarijska trauma sreće se i kod članova porodice osoba koje su doživjele traumu.

3.2.1. FAKTORI RIZIKA I POSLJEDICE PROFESIONALNOG SAGORIJEVANJA

Posljedice profesionalnog sagorijevanja na ličnom planu su brojne, a na profesionalnom uglavnom idu u pravcu profesionalnog otupljenja ili pretjerane angažovanosti, te u oba slučaja govorimo o situaciji koja zahtijeva stručnu psihološku intervenciju.

Faktore rizika od profesionalnog sagorijevanja možemo podijeliti u dvije grupe: vanjske kojima pripadaju uslovi rada i karakteristike posla, i unutrašnje koji se odnose na lične karakteristike profesionalaca.

1. Uslovi rada i karakteristike posla

- Nedostatak materijalnih resursa
- Neadekvatna kadrovska opremljenost
- Neadekvatni, loši uslovi rada (oprema, prostor i sl.)
- Prekovremeni rad, dežurstva, noćni rad
- Nedostatak pohvala, nagrada, napredovanja i drugih beneficija
- Dugotrajna izloženost emotivno teškim slučajevima/predmetima
- Kompleksni slučajevi/predmeti
- Izloženost posla ocjeni i pritisku javnosti
- Slučajevi gdje je profesionalcu ugrožena lična bezbjednost
- Pritisak i nerazumijevanje pretpostavljenih
- Loši međuljudski odnosi (česti sukobi, izolovanost, ogovaranja)
- Loš timski rad i neadekvatna saradnja sa drugim institucijama
- Nedostatak povratnih informacija
- Nedostatak kontinuiranog usavršavanja
- Nedostatak supervizije i mentorstva
- Često mijenjanje pravila, propisa i zakonske regulative
- Otpor pretpostavljenih prema inicijativi, napretku i idejama

2. Lične karakteristike

- Perfekcionizam
- Potreba za kontrolom (nepovjerenje u rad drugih)
- Ambicioznost
- Idealizacija profesije
- Nemogućnost da se kaže NE
- Strah od otvorenog izražavanja mišljenja, potreba i osjećanja
- Neravnoteža između privatnog i profesionalnog života
- Nekorištenje slobodnog vremena (vikendi se koriste za rad, ne koristi se godišnji odmor)
- Nerazumijevanje i nedostatak podrške porodice
- Pretjerana odgovornost za druge
- Neiskustvo i nedostatak profesionalnih znanja
- Iskustvo, dugotrajan rad na teškim slučajevima

Kada je riječ o simptomima u literaturi i praksi, priznata je Maslach i Leiter (1997) klasifikacija koja navodi tri grupe međusobno povezanih simptoma:

1. Emocionalna iscrpljenost

Karakterističan je osjećaj kao da ste prazni, istrošeni, da svi nešto žele i očekuju od vas. Radni elan je u opadanju, radne aktivnosti prati napetost i bez obzira na dobre rezultate, izostaje zadovoljstvo odrađenim poslom. Društvene aktivnosti se smanjuju, izbjegavaju se zabave i zadovoljstva. Na tjelesnom planu mogu da se jave glavobolje, bolovi u cijelom tijelu, nesanica, smanjen ili pojačan apetit, pretjerana konzumacija kafe, cigareta, alkohola.

2. Izmijenjena percepcija radnih sposobnosti

Odnosi se na situaciju kada nerealno i negativno procjenjujete svoje profesionalne aktivnosti, da ništa nije dobro i da ne može da se poboljša. Osjećaj bespomoćnosti je izražen jer vjerujete da ulažete mnogo, a da nema rezultata. Posao nema više nikakav smisao, stvara se želja da ga napustite, promijenite i sl. U praktičnom smislu česti su izostanci sa posla.

3. Distanciranje i dehumanizacija stranaka

Odnosi se na fizičko i emocionalno izbjegavanje, intelektualizaciju, stereotipno procjenjivanje drugih. Javlja se cinizam i pesimizam. Gubi se zainteresovanost i briga za druge.

3.2.2. MEHANIZAM NASTANKA STRESA

Govoreći o mentalnom zdravlju, treba istaći da je stres apsolutni pratilac čovjekovog i privatnog i profesionalnog života i kao takav može da ima negativne posljedice kada govorimo o *distresu*, ali i pozitivne kada govorimo o *eustresu* koji sa sobom nosi pozitivna uzbuđenja, te omogućuje rast i razvoj ličnosti. Uglavnom se bavimo negativnim stranama stresa, ali svaki profesionalni izazov sa sobom nosi emocionalno uzbuđenje, čije uspješno razrješenje doprinosi jačanju profesionalnih kapaciteta i sigurnosti.

Riječ stres zapravo znači napor, snagu ili pritisak. Prvu definiciju stresa dao je Hans Selye (Hans Selye) endokrinolog iz Montreala, u okviru svog učenja o opštem adaptacionom sistemu 1936. godine, označavajući ga kao nespecifičan odgovor organizma na bilo koji zahtjev. U principu, svako stanje prijetnje tjelesnoj, duševnoj ili socijalnoj ravnoteži označavamo stresom.

Prema Seliju (Selye, 1956) razlikujemo dvije faze u stresnoj situaciji: uzbunu i adaptaciju ili iscrpljenje. U fazi uzbune možemo da reagujemo borbom, bijegom ili imobilizacijom, i te reakcije mogu da dovedu do uspješnog prilagođavanja. Ukoliko smo izloženi dugotrajnom djelovanju stresora, dolazi do iscrpljenja organizma i razvoja bolesti, jer organizam postaje neotporan. Prejak ili preslab, odnosno neprimjeren, stresni odgovor može dovesti do različitih tjelesnih bolesti i duševnih poremećaja.

Savremene psihološke teorije stres označavaju kao sklop emocionalnih, misaonih, tjelesnih i bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada neki događaj procijenimo kao opasan ili uznemirujući, odnosno kada nismo u stanju da odgovorimo zahtjevima iz našeg okruženja (Arambašić, 1996).

Dakle, novije psihološke teorije osim stresora i reakcije organizma, kao vrlo važnu komponentu stresa označavaju subjektivnu procjenu događaja. To znači da je stres rezultat svjesne procjene pojedinca da je njegov odnos sa okolinom narušen. Drugim riječima, bez takve procjene nema ni stresa, ma kakva objektivna opasnost bila iz okoline. Na taj način stres podiže naše sposobnosti za suočavanje sa datim okolnostima (Lazarus i Folkman, 1984).

Dakle, stres je proces koji se sastoji iz tri komponente:

1. događaj/situacija u vanjskoj sredini;
2. subjektivna procjena tog događaja;
3. promjene na psihološkom, fiziološkom/tjelesnom planu.

Uvođenju subjektivne procjene kao važne komponente stresa doprinijeli su Lazarus i Folkman (1984), te Aldwin (2007) čija objašnjenja stresa predstavljaju transakcionističko shvatanje koje naglašava važnost odnosa između komponenti stresa. Dakle, stres ne možemo svesti samo na vanjski događaj, niti na samo stanje organizma, već on predstavlja složeno međusobno djelovanje karakteristika vanjskog događaja, subjektivne procjene tog događaja i individualnog sklopa reagovanja na prethodne dvije komponente (Kapor-Stanulović, 1999).

Zbog toga isti događaj neće biti podjednako stresan za sve, jer osobe različito opažaju i tumače ono što im se događa. Procjenu događaja određuju osobine pojedinca kao što su spol, godine, osobine ličnosti, prethodno iskustvo, znanje, kao i karakteristike okruženja (oporavak, socijalna podrška, posljedice i sl.).

3.2.2.1. Strategije prevladavanja stresa

Postoji nekoliko strategija za prevladavanje stresa koje se navode u literaturi. Neke osobe se više oslanjaju na jednu od strategija, dok druge kombinuju više njih. Neke osobe pak istrajavaju na strategiji čak i kada ona nije funkcionalna, dok drugi lako prelaze sa jedne na drugu, ukoliko uvide da prvobitna ne daje rezultate. Međutim, kada strategije za prevladavanje stresa nisu ni na koji način dovoljne da se stresna situacija prevaziđe, dolazi do krize.

Strategije za prevladavanje stresa

- a) *Aktivnosti usmjerene na rješavanje problema i na promjenu stresora* - Osoba pokušava da uspostavi kontrolu nad situacijom na način da utiče na neki događaj ili njegov ishod tako što će se informisati, prikupiti iskustva drugih i sl.
- b) *Prihvatanje situacije onakve kakva jeste* - Osoba je svjesna da ne može da promijeni situaciju, pokušava da joj se prilagodi ili čak da vidi pozitivne strane iste.
- c) *Izbjegavanje stresne situacije* - Osoba se izoluje od svih sadržaja koji podsjećaju na stresnu situaciju.
- d) *Aktivnosti usmjerene na mobilisanje unutrašnjih kapaciteta* - Osoba sebe hrabri, nastoji da održi nadu i optimizam, ne prihvata bezizlaznost situacije i sl.

Često je navođena i Lazarusova teorija (1991) o postojanju dvije vrste adaptivnih reakcija na stres: reakcija usmjerena na problem i reakcija usmjerena na emociju. Kritika ovoj teoriji (Milivojević, 2007) odnosi se na nejasnu ulogu reakcije usmjerene na emocije, jer se kao problem shvatila emocija koja je rezultat nepromjenjive situacije, pa se u vezi s tim adaptacija shvata kao eliminisanje te emocije. Prema Milivojeviću (2007) sama emocija pokreće autoadaptivne procese. Prema tome, ne može se izjednačiti sa regulacijom ili kontrolom takve emocije.

Većina autora se slaže da je za prevladavanje stresa ili krizne situacije najbolje imati što više oslonaca. Tako Mooli Lahad (1995) govori o šest bazičnih oslonaca u modelu BASIC PH (Beliefs, Affects, Social support, Imagination, Cognition, Physical activities):

- (B)** Mišljenje –prikupljanje informacija, logičko mišljenje, analiziranje, planiranje;
- (A)** Afekti –ventiliranje, izražavanje osjećanja, uspostavljanje emocionalne kontrole;
- (S)** Socijalna podrška- traženje podrške porodice, prijatelja, učestvovanje u grupama;
- (I)** Imaginacija – maštanje, zamišljanje pozitivnih ishoda, pisanje, slikanje;

(C) Vjervanja – pronalazak oslonca u filozofskim ili religioznim uvjerenjima, očuvanje nade, optimizma;

(PH) Tjelesna aktivnost – podrazumijeva brigu o fizičkom zdravlju kroz sport.

Lako je uočiti da je većina oslonaca povezana na način da jedni utiču na druge, pa bi bilo dobro povesti se principom „da je dobro od nečeg krenuti“, odnosno napraviti prvi korak. Neki tipovi ličnosti rijetko to učine i rijetko traže podršku i pomoć, jer ih smatraju znakom slabosti. Ovo posebno može biti karakteristika pomagačkih profesija jer su oni ti od kojih se očekuje pomoć, pa je nedolično da je i sami traže.

Moos (1976) predlaže devet stilova prevladavanja:

1. **Logička analiza situacije**

U susretu sa nepoznatim događajima i problemima koji djeluju ogromni, potrebno je rasparčati problem, a onda pristupiti planiranju postupnih koraka u rješavanju.

2. **Redefinisanje situacije**

Treba prihvatiti realnost situacije i nastojati u njoj pronaći nešto pozitivno, prihvatljivo.

3. **Izbjegavati i poricati kad je pogodno**

U nekim fazama krize, mehanizam izbjegavanja i poricanja može biti koristan. Na primjer, adaptivno je poricati opasnost od smrti kada nama ili našim bližnjima konstatuju ozbiljnu bolest, jer će poricanje omogućiti mobilizaciju energije neophodne za traženje pomoći. Ali ako se sa poricanjem nastavi i kada je nastupila smrt bliske osobe, gubi se kontakt sa realnošću.

4. **Traženje informacije i podrške**

Prikupljanje podataka o situaciji, kontakti sa osobama koje su slično preživjele, kod osoba stvara osjećaj kontrole nad situacijom.

5. **Preuzimanje akcije za rješenje problema**

Aktivan odnos prema problemu također omogućava osjećaj kontrole nad situacijom i doprinosi povećanju kompeticije i porastu samopouzdanja.

6. **Prepoznavanje alternativnog rješenja**

Ako osoba ne može aktivno da utiče na situaciju, treba se okrenuti drugim aktivnostima. Prebacivanje pažnje na aktivnosti koje mogu osobu da smire, daju joj snagu, i slično, predstavljaju kratkoročnu, ali korisnu strategiju.

7. **Kontrola emocija kroz kontrolu misli**

Emocije su često maskirane jezikom tijela. Osobe trebaju osvijestiti šta osjećaju kroz tjelesne simptome. Osjećanja se mogu kontrolisati tako što će se pratiti i korigovati sopstveno mišljenje. Najveća opasnost je kada želje pretvaramo u zahtjeve – moram, trebam, ne smijem²⁰ i sl.

20 Praktičari racionalno-emotivne terapije (Ellis, 1996) smatraju da su sve emocionalne smetnje bazirane na tri „pobožna TREBA I MORA“: 1. Moram uspjjeti, ili ...; 2. Moraju se prema meni odnositi sa poštovanjem, ako ne...; 3. Ljudi me moraju voljeti, inače...

8. ***Izražavanje emocija***

Ventiliranjem i izražavanjem emocija podiže se otpornost i sprečava se propadanje emocija na tjelesni nivo. Potiskivanje emocija je neekonomično i dugoročno opasan način odbrane jer nas fragmentizira, vezuje energiju i dovodi do gubitka sa stvarnim bićem.

9. ***Reći DA životu***

Reći DA životu zapravo znači prihvatiti realnost. Savladati stres ne znači riješiti sve probleme, to nije ni moguće, niti poželjno. Ovo teško prihvataju osobe koje su perfekcionista.





IV ODGOVORNO IZVJEŠTAVANJE O SLUČAJEVIMA TRGOVINE LJUDIMA



IV ODGOVORNO IZVJEŠTAVANJE O SLUČAJEVIMA TRGOVINE LJUDIMA

Način na koji se javnost upoznaje o slučajevima trgovine ljudima može ukazivati, a često i ukazuje na odnos društva prema tom problemu i funkcionisanje mehanizama za borbu protiv ove kriminalne pojave. Mediji za izvještavanje koriste uglavnom izvore iz pravosudnih ili policijskih institucija u vidu saopštenja ili izjava koje nadograđuju svojim istraživačkim alatima, ali često i neimenovanim izvorima. Način na koji su žrtve trgovine ljudima prikazane u medijima ukazuje na njihov položaj u postupcima koji slijede, ali još više na njihov položaj u društvu koji je često obojen stereotipima. Mediji nisu odoljeli komercijalnim pritiscima da ovu kategoriju prikažu na načine koji im obezbjeđuju veću gledanost i čitanost u cilju kurentnosti i opstanka na tržištu.

Vijesti o osjetljivim grupama, kao što su žrtve trgovine ljudima, kod javnosti izazivaju snažne emocije i posebnu pažnju, naročito ako se radi o slučajevima trgovine ljudima radi prostitucije i ako su žrtve trgovine ljudima djeca i mladi. Nema sumnje da su djeca i mladi u medijima svojevrсни amplifikatori medijskog sadržaja, bilo da se sadržaj direktno odnosi na njih ili ne. Najviše emocija kod publike definitivno izazivaju vijesti o djeci žrtvama trgovine ljudima (Radetić Lovrić, Ninković i Brković, 2019).

Informacije o žrtvama trgovine u medijima često prati senzacionalistički pristup koji se ogleda u naslovu u kojem se koristi rječnik koji kod publike izaziva šok, nevjericu, te često i fotografija mjesta događaja, ponekad i fotografija žrtava (stvarna ili imitirajuća) na kojoj se vizuelni identitet žrtve zaštititi premazom crne boje preko lica što ima dramatičan efekat.

PRIMJER 1. Medijski izvještaj u kojem se posredno otkriva identitet žrtve

<https://www.klix.ba/vijesti/crna-hronika/ljubo-i-jasmin-seferovic-negirali-optuznicu-za-trgovinu-djece-u-banjoj-luci/210214076>

Mediji obično ne objavljuju imena žrtava trgovine ljudima, eventualno inicijale, ali je problematično kada se uz ime počinitelja objave drugi podaci kao što je veza počinitelja i žrtve trgovine ljudima ili mjesto izvršenja koje na neposredan način kompromituje identitet žrtve. Posebno su problematični primjeri otkrivanja identiteta maloljetnih žrtava, jer je njihova zaštita zakonski regulisana

PRIMJER 2. Dobar primjer medijskog izvještavanja o slučaju trgovine ljudima

<https://www.nezavisne.com/novosti/hronika/Optuzen-za-navodjenje-maloljetne-supruge-na-prosjacenje/647087>

Objavljivanje informacija o žrtvama trgovine ljudima u kojima se otkriva njihov identitet nije u njihovom interesu, jer osim do retraumatizacije i viktimizacije dovode i do stvaranja negativnih stereotipa i predrasuda u javnosti. Prisutnost takvih stavova u okruženju žrtve trgovine ljudima dovodi do refleksije, te žrtve trgovine ljudima zbog svoje vulnerabilnosti lako asimiliraju takve

stavove, što neminovno vodi u sindrom naučene bespomoćnosti²¹. Osjećaj bespomoćnosti dovodi do autodestruktivnih oblika ponašanja i stanja, kao što je depresija ili do destruktivnih koji su usmjereni prema vanjskom svijetu u vidu neprihvatljivih ponašanja (Seligman, 1972). Dakle, nema sumnje da uticaj okoline može da naruši proces oporavka i mentalno zdravlje žrtava trgovine ljudima. Posebno ranjivi u ovom procesu su djeca, kod kojih reakcije iz okoline mogu imati odlučujući uticaj na proces oporavka.

Razlikujemo formalne izvore stigmatizacije koji dolaze od strane društvenih institucija, policije, tužilaštva, suda i slično, i neformalne u koje spadaju osobe bliske žrtvama trgovine ljudima, kao što su članovi porodice, rodbina, prijatelji, radne kolege, te u slučaju djece osobe značajne sa aspekta vaspitanja i obrazovanja. Formalni izvori imaju pozitivan učinak na žrtve trgovine ljudima u smislu izgradnje samopoštovanja i pozitivne slike o sebi, jer joj priznaju žrtvu trgovine ljudima, obezbjeđuju pravnu i materijalnu satisfakciju i slično. Neformalni izvori stigmatizacije mogu da imaju negativan efekat, te po ovom kriteriju medije možemo svrstati u neformalne izvore stigmatizacije.

4.1. ODGOVORNO IZVJEŠTAVANJE MEDIJA

Mediji rijetko pojavi trgovine ljudima pristupaju tematski i istraživački kada bi do izražaja došli stručni sagovornici, a pojava se prikazala fenomenološki, što bi javnosti moglo ponuditi bolji uvid u Opoložaj žrtve trgovine ljudima i razumijevanje ove pojave bez predrasuda. Obično se to čini, kao što je navedeno, kroz senzacionalizam, a žrtve trgovine ljudima se prikazuju kao pasivne, neuke, ranjive, iz disfunkcionalnih porodica i sa različitom društvenom problematikom.

PRIMJER 3. Medijski izvještaj sa senzacionalističkim pristupom

<https://srpskainfo.com/prodavali-drogu-i-podvodili-maloljetnice-uhapseni-u-akciji-klub-predati-tuzilastvu-foto/>

Postoji samo jedna situacija koja bi opravdala objavljivanje identiteta i fotografije žrtve trgovine ljudima uključujući i dijete, a to su slučajevi nestalih osoba i djece, bilo da je riječ o otmici ili odlutaloj osobi, odnosno djetetu. Pomoć medija u ovim slučajevima može biti od izuzetne važnosti jer mobilise širu javnost za pomoć i otkrivanje. Međutim, i kod takvih slučajeva mora se voditi računa o pravima žrtava trgovine ljudima, poštovanju kodeksa izvještavanja na način da se javnosti pružaju samo relevantne i pouzdane informacije. Nedopušteno je navoditi informacije kojima se zadire u intimu, nuditi pretpostavke i razloge otmice/nestanka i pozivati se na neimenovane izvore. Medijski interes za ovaj slučaj treba da se okonča nakon što se osoba pronađe ili se razriješi ova situacija, odnosno o slučaju se dalje izvještava na način da se štiti identitet žrtve trgovine ljudima, naročito ako je u pitanju dijete. Preporuka je da se u slučaju kada se radi o djetetu, nakon pronalaska retroaktivno brišu podaci i fotografije djeteta koje ukazuju na njegov identitet.

21 Osoba sebe doživljava bespomoćnom vjerujući da je sve što joj se dešava van njene kontrole, te da ni jedan njen postupak i akcija neće dovesti do željenih ciljeva i rezultata.

Prema *Rijadskim smjernicama*²² (1990), masovni mediji generalno, te televizijski i filmski mediji posebno, trebaju biti podsticani da smanje nivo pornografije, droge i nasilja koje prikazuju, da prikazuju nasilje i eksploataciju kao nešto negativno, kao i da izbjegavaju ponižavajuće i degradirajuće predstavljanje ponajprije djece, žena i međuljudskih odnosa, te da unapređuju principe i uloge ravnopravnosti.

Preporuke medijima kada izvještavaju o slučajevima trgovine ljudima

- O žrtvama trgovine ljudima izvještavati u njihovom najboljem interesu i bez osuđivanja.
- Poštovati privatnost žrtava trgovine ljudima i ne objavljivati identitet bez njihove saglasnosti. U slučajevima djece žrtava trgovine ljudima, objavljivanje identiteta predstavlja kršenje prava djeteta.
- Izbjegavati senzacionalizam na način da se ne koriste riječi i termini koji kod publike izazivaju šok, nevjericu, strah i slično.
- Vijesti o trgovini maloljetnim osobama ne objavljivati na naslovnim stranicima časopisa i udarnim televizijskim terminima.
- Ne pozivati se na neimenovane izvore, koristiti samo pouzdane izvore informacija, odnosno relevantne institucije i stručne sagovornike.
- Ne koristiti termine i objašnjenja koja dovode do diskriminacije žrtava trgovine ljudima kao što je npr. „dijete iz doma“, „narkomani“, „hendikepirani“, „siromašni“, „običaji romske populacije“, „česta pojava kod migranata“ i slično.
- Ne zaključivati ili opravdavati slučajeve stereotipno i sa predrasudama, npr. „da nisu imali izbora“, „uglavnom iz disfunkcionalnih porodica“, „prepušteni sami sebi“ i slično.
- Ne objavljivati fotografije mjesta gdje se odvijala trgovina ljudima ako se ujedno radi o mjestu gdje žrtva trgovine ljudima živi ili javnom mjestu gdje je žrtva trgovine ljudima bila zaposlena ili boravila (ugostiteljski objekat najčešće), naročito ako je žrtva dijete.
- Ne koristiti religijska ili kulturološka objašnjenja kao razloge trgovine.
- Ne navoditi naziv i lokaciju sigurne kuće gdje je žrtva trgovine ljudima smještena.

Uloga stručnjaka i profesionalaca koji rade na predmetima trgovine ljudima ili pomažu žrtvama trgovine ljudima, u medijima treba da bude fokusirana na širenje znanja, edukovanje medija i javnosti, stručna objašnjenja, ali se i oni trebaju pridržavati određenih pravila.

Preporuke za stručnjake kada istupaju u medijima o pojavi trgovine ljudima

- Stručnjak ne treba da komentariše individualne slučajeve, naročito ako radi sa žrtvama. Poželjno je govoriti o pojavi, o prevenciji, načinima podrške i zaštiti, ali ne o konkretnim slučajevima.

22 Smjernice Ujedinjenih naroda za prevenciju maloljetničke delinkvencije

- Ne istupati u medijima sa pojednostavljenim objašnjenjima i iznositi zaključke.
- Ne pristajati na "ad-hoc" izjave, tražiti unaprijed pitanja i pripremiti se.
- Preporuka je da stručnjaci govore o posljedicama, rizičnim faktorima, saradnji sa drugim profesionalcima, ulozi institucije ili organizacije iz koje dolaze.
- Dobro je da stručnjaci govore o predrasudama i stereotipima koji prate pojavu trgovine ljudima, te upozore na eventualno nove pojavne oblike i rizične faktore.
- Korisno je objaviti podatke o dostupnoj pomoći, institucijama i organizacijama koje se bave pružanjem pomoći žrtvama trgovine ljudima.

4.2. PRAVNA ZAŠTITA DJECE U MEDIJIMA

Međunarodna federacija novinara (*International Federation of Journalists*, IFJ) u Smjernicama za izvještavanje o djeci navodi da „novinari i medijske organizacije treba da nastoje zadržati najviše standarde etičkog ponašanja u izvještavanju o djeci“ (IFJ, 2002). Smjernice sadrže 11 preporuka kojima se, među ostalim, ističe kako je potrebno izbjegavati stereotipe i senzacionalističko izvještavanje o djeci, zaštititi privatnost i identitet djeteta osim ako je u pitanju javni interes. Smjernice dalje navode da treba razmisliti o posljedicama objavljivanja bilo kojeg materijala o djeci i pokušati umanjiti moguću štetu na račun djece; treba omogućiti da se čuje glas djece u medijima kad god je to moguće; novinari ne bi smjeli plaćati roditeljima ili starateljima za materijale o djeci, osim ako je to zaista u interesu djeteta. Upravo ova smjernica koja preporučuje da treba razmisliti o posljedicama objavljivanja bilo kojeg materijala o djeci atakuje na profesionalnu etiku i društvenu odgovornost novinara i urednika. Upravo bi ovaj kriterij trebao biti osnovni alat preispitivanja sadržaja o djeci prije njihovog plasiranja kroz medije (Radetić Lovrić, Ninković i Brković, 2019).

Prava djece u medijima u Bosni i Hercegovini štiti Konvencija UN-a o pravima djeteta (1989), a ova oblast regulisana je zakonima o zaštiti od klevete, Zakonom o slobodi pristupa informacijama BiH, Zakonom o zaštiti ličnih podataka i Zakonom o komunikacijama BiH.

Ured Ombudsmana za ljudska prava, Odjel za djecu, također ima nadležnost u praćenju izvršavanja obaveza BiH koje proizlaze iz Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djece i drugih međunarodnih dokumenata koji se odnose na zaštitu prava i interesa djece, te praćenju povreda prava i interesa djece u svim segmentima društva, od obrazovanja do medija.

Ombudsman za djecu Republike Srpske svoju prvu preporuku 2009. godine uputio je upravo medijima („Službeni glasnik RS“, broj 33/09), odnosno glavnim i odgovornim urednicima, a u vezi sa objavljivanjem informacija koje se odnose ili su u vezi sa djecom. Preporuka se odnosi na situacije kada se objavljuju njihova puna imena, iznose podaci na osnovu kojih se djeca lako mogu identifikovati, iznose informacije o njihovom privatnom životu i odnosima unutar porodice, koristi neprimjerena terminologija i daju kvalifikacije koje dovode do diskriminacije djece.

Pozivajući se na Konvenciju, Ombudsman za djecu RS je podsjetio da je uloga medija, pored promocije i zaštite prava djeteta, i jačanje svijesti o kršenju prava djece i da se izvještavanje o djeci mora činiti na način koji dodatno neće ugroziti njihovo zdravo odrastanje.

Preporuka Ombudsmana RS sadržana je kroz 12 principa

1. O djeci, u svim situacijama izvještavati sa dužnom pažnjom i oprezom.
2. U svim okolnostima poštovati dostojanstvo i prava svakog djeteta.
3. Pravo na privatnost i zaštita identiteta djeteta moraju biti omogućeni svakom djetetu.
4. Najbolji interes djeteta je uslov za ostvarivanje svakog prava garantovanog Konvencijom. Ovaj osnovni princip obavezuje sve, tako i novinare, da, izvještavajući o djeci, uvijek budu vođeni njihovim najboljim interesom, imajući pri tome u vidu pravo djeteta na vlastito mišljenje u skladu sa njegovim godinama i sposobnosti da to izrazi.
5. S posebnom pažnjom izvještavati o djeci koja su u sukobu sa zakonom, o djeci koja su žrtve bilo kojeg oblika nasilja, o djeci koja su u stanju teške socijalne potrebe, o bolesnoj djeci i slično, i pri tome izbjegavati kvalifikacije koje su pogrdne i koje dovode do njihove diskriminacije, kao npr. huligan, kriminalac, siročić, dijete iz doma, invalid, hendikepiran i drugo.
6. Djecu koja su u stanju socijalne potrebe ne prikazivati na način koji izaziva sažaljenje.
7. Izbjegavati svaki senzacionalistički pristup i neprimjerenu terminologiju.
8. Uvijek i u svim situacijama pribaviti saglasnost i djeteta i zakonskih zastupnika djeteta za fotografisanje i objavljivanje u datom trenutku, pri tome, dijete treba da bude upoznato sa razlozima njegovog pojavljivanja u medijima, gdje će i kada prilog biti objavljen i ko će sve to moći gledati ili čitati.
9. Uvijek i u svim situacijama odgovorno sagledati sve eventualne posljedice koje za dijete ili njegovu porodicu predmetno izvještavanje može prouzrokovati.
10. Kada sa sigurnošću nije moguće predvidjeti posljedice koje izvještavanje može imati za dijete i njegovu porodicu, treba izvještavati o pojavi, a ne o konkretnom događaju u kojem je dijete učestvovalo.
11. Pokrenuti inicijativu za dogradnju postojećih ili uspostavljanje posebnih kodeksa za izvještavanje o djeci i mladima, kojima bi novinari i njihova udruženja dogovorno kreirali pravila izvještavanja i time doprinijeli stvaranju opštih medijskih standarda izvještavanja o djeci.
12. Promovisati pozitivne sadržaje o djeci, izvještavati o pozitivnim primjerima i projektima.

Također, prava djece u medijima podliježu novinarskim etičkim načelima koja su definisana i kodeksima novinarskih udruženja i medijskih kuća. Naime, Zakon o zaštiti ličnih podataka²³ u članu koji se odnosi na obradu ličnih podataka u sredstvima javnog informisanja, navodi da se obrada ličnih podataka u novinarske svrhe, u svrhe umjetničkog i literarnog izražavanja vrše u skladu sa posebnim propisom i kodeksima ponašanja. Tako Bosna i Hercegovina posjeduje dva samoregulacijska tijela: Vijeće za štampu BiH i Regulatornu agenciju za komunikacije BiH (u daljnjem tekstu Agencija) koja vrše nadzor medija, a u čijim su kodeksima jasno predstavljena uputstva o načinu izvještavanja o djeci i mladima. Samoregulacija koja predstavlja institucionalni nadzor svoja načela temelji na poštovanju ljudskih prava.

Kodeks (Vijeće za štampu u BiH, 2011) se smatra moralno obavezujućim za novinare, urednike, vlasnike i izdavače printanih i online medija. On sadrži osnovne principe Memoranduma o razumijevanju potpisanog od Nezavisne unije profesionalnih novinara BiH, Saveza novinara BiH, Nezavisnog udruženja novinara Republike Srpske, Udruženja novinara Republike Srpske i Sindikata profesionalnih novinara Federacije BiH. Urednike i izdavače štampanih i online medija Kodeks obavezuje da sve relevantno osoblje njihovog medija bude informisano o sadržaju Kodeksa, kao i da se njegove odredbe poštuju. Članom 11. ovog kodeksa obuhvaćena je Zaštita djece i maloljetnika gdje se imperativ stavlja na obazrivo postupanje i Konvenciju o pravima djeteta, polazeći od interesa djeteta. S tim u vezi novinari su dužni zaštititi identitet djeteta u postupcima u kojima je inače isključena javnost, kao i da ne smiju intervjuisati niti fotografisati djecu mlađu od 18 godina, s pitanjima koja se odnose na porodicu djeteta, bez prisustva roditelja ili bez dozvole roditelja ili staratelja. Također jasno stoji da novinari ne smiju identifikovati djecu mlađu od 18 godina u slučajevima kada su žrtve krivičnih djela, ali i da ne smiju ni pod kakvim okolnostima identifikovati djecu mlađu od 18 godina koja su umiješana u kriminalne slučajeve kao svjedoci, žrtve ili optuženi.

UNICEF je izradio dva dokumenta koji mogu pomoći medijima, odnosno novinarima u etičkim dilemama koje se odnose na izvještavanje o djeci u odnosu na javni interes i prava djece: Etičke smjernice, Načela za etičko izvještavanje²⁴ i Mediji u najboljem interesu djeteta, Pregled znanja i iskustva za kreatora medijskog sadržaja²⁵.

4.3. TRANSPARENTNOST PRAVOSUDNOG SISTEMA

Reforma pravosudnog sistema u našoj zemlji dovela je i do većeg pristupa javnosti informacijama o sudskim i tužilačkim odlukama koje se objavljuju anonimizirano (podaci o strankama i svjedocima objavljuju se sa inicijalima) u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka BiH. Zaštita privatnosti žrtava trgovine ljudima regulisana je i Konvencijom o zaštiti pojedinaca u pogledu automatske obrade ličnih podataka (ETS br.108) (**vidjeti Minimalne**

23 „Službeni glasnik BiH“, broj 49/06, 76/11, 89/11; član 19.

24 https://www.unicef.org/croatia/sites/unicef.org.croatia/files/2019-09/Eticke%20smjernice_izvjestavanje_o_djeci-converted.pdf

25 <https://www.unicef.org/bih/sites/unicef.org.bih/files/2018-10/mediji-u-najboljem-interesu-djeteta.pdf>

standarde br. 19). Istovremeno, zakoni o krivičnom postupku RS, FBiH i BD BiH²⁶ propisuju da su glavni pretresi pred sudom javni, uz izuzetke isključenja javnosti za cijeli pretres ili jedan njegov dio ako je to u interesu državne sigurnosti ili čuvanja državne, vojne službene ili poslovne tajne, čuvanja javnog reda, zaštite morala u demokratskom društvu, ličnog i intimnog života optuženog ili oštećenog ili zaštite interesa maloljetnika ili svjedoka.

S tim u vezi, glavni pretresi u našoj sudskoj praksi, u predmetima u kojima je žrtva trgovine ljudima doživjela neku vrstu seksualnog zlostavljanja, radi zaštite ličnog i intimnog života su zatvoreni za javnost. U skladu sa navedenim zakonima o krivičnom postupku, kao i zakonima o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima RS, FBiH i BD BiH²⁷, svi postupci u kojima učestvuju djeca bilo da su oštećeni, svjedoci-očevici ili prijestupnici, tretiraju se kao službena tajna, te su i postupci pred sudom u kojima učestvuju djeca automatski zatvoreni za javnost. Također, posebnim zakonima kojim se reguliše zaštita svjedoka²⁸ djeca automatski uživaju status ugroženog svjedoka sa pripadajućom pravnom zaštitom tokom krivičnog postupka.

Dakle, svi postupci pred pravosudnim organima koji uključuju djecu zatvoreni su za javnost, a informacije o djetetu čuvaju se kao profesionalna i službena tajna. U nekim situacijama, naročito ako postoji porodična veza između počinitelja i žrtve trgovine ljudima, identitet djeteta može biti ugrožen objavljivanjem imena punoljetnog počinitelja, njegovim godinama, mjestom prebivališta, mjestom gdje se događaj dogodio i slično. U ovim slučajevima interes djece mora biti iznad interesa javnosti, odnosno prava na informaciju o objavljivanju identiteta osumnjičenih, optuženih ili osuđenih osoba.

S tim u vezi, pravosudne institucije (sudovi i tužilaštva) treba da strogo poštuju Smjernice za objavljivanje tužilačkih i sudskih odluka na službenim web-stranicama, koje je donijelo Visoko sudsko i tužilačko vijeće BiH (2014), a koje propisuju anonimizaciju stranaka i svjedoka u postupcima. Svrha Smjernica, kako se navodi u dokumentu, jeste da uspostavi balans između zaštite ličnih podataka i javnosti sudskih i tužilačkih odluka. Cilj Smjernica je da ujednače praksu u BiH kada je u pitanju proaktivno objavljivanje informacija u posjedu tužilaštva i sudova, te da njihovom primjenom dođe do harmonizacije postupanja sudova i tužilaštava u postupku objavljivanja odluka na službenim web-stranicama pravosudnih institucija na teritoriji cijele BiH, što bi u konačnici doprinijelo postizanju optimalnog nivoa transparentnosti pravosudnih institucija, te bi se povećalo povjerenje u pravosuđe sa aspekta javnosti svakog pojedinca čiji se lični podaci trebaju zaštititi, navodi se u dokumentu. Implementacijom Smjernica izbjegle bi se različite prakse i eventualne povrede ljudskih prava osoba čija se obrada ličnih podataka vrši u toku postupka. Važno je istaći da su Smjernice urađene na način da prate svaki pojedinačni/sudski dokument kroz pojedine faze krivičnog postupka, pri čemu se taksativno navode osnovna pravila vezana za dostupnost ličnih podataka i informacija o djelu i počinitelju, sa jasno

26 Zakon o krivičnom postupku RS („Službeni glasnik RS“, br. 53/12, 91/17, 66/18) član 251; Zakon o krivičnom postupku FBiH („Službene novine FBiH“, br. 35/03, 56/03) član 250; Zakon o krivičnom postupku BD BiH („Službeni glasnik BD BiH“, br. 34/13, 27/14, 3/19, 16/20) član 235.

27 „Službene novine FBiH“, br. 7/14; „Službeni glasnik RS“, br. 13/10, 61/13; „Službeni glasnik BD BiH“ br. 2/10.

28 Zakon o zaštiti svjedoka u krivičnom postupku RS; Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka FBiH; Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka BD BiH; Zakon o zaštiti svjedoka pod prijetnjom i ugroženih svjedoka BiH.

preciziranim izuzecima. Smjernice ne obrađuju slučajeve koji se tiču maloljetnih počinitelja krivičnih djela, maloljetnih oštećenih, zaštićenih svjedoka, žrtava seksualnih delikata, jer su lični podaci ovih kategorija učesnika u krivičnom postupku, kako je već navedeno, zaštićeni odredbama Zakona o krivičnom postupku i drugih navedenih posebnih zakona.

Ipak, u Smjernicama se striktno navodi da je dijete i maloljetnik osoba mlađa od 18 godina i da se lični podaci o takvoj osobi ne mogu objavljivati, te moraju biti zaštićeni tokom cijelog postupka bez obzira na status te osobe u konkretnom predmetu.

Kada je riječ o svjedocima, Smjernice također ističu da se lični podaci svjedoka ne objavljuju sve do završetka njegovog saslušanja pred sudom, dok se lični podaci ugroženih i zaštićenih svjedoka ne objavljuju ni nakon donošenja presude, osim ako sud ne odluči drugačije.

Analizirajući pravnu regulativu zaštite prava žrtava koja je primjenjiva i na žrtve trgovine ljudima, bilo da je riječ o odraslim ili djeci žrtvama trgovine ljudima, možemo zaključiti da Bosna i Hercegovina ima rješenja koja su u skladu sa najvišim evropskim standardima zaštite, a da propusti koje možemo evidentirati u medijima ili kod pojedinih institucija spadaju u domen nedosljedne implementacije i primjene propisa, koja često ima i nedostajuće reakcije i sankcije prema onima koji te propuste naprave. U stručnoj i široj javnosti najviše pažnje izaziva tumačenje termina „javni interes“ koji je regulisan Zakonom o slobodi pristupa informacijama²⁹, budući da se u Zakonu o zaštiti ličnih podataka³⁰ u dijelu koji reguliše pravo na obradu ličnih podataka bez saglasnosti nosioca podataka, navodi stav da je ona moguća ako je potrebna da bi se ispunio zadatak koji se izvršava u javnom interesu.

Jasno je da ispitivanje javnog interesa ne može biti regulisano zakonom za svaku instituciju, organizaciju ili slučaj, jer Zakon o slobodi pristupa informacijama u dijelu³¹ gdje se propisuje ispitivanje javnog interesa, pruža samo okvir, te bi sigurno bilo dobro da institucije i organizacije koje u svom djelokrugu rada imaju rad sa žrtvama trgovine ljudima, unutrašnjim pravnim aktima regulišu pitanje javnog interesa.

29 Zakon o slobodi pristupa informacijama u BiH („Službeni glasnik BiH“, br. 28/00, 45/06, 102/09, 62/11); Zakon o slobodi pristupa informacijama u FBiH („Službene novine FBiH“, br. 32/01, 48/11); Zakon o slobodi pristupa informacijama RS („Službeni glasnik RS“, br. 20/01).

30 „Službeni glasnik BiH“, 49/06, 76/11, 89/11, član 6.

31 „Službeni glasnik BiH“, br. 28/00, 45/06, 102/09, 62/11, član 9; „Službene novine FBiH“, br. 32/01, 48/11, član 9; „Službeni glasnik RS“, br. 20/01, član 9.





LITERATURA



- Ajduković, D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*, 29-37.
- Ajduković, M. (2000). *Određenje i oblici nasilja u obitelji*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. Guilford Press.
- Anderson, K. B., Cooper, H., & Okamura, L. (1997). Individual differences and attitudes toward rape: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(3), 295-315.
- Anderson, I. (2004). Explaining negative rape victim perception: Homophobia and the male rape victim. *Current Research in Social Psychology*, 10(4), 43-57.
- Angermeyer, M. C. (2000). Public image of psychiatry. Results of a representative poll in the new federal states of Germany. *Psychiatrische Praxis*, 27(7), 327-329.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309.
- Arambasic, L. (1996). Appraisal of control and coping with air-raids. *Journal of Traumatic Stress*, 9(2), 325-333.
- Arambašić, L. (2003). Individualni stres i trauma. U Ajduković, D.(ur.): *Socijalna rekonstrukcija zajednice*, 99-121.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Arlington, VA: Author.
- Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation: Skills training for patients and therapists*. New York, NY: Norton.
- Brockington, I. F., Hall, P., Levings, J., & Murphy, C. (1993). The community's tolerance of the mentally ill. *The British Journal of Psychiatry*, 162(1), 93-99.
- Cooper, A. E., Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(5), 339-341.
- Corrigan, P., & Bink, A. B. (2005). *On the stigma of mental illness* (pp. 11-44). American Psychological Association.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7.
- Earnshaw, V. A., Pitpitan, E. V., & Chaudoir, S. R. (2011). Intended responses to rape as functions of attitudes, attributions of fault, and emotions. *Sex Roles*, 64(5-6), 382-393.
- Ellis, A. (1996). *Better, deeper, and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach*. Psychology Press.

- EMMAUS, Ministarstvo sigurnosti BiH, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH (2021) *Minimalni standardi za podršku žrtvama trgovine ljudima, posebno djece u BiH*, u štampi
- Eränen, L., & Liebkind, K. (1993). Coping with Disaster. In *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 957-964). Boston, MA: Springer.
- Flannery, R. B. (1998). *Posttraumatski stresni poremećaj*. Osijek: IZVORI, Nakladni zavod Evanđeoske Crkve.
- Freudenberger, H. J. & Geraldine, R. (1980). *Burn-out: The high cost of high achievement*. Garden City, N.Y.: Anchor Press.
- Gregurek, R., & Klain, E. (2000). *Terapija posttraumatskog stresnog poremećaja*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Herman, J. L. (1996). *Trauma i oporavak*. Zagreb: Druga.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- International Federation of Journalists (2002). *Guidelines on Children Reporting*.
- Kapor-Stanulovic, N. (1999). Encounter with suffering. *American Psychologist*, 54(11), 1020.
- Lahad, M. (1995). Masking the gas mask: Brief intervention using metaphor, imagery, movement and enactment. In A. Gersie (Ed.), *Dramatic approaches to brief therapy* (pp. 139-145). London: Jessica Kingsley.
- Layne, Ch., Saltzman, W., Pynoos, RS., Sandler, I. (1997). *Školski psihosocijalni program za adolescente ugrožene ratom*. UNICEF
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B.A. (1999). Public Conceptions of Mental Illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health* 89(9), 1328-1333.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Milivojević, Z. (2007). *Emocije*. Novi Sad: Psihopolis.
- Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine (2013) *Smjernice za postupanje u slučaju nasilja nad djecom u Bosni i Hercegovini*.
- Ministarstvo sigurnosti BiH, Asocijacija XY (2013) *Smjernice za postupanje centara za mentalno zdravlje sa žrtvama trgovine ljudima*
- Moos, R.H. (1976). *Human adaptation: Coping with life crisis*. Lexington, MA: Health.

Mreža nevladinih organizacija za djecu "Snažniji glas za djecu" (2018). *Smjernice za procjenu i utvrđivanje najboljeg interesa djeteta*. Sarajevo: Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine

Ninković, O. L., et al. (2021). *Priručnik za pravnike i pravne zastupnike o pružanju pravne pomoći i zastupanju žrtava trgovine ljudima u Bosni i Hercegovini*. Međunarodni forum solidarnosti-EMMAUS. U pripremi, neobjavljen rad.

Odjel za podršku svjedocima (2010-2020). *Bilješke u radu sa žrtvama krivičnih djela*. Banja Luka: Okružni sud u Banja Luci.

Ombudsman za djecu Republike Srpske (2009). *Preporuka medijima*. "Službeni glasnik RS", broj 33/09.

OSCE (2017). *Trgovina ljudima: Priručnik za obuku sudija i tužilaca (drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje)*.

Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Radetić Lovrić, S., i Ninković, O. L. (2017). *Dijete u pravosudnom postupku: psihološki pristup*. Banja Luka: Društvo psihologa RS i Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.

Radetić Lovrić, S., Ninković, O. L., i Brković, S. (2019). *Djeca u zagrljaju medija: Izvještaj o položaju djece u medijskim izvještajima*. Banja Luka: Društvo psihologa Republike Srpske.

Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. WW Norton & Co.

Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: Mc Graw-Hill.

Suarez, E., & Gadalla, T. M. (2010). Stop blaming the victim: A meta-analysis on rape myths. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(11), 2010-2035.

Taylor, N., & Joudo, J. (2005). *The impact of pre-recorded video and closed circuit television testimony by adult sexual assault complainants on jury decision-making: an experimental study*. Canberra: Australian Institute of Criminology.

Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(1), 14-19.

Ujedinjene nacije (1989). *Konvencija o pravima djeteta*.

Ujedinjene nacije (1990). *Smjernice Ujedinjenih naroda za prevenciju maloljetničke delinkvencije (Rijadske smjernice)*.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. & Steele, K. (2006). *The hunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. VW Norton & Company.

Van der Kolk, B. A. (2003). *Psychological trauma*. American Psychiatric Pub.

Vijeće Evrope (2005). *Konvencija Vijeća Evrope o borbi protiv trgovine ljudima*.

Vijeće Evrope (2020). *Fenomen trgovine djecom u Bosni i Hercegovini*.

Vijeće Evrope (2007). *Konvencija o zaštiti djece od seksualnog iskorištavanja i seksualnog zlostavljanja, Lanzarote konvencija*

Vijeće Za Štampu U Bosni I Hercegovini (2011). *Kodeks za štampu i online medije BiH*.

Visoko sudsko i tužilačko vijeće (2014). *Smjernice za objavljivanje tužilačkih i sudskih odluka na službenim WEB stranicama*.

World Health Organization (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems 10th Revision*.

World Health Organization (2002). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems*



german
cooperation

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by:

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



MEDUNARODNI FORUM
SOLIDARNOSTI - EMMAUS
BOSNA I HERCEGOVINA