

Mladi ljudi su generalno zdrava populacija i smatraju da nemaju potreba za zdravstvenim uslugama.

Oni se suočavaju sa strahovima, zabrinutošću, nedostatkom razumijevanja njihovih vlastitih potreba.

Potrebe mlade osobe su različite u odnosu na potrebe odraslih, stoga i pristup u pružanju zdravstvenih usluga prema mladima treba biti različit od onoga koji koristimo u radu sa odraslima.

Prijateljski pristup pri pružanju prijateljskih usluga mladima

Izvještaj sa održanog
treninga

Feđa Mehmedović

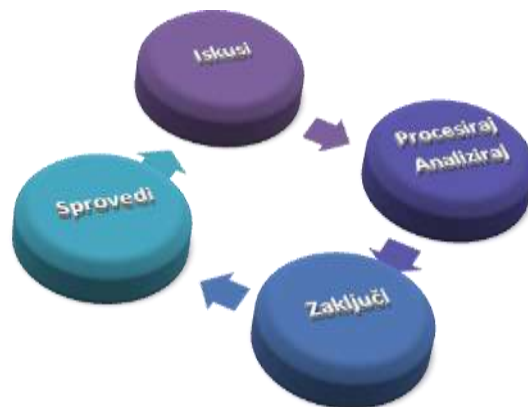
Emina Osmanagić

UVOD

U Sarajevu je održan dvodnevni osnovni trening o prijateljskom pristupu u pružanju zdravstvenih usluga mladima za zdravstvene radnike uključene u „Omladinski zdravstveni projekt“, koji sprovodi GTZ u saradnji sa lokalnim partnerima iz Bosne i Hercegovine. Trening je održan u periodu od 07.10. do 09.10.2010. godine te je na istom prisustvovalo 17 učesnika.

Pri dizajniranju treninga vodili smo računa da trening odgovori na potrebe učesnika u kontekstu sticanja znanja i vještina neophodnih da se isti aktivno uključe u „Omladinski zdravstveni projekt“.

Prvi dan treninga smo započeli uvodnom prezentacijom o modulu treninga koji je baziran na preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i Internacionalne federacije za planiranje porodice. Ovaj interaktivni trening je baziran na četiri procesa:



Učesnicima smo već na samom početku treninga ukazali na značaj njihovog aktivnog učešća te koliko je važno da se svako od njih uključi u mnogobrojne diskusije koje smo vodili u toku treninga. Ove diskusije imaju za cilj da određeni problem ili situaciju svaki od učesnika analizira iz ugla svoje struke te to predstavi ostatku grupe. Zatim smo učesnicima naglasili koliko je važno da zaključci sa ovoga treninga treba da se inkorporiraju u njihov svakodnevni rad, što u konačnici može pozitivno uticati na kvalitet usluga koje se pružaju u institucijama iz kojih dolaze.

Važno je pomenuti i to da su učesnici prije treninga ispunili pred-testing upitnik koji je sadržavao pitanja kojima smo mjerili znanje učesnika iz oblasti koje su vezane za trening, i pitanja o stavovima učesnika vezanih za određene navike mladih. Također, ovaj upitnik je sadržavao pitanja o očekivanjima učesnika po pitanju ovoga treninga. Interpretacija rezultata analiziranih upitnika se nalazi u dijelu izvještaja analiza pred-testing i post-testing upitnika.

Napomena: U aneksu 1. priložena je agenda održanog treninga.

OČEKIVANJA UČESNIKA-INTERPRETACIJA RAZULTATA

U nastavku ćemo izdvojiti sve što su učesnici napisali da očekuju od ovoga treninga. Pojedini odgovori su se više puta ponavljali, stoga ukoliko vidite znak * sa desne strane odgovora, to znači da se dati odgovor više puta ponavljao.

Napišite minimalno tri stvari koje očekujete od ovoga treninga:

- Više informacija o prijateljskom pristupu u pružanju usluga mladima
- Steći dovoljno osnova za rad sa teško dostupnim grupama
- Privoliti mlade, tj. steći njihovo povjerenje da razgovaraju o svojim problemima koji se ne odnose samo na somatsko zdravlje
- Motivirati mlade za razvijanje zdravog životnog stila
- Bolje upoznavanje i pristup mladima*
- Upoznati se sa potrebama mladih u vezi seksualnog odgoja
- Upoznati se sa edukacijama mladih po pitanju upotrebe droga
- Naučiti kako primijeniti prava mladih
- Naučiti kako podizati svijest lokalnim zajednicama
- Da čujem od mladih koji su njihovi problemi
- Da zbog novih saznanja korigujem svoj rad
- Da na osnovu naučenog pokušam unaprijediti svoj rad i odnos prema mladima
- Edukacija*
- Da naučim nešto novo*
- Razmjena iskustva
- Kvalitetnu edukaciju i novije stavove u pristupima u rješavanju problema mladih
- Podršku u pisanom materijalu
- Nastavak saradnje
- Više informacija o pravilnim pristupima u radu sa mladima
- Sticanje novog znanja
- Upoznati se sa novim klinikama u radu sa mladima
- Održivost programa u praktičnom radu
- Ponavljanje i nadogradnja prethodno stečenog znanja
- Pragmatične alate za rad
- Tehnike koje će nas osloboditi predrasuda
- Najvažnija karakteristika prijateljskog pristupa mladima
- Spoznaju da i sami imamo neku vrstu predrasuda i da nam trening pomogne da shvatimo da ih imamo
- Nadam se da ću ovim treningom usavršiti vještine u radu, kako prići mladima, kako prepoznati problem i pomoći im
- Nova saznanja o aktuelnim problemima mladih

- Smjernice za kvalitetnije pružanje zdravstvenih usluga mladima*

DAN 1

Prvi, tematski dio treninga, u prvom danu započeli smo prezentacijom o prijateljskim uslugama koje se pružaju u našoj zemlji. Pažnju učesnika smo skrenuli na, do sada otvorene, prijateljske centre kojih je do tada bilo 19, a do danas su otvorena još dva. Učesnicima smo također skrenuli pažnju na pozitivan odnos naše države prema prijateljskim centrima u kontekstu pružanja podrške programima



koji se bave prijateljskim pristupom. Na ovaj način htjeli smo istaknuti značaj prijateljskog pristupa, ali i prijateljskih centara u cjelini. Također smo definisali gradove u kojima se nalaze prijateljski centri, kako bi zdravstveni radnici mogli upućivati mlade na iste. Svaki učesnik je dobio materijal u kojem se nalaze informacije tj. kontakti svih 19 prijateljskih centara u BiH. Važan dio ove prezentacije je onaj u kojem smo učesnicima definisali strukturu prijateljskog centra koji, pored domova zdravlja, u pružanje prijateljskih usluga i njihovu promociju uključuje i nevladine organizacije kao ravnopravne partnere te lokalne zajednice koje također imaju odgovornosti prema ovim uslugama.

Druga prezentacija tj. prezentacija „Uključivanje mladih“ napravila je osvrt na period adolescencije. U ovoj prezentaciji govorili smo o faktorima koji utječu na razvoj adolescenta te smo pažnju skrenuli na „izazove“ sa kojima se suočavaju mladi u periodu adolescencije.

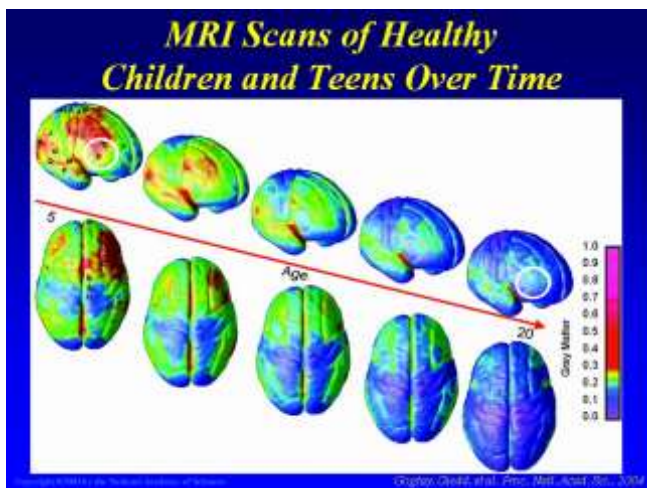
Zatim smo napravili korelaciju između faktora adolescencije i rizikofaktora koji mogu da dovedu u pitanje zdravlje mladih. U ovom dijelu prezentacije koristili smo statistike Svjetske zdravstvene organizacije i CDC koje potvrđuju da su mladi ljudi u većem riziku da ugroze svoje zdravlje nego je to slučaj sa odraslima. Na taj način smo potaknuli učesnike da razmisle i zaključče da su potrebe mladih drugačije od potreba odraslih. To je bila osnova zajedničkom zaključku da je to, ukoliko su potrebe mladih drugačije od potreba odraslih, dovoljan razlog zbog kojeg trebamo da budemo svjesni da i pristupi koje koristimo u radu sa mladima moraju također biti drugačiji od onih koje koristimo u radu sa odraslima. Ovdje je također bilo govora o prioritetnim zdravstvenim prioritetima na globalnom, ali i lokalnom nivou. Učesnici su primijetili da u obje kategorije prioriteta nema velikih razlika i da su mladi generalno zdrava populacija, ali u određenim segmentima ranjivija nego je to slučaj sa odraslima. Ova prezentacija je svojevrsna senzibilizacija zdravstvenih radnika koju preporučuje Svjetska zdravstvena organizacija.

Učesnicima smo u ovoj prezentaciji predstavili i rezultate nekoliko istraživanja koja su sprovedena u BiH te smo ukazali na značaj ovih istraživanja u cilju dizajniranja programa koji treba da odgovore na aktuelne i specifične potrebe mladih. Zatim smo učesnike podijelili u dvije grupe i te su grupe, na osnovu studije slučaja koju smo im ponudili, dobili zadatak da pronađu probleme sa kojim se osoba iz studije slučaja suočila, zatim su imali zadatak da pronađu sve faktore adolescencije koji su doprinijeli pojavi problema identifikovanih od učesnika. Također, jedan od zadataka je bio i da učesnici na

osnovu zaključaka koje su donijeli unutar svojih grupa identificiraju potencijalna mjesta akcije na koja oni kao zdravstveni radnici mogu da djeluju. Učesnici su istakli da im je ova vježba zaista pomogla da shvate da problemi mladih, a koje često smatramo bezazlenim, za mladu osobu mogu zaista biti veliki. Također, učesnici su zaključili da nisu bili svjesni svih riziko-faktora koji okružuju mladu osobu te koliko je važna posvećenost zdravstvenih radnika u kontekstu prepoznavanja problema koji muči mladu osobu, čak i u slučajevima kada ni sama mlada osoba nije svjesna prisustva određenog problema.

Zatim smo trening nastavili prezentacijom o adolescenciji koja na jedan sveobuhvatniji način analizira ovaj period te ukazuje na one aspekte adolescencije kojih zdravstveni radnici moraju biti svjesni u procesu pružanja određenih zdravstvenih usluga. U ovoj prezentaciji najviše pažnje je posvećeno rizičnim ponašanjima adolescenata. Govorili smo o unutrašnjim i vanjskim faktorima koji doprinose rizičnim ponašanjima, ali i strategijama koje riziko-faktore mogu pretvoriti u zaštitne faktore.

U ovoj prezentaciji smo učesnicima predstavili najnovija istraživanja iz oblasti razvoja mozga adolescenata gdje smo učesnicima ukazali na činjenicu da su mladi ljudi do svoje 25 godine moždano nezreli, što se u konačnici može odraziti i na ponašanje tih mladih ljudi. Ovdje je najviše pažnje posvećeno pojašnjavanju faza razvoja frontalnog korteksa koji je zaslužan za izvršne funkcije, a samim tim i za ponašanje mlade osobe.



Ovaj dio sesije je važan iz razloga što su nova otkrića potvrdila da mladi često prave nepromišljene poteze, upravo zbog toga što mozak nije prošao zadnju fazu razvoja. Zato mlade ljude ne smijemo i ne možemo osuđivati zbog pojedinih oblika ponašanja za koje znamo da nisu „dobri“ po njihovo zdravlje. Učesnicima se posebno dopala sesija o seksualnim navikama mladih, novim trendovima među mladima te novim saznanjima koji se tiču razvoja seksualnosti, te smo predstavili pozitivne prakse u

savjetovanju mladih, u kontekstu pružanja prijateljskih usluga.

Nakon zajedničkog ručka, trening smo nastavili prezentacijom o prijateljskom pristupu gdje smo detaljno objasnili koje su to karakteristike prijateljskog pristupa, koje su karakteristike prijateljskih centara te koje su prednosti korištenja ovih pristupa u prevenciji prioritetnih problema mladih. Nakon što smo objasnili šta je to prijateljski pristup te koje su njegove karakteristike, učesnici su dobili zadatak da kroz role-play (igrokaz / skeč) predstave uobičajeni pristup u radu sa mladima te prijateljski pristup u radu sa mladima. Dakle, tim koji je pripremio ovu vježbu sastojao se od osobe koja je glumila recepcionera, drugi učesnik je glumio medicinsku sestru, treća učesnica je glumila pacijenta te je četvrti učesnik glumio doktora. Nakon što su odglumili oba scenarija, od učesnika smo tražili da identificiraju pozitivne i negativne karakteristike u oba scenarija. Učesnici su zaključili da u scenariju u kojem je korišten uobičajeni pristup postoji mnogo negativnih elemenata koji neće pozitivno uticati na kvalitet usluge koju pružamo, da se mlada osoba najvjerojatnije više neće javljati u tu ustanovu te da će svoja negativna iskustva prenijeti svojim vršnjacima, što će u konačnici

rezultirati time da će manji broj mladih koristiti usluge te ustanove. U scenariju u kojem su učesnici koristili prijateljski pristup nisu identifikovane negativne karakteristike, a učesnici su istakli kako će mlada osoba zadovoljna izaći iz ordinacije i najvjerovatnije svoja pozitivna iskustva podijeliti sa svojim vršnjacima, što ih može ohrabriti da intenzivnije koriste usluge koje su njima namijenjene.

Prvi dan treninga smo završili prezentacijom „Unapređenje prijateljskog pristupa u pružanju usluga mladima“. Učesnike smo podijelili u dvije grupe koje su dobile sljedeće zadatke:

zadatak 1 (grupno + diskusija)

- Koji su najčešći problemi i izazovi u Vašem radu sa mladima i kako ih možete prevazići?
- Koji su problemi na nivou institucija (Domovi zdravlja), organizacija i ostalih u prijateljskom pristupu i kako ih možete prevazići?
- Koje su vaše snage kad je pitanju poboljšanje pristupa u radu sa mladima?
- Na koji način možete ojačati svoje vještine i znanje u radu sa mladima?

zadatak 2 (individualno)

- Kako vi kao profesionalac (**individualno**) možete doprinijeti unapređenju **Vaših** prijateljskih usluga za mlade (kartice)

Odgovarajući na ova pitanja u toku diskusija koje smo imali u toku predstavljanja zaključaka grupa, učesnike smo potakli da razmisle kako oni kao ti, ali i kao pojedinci, mogu uticati na to da se unaprijede usluge namijenjene mladima te da se promoviše prijateljski pristup unutar institucija iz kojih učesnici dolaze. Rezimeom zaključaka do kojih smo došli zajedničkim radom, završen je prvi dan treninga.

DAN 2

Drugi dan treninga smo započeli diskusijom o dosadašnjim iskustvima zdravstvenih radnika u pružanju usluga mladima, sa posebnim osvrtom na elemente prijateljskog pristupa. Govorili smo o pozitivnim, ali i negativnim iskustvima učesnika te smo kroz daljnju diskusiju pokušali da dođemo do pronalazjenja rješenja onih „negativnih“ iskustava koja su učesnici iznijeli u toku ove vježbe. Učesnici su također govorili i o preprekama koje stoje na putu kvalitetnim prijateljskim uslugama. Učesnici su istakli kako im nedostaje vremena da se klijentu posvete onoliko koliko oni smatraju da je potrebno, a kao glavnog krivca ovome problemu svi su izdvojili veliki broj klijenata na dnevnoj osnovi. Pojedinci su čak dodali da u jednom danu zdravstveni radnik pruži uslugu i do 60 pacijenata, pa je u tim okolnostima jednostavno nemoguće svakome od njih posvetiti vrijeme za koje i sami zdravstveni radnici kažu da je neophodno da bi za uslugu koju pružaju mogli reći da je kvalitetna. Neophodno je raditi sa menadžmentom ustanova te ministarstvima kako bi se ovaj problem prevazišao, a to nije u nadležnosti osobe koja pruža usluge.

Sljedeća prezentacija je također izazvala veliki interes učesnika jer direktno obrađuje pitanje komunikacije zdravstvenog radnika sa klijentom. Prezentacija o komunikacijskim vještinama usmjerila je pružatelje zdravstvenih usluga, kako da prate neverbalne znakove kod klijenata kako da kontroliraju svoje vlastite neverbalne znakove koji mogu negativno da odraze na komunikaciju sa

klijentom te koji sve vidovi komunikacije postoje, odnosno se koriste u pružanju kvalitetnih prijateljskih usluga mladima. U ovoj prezentaciji učesnici su učestvovali u vježbi „Sastavite kuću“, gdje je svaki učesnik dobio jedan dio kuće a zadatak je bio da učesnici, koristeći isključivo neverbalnu komunikaciju, odrede koji dio kuće treba da se prvo nacрта. Iz drugog pokušaja učesnici su uspjeli odgovoriti na ovaj zadatak. Na ovaj način istakli smo značaj neverbalne komunikacije.



Pored definisanja verbalne i neverbalne komunikacije, govorili smo i o pitanjima otvorenog i zatvorenog tipa, gdje su učesnici kroz praktične primjere imali priliku da uoče kako pitanja zatvorenog tipa negativno utiču na komunikaciju te smo dali smjernice kako

komunikaciju učiniti produktivnijom, adekvatnijom i odgovarajućom za mladu osobu.

Vježba koja je izazvala najviše pozitivnih reakcija je ona u kojoj su učesnici vježbali aktivno slušanje. Učesnike smo podijelili u dvije grupe gdje je jedna grupa predstavljala tim savjetnika, a druga grupa klijente. Svaki savjetnik je dobio svog klijenta. Zadatak savjetnika bio je da, koristeći verbalnu i neverbalnu komunikaciju, pokaže šta to znači „loše slušanje“, dok učesnici koji su glumili klijenta nisu znali da ih savjetnici neće slušati te da će ciljano ometati komunikaciju. Klijenti su uporno pokušavali da savjetniku kažu koji problem imaju, dok su savjetnici prekidali razgovor, gledali na sat, pričali na telefon, lutali pogledom, dakle, radili su sve suprotno aktivnom slušanju. Ovo je bio dobar primjer da vidimo kako se osjećaju mladi kada dođu na savjetovanje, a savjetnik ne pokaže interes za rješavanje

njihovog problema. Učesnici su zaključili da je aktivno slušanje najvažniji element komunikacije te da nekorištenjem ovog vida komunikacije ne možemo doseći bitne faktore koji nam mogu pomoći da sagledamo problem klijenta u cjelini. Zatim smo sa učesnicima odigrali tzv. Komunikacijski kviz koji se sastojao od 15 pitanja, a koji se odnosi na različite aspekte komunikacije. Ovaj kviz je izazvao dosta pozitivnih reakcija.

Komunikacijski kviz-rezultati

1. Muškarci pričaju više od žena.
2. Muškarci u razgovoru više prekidaju žene nego što prekidaju druge muškarce.
3. Tijekom razgovora žene više gledaju u sagovornika nego što to čine muškarci.
4. Žene se bolje služe neverbalnom komunikacijom od muškaraca.
5. Žene rukovodioci komuniciraju s više emocionalne otvorenosti od muških rukovodilaca.
6. Muškarci su manje skloni nametanju tema razgovora i nastoje duže održati razgovor od žena.
7. Kad se u razgovoru upotrijebe riječi poput "ljudi" ili "čovjek" automatski se time misli na oba spola.

1. T
2. T
3. T
4. T
5. N
6. N
7. N



Kviz -rezultati

8. U razredu učenici dobivaju više kritike i prigovora od učenica.
9. Žene su sklonije otkrivanju osobnih pojedinosti iz svog života od muškaraca.
10. Žene govore živahnije od muškaraca.
11. Žene dopuštaju da im se sugovornici više približe.
12. Muškog govornika se sluša pažljivije nego ženskog, čak i kad je riječ o istom govoru.
13. Žene se služe neizravnijim stilom komuniciranja od muškaraca.
14. Žene će češće odgovoriti na pitanja koja im nisu upućena.
15. Muškarci se smiju više od žena.

8. T
9. T
10. T
11. T
12. T
13. T
14. N
15. T



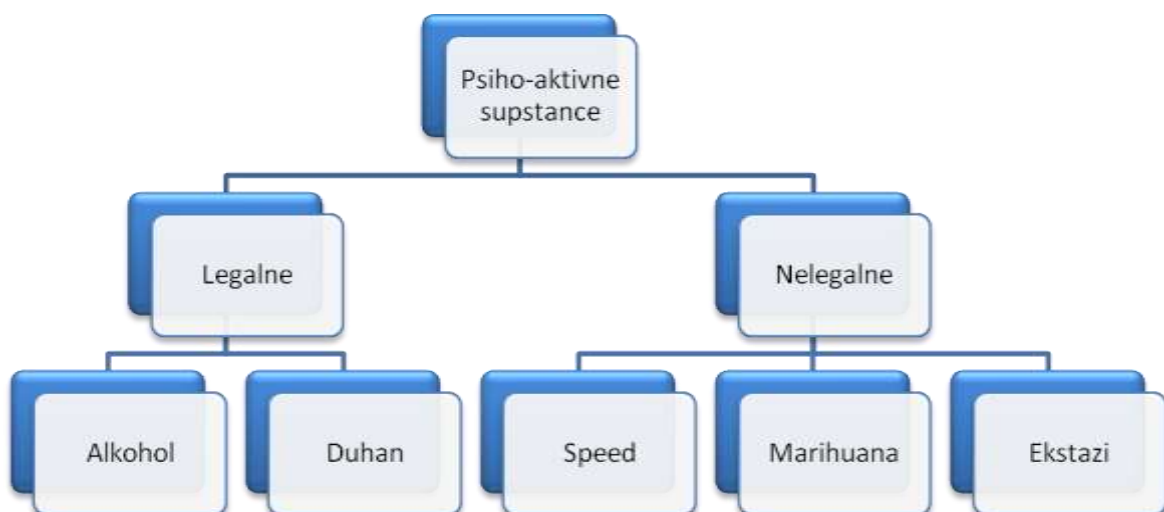
Kroz posljednju vježbu u ovoj prezentaciji učesnicima smo dokazali kako je komunikacija dinamičan pojam te je treba pravovremeno prilagođavati okolnostima tj. individualnim potrebama mladih.

Vježba „da li nas mladi zaista razumiju“ na vrlo jednostavan način pokazuje da ukoliko grupi ljudi daš jednu informaciju, svaka će osoba tu informaciju razumjeti i primiti na svoj način. To zavisi od interesa pojedinca, njegovog

znanja, stepena obrazovanja, informiranosti, uzrasta i sl.

Prezentaciju o komunikacijskim vještinama završili smo zaključkom da način komunikacije sa klijentom stalno treba unapređivati te prilagođavati njegovim/njenim potrebama te smo dali i smjernice za pravilnu i kvalitetnu komunikaciju.

Nakon komunikacijskih vještina trening smo nastavili prezentacijom „upotreba i zloupotreba psihoaktivnih supstanci“. U ovoj prezentaciji učesnicima smo skrenuli pažnju na izražen problem upotrebe alkohola, duhanskih proizvoda te pojedinačnih droga. Govorili smo o iskustvima sa terena te smo predstavili dobre prakse u prevenciji navedenih problema.



Važan dio sesije je onaj koji govori o uticaju alkohola na ponašanje pojedinca. Alkohol je u našoj zemlji prihvaćen kao „bolji nego droga“ te kao takav često je prihvaćen od strane roditelja koji ne razgovaraju sa svojom djecom o negativnim efektima te eventualnim posljedicama korištenja

alkohola. Činjenica da mlada osoba pod uticajem alkohola lakše pristaje na druge oblike rizičnih ponašanja dovoljno nam govori koliko njegova upotreba u toku adolescencije može biti štetna, te koliko je važna prevencija upotrebe alkohola u svim segmentima našeg društva. Nakon toga smo definisali ulogu zdravstvenih radnika u prevenciji upotrebe alkohola.



Govora je bilo i o upotrebi duhanskih proizvoda gdje smo učesnike upoznali sa pozitivnim praksama Asocijacije XY u prevenciji pušenja među mladima. Također smo govorili i o nelegalnim drogama koje su zastupljene u našoj zemlji i koje su „popularne“ među mladima. Govorili smo o trendovima među mladima, uticaju droga na ponašanje, strategijama suzbijanja upotrebe droga među mladima, pozitivnim praksama nevladinih organizacija te ulozi zdravstvenih radnika u rješavanju ovoga problema.

Prezentaciju o psihoaktivnim supstancama završili smo definisanjem pojma „Zdravi životni stilovi“ te smo učesnicima ponudili smjernice kako da razgovaraju sa mladima o alkoholu, duhanu i različitim drogama.

Drugi dan treninga završili smo prezentacijom „Mladi, seksualno i reproduktivno zdravlje i prava“ gdje smo identifikirali najčešće probleme mladih u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, definisali vezu između seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava. Obzirom da Svjetska zdravstvena organizacija zagovara pružanje usluga u skladu sa pravima klijenata, ova prezentacija je važna jer daje argumente zašto je to važno te kakav je odnos prava i kvalitete usluge koju pružamo mladoj osobi.

U ovoj prezentaciji smo naglasili i potrebu da se odgovori na potrebe pružaoca usluga jer je činjenica da kreatori politike i menadžeri programa trebaju procijeniti i brinuti se o potrebama zdravstvenih radnika kako bi se osigurao kvalitet usluga, jer je kvalitet usluge najbolji način da se zadovolje prava klijenata i održi kredibilitet i reputacija određenog programa.

Nakon ove sesije učesnici su otišli u nevladinu organizaciju Spajalica i tamo se upoznali sa programima ove organizacije, kao i mladim ljudima uključenim u te programe.

POTREBE pružaoca usluga

1. Potreba za edukacijom
2. Potreba za informacijama
3. Potreba za infrastrukturom
4. Potreba za zalihama
5. Potreba za vodiljama
6. Potreba za podrškom
7. Potreba za poštovanjem
8. Potreba za ohrabivanjem
9. Potreba za povratnim informacijama
10. Potreba za samoizražavanjem

Asocijacija XY Bosnia and Herzegovina



DAN 3

Posljednjeg dana treninga započeli smo prezentaciju „Teško dostupne grupe i promocija prijateljskih usluga“. U ovoj prezentaciji definisali smo pojam teško dostupne grupe te smo naveli sve populacije koje se u našoj zemlji svrstavaju u ovu kategoriju. Nakon toga smo predstavili različite programe koji odgovaraju na potrebe ovih populacija, kao i istakli značaj zdravstvenih radnika u pružanju usluga ovim populacijama. Također smo uradili senzibilizacijske vježbe za rad sa gay i romskom populacijom. Uzmemo li u obzir da su učesnici u očekivanjima izrazili želju da se upoznaju sa problemima teško dostupnih grupa te da žele da prepoznaju eventualne predrasude koje su učestale među zdravstvenim radnicima, lako je zaključiti koliko je ova prezentacija važna kako za učesnike tako i za sam program.

Ovu smo prezentaciju nastavili vježbom u kojoj smo koristili studije slučaja koje dolaze iz različitih populacija, a koje možete pročitati u nastavku izvještaja:

- Djevojka je nazvala HELP LINE sa sljedećim problemom:

Prije 5 dana je imala seksualni odnos gdje je došlo do pucanja kondoma. Djevojka tu osobu dobro poznaje (njen najbolji prijatelj) tako da se ne plaši spolno prenosivih infekcija, strahuje da postoji mogućnost da dođe do neželjene trudnoće.

- Nazvao vas je dječak i po glasu ste uočili da je jako uznemiren, rekao je da ga član porodice seksualno zlostavlja i pitao vas možete li mu pomoći, ne želi nikoga drugog jer se plaši da neko ne sazna za njegov problem.
- Nazvao vas je dječak koji ima 15 godina i jako je uplašen jer je nekoliko puta pokušao da sa svojom djevojkom ima seksualni odnos, no pred sam čin penetracije, njegov penis izgubi na erekciji. To mu se nekoliko puta desilo.
- Dobili ste poziv od djevojke koja vam je na povjerenje rekla da je iz Moldavije, da u Sarajevu živi i radi kao seksualna radnica. Nema nikakvih papira jer u BiH je ilegalno, pita da li je moguće da uradi pregled?
- Zove vas dječak koji sam je rekao: Imam strašan problem, mislim da mi se sviđaju dječaci, šta da radim?
- Djevojka je pozvala HELP LINE sa sljedećim problemom:

Momak vrši pritisak na nju da počne koristiti hormonske pilule. Nju je strah jer je čula od prijateljice da su moguće nus pojave (debljanje i maljavost). Šta da radi?

Nakon toga uslijedila je diskusija gdje su učesnici istakli kako sada bolje razumiju specifične potrebe određenih populacionih grupa te je sasvim jasno da i sam pristup mora biti drugačiji, tj. odgovarajući za te grupe. Naglašeni su prioritetni zdravstveni problemi ovih grupa, a učesnici su pozvani da pokažu nultu toleranciju prema diskriminaciji ljudi koji se nalaze na marginama našeg društva.

Posljednja prezentacija „Pozitivna praksa prijateljskog centra za mlade Asocijacije XY“ upoznala je učesnike sa praksama Asocijacije XY koja je u BiH otvorila prvi prijateljski centar te čije su se

preporuke koristile pri otvaranju 19 centara širom zemlje. Govorili smo o uslugama koje pruža ovaj prijateljski centar, specifičnostima kojima se odlikuje te pristupima koje Asocijacija XY koristi kako bi se što veći broj mladih ljudi informisao o uslugama koje su im na raspolaganju.

Učesnici su na kraju treninga ispunili post-testing upitnik kao i evaluacijski upitnik u kojem su ocijenili različite aspekte treninga.

Analiza pred-testing i post-testing upitnika

U nastavku izvještaja možete pogledati interpretaciju rezultata analiziranih pred- testing i post-testing upitnika kojima smo mjerili eventualne promjene u znanju. Upitnik se sastojao od pitanja na koja su učesnici odgovarali sa DA ili NE, kao i onih koji su zahtijevali pismeni odgovor. U tabeli 1.1 možete pogledati kako su učesnici na isto pitanje odgovarali prije i nakon treninga te do kojih promjena je došlo nakon završenog treninga. U kolonama pred-testing i post-testing ponuđen je procenat netačnih odgovora. U posljednjoj koloni predstavljene su promjene u znanju, u smislu povećanja procenta netačnih odgovora.

PITANJE	Pred-testing	Post-testing	Povećanje znanja učesnika
1 Svi adolescenti imaju iste mogućnosti i jednak pristup zdravstvenim uslugama	11,7%	5,8%	5,8%
2 Da bi program reproduktivnog zdravlja adolescenata bio uspješan, osobe koje rade u nevladinim organizacijama moraju imati iste vrijednosti prema seksu i seksualnosti kao i sami adolescenti	47%	23%	24%
3 Frontalni korteks, dio odgovoran za izvršne funkcije, zadnju fazu razvoja prolazi između 22 i 25 godina starosti	82,3%	17,6%	64,7%
4 Pružaoци usluga trebaju zahtijevati od klijenta da kaže da li je imao seksualne odnose ili ne	17,6%	17,6%	0%
5 Pružaoци usluga bi trebali dati kontracepcijske pilule bez pregleda, ukoliko ona na tome insistira	41,1%	29,4%	11,7%
6 Mladi koji koriste alkohol u povećanom su riziku da probaju druge psihoaktivne supstance	5,8%	0%	5,8%
7 Mladi ne treba da uče o seksualnom i reproduktivnom zdravlju jer ih to može podstaknuti na seksualno ponašanje	5,8%	0%	5,8%
8 Pružaoци usluga ne bi trebali pridavati veliki značaj diskusiji o kondomima, iz razloga što sve mlade osobe nemaju seksualne odnose	11,7%	0%	11,7%
9 Navedite karakteristike prijateljskog pristupa u radu sa mladima	52,9%	29,4%	23,5%
10 Pitanja zatvorenog tipa pomažu u uspostavljanju kvalitetne komunikacije sa klijentom	35,2%	23,5%	11,7%
11 Ko je sve odgovoran za obezbjeđivanje prijateljskog pristupa mladima	58,8%	17,6%	41,2%
12 Prijateljski pristup u radu sa mladima i ranjivim grupama jedan je od preduslova da mladi intenzivnije koriste usluge koje su im namijenjene	5,8%	0%	5,8%

Napomena: Pred-testing i post testing upitnik su priloženi kao Aneks 2. i Aneks 3.

Evaluacija treninga

Kategorija	Izjava	Slazem se u potpunosti	Slazem se	Ne slazem se	Ne slazem se u
Priprema treninga	Dobio/la sam adekvatne informacije prije održavanja treninga	58,8%	17,6%	11,7%	11,7%
Trening proces i sadržaj	Trening je jasno koncipiran	52,9%	47%		
	Trening je postigao svoju svrhu	82,3%	17,6%		
	Sadržaj treninga je primjeren za moju profesiju	52,9%	47%		
	Facilitacija/vođenje treninga je bilo zadovoljavajuće	52,9%	47%		
	Dužina trajanja treninga je bila adekvatna	23,5%	52,9%	11,7%	11,7%
	Materijali i lokacija održavanja treninga su bili zadovoljavajući	52,9%	47%		
Logistika	Zadovoljan/a sam transportom do mjesta održavanja treninga	64,7%	41%		
	Uživao/la sam u osvježenjima na treningu (kafe pauza i ručak)	23,5%	52,9%	5,8%	17,6%
Učešće	Imao/la sam šansu da iznesem svoje ideje i mišljenja	52,9%	47%		
Sveobuhvatnaimpresija	Razumio/la sam koja je moja uloga u pružanju prijateljskih usluga mladima	64,7%	35,2%		
	Osjećao/la sam se podržanim/om kao učesnik/ca od strane facilitatora	47%	52,9%		
	Trening je bio dobro iskorištavanje mog vremena	58,8%	29,4%	11,7%	

1. Da li ste zadovoljni sadržajem power point prezentacija?

Da 100%

Ne

2. Da li Vam je rad u grupi bio koristan?

Da 100%

Ne

3. Da li Vam je trening pomogao za rad u budućnosti?

Da 100%

Ne

4. Da li ste zadovoljni radom facilitatora?

Da 100%

Ne

5. Da li ste zadovoljni svojim učešćem na treningu?

Da 100%

Ne

6. Koja vrsta podrške Vam je potrebna u budućem radu?

Dostavljanjem edukativnih materijala u nadležne ustanove

Kadrovska i logistička

Institucijska

Timski rad, saradnja sa medicinskim organizacijama i intenzivnija saradnja sa trenerima Asocijacije XY

Podrška kolega i menadžmenta

Podrška nevladinih organizacija

Motivacija i kontinuirana edukacija

Edukacija menadžmenta i edukacija roditelja

Saradnja sa nevladinim organizacijama

Podrška u sredstvima za rad(brošure i lifleti)

Edukacija menadžmenta ustanove u kojoj radim, razumijevanje kolega koji nisu prošli ovu edukaciju te podrška lokalne zajednice da nam omogućí da nesmetano sprovodimo svoje ideje u cilju pružanja zdravstvenih usluga mladima i ranjivim populacijama

Napomena: Evaluacijski upitnik je priložen kao Aneks 4.

Zaključak trenera

Učesnici su pokazali veliki interes za teme koje su obuhvaćene ovim treningom. To se moglo primjetiti u toku diskusija kada smo zaista u pojedinim trenucima morali iste prekidati kako bi nam ostalo vremena da uradimo preostale prezentacije. Učesnici su se aktivno uključivali u interakciju sa trenerima, i moramo istaknuti da nam je neizmjereno zadovoljstvo što smo radili sa ovom grupom zdravstvenih radnika.

Ukoliko obratite pažnju na očekivanja učesnika prije treninga, lako je zaključiti da su isti iznijeli realna očekivanja te da su ista u skladu sa stvarnim potrebama zdravstvenih radnika koji imaju želju da koriste prijateljski pristup pri pružanju zdravstvenih usluga mladima. Također, odabir tema koje smo prezentovali u toku treninga, odgovara očekivanjima koja su učenici istakli na samom početku.

Analizom pred-testing upitnika koji su sadržavali pitanja koja mjere znanje i određene stavove, kao i analizom post-testinga koji su učesnici ispunili na kraju treninga, došli smo do podataka kakav je efekat treninga na povećanje znanja, tj na promjenu određenih negativnih stavova koji se mogu negativno odraziti na kvalitet usluge.

Nakon treninga kod gotovo svih pitanja je došlo do pada procenta netačnih odgovora, kao i pad procenta negativnih stavova, što još jednom potvrđuje da je trening ispunio svoj cilj. Interesantno je da su učesnici najviše griješili kod pitanja koja su tematskog karaktera. Primjer može biti pitanje da li

zdravstveni radnik treba klijentici dati pilule, ukoliko ona insistira i to bez prethodnog pregleda. U pred-testiranju na ovo pitanje netačno je odgovorilo 41,1% učesnika, dok je u post-testingu na isto pitanje netačno odgovorilo 29,4%. Dakle, došlo je do povećanja znanja od 11,7%. Također, pitanje kod kojeg je došlo do velikog povećanja znanja, a na koje je u pred-testiranju znanja veliki procenat učesnika netačno odgovorio jeste da li frontalni korteks, dio odgovoran za izvršne funkcije, zadnju fazu razvoja prolazi između 22 i 25 godina starosti. U pred-testiranju znanja na ovo pitanje netačno je odgovorilo 82,3% učesnika, dok je nakon treninga samo 17,6% učesnika na isto pitanje pogrešno odgovorilo. Dakle, kod ovoga pitanja došlo je do povećanja znanja za 64,7%. Ostale informacije o promjenama u znanju možete dobiti u dijelu izvještaja analiza pred-testing i post-testing upitnika.

Analizom evaluacijskih upitnika također smo potvrdili zadovoljstvo učesnika ovim treningom. Učesnici su istakli kako im se sviđa organizacija kompletnog treninga uključujući transport te informacije koje su učesnici dobili pri pozivu da participiraju na istom. Loše ocjene smo dobili za trajanje treninga gdje su učesnici istakli kako bi željeli da on traje duže od tri dana. Loše ocjene smo dobili i za osvježenja koja su učesnici imali u toku treninga, no to nije mišljenje većine, koja je istakla kako su zadovoljni i ovim dijelom. Učesnici su istaknuli da je trening jasno koncipiran, da je postigao svoju svrhu te da su materijali koje smo koristili na zadovoljavajućem nivou. Također učesnici su pozitivno ocijenili rad trenera te je metodologija koju smo koristili dobila isključivo najbolje ocjene.

Više informacija o tome kako su učesnici ocijenili trening pogledajte u dijelu izvještaja evaluacija treninga.

Feđa Mehmedović

Emina Osmanagić