

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T



**DIJETE JE
NA PRVOM MJESTU**

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

mjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Za izdavača

doc. dr. sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje

Socijalno-medicinska služba
Odjel za zdravstveni odgoj

Redakcijski savjet

doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr.
med.; Suzana Janković, dr. med.; mr.
sc. Vojko Obersnel, dipl. ing.; doc. dr.
sc. Vladimir Mićović, dr. med.; Vladi-
mir Smešny, dr. med.; prof. dr. sc.
Ante Škrobonja, dr. med.; dr. sc.
Marija Varoščić; doc. dr. sc. Milan
Zgrablić, dr. med.; tel. 21-43-59, cen-
trala 33-38-88 int. 110, fax 21-39-48

Odgovorni urednik

Vladimir Smešny, dr.med.

Glavni urednik

Suzana Janković, dr.med.

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema

"Welt" d.o.o. - Rijeka

Grafičko-tehničko uređenje

Ines Volf, graf. inž.

Rješenje naslovne stranice

Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo

51000 Rijeka, Krešimirova 52/a
pošt. pret. 382
tel. 21-43-59, centrala 33-38-88
int. 110, fax 21-39-48
<http://www.zzjzpgz.hr>

Godišnja pretplata 30.00 kuna

Žiro račun 33800-603-4489 •

Godišnja pretplata za inozemstvo:

SFRS 10.- • Devizni račun kod

Riječke banke d.d. Rijeka,

SWIFT: RBRIHR 2X

250021-3393585-ZZJZPGŽ RIJEKA

Tisak

"Neograf" d.o.o. - Rijeka

"NZL" je tiskan uz potporu Odjela
gradske uprave za zdravstvo i soci-
jalnu skrb Grada Rijeke.

Slika na naslovnoj strani:

Ethel Brown Leach, (Majka i dijete)

ZDRAV POLAZAK U ŽIVOT - UNAPREĐENJE I ZAŠTITA ZDRAVLJA NAJMLAĐIH

Svaka zrela civilizacija čini najveće napore u osiguranju potpore svojim najmlađima članovima i tako osigurava svoju vlastitu budućnost. U životinjskom svijetu to bi se reklo: "Žrtva odraslih jedinki za svoje potomstvo nezaobilazno je preduvjet održanja vrste."

Svjetska zdravstvena organizacija na vrlo visoko treće mjesto postavlja cilj koji sveobuhvatno govori o potrebi sveukupne zaštite najmlađih:

3. CILJ - ZDRAV POLAZAK U ŽIVOT

Do 2020. godine, sva novorođenčad, mala i predškolska djeca u Europi moraju biti boljeg zdravlja, koje će im osigurati zdrav polazak u život.

Naglašeno:

1. sve zemlje-članice trebaju osigurati bolje reproduktivno zdravlje, prenatalnu, perinatalnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu zaštitu djece;

2. stopa pomora male djece ni u jednoj zemlji ne smije prelaziti 20 na 1000 živorođenih (20‰); zemlje koje već sad imaju stopu ispod 20‰ trebaju nastojati dostići stopu od 10‰ ili nižu;

3. u zemljama u kojima je ta stopa već sada ispod 10‰ treba povećati udio novorođene djece bez prirodnih bolesti ili invalidnosti;

4. treba smanjiti smrtnost i invalidnost od nesretnih slučajeva ili nasilja djece u dobi do 5 godina za najmanje 50%;

5. treba smanjiti udio djece rođene s težinom manjom od 2500 g za najmanje 20% te treba značajno smanjiti razlike među pojedinim zemljama.

Cilj se može postići ako:

- zemlje-članice, da bi osigurale zdrav početak života za svu djecu, ulažu u društveni i ekonomski boljitak roditelja i obitelji te provode politiku u kojoj obitelji imaju željenu djecu i dobre roditeljske sposobnosti;

- zemlje-članice provode politiku punu razumijevanja kroz programe lokalnih zajednica za planiranje obitelji i zaštitu reproduktivnog zdravlja;

- zdravlju žena bude data visoka prednost u državnoj politici i politici nižih razina;

- primarna zdravstvena zaštita uključuje široku mrežu službi za planiranje obitelji, brige o perinatalnom zdravlju - unapređenju zdravlja djeteta, prevenciji dječjih bolesti koja uključuje cijepljenje najmanje 95% dojenčadi i male djece - primjereno liječenje bolesne djece;

- javna politika, društveno okruženje i zdravstvene službe potiču i podržavaju majke da doje, tako da najmanje 60% novorođenčadi bude dojeno u prvih šest mjeseci života;

- djelatnost zajednice, podržana zakonskim instrumentima, teži drastičnom smanjenju broja zlostavljane, napuštene i zapostavljene djece;

- roditelji budu imali sredstava, sposobnosti i vještina za odgoj svoje djece i brigu za njih u društvenom okruženju koje štiti prava djeteta;

- društvene vlasti pružaju potporu obitelji osiguranjem uvjeta za odgoj i promicanje zdravlja djeteta;

- djelatnosti koje se bave obrazovanjem, zaštitom zdravlja i socijalnom skrbi udruženo podržavaju razvoj dojenčadi i male djece u slučaju i u vrijeme obiteljskih kriza;

- da javnost nastoji informirati o razvoju i mogućnostima genetske tehnologije te o njihovom etičkom značenju.

Ovom prigodom možemo se podsjetiti na nekoliko misli o "najzdravijem početku":

- "Majčino mlijeko najbesprekornija je hrana dostupna ljudskim bićima. Proizvodi se i dostavlja "korisniku" bez ikakvog zagađenja. Ono je prirodni izvor najveće moguće vrijednosti."

- "Dojenje je najbolje ulaganje u dojenče, ali i ulaganje u dijete, odnosno buduću odraslu osobu."

Odgovorni urednik

Novi "Globalni pokret za djecu"

RECITE DA ZA DJECU

UNICEF i njegove međunarodne suradne organizacije za djecu pokrenuli su novu svjetsku kampanju u prilog djece pod nazivom "Recite da za djecu" (Say yes for children), s ciljem da se učini konkretan napredak u prilog djece definiran u deset imperativa za djecu.



Taj pokret povezuje se s održavanjem posebnog zasjedanja Generalne skupštine Ujedinjenih naroda posvećenog djeci. Očekuje se da na spomenutom zasjedanju bude govora o tome što je svijet učinio za djecu nakon donošenja Konvencije o pravima djece, a problemi djece ne umanjuju se, već se povećavaju.

Upravo iz tih razloga pokret točno određenim ciljevima želi mobilizirati ljude širom svijeta u prilog djece, ali također zahtijevati od odgovornih na svjetskom, nacionalnom i lokalnom nivou da se učini napredak u prilog djece.

Tom pokretu mogu pristupiti svi ljudi koji su spremni iskoristiti svoje vrijeme i energiju za dobrobit djece. Taj glas ima za cilj da se osigura:

- zdrav, miran i dostojanstven život sve djece,
- pokretanje akcija u korist djece,
- volonterski rad širom svijeta,
- uzimanje u obzir prava djece u sklopu vođenja poslova velikih korporacija,
- održavanje obećanja koja su vlade dale djeci.

Da bi se ti ciljevi mogli realizirati, globalni pokret za djecu definiran je u deset imperativa koje je potrebno ostvariti u svijetu u prilog djece.

Predložena metodologija kriterija osniva se na dosadašnjim UNICEF-ovim programima: Fact for life i Baby-friendly hospital initiative, koji su diljem svijeta polučili dobre rezultate.



Deset imperativa za djecu

1. NE ZAPOSTAVLJATI DIJETE
Svi oblici diskriminacije i zapostavljanja djece moraju prestati.
2. STAVITI DJECU NA PRVO MJESTO
Odgovornost je svih - vlada, pojedinaca, nevladinih udruga, vjerskih zajednica te same djece i adolescenata - da se osigura poštivanje prava djece.
3. BRINUTI SE ZA SVAKO DIJETE
Osigurajte svakom djetetu najbolji mogući početak života.
4. BORITI SE PROTIV HIV/AIDS-a
Zaštititi djecu, adolescente i njihove obitelji.
5. ZAUSTAVITI ZLOSTAVLJANJE I NASILJE NAD DJECOM
Nasilje i zlostavljanje moraju biti zaustavljeni odmah. Seksualno i ekonomsko izrabljivanje mora prestati.
6. SLUŠATI DJECU
Poštujte prava djece i mladih ljudi da izraze svoje mišljenje i da sudjeluju u donošenju odluka koje se tiču njih samih.
7. OBRAZOVATI SVAKO DIJETE
Svakom djetetu - svim dječacima i djevojčicama - mora se omogućiti da uče.
8. ZAŠTITITI DJECU OD RATA
Niti jedno dijete ne bi trebalo iskusiti užase oružanog sukoba.
9. ZAŠTITITI ZEMLJU ZA DJECU
Čuvajte okoliš na globalnoj, nacionalnoj i lokalnoj razini.
10. BORITI SE PROTIV SIROMAŠTVA: INVESTIRATI U DJECU
Investirajte u službe od kojih će koristiti imati najsiromašnija djeca i njihove obitelji, kao što su zdravstvena zaštita i osnovno obrazovanje. Učinite da dobrobit djece bude primarni cilj programa opraštanja duga siromašnim zemljama, strategija razvoja i vladine potrošnje.

Kako se može sudjelovati u akciji

- Svoj glas, odnosno svoje opredjeljenje za djecu može se izraziti na više načina:
- Jedna je mogućnost putem interneta: dolaskom na web-stranicu globalnog pokreta za djecu, www.gmfc.org, možete svojim upisom dati podršku akciji. Ujedno se može preko te stranice tražiti dodatne informacije, odnosno uspostaviti interaktivni odnos.
 - Drugi je način da se ispuni Pristupnica i pošalje najbližem uredu UNICEF-a. Sve te pristupnice širom svijeta dostavit će se svjetskim liderima na posebnom zasjedanju Ujedinjenih naroda posvećenom djeci.

Prim. dr. sc. Josip Grgurić, dr. med.



DOJENJE I ZAPOSLENE MAJKE

Dojenje je vještina koju i majka i dijete moraju naučiti, i nije ju lako izvoditi. Mnoge majke prestanu dojiti i prije nego su namjeravale zato što je prekomplikirano ili zato što brinu da dijete nije dobilo dovoljno mlijeka. Mlade mame, naročito, mogu imati problema s dojenjem zato što nemaju odgovarajuću pomoć i potrebnu podršku.

Koje su koristi dojenja?

Dojenje:

- pridonosi fiziološkom razvoju novorođenčeta i dojenčeta,
- smanjuje rizik od alergija, naročito ekcema dojenčeta, kada je alergija prisutna u povijesti obitelji,
- smanjuje obolijevanje od infekcije uha,
- štiti dojenčad od trbušnih tegoba,
- olakšava povratak težine na onu prije trudnoće,
- smanjuje u majke rizik od premenopausalnog karcinoma dojke.

Čime hraniti dijete kada majka radi izvan kuće

Ovaj članak donosi informacije o tome kako vaše dijete može biti hranjeno kada niste s njim. Namijenjen je posebno majkama koje se vraćaju na posao kada njihovo dijete ima šest mjeseci. Najpoželjnije je da majke ostanu s djetetom koliko im to zakon dopušta. Vaše dijete više nikada neće biti te dobi.

Neki mitovi

1. Dojenčad treba naučiti na bocu da bi mogla biti hranjena kada majke nisu s njima.

Nije točno. Djeca koja su samo dojena neće htjeti bocu do drugog ili trećeg mjeseca života. Mnoga djeca koja nisu hranjena na bocu u prvim tjednima, neće ju prihvatiti do dobi od četiri do pet mjeseci. To nije tragedija i ne treba biti razlog da se boca da djetetu ranije samo da bi se ono na nju naviklo. Ako dijete odbija bocu, ne silite ga. Oboje možete postati frustrirani i nema potrebe da kroz to prolazite. Ako dijete ima šest mjeseci kada počnete raditi, djetetu jednostavno nije potrebna boca. Može se hraniti žličicom, kao bilo koje drugo dijete od šest mjeseci, i to u dovoljnoj količini, tako da neće biti gladno tijekom dana. Čak može početi učiti piti iz šalice. Šalica može biti otvorena i ne mora imati kljun. Počnite s vodom, jer ju dijete može proliti naokolo. Ako ipak nije svladalo držanje šalice do trenutka kada

ga morate nekome ostaviti, ne brinite: tekućinu može dobiti žličicom, ili kruta hrana može biti miksana s više tekućine.

2. Ali učenje djeteta na bocu sigurno ne škodi?

Nije nužno istina. Neka se djeca dobro snalaze s oba načina prehrane. Povremeno korištenje boce, kada je dojenje neuspješno, neće škoditi. Ali ako dijete dobiva bocu redovito, nekoliko puta na dan, a još k tome vaše se naviranje mlijeka smanjuje jer dijete dojite manje, vjerojatno je da će dijete početi odbijati prsa i kad je starije od šest mjeseci.

3. Dojenčad treba piti mlijeko i kada majka nije kod kuće.

Nije točno. Tri ili četiri dobra podoja u 24 sata, zajedno s različitom krutom hranom, daju djetetu sve što mu je potrebno i zato ono ne treba nikakvu drugu vrstu mlijeka dok majka radi. Naravno, kruta hrana može biti miksana s izdojenim ili nekim drugim mlijekom, ali nije neophodno.

4. Ako dijete radije pije mlijeko nego majčino mlijeko, to mora biti umjetno mlijeko za djecu (dojenačke formule) dok dijete ne navrší barem devet mjeseci.

Nije točno. Ako se dijete doji nekoliko puta na dan i dobiva dovoljnu količinu krute hrane, dojenačka formula nije ni potrebna, ni poželjna. Uistinu, djeca koja nisu bila na dojenačkoj formuli prije pet ili šest mjeseci, obično odbijaju piti to mlijeko jer ima loš okus (ako se želite uvjeriti kako malo znamo o majčino mlijeku, upitajte se kako to da je majčino mlijeko puno slađe iako majčino i umjetno mlijeko imaju istu količinu šećera.) Ako djetetu želite dati neku drugu vrstu mlijeka, homogenizirano mlijeko prihvatljivo je sa šest mjeseci sve dok to nije jedina djetetova hrana. Ako se dijete raznoliko hrani u dovoljnoj količini, doji tri do četiri puta na dan i lijepo napreduje, homogenizirano mlijeko, ili ono s 2% masnoće, dovoljno je dobro, ali nije i neophodno.

5. Umjetno mlijeko za dojenčad stariju od šest mjeseci posebno je prilagođeno potrebama dojenčadi u dobi od šest do dvanaest mjeseci.

Nije točno. Takva mlijeka potpuno su nepotrebna i to da su posebno prilagođena - samo je kampanja. Ona su dio marketinške strategije kojom se želi zaobići restrikcije i zabrane reklamiranja umjetnih mlijeka za djecu te doći direktno do javnosti. Danas u Europi postoje posebne formule za "puzavce" od jedne do tri godine. Neki bi ljudi kupili bilo što, čini se!

6. Dojena djeca od četiri mjeseca trebaju dobivati više željeza nego im ga daje majčino mlijeko.

Nije točno. Za djecu rođenu na termin, koja su samo dojena, sve potrebno željezo nalazi se u majčino mlijeku. Ipak, pametno je nakon približno šest mjeseci početi davati djetetu više željeza nego ga osigurava samo majčino mlijeko.

7. Najbolji način da se osigura dovoljna količina željeza za dojenče jest da mu se daju žitarice za dojenče.

Nije točno. Žitarice za dojenče sadrže puno željeza, ali veći dio ne može se apsorbirati i izgleda da to željezo uzrokuje zatvor kod neke djece. Čak, neka djeca koja su samo dojena do pet - šest mjeseci ne vole žitarice. Nema ničega lošeg u žitaricama za djecu, ali forsiranje te hrane djeci koja joj se opiru može kasnije dovesti do problema s hranjenjem. Najbolji je način osiguranja dovoljne količine željeza - nastaviti s dojenjem i započeti s krutom hranom, polako i zabavno za dijete te u odgovarajuće vrijeme.

Odgovarajuće je vrijeme ono kada dijete pokazuje zanimanje za jelo, tako da ga samo dohvati i pokuša jesti hranu koju jedu roditelji i ostali članovi obitelji. To obično započinje s približno četiri i pol - pet i pol mjeseci. Dijete te dobi može jesti što i roditelji, s nekoliko izuzetaka. Nema potrebe toliko voditi računa o redosljedu započinjanja uzimanja neke nove vrste hrane ili pokušavati djetetu dati samo jednu novinu na tjedan. Najbolji je izvor željeza za dijete od šest do dvanaest mjeseci meso, iz kojeg se željezo jako dobro resorbira. Počnite hraniti dijete krutom hranom na način koji je za dijete užitak i ono će bez problema jesti hranu koja sadrži željezo.

Strane kemijske tvari u majčinu mlijeku

NEMA MJESTA ZABRINUTOSTI

Majčino mlijeko najbolja je hrana za dojenče i jedinstvena je sastava. Brojni su pozitivni učinci dojenja na zdravlje djeteta. Majčino mlijeko smanjuje incidenciju astme, akutnih respiratornih oboljenja i dijareje u dobi do šest mjeseci. Neki autori smatraju da što ranije započinje dojenje, značajno se smanjuje incidencija dijareje u prvih šest mjeseci zbog mogućeg učinka kolostruma. Smatra se da su najvažniji uzroci alergije novorođenčadi na određenu hranu u 40% slučajeva genetski faktori, ali u 60% slučajeva to su infekcije i neadekvatna hrana. Zato je neophodno potrebna prehrana djeteta majčinim mlijekom do šestog mjeseca života. Izuzev brojnih pozitivnih učinaka na dijete, dojenje se pozitivno odražava i na zdravlje majke te se, među ostalim, smatra da smanjuje rizik za nastanak karcinoma jajnika majke, ali samo prije menopauze.

O bnovljeno zanimanje za dojenje podržale su brojne medicinske i fiziološke studije, koje su istaknule izrazite prednosti dojenja. Sastav majčinog mlijeka, kao i njegova imunološka svojstva, daju prednost majčinom mlijeku u ishrani novorođenčadi. Povećani interes za dojenje popraćen je i zabrinutošću zbog mogućeg izlučivanja lijekova i drugih kemijskih spojeva u majčino mlijeko. U tu grupu kemijskih spojeva spadaju lipofilni organoklorirani spojevi, kao što su diklordifenildiklore-tan (DDT), poliklorirani bifenili (PCB). Pored toga, u majčinom mlijeku nađeni su toksični metali, drugi pesticidi osim DDT te razna organska otapala.

U nekoliko navrata od 1995. do 1999. godine, na Odjelu perinatologije Klinike za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra u Rijeci, uzimani su uzorci majčinog mlijeka između drugog i dvanaestog dana po porodu. Sadržaj metala (olovo, kadmij) određen je atomskom apsorpcijskom spektrometrijom, dok je sadržaj kloriranih ugljikovodika određen plinskom kromatografijom u Zavodu za javno zdravstvo u Rijeci. Klinika za ginekologiju i porodništvo KBC u Rijeci prvo je rodilište u Hrvatskoj koje je 9. III. 1996. godine UNICEF proglasio "Bolnicom-prijateljem djece". Za dobivanje toga naslova trebalo je ispuniti brojne uvjete i provoditi UNICEF-ovih "Deset koraka do uspješnog dojenja".

Ispitivanjem stranih kemijskih tvari u majčinom mlijeku, između ostaloga, željeli smo odagnati zabrinutost majki s obzirom na sadržaj tih supstancija u mlijeku.



Metali

Glavni su izvor metala, kao što su olovo i kadmij, na području sjevernog Jadrana promet, dvije termoelektre te antikoroziivna zaštita brodova, što se provodi u četiri brodogradilišta na području regije.

Majčino mlijeko normalno sadrži tragove većine metala, bilo da se radi o esencijalnim elementima, kao što su selen i cink, ili o toksičnim metalima poput aluminija, olova i kadmija. Sadržaj metala u majčinom mlijeku najbolje pokazuje kolika je izloženost majke i djeteta. U majčinom mlijeku prisutni su organski i anorganski spojevi metala, no oni nisu vezani za majčinu mast. Proces izlučivanja metala kroz mliječne žlijezde nije još u potpunosti razjašnjen, a vjerojatno se razlikuje od procesa kojim se izlučuju lipofilni spojevi.

Olovo iz mlijeka općenito se bolje apsorbira nego iz drugih namirnica. Količina olova u majčinom mlijeku općenito je niža u odnosu na sadržaj u dječjoj hrani. Koncentracija olova u majčinom mlijeku iz industrijskih zemalja kreće se u rasponu 5-20 µg/l, dok u područjima izrazitog onečišćenja olovom ta koncentracija može biti i 20 puta viša. Poveća-

nje sadržaja olova u krvi majke nakon poroda pripisuje se oslobađanju olova iz koštanih spremišta. Za vrijeme dojenja tome može pridonijeti nedostatan unos kalcija u organizam majke pa se smatra da davanje kalcija u trudnoći i za vrijeme dojenja smanjuje izloženost djeteta olovu. Srednja vrijednost koncentracije olova u uzorcima majčinog mlijeka skupljenim u Klinici za ginekologiju i porodništvo u Rijeci iznosila je $7,3 \pm 8,3$ µg/l, a medijan je 5,0 µg/l. Mnogo je manje podataka o sadržaju kadmija u majčinom mlijeku. Postoji velika razlika među tiskanim rezultatima, no smatra se da je prosječna koncentracija kadmija <2 µg/l, premda se mogu naći i deset puta više koncentracije. Sadržaj kadmija u majčinom mlijeku sličan je sadržaju u kravljem mlijeku. Dobivene koncentracije kadmija u majčinom mlijeku sakupljenom u Klinici za ginekologiju i porodništvo u Rijeci bile su u rasponu 0,45-9,10 µg/l, a vrijednost dobivenog medijana je 1,80 µg/l i u okviru je raspona koji citira WHO/IAEA studija.

Organoklorirani spojevi

Organoklorirani spojevi topivi su u masti te se akumuliraju u masnom tkivu. Uklanjanje tih spojeva iz tijela vrlo je sporo. Sam proces izlučivanja putem majčinog mlijeka izlaže novorođenče različitim organokloriranim spojevima, naročito u žena u poljoprivrednim područjima, gdje se ti spojevi najčešće koriste. Sadržaj organokloriranih spojeva u majčinom mlijeku potvrđen je i u najnovijim studijama s raznih strana svijeta. U Hrvatskoj je 1972. godine prestala upo-

treba DDT-a i njegovih metabolita DDE u DDD zbog duge biološke postojanosti DDT-a. Zabrana je zatim proširena na sve klorirane pesticide osim lindana visoke čistoće i endosulfana. Usprkos zabrani, DDT i njegovi metaboliti kontinuirano su detektirani u majčinom mlijeku, premda je opažena stalna tendencija pada njihovih vrijednosti, što potvrđuju i naši rezultati.

U zemljama u razvoju poliklorirani bifenili (PCB) nalaze se u majčinom mlijeku ispod granice detekcije, za razliku od industrijski razvijenih zemalja. Prosječna koncentracija PCB-a u majčinom mlijeku obično se nalazi u rasponu od 500 do 2000 µg/kg mliječne masti. Međutim, što dojenje dulje traje, to je izrazitiji pad sadržaja organokloriranih spojeva u majčinom mlijeku. Dobivena prosječna količina PCB-a u našem prvom ispitivanju iznosila je 898 µg/kg

mliječne masti, dok su dalja ispitivanja pokazala pad vrijednosti. Smatra se da na razinu organokloriranih spojeva u majčinom mlijeku utječu, među ostalim faktorima, okolina, dob majke, težina, broj poroda, ishrana, pušenje i sadržaj mliječne masti.

Vrijednost olova i kadmija u majčinom mlijeku naših ispitivanih uzoraka kreću se unutar raspona studije Svjetske zdravstvene organizacije. Nešto povišene vrijednosti kadmija nađene su u mlijeku kod majki pušačica. Na osnovi naših saznanja, sadržaj organokloriranih pesticida u majčinom mlijeku s područja sjevernog Jadrana deset je do pedeset puta niži od prethodnih studija na istom području (Labin 1986./87., Krk 1989. godine). Tako nizak sadržaj pesticida u majčinu mlijeku posljedica je konstantnog pada koji se u Hrvatskoj opaža u posljednja tri desetljeća. U našem prvom

ispitivanju polikloriranih bifenila dobio je porast, ali su dalja ispitivanja pokazala pad. Porast PBC-a zabilježen je i u nekim drugim zemljama. Važno je ukazati na to da osobito majke pušačice imaju povišene vrijednosti polikloriranih bifenila u mlijeku. To posebno treba imati na umu jer se poliklorirani bifenili smatraju jednim od mogućih uzroka tumora dojke kod žena u postmenopauzi.

I ovim putem izražavam zahvalnost svim majkama koje su dale mlijeko, medicinskim sestrama u Rodilištu koje su skupljale uzorke, a posebna zahvalnost ide dipl. inž. M. Kraš, A. Živković, A. Alebić, B. Medugorac, kao i osoblju laboratorija zdravstveno-ekološke službe ZZJZ u Rijeci.

**Prof. dr. sc. Aleksandra Frković,
dr. med.**

Trudnica i radno mjesto

TRUDNOĆA BEZ RIZIKA

Broj zaposlenih žena generativne dobi u neprestanom je porastu te se danas procjenjuje da one u svijetu čine preko 50% radno aktivne populacije. Više od 40% žena tijekom trudnoće ne napušta posao. Razlozi su najčešće socijalne, ekonomske, organizacijske ili osobne naravi: osim bojazni od gubitka posla, smanjenja dohotka, nastoji se slijediti razvoj struke.

Normalnim ishodom trudnoće smatra se rađanje zdravog djeteta. Međutim, oko 15-20% nazgled neproblematičnih začeca završi spontanom pobačajem. U 2-3% rodene djece zabilježena su različita oštećenja. Oko 20% njih posljedica je naslijeđa, 10% oštećenja novorođenčeta uzrokuje okoliš, a 70% nepoznatog je učinka. Na pitanje kolik je u tome udio radnog okoliša nema pravog odgovora: učinci radnog mjesta na ishod trudnoće neopravdano su zapostavljeni u tim statistikama. A gubitak trudnoće ili rađanje djeteta s različitim, većim ili manjim oštećenjima mogu biti uzrokovani predviđenim utjecajima radnog mjesta. Pri procjeni učinaka radnog mjesta na ishod trudnoće, osim učinaka samog radnog mjesta treba, zbog nastalih fizioloških promjena organizma zaposlene trudnice, obratiti pozornost na specifičnosti njihovih interakcija.

Mehanički učinci

Od začeca do porođaja dolazi do mnogih promjena u organizmu žene. Iako te promjene ne odstupaju znatno od normalnog rada organa, ipak predstavljaju određeno opterećenje za organizam svake trudnice. Radno opterećenje ne utječe na broj spontanih pobačaja samostalno jer je, uz druge čimbenike, opterećenje na radnom mjestu ipak najmanje značajno: fizičke radnice imaju isti postotak spontanih pobačaja kao službenice i on iznosi 8%.

Ako je radno mjesto dobro prilagođeno fiziologiji žene, žena u trudnoći može raditi svoj dotadašnji posao, osim zadnjih 6-8 tjedana, kad se očekuje pad radnog kapaciteta. Tada, u gruboj procjeni, težina tereta koje podižu trudnice treba biti za 30-25% manja od dopustivih vrijednosti koje podižu žene za vrijeme obavljanja svog posla. Pretjeran fizički rad u posljednjim mjesecima trud-

noće nepovoljno utječe na težinu djeteta pri porodu.

Većina trudnica koje rade isključivo ili pretežno u istom položaju tijela teško se može prilagoditi novim statističkim odnosima u trudnoći. Teže podnose dulje zadržavanje u bilo kojem prisilnom položaju: sjedećem, stojećem ili nagnutom.

Isključivo sjedeći rad trudne žene pogoduje nastanku otežane probave i zadržavanja stolice, a češće su i upale mokraćnih putova. Dugotrajno sjedenje, osobito ako je tijelo nagnuto naprijed, pogoduje venskom zastoju u maloj zdjelici, što ima za posljedicu poremećaj optoka krvi u posteljici. Otežani optok krvi u posteljici uzrokuje nepravilnosti u metabolizmu djeteta, što je vjerojatno povod češćim pobačajima u trudnica koje rade u prisilnom sjedećem položaju.

Trudnice koje rade stojeći sklone su kolapsima i drugim neurovegetativnim

poremećajima, uglavnom zbog nedovoljne regulacije krvnog optoka. Tim ženama ubrzano se javlja venski zastoj u nogama, što je podloga za kasnije proširene vene. Stoga im treba omogućiti da se svaki sat kroz nekoliko minuta odmore u ležećem položaju, ili u sjedećem položaju s nogama položenim vodoravno.

Odavno su opisivani nepovoljni učinci prekomjerne buke i vibracija na ishod trudnoće. Maternica uglavnom ublažava njihovo djelovanje i štiti plod. No, vibracije koje imaju izravno djelovanje na maternicu i plod u njoj, osobito ako djeluju dugo vremena, jako oštećuju plod. A infrazvuk (od 5 do 10 Hz), koji se može pojaviti u zrakoplovima, može uzrokovati pobačaj.

Zračenja

Najviše straha i zabrinutosti trudnice uzrokuje ono osjetilima nedostupno, što bi moglo djelovati nezamijećeno na nju i njeno buduće dijete, a to su različita zračenja.

Ionizirajuća zračenja prvi su nedvojbeno dokazani teratogeni čimbenici, tj. izazivaju oštećenja djeteta bez učinaka na trudnicu. Ozračenje oplodene jajne stanice, kao i njezinih ranih razvojnih stadija, obično završava smrću ploda ili pobačajem. Ozračenje u kasnijim razvojnim fazama može uzrokovati nepravilnosti u razvoju različitih organa ili organskih sustava. Vrsta oštećenja ovisi o tome koji se organ u trenutku ozračenja nalazi u intenzivnoj fazi razvoja. Ozračenje ploda nakon razdoblja razvoja organa obično neće uzrokovati nakaznost, ali će usporavati njegov rast i razvoj u maternici. Novorođenčad ozračenih majki ima manju porođajnu težinu. Osim toga, djeca koja su u maternici bila ozračenjena češće obolijevaju od leukemije i karcinoma u ranim godinama djetinjstva te se 80% slučajeva teških nepravilnosti u razvoju mozga djece pripisuje takvom izlaganju.

Najopasniji su prvi tjedni trudnoće, kada žena najčešće i ne zna da je trudna. Stoga je zabranjeno izlaganje žena fertile dobi u uvjetima profesionalne izloženosti veće od 5mSv. To je ukupna doza kojom trudnica smije biti ozračenjena kroz 9 mjeseci. Ako je trudnoća utvrđena, izloženost trudnice kroz mjesec dana

na radnom mjestu ne smije biti veća od 0,5mSv. Tehničari u bolnicama u prosjeku su izloženi dvostruko većim dozama zračenja od tehničara u industriji te je bolničko osoblje osobito rizična skupina i zahtijeva odgovarajući nadzor radnog okoliša i zaposlenih.

Budući da, posebice u posljednjem desetljeću, vrtoglavo raste primjena neionizirajućih zračenja (telekomunikacije, bežični telefoni, sateliti itd.), opravdana je potreba kontinuiranog istraživanja učinaka neionizirajućih zračenja. Može se pročitati niz podataka o učincima neionizirajućih zračenja na živu tvar, pa tako i na organizam trudnica i njihovo buduće dijete. Međutim, učinak ne mora značiti odmah i štetno djelovanje. Rezultati tih istraživanja o učincima na ishod trudnoće nepotpuni su, nejasni i nekonzistentni.

Kemijske tvari

Iako se preko 100.000 različitih kemijskih tvari nalazi u čovjekovu okolišu, a svake se godine sintetizira preko 1000 novih, nešto manje od 1% oštećenja novorođenčadi pripisuje se djelovanju kemijskih tvari. Bilo bi pogrešno zaključiti da je učinak kemijskih tvari neznatan. Naprotiv, za velik broj kemijskih tvari prepoznat je nepovoljan učinak na ishod trudnoće te su odgovarajuće mjere zaštite na radu odavno u primjeni. Spontani pobačaji i prerani porodaji te rađanje djece s različitim oštećenjima povezani su najčešće s profesionalnom izloženošću trudnica organskim otapalima, teškim metalima, različitim pesticidima. Osobito se opisuju učinci formaldehida, otapala polikloriranih bifenila, viniklorida, etilen oksida. Olovo, kadmij i živa metalni su čiji su nepovoljni učinci na ishod trudnoće odavno poznati: olovo ima učinke na posteljicu, a kadmij povećava propusnost posteljice pa različite štetne tvari, koje posteljica inače zadržava, prolaze i mogu ugroziti plod. Živa i inače lagano prolazi kroz posteljicu i odlaže se u zametnom ili već razvijenom tkivu mozga ploda, uzrokujući ozbiljna oštećenja mozga, gubitak vida i sluha. Prolazeći kroz posteljicu, živa ometa prolaz aminokiselina neophodnih za razvoj ploda, uzrokujući zastoj u rastu i nisku porođajnu težinu. U novije je vrijeme za-



mijećeno da i mangan uzrokuje češće spontane pobačaje.

Među kemijskim tvarima, u uvjetima profesionalne izloženosti, pozornost treba obratiti na kemoterapeutike, te neophodnost opreza pri rukovanju jer mogu ugroziti zdravlje osobe koja s njima radi i nepovoljno utjecati na ishod trudnoće u svim stadijima.

Stres

Intenzivna psihička uzbuđenja, prućena promjenama tonusa vegetativnog živčanog sustava, utječu na krvotok u posteljici te smetnji prolaza tvari neophodnih za razvoj ploda. Posljedica su spontani pobačaji, zastoj u rastu i niska porođajna težina.

Liječnici su u svome radu suočeni sa zabrinutošću zaposlenih trudnica o mogućim štetnim učincima njihovih radnih mjesta na ishod trudnoće. Pokušavajući pri tome izbjeći bilo kakvu odgovornost, oni često posežu za bolovanjem. Gdje se znaju štetnosti radnih mjesta, potrebno je pratiti njihove razine u odnosu na razine dopuštenih vrijednosti izloženosti na radnim mjestima. Iako vrsta posla ima izvjesnu ulogu u bolovanju trudnica, nije jedini i odlučujući čimbenik. Kako rad, uvjeti rada, način rada i radni okoliš, tako i osobine trudnice te socijalni, ekonomski i organizacijski kontekst važni su čimbenici. Izmišljenim psihofizičkim sposobnostima zaposlene trudnice treba prilagoditi radno mjesto jer u protivnom ostaje neizbježna alternativa - bolovanje.

**Prof. dr. sc.
Jadranka Mustajbegović, dr.med.**

Anemije novorođenčadi

Željezo - neophodno za rast i razvoj djeteta

Često mladi roditelji pitaju da li njihova tek rođena beba može biti slabokrvna. Odgovor je potvrđan. Zabrinuta majka pokazuje svoju urednu krvnu sliku iz trudnoće, uporno ponavljajući da je više mjeseci redovito uzimala neki od preparata željeza. Kako se onda desilo da je novorođenče blijedo i da je učinjena krvna slika potvrdila slabokrvnost ili anemiju? Na to pitanje odgovor je višestruk.

Novorođenče je, prema općeprihvaćenom dogovoru, dijete u prva četiri tjedna (28 dana) života. Anemije u novorođenačkoj dobi uzrokovane su gubitkom krvi, pojačanom razgradnjom crvenih krvnih stanica ili eritrocita te nedovoljnim stvaranjem tih stanica. Gubitak krvi može se javiti prije (prenatalno), za vrijeme (intrapartalno) ili nakon porođaja (postnatalno ili postpartalno). U 50% trudnoća mogu se dokazati eritrociti ploda u majčinoj cirkulaciji, a u svega 1% tih slučajeva gubitak krvi ploda dovoljno je velik da uzrokuje anemiju novorođenčeta (fetomaternalna transfuzija). Krvarenje se može javiti spontano ili, češće, nakon nekih dijagnostičkih zahvata, primjerice amniocenteze. Katkada se kod jednojajčanih blizanaca događa da jedan dvojak krvari u cirkulaciju drugog, pa se jedan blizanac rađa blijedo, a drugi izrazito crven (fetofetalna transfuzija).

Krvarenje koje se javlja za vrijeme porođaja nastaje zbog raznih abnormalnosti pupkotine ili posteljice (npr. prerano odljuštenje posteljice) i porođajnih trauma. Mehaničke ozljede novorođenčeta u pravilu su posljedica otežanog porođaja. Češće se javljaju kod krupne novorođenčadi, nedonoščadi, novorođenčadi rođene na zadak, kod nepravilnosti trudova i produljenog porođaja. Primjena suvremene porodiljske skrbi znatno umanjuje i ublažuje ozljede u porođaju.

Rh nepodudarnost

Anemije zbog pojačane razgradnje eritrocita, ili tzv. hemolitičke anemije, javljaju se zbog nekih prirodnih defekata crvenih krvnih stanica ili zbog vanjskih činitelja. Najčešći je uzrok hemolitičke bolesti novorođenčeta nepodudarnost krvnih grupa/Rh faktora majke i djeteta. Temeljna je pretpostavka nastanka

bolesti prisutnost na eritrocitima ploda određenog antigena naslijeđenog od oca, koji majčini eritrociti nemaju: npr. majka Rh-negativna, otac Rh-pozitivan, plod Rh-pozitivan. Prije prve trudnoće, Rh-negativne majke obično nemaju antitijela protiv Rh-antigena - nisu još "senzibilizirane". Zbog toga prvo dijete obično izmakne hemolitičkoj bolesti, ali krajem prve trudnoće ili tijekom samog porođaja prelazi mala količina krvi u cirkulaciju majke, dovoljna da majčin organizam reagira stvaranjem antitijela protiv "nepoznatih" stanica - majka je "senzibilizirana". Svake iduće trudnoće Rh-pozitivno dijete bit će ugroženo jer će antitijela majke prolaziti kroz posteljicu u cirkulaciju ploda i tamo izazvati hemolitičku bolest. Najdjelotvorniji način sprečavanja hemolitičke bolesti jest davanje Rh-antitijela svakoj Rh-negativnoj majci neposredno nakon rođenja svakog Rh-pozitivnog djeteta.

Novorođenačke anemije uzrokovane nedovoljnim stvaranjem eritrocita nastaju zbog rijetkih prirodnih bolesti ili nekih virusnih infekcija (citomegalovirus, virus stečene imunodeficiencije).

Važna prehrana majke

Ako gubitak krvi pri rođenju nije značajan, nedostatak željeza gotovo u pravilu nije uzrok anemije u prva tri mjeseca života. Treba, međutim, napomenuti da prehrana djeteta započinje već u maternici. Prehrana buduće majke utječe na stanje novorođenčeta dvojako: direktno, što se odražava manjom ili većom porođajnom težinom i količinom zaliha nekih hranjivih sastojaka potrebnih za rast i razvoj novorođenčeta, te indirektno, osiguravanjem energije na dojenje. Pothranjenost majke često se odražava malenom porođajnom težinom djeteta, količinski nedovoljnim i vre-



menki kraćim dojenjem, a čini se i smanjenom količinom bjelanjčevina u mlijeku. Samo iznimno pothranjenost majke dovodi do smrti ploda u maternici, ali je često vezana s prijevremenim porodom. Prehranjenost majke nema pozitivnog efekta ni na plod u trudnoći niti na kasnije dojenje, pa je treba izbjegavati. Mišljenje da buduća majka "treba jesti za dvoje" sasvim je netočno i treba ga suzbijati.

Terapija željezom

Novorođenče se hrani mlijekom. Najprikladnija je prehrana mlijeko zdrave dojilje. Željeza nema dovoljno ni u ženinom niti u kravljem mlijeku (0,5-1,5 mg/l). Ipak, anemija zbog manjka željeza rjeđa je i u dojenčadi hranjene majčini mlijekom javlja se kasnije jer je apsorpcija željeza višestruko bolja (49% nasuprot 10% iz kravljeg mlijeka). Stoga se industrijskim pripravcima kravljeg mlijeka obvezno dodaje željezo.

Tzv. fiziološka anemija dojenčadi normalna je pojava koja se očituje u dojenčadi u prvim mjesecima života. Najjače je izražena u 2. ili 3. mjesecu. Nastaje iz nekoliko razloga. Prvo, krv dje-

teta nakon rođenja bogatija je kisikom nego u trudnoći. Zato se smanjuje izlučivanje hormona eritropoetina, odgovornog za dozrijevanje eritrocita, pa je to dozrijevanje usporeno. Drugo, eritrociti koji su nastali u plodu žive kraće, 60-70 dana (normalno oko 120 dana). Treće, u prvim mjesecima života volumen krvi brzo se povećava jer dojenče brzo raste, prosječno 750 grama mjesečno, ali prirast mase eritrocita zaostaje za prirastom volumena plazme, tj. krv se razrjeđuje. U prijevremeno rođene djece broj crvenih krvnih stanica i količina krvnog pigmenta hemoglobina smanjuju se jače i brže nego u djece rođene na terminu, obično već u 3. do 6. tjednu života. Fiziološka anemija pojačava se pri nedostatku vitamina E i folne kiseline. U donošene djece koja se hrane majčinim mlijekom posebna terapija nije potrebna. Primjena preparata željeza dolazi u obzir ako pretpostavljamo da djetetova skladišta željeza nisu popunjena u dovoljnoj mjeri, primjerice zbog porođajnih krvarenja ili zbog izrazite majčine anemije u trudnoći. Prijevremeno rođenoj djeci treba započeti davati željezo od 2. mjeseca života, bez obzira na kvalitetu prehrane. Terapiju željezom treba provoditi od 2. mjeseca i u sve djece niske porođajne težine, blizanaca te dojenčadi koja je pretrpjela perinatalni gubitak krvi. Nepovoljne socijalno-ekonomske prilike i oskudna prehrana mogu zahtijevati primjenu preparata željeza i u donošene djece, od 3. ili 5. mjeseca života dalje.

Budući da su uredne vrijednosti crvene krvne slike preduvjet normalnog rasta i razvoja novorođenčeta, svaku pojavu značajne anemije u toj dobi treba ozbiljno shvatiti, dijagnostički obraditi i adekvatno liječiti.

Dr. sc. Jelena Roganović, dr. med.



Uloga folne kiseline u zdravlju žena

Pravilna prehrana čuva zdravlje žene

Pravilna prehrana i zdrav način življenja pridonose zdravlju žene. Opterećenja i stresovi kojima je izložena današnja žena, a to su radne obveze, odgoj djece i briga o kućanstvu, utječu na njeno fizičko i psihičko zdravlje.

Vrijeme adolescencije, koje je karakterizirano brzim rastom i razvojem, menstruacija, zatim trudnoća i dojenje mogu dovesti do pojave rizika od manjka nutrijenata, kao što su željezo, folna kiselina i kalcij. Ispitivanja prehranbenog statusa ukazala su na kronični nedostatak navedenih nutrijenata, ne samo u ranim godinama, nego tijekom cijelog života. Prehrana s nedostatnim unosom energije, razne neadekvatne dijete za mršavljenje, poremećaji u prehrani i povećani broj vegeterijanaca čine ženu još ranjivijom na prehranbene nedostatke.

Uloga željeza

U vrijeme burnog rasta i razvoja kao i u trudnoći, žene imaju povećane potrebe za željezom te postoji rizik od anemije. Za žene je važno da u prehrani ne unose samo hranu bogatu željezom, već da konzumiraju zadovoljavajuću količinu hrane te hranu iz koje se željezo može dobro apsorbirati. Hem-željezo iz hemoglobina prisutno je u mesu i mesnim proizvodima i ono se dobro apsorbira.

Izvori ne-hem-željeza uključuju povrće, mahunarke i široki asortiman pahuljica (zobene, ražene, ječmene, pšenične i sl.). Za poboljšanje apsorpcije ne-hem-željeza važan je unos namirnica bogatih vitaminom C (sezonsko voće i povrće).

Trudnoća i folna kiselina

Potrebno je da žene u generativnoj dobi koje planiraju trudnoću svaki dan unose dodatne količine folne kiseline da bi smanjile rizik od poremećaja spine bifide i drugih poremećaja neuralne tube. Potrebe za folatima rastu za vrijeme trudnoće te se preporuča dnevni unos od 400 µg folata iz hrane bogate folatima (zeleno lisnato povrće, broko-



li, prokulice, voće - naročito naranča i sok od naranče, iznutrice), uz nadopunu folata iz suplemenata.

Kalcij i koštani sustav

Kalcij je važan faktor u rastu i mineralizaciji kostiju u doba rasta i razvoja. Današnjim nepravilnim načinom prehrane (brza hrana, razne dijete i sl.) velik dio djece i adolescenata unosi nedostatne količine kalcija baš kada im je najpotrebniji jer u to vrijeme najizraženije utječe na zdravlje kostiju, uz nedostatnu fizičku aktivnost. Glavni su izvori kalcija mlijeko i mliječni proizvodi te zeleno povrće.

Za dobru fizičku kondiciju i zdravlje, uz folnu kiselinu, vitamine B12, B6, D i D, potrebno je za izgradnju kostiju osigurati prehranu s optimalnim unosom kalcija za vrijeme premenstrualnog i postmenstrualnog razdoblja.

Smanjenje produkcije estrogena u menopauzi povezano je s osteoporozom kod žena u petoj dekadi životne dobi. U tom razdoblju žene gube prosječno oko 3% koštane mase na godinu. Očekuje se da će žene živjeti 80 godina i više i da će vrijeme postmenopauze trajati 1/3 njihova života. Međutim, važno je istaći da je tijekom života potrebno jesti raznoliku hranu, uz svakodnevnu fizičku aktivnost.

Doc. dr. sc. Elika Mesaroš-Kanjski, dr. med.



Zaštita reproduktivnog zdravlja

TEMELJI SPOLNOSTI POTIČU IZ OBITELJI

Zaštita reproduktivnog zdravlja obuhvaća odgovorno spolno ponašanje, rađanje zdravog i željenog potomstva te kvalitetan spolni život, bez prisile i nasilja. Istraživanja u svijetu pokazuju da spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće, pobačaji i seksualno zlostavljanje postaju značajan javno-zdravstveni problem te je rad na njihovoj prevenciji temeljni preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi.

Spolni odgoj započinje u obitelji, jer dijete usvaja roditeljske stavove o spolnosti. Roditelji bi mogli pridonijeti sretnijem razvitku svoje djece kada bi više naglašavali važnost uzajamnog poštivanja i odgovornosti u spolnim odnosima, nego osuđivali i negirali njihovu spolnost. Dijete koje unutar svoje obitelji ne nalazi razumijevanje, prepušteno je samo sebi, što nije dobro ni za njega, a ni za njegovu obitelj kojoj će se obratiti kada se mogući problem ostvari.

Roditelji su najvažniji objekt identifikacije djeteta u porodici i glavni izvor iskustava na kojima ono gradi svoje životne stavove. Zato su roditelji ne samo prvi, već i najznačajniji odgajatelji djeteta. O strukturi njihovih ličnosti, o njihovom ponašanju, o njihovom međusobnom odnosu i emocionalnom stavu prema djetetu mnogo ovisi kako će se razvijati mlada ličnost.

Ponašanje koje djeca nauče u djetinjstvu osnova je njihova ponašanja kao odraslih osoba.

Svojim ponašanjem u svakodnevnom životu roditelji služe kao UZOR.

"DJECA NIKAD NISU BILA DOBRA U SLUŠANJU ODRASLIH, ALI NIKAD NISU PROPUSTILA DA IH IMITIRAJU!"



Ako su roditelji u dovoljnoj mjeri kulturni, dostojanstveni, dosljedni u ponašanju, marljivi, disciplinirani, suosjećajni, iskreni i srdačni, tada će sve te pozitivne osobine slijediti i djeca.

Poznato je da na oblikovanje i prihvaćanje vlastite spolnosti utječu društvo, roditelji i mediji. Mladi čovjek raz-

vit će se u zdravu ličnost samo u zdravoj obitelji, gdje vlada nježnost, pažljivost, poštovanje i ljubav. Samo u takvoj obitelji moguće je razviti osobnu i spolnu zrelost.

Spolnost je sastavni dio svakog ljudskog bića i izražava se na mnogo načina i kroz sve oblike zdravlja. Ona utječe na misli, osjećaje i samopoštovanje, ona nas pokreće, motivira i oplemenjuje. Samopoštovanje i seksualnost usko su povezani i utječu jedno na drugo.

Spolni odgoj u školi

Neosporna je činjenica da je zdravstveni odgoj posvećen razvoju humanih odnosa među spolovima, proveden tijekom osmogodišnjeg i srednjoškolskog obrazovanja, jedan od najbitnijih uvjeta za uspješno planiranje obitelji i temeljni preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi.

U tijeku redovnog osnovnoškolskog obrazovanja, prema programima, obrađuje se tematika o spolnosti, spolnim organima i spolno prenosivim bolestima u okviru predmeta priroda, biologija, a eventualno i sata razrednika. U srednjim školama samo se u programima za gimnazije i četverogodišnje strukovne škole u satnici biologije obrađuju teme iz reproduktivnog zdravlja. Tematika o humanim odnosima među spolovima i obitelji obrađuje se u okviru predmeta etika i vjeronauk.

Kako razgovarati o spolnosti

Razgovarati o spolnosti nije nimalo lako i jednostavno. O spolnosti se danas mnogo piše i govori, ali činjenice o spolnosti koje iznose mediji (televizija, tisak) nisu uvijek do kraja istinite i cjelovite.

Komunicirati o spolnim sadržajima konkretno, znači priznavati i prihvaćati individualnost i specifičnost spolnog ponašanja svakog pojedinca, dopuštati iznimke i izbjegavati one upute koje poruku čine primjenjivom na sve i svakoga.

Nepotpune, nedorečene, apstraktne poruke ne samo da su neprimjenjive, nego i zbunjuju.

Spolni odgoj dio je općeg odgoja i trebalo bi ga provoditi tako da potiče osjećaje sigurnosti povjerenja i poštovanja.

Komunikacija u sklopu spolnog odgoja mora biti:

- konkretna, a ne generalizirana,
- cjelovita, a ne manjkava,
- objektivna, a ne iskrivljena subjektivnim predrasudama.

Uloga školskog liječnika

U službama za školsku medicinu obavezan je zdravstvenoodgojni rad o psihičkim i somatskim promjenama u pubertetu, fiziologiji i higijeni menstruacije, spolnosti, kontracepciji, te spolno prenosivim bolestima (SPB) i AIDS-u u osnovnim školama, a u srednjoj školi o humanim odnosima među spolovima, planiranju obitelji, odgovornom spolnom ponašanju, SPB, samozaštiti i informiranju o ranoj detekciji nekih malignoma, npr. dojke, vrata maternice.

Programi spolnog odgoja koji se provode u školi te jednostavne i točne obavijesti iz tog područja pridonose odgovornijem ponašanju mladih, ne potičući ih na spolnu aktivnost.

Uloga školskog liječnika u zaštiti reproduktivnog zdravlja podrazumijeva sustavnu provedbu zdravstvenoodgojnih i edukativnih programa za školsku djecu i mladež, radi povećanja i usvajanja znanja, promjene stavova i promjene rizičnog ponašanja mladih. Treba ih provoditi kontinuirano i timski, u suradnji zdravstvenih djelatnika, obitelji i škole.

Prim. mr. sc. Jagoda Dabo, dr. med.



Roditelji i djeca

ĆUŠKA LJUBAVI

*"Tko izgubi strpljenje,
gubi prisutnost duha."*

Bacon

Koliko puta nam se sledila krv u žilama pri pogledu na dijete koje sjedi na prozoru neke višekatnice ili na ivici bazena; koje se vere po visoku drveću, strmim stijenama; koje se bezbrižno igra ostrim predmetima ili drugim ubojitim sredstvima; koje je pretrčavajući ulicu - zahvaljujući prisebnosti i pravovremenom reagiranju vozača ili drugih ljudi - za "dlaku" izbjeglo sigurnu smrt! I sama pomisao da je moglo završiti pod kotačima automobila prožima nas iznenadnim šokom, naglim i snažnim strahom, "zaledi" nam krv u žilama...

Kada mi kao prolaznici i promatrači doživljavamo takav intenzivan strah, emocionalni šok, uzbuđenje i paniku, kako je tek njegovu ocu ili majci kojima se samo trenutak prije otrgnulo iz ruke i iznenadno pokušalo pretrčati ulicu ili uhvatiti loptu koja mu je izmakla na kolnik! Ta situacija, postupak djeteta, naglo kočenje auta, škripa kotača, snažno iznenađenje, nenadan strah, psihički šok, panika... mogu i najsmirenije, najhladnokrvnije i najpitomije očeve i majke pretvoriti u razbješnjela i pomahnitala bića, čije reakcije prelaze svaku ljudsku i razumnu mjeru. Oni se toliko rasrde, uplaše, izbezume... da više ne mogu kontrolirati vlastite emocije, postupke i reagiranja, tako da se ponekad ponašaju posve nelogično, neroditeljski, neljudski, bezdušno, poput razjarenih divljih zvijeri.

Mimo očekivanja

Čovjek koji taj događaj promatra sa strahom očekivao bi u tom trenutku izljev "lude" nježnosti, ljubavi, zadovoljstva, snažnih pozitivnih emocija zbog neizmjerne radosti što mu je dijete spašeno od sigurne smrti, koju je prije samo nekoliko sekundi "gledao" svojim očima taj razbješnjeli i razjareni roditelj. Posve bi logično bilo očekivati da će on prigrliti i izljubiti svojega sinčića ili kćerkicu, da će se zajedno rasplakati od silne radosti i sreće, da će reći: "K vragu sav taj strah, šok, nemili događaj, nepažnja... važno je da je moje dijete ostalo nepovrijeđeno, živo, zdravo... Drugi put ćemo više paziti da se nešto slično ne ponovi." Normalno je očekivati da se taj otac ili majka toplo zahvale vozaču i prolaznicima koji su priskočili u pomoć i spasili dijete. No, od toga najčešće ništa



ne bude i postupak je gotovo uvijek suprotan našim očekivanjima jer, nakon sretno izbjegnute smrtno opasnosti, proživljenog straha i šoka, redovito slijede ćuške, batine, prijekori, ucjene, zastrašivanja, propovijedi i razna druga nepedagoška pa i neljudska reagiranja i postupci, a ponekad i psihička i fizička zlostavljanja, što kod djeteta izaziva plač, novi, još jači strah, šok, paniku i druge neugodne osjećaje. U toj situaciji roditelj nema snage, volje ni moći da se sredi, razmisli, opusti, da odabere najbolje oblike reagiranja, već u afektu, doživljenom šoku, naletu bijesa i drugih negativnih emocija, postupa grubijanski, iskaljuje svoje nezadovoljstvo na djetetu. Time on postiže samoobranu, nervno pražnjenje, rastjeruje svoj strah, tjeskobu, zle misli, "umiruje" savjest, "umanjuje" vlastitu odgovornost... To mu donosi olakšanje, smanjuje psihičku napetost, ublažuje grizodušje... Te njegove batine, ćuške i propovijedi nisu znak osvete, odmazde, želje za kažnjavanjem... One predstavljaju upozorenje i govore djetetu: "Ja te volim, ali ti nemaš pravo da to zlorabiš, da se izlažeš smrtnoj opasnosti, da moje živce i strpljenje stavljaš na kušnju, da mi zadaješ toliki strah i brige, nanosiš mi bol, dovodiš me do šoka i psihičkog stresa." Sve to ide ukorak s

ljubavlju, brigom i odgovornošću koju roditelji osjećaju spram svojeg djeteta. To su ćuške i batine "ljubavi" prestrašena roditelja. Time on pokušava iskazati svu svoju skrb, nježnost, ljubav i radost - koju smo očekivali od njega - ali on to čini na grub i bolan način. I batina, i poljubac (mada oprečne aktivnosti) fizički su kontakt s djetetom. Prvi je vrlo grub, bolan, nepedagoški, nepopularan i nepoželjan, a drugi drag, nježan, poželjan... Ipak, i jedan i drugi neposredne su manifestacije roditeljske skrbi, ljubavi i zanimanja za vlastito dijete. Bez obzira na to što je ta ćuška izraz ljubavi i brige, što roditelju donosi olakšanje, prazni njegovu živčanu napetost, a dijete upozorava na opasnost, ipak, ona odgojno nije ispravna niti pedagoški opravdana pa je treba izbjegavati kad god je to moguće, jer djetetu nanosi novu bol, intenzivniji strah i snažniji šok, koji traje znatno duže i vrlo često ostavlja negativne posljedice na njegov psihički razvitak i oblikovanje mlade osobe.

Opravedanost kažnjavanja

Svaka kazna mora imati mjeru, biti primjerena djetetu, pravilno odabrana, ispravno primijenjena, odgojno vrijedna, pedagoški opravdana, u pravo vrijeme i na pravom mjestu provedena, zaslužena, shvaćena i prihvaćena od djeteta, a to ovdje nije slučaj pa ju valja izbjegavati. Zar pretrpljeni strah nije dostatna kazna za nepažnju roditelja i nestašluk neopreznog djeteta? Je li i roditelj zaslužio dodatni prijekor i kaznu zbog toga što nije dobro čuvao dijete? Istina, on takvu ćušku i grdnje ne drži kaznom, ne tuče dijete radi kažnjavanja. Obično ni sam ne zna zašto je to učinio, ali gotovo u pravilu uvijek se tako ponaša. Najče-

šće nije ni svjestan zbog čega je i kako to uradio. Jednostavno to čini spontano, u afektu, bez razmišljanja, kao da ga nešto na to vuče, prisiljava...

Kad roditelja prođe šok, kad mu splasne strah, kad se malo smiri i sredi, zasigurno će, bez obzira na ljutnju, bijes i batine, uzeti svoje dijete u naručje, maziti ga, ljubiti i dugo, dugo se radovati što se sve tako sretno završilo. Dobro će razmisliti o dječjem nestašluku, "smrtnoj" opasnosti kojoj je bilo izloženo, proživljenom strahu, psihičkom šoku i

emocionalnom stresu te mogućim posljedicama, svojim neadekvatnim postupcima i neprimjerenom reagiranju pa poželjeti da se to nikad više ne ponovi. Preuzet će dio vlastite odgovornosti, poučit će dijete kako se treba ponašati na ulici da bi u sličnoj situaciji izbjeglo opasnost. Suzdržavat će se od reagiranja u naletu bijesa jer, kako reče M. Paine: "Suzdržljivost u srdžbi uvijek je vrlina, a suzdržljivost u načelu uvijek je mana."

Zasigurno će proanalizirati svoje postupke i propuste koji su doveli dijete u

životnu opasnost, zamisliti o nemiljoj sceni na ulici koje se vjerojatno srami. Bit će to dobra škola, pouka i dragocjeno iskustvo, kako za dijete, tako i za roditelja. Oboje će to dobro zapamtiti. Dijete će znatno bolje paziti kada i kako izlazi na ulicu, a roditelji će s njime biti oprezniji, više će ga poučavati, biti mu dobar uzor, stalno ga nadzirati, paziti pa takvih nemilih i opasnih prizora više neće biti.

Mr. sc. Ivica Stanić

Obiteljski odnosi

TATA, ZALJUBLJENA SAM!

"Postupaj tako da tvoj postupak može postati općim načelom ljudskog ponašanja!"

Kant

Duboko mi je u sjećanju slučaj jedne djevojčice, učenice petog razreda osnovne škole, koju je izbezumljeni otac naprosto dovukao u naš ured i energično zahtijevao da ju smjestimo u popravni dom samo zato što mu je, po dolasku iz škole, rekla: "Tata, ja sam zaljubljena!" Zaprepašten takvim njegovim postupkom, rekao sam mu: "Vi ste, doista, jako sretan otac kad uživate tako veliko povjerenje kćeri, koja je svoju sreću i radost željela podijeliti s vama." Nije ni sačekao da mu kažem sve do kraja - odvratio mi je: "Gori ste vi od nje." Zgrabio ju je za ruku pa, uz viku, prijetnju, ucjenu i pokojnu čušku, odveo u policijsku postaju. Kako ni tamo nije naišao na "razumijevanje", preuzeo je "stvar u svoje ruke" i "problem" počeo rješavati batinama, zabranom izlazaka i druženja s prijateljima, zatvaranjem u kuću, moralnim prodikama, psihičkim i fizičkim maltretiranjem. Rezultat tog "tretmana" bio je izrazit školski neuspjeh, bijeg iz škole i od kuće, skitnja, uz

tešku emocionalne šokove i traume. Kada ju je policija pronašla i dovela u prihvatilište za djecu i maloljetnike, sva se tresla od straha i molila da je zadržimo jer će ju otac ubiti. Nakon opservacije, smještena je u dječji dom jer otac za nju nije htio ni čuti. Kad sam ju - prisjetivši se ranijih zbivanja - upitao održava li još vezu s dečkom u kojega se toliko zaljubila, odgovorila je: "Ne, pa on ne zna da mi se sviđa i da sam ja u njega zaljubljena."

Posljedice iskrenosti

Kakva bezazlena dječja ljubav, koliko radosti i sreće, iskrenosti i povjerenja jednim je nerazboritim i grubim postupkom uništeno i pretvoreno u njihovu suprotnost - nesreću, nepovjerenje i mržnju! Koliko je poniženja, srama, boli, očaja i patnje doživjela ta jedna i nedužna djevojčica zbog probuđene ljubavi, iskrenosti i želje da obraduje roditelje, da s njima podijeli sreću i radost! Zar nije bilo pametnije, ljudskije i plemenitije iskazati radost, toplo ju zagrliti, poljubiti, čestitati joj prvu ljubav, ispričati kako je on doživio prvu simpatiju i trenutke prve dačke zaljubljenosti? Da je tako postupio, danas bi njihov odnos bio oaza sreće, mira i zadovoljstva, a ovako je "ukleta kuća" - kako reče majka koja je oboljela na živcima. Otac se odao alkoholu, a kćerka im, od stida, straha, prkosa i mržnje, ne piše niti ih posjećuje.

To je očit primjer kako roditelj može izgubiti povjerenje djeteta i odgovor je na pitanje zašto neka djeca svoje "male tajne" povjeravaju drugim ljudima i zašto se za savjet obraćaju nepoznatim i stranim osobama, redakcijama raznih tjednika i listova, a ne vlastitim roditeljima. Zar bez međusobnog razumijevanja, povjerenja, ljubavi, otvorenog i iskrenog dijaloga roditelji od svoje djece mogu očekivati nešto drugo? Posve je logično da se dijete koje je za svoju iskrenost i povjerenje od oca ili majke bilo "nagrađeno" grdnjom, prijetnjom, zastrašivanjem, ucjenom i omalovažavanjem - više ne povjerava takvom roditelju, niti mu se obraća za savjet i pomoć u rješavanju razvojnih i mladenačkih problema koji prate svako odrastanje, socijalizaciju, oblikovanje vlastite osobnosti i dozrijevanje. Ne odgaja se silom, već povjerenjem, razumijevanjem i ljubavlju. Dijete valja pažljivo slušati, vjerovati mu, pronaći dovoljno vremena za otvorene i iskrene razgovore s njime. Treba biti fleksibilan, tolerantan i uvijek spreman na kompromis. "Dobro ponašanje sastoji se od malih ustupaka" - govorio je Emerson. Griješe roditelji koji drže da dijete mora samo slušati i koji od njega mnogo očekuju, a malo mu daju. Lijepo Vasto kaže: "Ne gledajte na dijete kao na neki dragulj, već se trudite da ono to postane."

Mr. sc. Ivica Stanić



Poremećaji u adolescenciji

NITKO MI NE TREBA

Adolescentna psihijatrija obuhvaća znanja o normalnom razvoju mladih između 12. i 26. godine života, osobitosti odstupanja od normalnog razvoja i načina na koje se takva odstupanja mogu tretirati. Mladenaštvo je specifičan životni period, koji se razlikuje od djetinjstva, s jedne, i ranog zrelog doba, s druge strane. Obuhvaća period od petnaestak godina.

Dužina adolescencije zavisi od organizacije društva i kulture, trajanja školovanja, zasnivanja prvog radnog odnosa. U posljednjih pedeset godina adolescentni period se produžuje jer je sve duže vrijeme od početka školovanja do ovladavanja znanjima visoke tehnologije i stjecanja nezavisnosti u životu.

Podsjetimo da u tom periodu dolazi do značajnih promjena fizičkog izgleda (rast), spolnog zrenja i sticanja spolnog identiteta, razvoja značajnih neuroendokrinih promjena, formiranja tjelesnog i osobnog identiteta, društvenih i moralnih normi u ponašanju, osamostaljivanja i preuzimanja odgovornosti. Nije, stoga, čudno što su u mladolackom dobu relativno česta odstupanja od normalnog razvoja.

Kada mlada osoba ne može doseći razvojne ciljeve, razvijaju se specifični psihopatološki poremećaji, karakteristični za period mladalaštva.

Poremećaj identiteta

Poremećaj identiteta karakterizira ju ozbiljne i intenzivne subjektivne smetnje, koje nastaju kao posljedica nesposobnosti mlade osobe da uskladi



različita stanovišta ega, kao i da ostvari povezanost, dosljednost i cjelovitost u različitim zadacima življenja tijekom razvoja.

Smetnje se najčešće povezuju s osnovnim zadacima sazrijevanja: opredjeljivanjem za dugoročne životne ciljeve i način življenja, izborom spolnog partnera i zanimanja, oblicima prijateljstva, sustavom vrijednosti općeg morala. Poremećaj identiteta najčešće se javlja u kasnoj adolescenciji, kada se mladi počinju odvajati od vrijednosnih sustava i načina življenja roditelja i pokušavaju ostvariti više životne slobode i nezavisnosti te postati ličnosti za sebe.

Psihijatrijski simptomi su: strah iskazan kao emocionalni nemir, razdražljivost, strepnja kod razdvajanja, depresivnost iskazana kao nagla promjena raspoloženja, razmišljanja o samoubojstvu ili pokušaj samoubojstva, smetnje spavanja, ishrane, uzimanje prekomjernih količina alkohola, posezanje za narkoticima itd.

Kriza intimnosti

Prvu slabost identiteta mladi pokazuju u trenucima kada počinju ostvarivati bliske odnose s vršnjacima, zatim odraslima, i izvan porodičnog kruga, kao i sentimentalne veze s heterospolnim partnerom. I u normalnim okolnostima, zbližavanje s drugima zahtijeva jak i zrelo ego jer uvijek postoji opasnost da nas drugi svladaju, da postanemo od njih zavisni, da potpuno izgubimo identitet i postanemo zavisni. Stoga mladi s poremećajem identiteta izbjegavaju uspostavljanje odnosa s drugim osobama, ili se prema drugima odnose krajnje površno.

Kriza odlučivanja

Mlade osobe s poremećajem identiteta imaju velike teškoće u donošenju odluka, kako onih svakodnevnih, tako i onih značajnih, kao što su određeno zanimanje u životu, izbor spolnog partnera itd.

Poremećaj prilagođavanja (adolescentna kriza)

Poremećaj prilagođavanja prolazni je psihički poremećaj, karakterističan za mladolacki period. Nastanak i razvoj poremećaja prilagođavanja povezuje se s nesposobnošću mladih da rješavaju konflikte u procesu aktualnog prilagođavanja, a pripadaju prethodnim stupnjevima razvoja. Strah koji se tako javlja nadvladava snage ega, što vodi odlaganju, usporavanju ili zauzastavljanju razvoja i regresivnom ponašanju (strah, depresija, poremećaji ishrane i spavanja, psihosomatske reakcije itd.).

Adolescenti s tim poremećajem neočekivano donose važne životne odluke pokazuju lažno nezavisno ponašanje ili preveliku čežnju za kućom, roditeljima i vršnjacima.

Poremećaj spolnog identiteta u adolescenciji

Pokazivanje poremećaja spolnog identiteta najčešće je u periodu kasne adolescencije i praćeno je brojnim simptomima i oblicima ponašanja: intenzivan strah sve do razvoja panike (homoseksualna panika) bitno je obilježje poremećaja spolnog identiteta. I rano sklapanje braka ima isti cilj jer mladi smatraju da će ih brak osloboditi sumnji, dajući i njima i drugima dovoljno dolaza o njihovoj spolnoj zrelosti. ▶

U porodicama u kojima mladi odrastaju bez istospolnog roditelja ili njegove zamjene nedostaje identifikacijski uzor, što bitno utječe na formiranje spolnog identiteta. Ni porodica u kojoj od rane mladosti ne nedostaje roditelj suprotnog spola ponekad ne pruža najpovoljnije psihološke uvjete za razvoj spolnog identiteta, bez obzira na to što postoji identifikacijski uzor. U nekim obiteljima dolazi do psiholoških izmjena uloga roditelja pa mlada osoba ne nalazi prave identifikacijske uzore, što ima negativne posljedice na formiranje spolnog identiteta.

Poznate su majke s izrazitom potrebom za dominacijom i kompetentnošću u braku s nekim, često intelektualno inferiornim supruzima.

Uočavajući da je majka jača, mlada osoba muškog spola počinje je oponašati. Trenutak kada osoba shvati da sve žene nisu kao njegova majka, ni svi muškarci kao njegov otac, značajan je za pravilno usmjeravanje spolnog razvoja. Međutim, ako se to ne dogodi, lako može doći do razvoja smetnji u prihvaćanju vlastite muškosti.

Postoje obitelji u kojima otac "upravlja" čvrstom rukom tiranina i sve ukućane tretira kao objekte. Majka je topla, ali sasvim neefikasna, jer kćeri ne pruža ni sigurnost, ni zaštitu. Da bi otklonila opasnost koja stalno dolazi od oca, majka oponaša očev agresivni način ponašanja i tako eliminira muške osobe kao objekte s kojima treba ostvarivati intimnost.

U takvom modelu porodičnih odnosa, krajnje je neizvjesno kako će mlada djevojka formirati svoj spolni identitet. Problemi mlade osobe javit će se kada u njoj ojača potreba za jasnom spolnom identifikacijom, prihvaćanjem spolne uloge i zrelijom komunikacijom s osobama istog spola i pokazivanjem heterospolnog interesa. Problemi takve vrste najčešće se javljaju na početku studija, kada mlada osoba napušta obitelj i počinje živjeti u studentskome domu, kada ode na ljetovanje bez roditelja itd.

Poremećaj spolnog identiteta u adolescenciji prolazan je psihički po-

remećaj jer takva osoba nije zadovoljna sama sa sobom, znači nije zrela!

Što je osjećajna zrelost

Kada su Freuda upitali što je zrelost, odgovorio je sažeto: zrela osoba mora biti kadra sklopiti ljubavni odnos s osobom suprotnog spola i baviti se nekim društveno korisnim i proizvodnim radom, te uživati u jednom i drugom (voljeti i raditi).

Premda se neki psihoterapeuti mogu pozivati na normu skupine u pokušaju da pomognu klijentima i pacijentima da se osjećaju udobnije sami sa sobom i ostalima, u većini literature o mentalnom zdravlju zrelost je zamišljena kao unutarnje stanje.

Zrela osoba je ona koja suspreže mržnju i može voljeti osobu suprotnog spola (s kojom može i želi živjeti i raditi, radati potomstvo i odmarati se i svojoj djeci također osigurati doličan razvoj).

Čini se da zrelost podrazumijeva i to da je pojedinac kadar prihvatiti svoje nedostatke bez prevelika osjećaja krivnje ili stida, jer je u njemu istodobno razvijen osjećaj vlastita identiteta i može se brinuti sam o sebi, bez straha uživati u neovisnosti zbog realnog osjećaja vlastitih sposobnosti, ne izjeda ga sumnja u sebe. Zreo muž i zrela žena mogu voljeti i spolno uživati jedno u drugome, a da pri tome jedno od drugoga ne prave likove roditelja.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.



Osnovci i droga

Priča se da je droga stigla u škole. Želim znati što to znači. Pitam svoju učiteljicu. Ona je lagano zarumenjenih obraza iznenadeno rekla: "Od kuda ti to, Petra?" Susjeda i moja mama pričale su i želim znati je li to istina. Odmah mi je bilo jasno da sam iznenadila svoju učiteljicu. Nije se ljutila, ali joj nije bilo drago. To mislim jer je bila vrlo ozbiljna, stisnutih obrva kao da se ljuti, dok je razmišljala što da mi kaže. Nisam je htjela zabrinuti ni uzrujati. Ali, čula sam da su i neka djeca u mlađim razredima započela vježbati pušenje.

Mislim da odrasli još nisu svladali način kako da s nama maleni- ma razgovaraju o teškim pitanjima kao što je droga. Roditelji, susjedi i učiteljica govore o tome kao o opasnosti po život. Ja mislim da to nije najjasnije, barem nama u trećem razredu. Trebamo se bojati droge, to sam shvatila, ali ne razumijem zašto trebamo vježbati da se bojimo, umjesto da naučimo o čemu se točno radi i da to odbacimo. Mislim da se drogu prikazuje tajanstveno, zato ne znam kako da se ponašam. Možda mi se ništa niti neće desiti pa je ova zabrinutost bez razloga.

Petra Živković, III.a
OŠ Vežica, Rijeka



Bračni odnosi

LJUBAV - IZBOR BRAČNIH PARTNERA

Označavanje braka kao razvojne faze sadrži pretpostavku da se psihološki razvoj nastavlja u životu odraslih ljudi i da on nije, kako se pretpostavljalo tradicionalnim predajama, završen s fizičkom zrelošću. Nema sumnje da je djetinjstvo od velike i primarne važnosti za razvoj i da ono najvećim zalogom sudjeluje u određivanju i oblikovanju ponašanja i doživljavanja svijeta ljudske jedinice.

Od iskusnih se ljudi često čuje da je izbor bračnog druga zapravo neka vrsta lutrije, upravo "igra na sreću". Takvog su mišljenja obično ljudi koji su se razočarali u svom ljubavnom životu pa traže opravdanje za svoj neuspjeh, jer nemaju dovoljno odvažnosti pogledati istini u oči i kod sebe potražiti pravi razlog svoje nevolje.

Bračni drug bio je "sudbina" tako dugo dok čovjek nije imao mogućnosti sam sebi birati seksualnog partnera, nego su mu ga nametnuli roditelji, običaji, vjera i razni društveni propisi koji su čovjeku oduzimali slobodu ličnosti.

Osobito je za žene izbor partnera vjekovima bio samo priželjkivani, a rijetko ostvareni ideal. One nisu imale prava biranja, morale su biti sretna da budu odbačene.

Izbor - odraz zrelosti

Izbor bračnog partnera, ili uopće seksualnog partnera, može mnogo reći o ličnosti onoga koji bira, osobito o njegovom odnosu prema spolnosti. U izboru partnera čovjek često otkriva svoje svjesne i nesvjesne životne ciljeve, pokazujući pritom svoje iskustvo u poznavanju ljudi i svoju vještinu u proziranju tuđeg ponašanja. Možemo reći da je to posljedica emocionalne zrelosti i rezultat iskustva i stečenog znanja. Neki kažu da je sretan brak osnovni uvjet za zadovoljstvo, isto kao i povoljne vanjske okolnosti, kao što je dobar stan, sigurno zaposlenje, lijep prihod i slično.

Međutim, ni najsređenije životne prilike ne mogu nadomjestiti unutarnji nesklad, hladnoću, odbojnost i trajni osjećajni nesporazum među bračnim partnerima. Jer stvarni sadržaj braka proizlazi iz ljudi, iz njihovih osjećaja, težnji, interesa. Ako se našlo dvoje ljudi koji su uzajamno otkrili mnogo toga zajedničkoga, pa se pri-

bližavaju njihovi životni interesi, vjerojatno će imati i iste životne potrebe. Zato je pravilan izbor bračnog partnera od najveće važnosti za uspjeh spolne zajednice u kojoj čovjek može i želi zadovoljiti svoje najintimnije potrebe.

Da bi izbor bio uspješan, čovjek pri njemu mora biti potpuno samostalan. Ljudi obično tvrde da je ljubav "slijepa", što je samo djelomično istina. Emocije smanjuju sposobnost razumnog prosuđivanja, ali samo u svom početnom, akutnom stadiju. Kad ljubav postane staloznija, mirnija, a ujedno i dublja, vraća se mogućnost sređenijeg promatranja partnera. Osim toga, zreo se čovjek ni neće upustiti u brak na brzinu, u prvom naletu zaljubljenosti, nego će to učiniti kasnije, kad osjećajna veza s osobom drugog spola postane prisnija.

No, pravilan izbor partnera najčešće se sastoji upravo u tome da se zna razlučiti dublja osjećajna povezanost od časovite zaljubljenosti zbog spolne privlačnosti.

Seksualni sklad nije dovoljan

Nerazumno je ulaziti u brak s čovjekom prema kome ne osjećamo ljubav, nego ga samo želimo kao seksualnog partnera. No, jednako je nerazumno stvoriti spolnu zajednicu s nekim koga volimo kao čovjeka, poštujemo ga i vrlo smo mu odani, ali ga spolno ne priželjkujemo. Najvredniji je motiv za izbor bračnog druga ljubav koja obuhvaća cjelokupnu odbranikovu ličnost, zajedno s njegovom spolnošću. Kada postoji samo međusobni spolni interes, bez dublje osjećajne veze, brak se zapravo sadržajno nikad ni ne stvori, jer se sam spolni odnos ne može zvati brakom. Spolni nagon sam za sebe ubrzo se zasiti, partneri se više ne privlače, pa se takva spolna veza mora prije ili poslije raspasti.

Osjećanje zrelosti nekog čovjeka potrebno je da bi mogao rješavati osnovne zadatke koje mu nameće život u ljudskoj zajednici.

Zanimljivo je promatrati da li je netko u svom prilaženju drugim ljudima otvoren, slobodan i prirodan, ili bojažljiv, nesiguran i izvještačenog ponašanja. Prvi

oblik ponašanja ukazuje na stanovitu sigurnost u sebe. Drugi otkriva manje ili više nepovjerenje u svoju vlastitu vrijednost. Takvo je ponašanje znak prilične egocentričnosti i smanjene sposobnosti za suradnju s drugima. U braku su takve osobine teška smetnja.

Autoritativna i netolerantna ličnost ne podnosi uza se nikoga tko bi mogao ugroziti njezin prestiž. Ona je psihički uska, sposobnost adaptacije joj je malena, a sebičnost velika. To su onda opće karakterne osobine koje se javljaju u svakom doiru s drugim čovjekom, pa i u seksualnom životu. A one su upravo dijametralno suprotne onome što čovjek mora unijeti u spolnu zajednicu ako želi da ona postoji i da se razvija.

Sretni biraju sretna

Sretni ljudi mogu voljeti i sebe i druge, jer su prevladali djetinjastu samoza-ljubljenost i osjećaj svemoćnosti, pa se trse da postignu ono što im je stvarno i moguće. Oni lakše podnose frustraciju i pravedan sud, oni se mogu nadmetati bez želje da povrijede i mogu uspjeti u životu bez osjećaja krivnje i straha. Oni mogu uživati u svom spolnom identitetu.

Sposobnost da sebe povjerimo drugoj osobi slika je ranog odnosa majke i djeteta, kad je osjećajna priljubljenost glavnim izvorom ugode.

Zacijelo, sretni su ljudi kada mogu uživati u ljubavnom odnosu s bićem suprotnog spola, što se očituje u međusobnom povjerenju, poštovanju, nasladi u spolnom snošaju, prisnosti i odanosti. Sretan muškarac ili sretna žena odabrat će sretnog i zrelog bračnog partnera i uživati u uzajamnoj ljubavi.

Nesretna osoba obično odabere nesretnu osobu za bračnog partnera, da upotpuni svoje neuroze, a posljedica je nesretna brak.

Upoznaj svoju majku

Mladim ženama koje kane stupiti u brak može se preporučiti da budu oprezne u odabiranju partnera kad uoče da je on jako zavisen od svoje majke i potpuno pod njezinim utjecajem. Ona je njega od-



gojila za sebe, sebi na radost, utjehu i ponos, a ne za neku stranu ženu koja se nepozvana pojavila u toj zajednici i preotela joj sina. To je razlog da se takva majka pretvara u ljubomornu svekrvu. Ona često čini sve i sva da bi među bračne partnere posijala razdor i tako opet dobila sina potpuno za sebe. Ako se tu muž ne zna odlučno opredijeliti za ženu i oduprijeti se majčinu utjecaju, nego joj popušta i koleba se između žene i majke, u braku nastupaju žestoki sukobi. Žena po svom prirodnom pravu zahtijeva da muž bude njezin, a ne da se dijeli između nje i neprijateljski raspoložene majke. Ako on nije kadar to prevladati, ona mu to zamjera, gubi za nj seksualni interes, postaje nezadovoljna i napeta i temelji braka počinju se ozbiljno drmati.

Kad mladić bira djevojku, pametno će napraviti da ne zažmiri ako opazi da je njezina mati izrazito vlastohlepna žena, "komandant" u kući, a kći se s njom potpuno identificirala, oponaša je u njezinom autoritativnom stavu i pokušava u braku zauzeti nadmoćan položaj.

Već znamo da se vlast i ravnopravnost u braku međusobno isključuju. A vlast, odnosno podložnost, isto tako isključuje ljubav i povjerenje. Zato se spolna zajednica izgrađena na osnovi nadmoći jednog partnera nad drugim teško razvije u skladan brak. Ako je u braku jedan partner razmažen, opet imamo pred sobom odnos sluge i gospodara, a ne ravnopravnih sudionika bračnog života. U takvoj situaciji nema dovoljno uvjeta za uspješan brak.

Razmaženi su ljudi puni sebe i odviše načahureni pred drugima da bi se spolnom partneru potpuno otvorili. Osim toga, previše su nesigurni da bi znali pokazati svu svoju seksualnu energiju. Stoga se kod njih često javlja slaba potencija, odnosno djelomična ili potpuna frigidnost.

Kakav u radu takav u braku

Neke podatke o karakteru čovjeka može nam dati i njegov stav prema radu. Produktivna djelatnost nagonska je potreba čovjeka, duboko usadena u njegovu prirodu. Zato je rad povezan s mnogim emocijama, pa se u odnosu prema njemu odražava i osjećajna zrelost čovjeka. Stoga nas i u izboru bračnog partnera mora zanimati kakve su profesionalne ambicije ličnosti koja nas privlači, kakvi su njezini motivi za rad i što njima želi postići. Kad čovjek u svoj rad unosi mnogo volje, interesa, energije, i kad je rad od opće koristi, možemo se nadati da će i u svoj spolni život unijeti isto toliko energije. Bezvoljne, pasivne, pesimistične i ni za što pravo zainteresirane ličnosti obično u brak unose mrtvilo, nepokretnost. Sretna spolna zajednica ne nastaje sama od sebe. Nju treba graditi, kao i svoje zvanje, pa čovjek u nju mora uložiti svu svoju stvaralačku snagu ako želi uspjeti. Osim toga, aktivni i odvažni ljudi obično imaju više temperamenta nego pasivne ličnosti. Vatrenost koju pokazuju u svom radu često prenose i u svoj spolni život. Iz čovjekova odnosa prema radu može se nešto zaključiti i o stupnju njegove unutarnje sigurnosti, ko-

ja je također značajna za uspjeh u braku.

Pllašljivi ljudi vrlo rado iskorištavaju svoj nadređeni položaj da na ljudima izražavaju svoju agresivnost. Ako je netko u radnom odnosu netaktičan, malo je vjerovatno da u spolnoj zajednici neće biti isto. Ako on ne zna sebi naći vrijedan oblik zabave "bez alkoholnog pića", onda je to znak da ne raspolože bogatim duševnim životom pa ni svom bračnom drugu neće biti kadar mnogo toga pružiti.

Ne žurite

Kod izbora bračnog partnera treba nas svakako najviše zanimati psihoseksualna zrelost odabranika, pa onda odnos prema drugom spolu i vlastitoj seksualnoj ulozi i je li spreman na ravnopravan odnos prema svom spolnom partneru.

Ako je "udvaranje" neke osobe neprirodno, patetično ili koketno, nestrpljivo ili agresivno, nije teško pogoditi da se ne radi ni o kakvoj ljubavi. Žene često nasjedaju muškarcima koji su nestrpljivi u približavanju partnerici i nakon površnog poznanstva žele s njom stupiti u spolni odnos. Svoj zahtjev obično opravdavaju svojom, tobože, natprosječnom strastvenošću, temperamentom. U temperamentu se ljudi sigurno među sobom razlikuju, ali čovjek više nije čisto nagonско biće koje bi bilo igračka svojih strasti. Emocionalno zrela ličnost sposobna je vladati svojim strastima i u stanju je poštovati tuđe želje i potrebe.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

Posttraumatski poremećaj u zlostavljanih žena

ŠUTNJA NE POMAŽE

Danas se psihička trauma tjelesno zlostavljanih žena uzima u obzir kao važna komponenta pri planiranju intervencije, uz ostala pitanja osobne sigurnosti i mogućnosti odlučivanja.

Problemi s kojima se suočavaju zlostavljane žene nisu ograničeni samo na traumatske reakcije uzrokovane prijašnjim zlostavljanjima. Naime, čak i kad su raskinule odnos s nasilnim partnerom, žene se suočavaju s mogućnošću ponovljenog traumatskog nasilja i zlostavljanja.

Stoga mnoge zlostavljane žene koje traže pomoć stručnjaka za duševno zdravlje čine to s mišlju na trenutnu, ali i buduću opasnost, i na to kako je izbjeći.

Neke zlostavljane žene traže pomoć mnogo kasnije, nakon što je prestala neposredna opasnost od nasilja, zbog psihičkih simptoma izazvanih prethodnim zlostavljanjem, od kojih su neki karakteristični za posttraumatski stresni sindrom. Zato se terapija zlostavljanih žena mora prilagoditi prirodi njihove traume.

Glavni oblici pomoći zlostavljanim ženama uključuju stvaranje osjećaja sigurnosti i otvaranje mogućnosti izbora.

KUĆNO ZLOSTAVLJANJE KAO TRAUMA

Kućno zlostavljanje, koje uključuje tjelesno nasilje, spolno nasilje i psihičko zlostavljanje, ponekad slični mučenju zatočenika. Psihičko zlostavljanje obično sadrži prijetnju budućim nasiljem, primjerice prijetnju ubojstvom ili ranjavanjem, prijetnju spolnim napadom na dje-

cu ili prijetnju ekonomskom ili financijskom propašću. U životima zlostavljanih žena ti su stresni događaji tako česti da se može ustvrditi kako kućno zlostavljanje nedvojbeno izaziva "traumatsko iskustvo" u skladu s postojećim dijagnostičkim kriterijima.

*Učinci kućnog zlostavljanja na ženi-
no psihičko ili fizičko zdravlje*

Zlostavljanju često pribjegavaju alkoholičari, ali nikako samo oni. U nekim područjima ili nekim društvenim grupa-

ma fizičko nasilje smatra se čak normalnom pojavom. U osnovi je uvjerenje da je žena muževljevo vlasništvo ili da dominaciju muškaraca treba dokazivati svačim, pa i nasiljem. Iako svako društvo zabranjuje nasilje, često se ni prijatelji, ni okolina, ni policija ne žele miješati u bračne stvari.

Sadizam muževa i prividno mazohističko ponašanje zlostavljanih žena imaju duboke sociokulturne, interpersonalne i intrapsihičke korijene. Česta su objašnjenja da muškarci prema ženi usmjeravaju onu agresiju koja se u njima javlja zbog životnih uvjeta, zbog posla, zbog odnosa pretpostavljenih i sl. Slično važi za objašnjenja da zlostavljane žene podnose brutalnost muža jer bi se bez muža osjećale usamljene u opasnom svijetu, jer se realiziraju samo kroz muža i brak. Takva objašnjenja ne služe ničemu osim možda pokušaju da se psihijatrizira nešto što je u stvari značajna društvena pojava.



IZOPAČENOST SPOLNOG PONAŠANJA

Sadizam je osjećaj spolnog zlostavljanja koji nastaje kada se ponižava, kažnjava ili čini okrutnost svih vrsta nad nekom osobom ili životinjom. Ekstremni je oblik sadizma ubojstvo. Događa se da sadist komada leš, a zabilježeni su i slučajevi kanibalizma.

Mazohist erotizira vlastite patnje, postiže spolno zadovoljstvo izlažući se mučenju i ponižavanju. Ispunjavanje partnerovih zahtjeva, u apsolutnoj pokornosti, mazohistu je izvor spolnog užitka.

Sado-mazohistički nagon povećana je potreba za vlastitom i tuđom patnjom. Riječ je o povezanosti erotskog nagona uz agresiju, odnosno uz nagon smrti. Partneri često izmjenjuju uloge te "žrtva" postaje "krvnikom".

Silovanje je potpuni spolni čin s odraslom ženom, izveden pomoću fizičke ili moralne prisile.

Silovanja djece u okviru su pedofilije, a rodoskrvna silovanja pripadaju incestu. Silovanje je zločin. Obično je prisutno kod frustriranih osoba i alkoholičara. Počinitelji silovanja pripadaju osobama spremnim i za teže delikte, sve do ubojstva.

DEFINICIJA SILOVANJA

Silovanje se smatra jednim od najtraumatskijih doživljaja za ljudsko biće u vrijeme mira, a žrtva silovanja pokazuje visoku učestalost posttraumatskog stresnog poremećaja, koji može trajati od nekoliko tjedana do nekoliko godina.

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je 1975. godine u Tokijskoj deklaraciji: mučenje je namjerno, sustavno i samovoljno nanošenje tjelesne i mentalne patnje od strane jedne ili više osoba, samostalno ili po naređenju treće osobe, a u svrhu prikupljanja podataka, priznanja ili bilo kojeg drugog razloga. Spolne aktivnosti obuhvaćaju ne samo tjelesni spolni nasrtaj, već i mentalno zlostavljanje, primjerice prisilno svlačenje, spolne ponižavanje, prijetnje i promatranje spolnog zlostavljanja drugih osoba.

Velika je važnost te činjenice na razini društva da su silovane žene nevine i zaslužuju podršku i sućut. Kako će suprug, obitelj i uža okolina reagirati, ovisi o stupnju obrazovanja i prethodnoj kvaliteti braka. Još se ne može odrediti psihološka važnost takvih razlika između silovanih žena, te da se žene, premda politraumatizirane i u teškom PTSP, rasterećuju grižnje savjesti pomoću racionalizacije "nisam jedina koja je silovana, društvo nas mora prihvatiti jer se to dogodilo tisućama žena".

Osjećaj silovane žene

Silovane žene često razvijaju osjećaj krivnje u odnosu na svoje roditelje i na svoga supruga, ako su udate, te negiraju bilo kakve vlastite želje, potrebe, stavove ili bježe u bolest, promijene svoje ponašanje, izgube ulogu žene i majke, što dovodi do brojnih problema i psihičkih dekompenzacija. Takve žene osjećaju niz psiholoških manifestacija, kao što su strah, tuga, ljutnja, očaj u velikim razmjerima, praćen stalnim osjećajem prijetnje.

Reakcije na silovanje

Skoro sve silovane žene pokazivale su izrazite somatske reakcije i velik strah: strah od zatvorenih i otvorenih prostora, strah od samoće ili nazočnosti drugih ljudi, od iznenadnih zvukova i nepoznatih ljudi. Jedna žena je rekla: "Cijelo se vrijeme bojim da mogu doći po mene, da znaju gdje živim i da će doći i odvesti me."



Somatske reakcije mogu se generalizirati kao tjelesna bol, glavobolje, bolovi u želucu, malaksalost, gubitak apetita, nesаница ili iznenadna sjećanja na sam čin silovanja nekoliko puta na dan. Mnoge su žene postale zbunjene i izgubile koncentraciju kad su bile među ljudima pa su se povukle u sebe.

Mnogo silovanih žena, naročito one koje su tajile svoje traumatsko iskustvo, odselilo se daleko od mjesta događaja i sredilo svoj život. Osjećaji stida i odbojnosti prema vlastitom tijelu i spolnosti te gubitak samopoštovanja bili su izraženi.

Kako prepoznati žrtvu silovanja

Mnoge žene ne žele otvoreno govoriti da su silovane, boje se reakcije uže obitelji. Važan je dio cijeljenja traume osiguranje psihološki sigurne okoline, u kojoj će žena moći iskazati svoje patnje i bol. Da bi ih pronašli i pomogli žrtvama silovanja, najvažnije je tražiti njihove traumatske reakcije koje će neke žene lakše pokazati, npr. nesanicu, noćne more, gubitak volje za životom, različite somatske poremećaje.

OPĆE POSTAVKE PRISTUPA ŽENAMA-ŽRTVAMA SILOVANJA

Psihijatri su obično prvi profesionalci kojima se silovane žene obraćaju za pomoć, i to zbog različitih psihičkih poremećaja, najčešće anksiozno-depresivnih stanja, pokušaja samoubojstva ili PTSP-a.

PRIMJER:

M. A. ima 25 godina, trgovkinja je po zanimanju. Silovana je u ranom djetinjstvu, kad je imala 8 godina. To je tajila do svoje 24. godine, nije pričala ni s kim od bliskih osoba, čak ni s majkom. Međutim, kad je upoznala prvog mladića, sve se probudilo u njoj, psihičko stanje naglo se pogoršavalo. U nekoliko je navrata imala napadaje gušenja, bolove u prsima, lupanje srca i povišen krvni tlak. Nije se mogla opustiti, osjećaji su se naglo mijenjali od ravnodušnosti, depresije do prekomjerna uzbuđenja. Osjećala je da to više ne može podnijeti. Kad bi uspjela zaspati, probudile bi je noćne more i intenzivni strah. Primljena je u psihijatrijsku bolnicu nakon pokušaja samoubojstva sredstvima za spavanje. Nakon pregleda psihijatra, tijekom psihoterapijskog liječenja bila je više raspoložena govoriti o svojoj sudbini.

Terapijski pristup sastoji se od sljedećih čimbenika:

1. postupna prorada traume (važno je stvoriti pozitivnu transfernu situaciju i znati čekati),
2. integracija traumatskih osjećaja,
3. normalizacija i rekonstrukcija ličnosti (važno je podijeliti iskustva kako bi se složila i razbistrila slika traume),
4. razmjena osjećaja,
5. budućnost (podrška, usmjeravanje).

Zdravstvene i psihološke posljedice spolnog nasilja nad ženama

Kao rezultat tjelesnog i psihičkog zlostavljanja, kod žena dolazi do ozbiljnih poteškoća, kao što su porast broja tjelesnih bolesti, ali i psihičkih poteškoća koje vrlo često ni same žene ne prepoznaju ili njihovu važnost podcjenjuju. Mnoge zlostavljane žene prije ili kasnije trebaju liječničku pomoć zbog specifičnih ozljeda ili zbog toga što psihičke posljedice nasilja nije moguće samostalno prebroditi.

Istraživanja pokazuju da žene-žrtve nasilja ostaju dva puta dulje na bolovanju te da obolijevaju tri puta češće od žena koje nisu imale takvo iskustvo, a emocionalne posljedice mogu biti razornije nego tjelesne.

Seksualno uznemiravanje

Žena može biti seksualno uznemiravana u nizu situacija, a seksualno uznemiravanje uvijek ugrožava njezino do-

stojanstvo. Obuhvaća sljedeće neželjene oblike ponašanja:

1. fizičke - nepoželjni fizički kontakti, kao što su nepotrebna dodirivanja, gladijenja, štipanja, pripijanja uz tijelo;
2. verbalne - predlaganje ili inzistiranje na seksualnom odnosu, moguće su i prijetnje, telefonski pozivi i sl.;
3. neverbalno ponašanje - posmjehivanje, zviždanje, ostavljanje na dostupnom mjestu pornografskih i seksualno sugestivnih slika.

SILOVANJE

Broj prijavljenih silovanja bio bi puno veći kad ne bi bilo brojnih predrasuda prema silovanim ženama.

Silovanje spada u red zločina koji su najmanje prijavljivani, a istodobno su vrlo česti. Žene se još uvijek u svim zemljama svijeta bore da im se vjeruje, da se njih ne okrivljuje za silovanje. Još uvijek se na silovane žene gleda kroz prizmu brojnih predrasuda, kao da su na neki način to same tražile. Sve to utječe na broj prijava silovanja. Nasilje nad osobnim granicama silovane žene toliko je jako da se osjećaj bespomoćnosti i srama javlja kao prepreka koja onemogućava ženu da traži pomoć. A upravo strah i sram od silovanja pomažu u održavanju mitova vezanih uz silovanje.



PSIHIČKE POSLJEDICE ZLOSTAVLJANJA

Znakovi su sljedeći: napetost, nemir, osjećaj slabosti, osjećaj straha (za sebe, svoj život, život dragih osoba), osjećaj srama i krivnje, gubitak samopouzdanja, neurotske reakcije (depresivnost, anksioznost, napadaji panike), poremećaji spavanja (nesanica, noćne more), zlouporaba alkohola i droga, problemi s koncentracijom, agresivno ponašanje prema sebi i drugima, pokušaj suicida, seksualne poteškoće. Ako se radi o trudnici, češći je prerani porod ili rađanje djeteta s niskom porođajnom težinom.

Žena koja dođe u dodir sa stručnjakom neposredno nakon zlostavljanja, često uz tjelesne povrede očituje i znakove psihološke krize i nakon niza godina zlostavljanja, a krizu može pokrenuti neka nasilna epizoda koja nije izrazito ugrožavajuća. Žena se godinama može nositi s nasiljem u braku, ali konačno dolazi do točke u kojoj više nema dovoljno unutarnje snage da ga trpi.

U terapijskom postupku od najveće je važnosti podrška terapeuta. To znači da on mora dobro opažati i slušati te se jasno izražavati, a aktivno slušanje uključuje postavljanje pitanja te verbalno i neverbalno davanje podrške.

ULOGA POLICIJE

Prijava silovanja: često je "pravilo šava", što znači da je žena spremna podnijeti kaznenu prijavu tek nakon nekoliko kirurških intervencija kojima se morala podvrgnuti zbog nanesenih ozljeda.

Nažalost, još smo uvijek suočeni s nedostatkom informacija o tome kako bi policija trebala obnašati tako važnu funkciju koja se sastoji od identifikacije počinitelja kaznenih djela, prijavljivanja kaznenih djela, provođenja predistražnih i pojedinih istražnih radnji do uhićenja.

Zbog zaštite zlostavljene žene, trebalo bi učiniti mnoge izmjene u načinu postupanja i razmišljanja upornom i svestranom edukacijom u vrtićima, školama, a posebno među stručnjacima, kao što su socijalni radnici, pravници, liječnici i zdravstveno osoblje, psiholozi, kriminolozi, defektolozi.

Sudska praksa u pogledu visine i vrste osuda za ta kaznena djela trebala bi odražavati ozbiljnost koju nasilje nad ženama ima u suvremenom društvu: poštravanjem kazni, ustanovljavanjem posebnih sudskih odjela i odjela državnih odvjetništava koji će se baviti isključivo takvim predmetima.

TERAPIJA

Istraživanja pokazuju da žene očekuju da liječnik potakne pitanje nasilja, da im posveti neko vrijeme i sasluša ih, da im da savjet te da ih uputi gdje bi mogle dobiti odgovarajuću pomoć. Zatim je neophodna individualna i grupna psihoterapija, u kojoj će žena i javno, bez ikakva stida i srama, govoriti o tome što joj se dogodilo.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

Dječja i preventivna stomatologija

S DJECOM TREBA ZNATI

Rad s djecom zahtijeva mnogo strpljenja, nervnog napora i znatno trošenje vremena, a s nepredvidivim rezultatima. U tom radu treba stalno imati na umu psihičku i fizičku nezrelost djeteta. To je najpovoljniji period za provođenje najvećeg broja preventivnih mjera koje će u konačnosti imati najbolje rezultate.

U radu na odraslom pacijentu stomatolog očekuje razumijevanje i manju ili veću suradnju pacijenta, dok u radu na djeci ne samo da to izostaje, već je stomatolog prinuđen da neprestano osvaja raspoloženje i povjerenje djeteta, da psihološki utječe na svog malog pacijenta, kako bi mu on svojim držanjem omogućio izvršenje planiranog rada.

Dobro poznavanje psiho-fizičkih karakteristika djece prema dobi neobično je važno u planiranju i provođenju preventivnih i terapijskih zahvata.

Specijalizacija za rad s djecom

U trećoj godini života završava se rano djetinjstvo i dolazi predškolsko doba. Tada dijete počinje oponašati rad odraslih, javljaju se elementi moralnog rasuđivanja te brojna područja učenja, a najizraženije je ono koje mu omogućava socijalizaciju. To je period života kad dijete ovladava raznim aktivnostima, usvaja velik broj različitih informacija, razvija svoj govor do stupnja koji ga približava govoru odraslih, počinje logički misliti, razvija svoje osjećaje i osobnost njihova izražaja, ali i njihovu kontrolu. Imajući na umu te karakteristike dječjeg razvoja i probleme na koje nailaze brojni stomatolozi u radu s djecom, došlo se do zaključka da je potrebno unutar stomatološke djelatnosti izdvojiti one stomatologe koji žele raditi s djecom i koji će, pored općeg stomatološkog obrazovanja, tijekom trogodišnje specijalizacije steći i dodatna znanja o razvoju djeteta i radu s njim. Danas u našoj zemlji ima više desetaka takvih stručnjaka, ali su oni interpolirani u sveukupni rad stomatološke djelatnosti jer više ne postoje ambulante DJEČJE I PREVENTIVNE STOMATOLOGIJE.

Dječja i preventivna stomatologija proučava sva zbivanja u ustima djeteta kako bi se osigurali pravilan razvoj i funkcija, da se pravovremeno otkriju i liječe oboljenja i tako onemogućiti utjecaj tih bolesti na cijeli organizam. Istovremeno, dječja stomatologija uzima u obzir i patološke procese u organizmu koji mogu imati utjecaja na oblikovanje i pravilnu funkciju organa usne šupljine.

Roditelji pripremaju djecu

Najveća i najvažnija razlika između dječje stomatologije i ostalih stomatoloških grana jest u objektu rada: DIJETE NIJE UMANJENI ČOVJEK, već je to LJUDSKO BIĆE U RAZVOJU. Ono je tjelesno, nervno i psihički nerazvijeno. Njegovi pokreti i radnje rezultati su impulsa, a ne nekih stvorenih zaključaka, jer ono još nema sposobnost za razmišljanje i samovladanje. Na toj spoznaji temelji se uspjeh našeg rada. Dijete ispod tri godine ne vrijedi uvjeravati i objašnjavati mu korisnost našeg rada, već se u njega treba izazvati takvo raspoloženje da ono samo poželi naš rad. To se najbolje postiže korištenjem POZITIVNOG UZORA, a u toj dobi to su roditelji.

Pozitivni psihološki utjecaj ključ je uspjeha u radu s djecom. On se postiže načinom pristupa liječnika i sestre djetetu, uređenjem ambulante, ali i prema psihološkom tipu djeteta.

Ambulanta u kojoj se primaju djeca treba sadržavati puno detalja koji će djeci odvlačiti pažnju od osnovnog sredstva za rad - stomatološke stolice i stroja.

Stomatolog mora biti korektan prema djetetu, pokazati interes i poštovanje njegove ličnosti i tako dobiti njegovo povjerenje. Dijete treba stalno hrabriti, potkrepljivati njegovu strpljenje i samopouzdanje i nastojati ne učiniti ništa što bi ga obeshrabrilu, ponizilo, osramotilo ili zaboljelo. Uspješan u radu s djecom bit će vedar, raspoložen, kom

munikativan stomatolog, a posebno onaj koji osjeća LJUBAV PREMA DJECI.

Suradnja roditelja i stomatologa

Sva djeca ne reaguju na isti način u zubnoj ordinaciji, već njihovo ponašanje ovisi o njihovu uzrastu, psihološkoj razvijenosti, zdravstvenom stanju, utjecaju roditelja, utjecaju okoline u kojoj žive, urođenom ili stečenom strahu i dr. Gotovo sva djeca dolaze prvi put u stomatološku ambulantu s većom ili manjom količinom straha. Dijete ulazi u ambulantu oklijevajući, gleda ordinaciju i osoblje s nepovjerenjem, stiše se uz roditelja, šuti ili nerado odgovara na postavljena pitanja. Da bi se to prevladalo, potrebno je prije



svega da roditelji ne daju neumjesne primjedbe ili prijetnje osobom ili zahvatom liječnika. Liječnički tim mora dijete razuvjeriti i svojim prijateljskim ophođenjem osvojiti povjerenje djeteta. Često se i vrlo plašljivo dijete poslije druge ili treće posjete, ako mu se znalo pričati, sasvim oslobodi i dalji rad ide bez teškoća.

Najveći su problem tvrdoglava, nedisciplinirana i razmažena djeca. Takva djeca su pričljiva, glasno i jasno odbijaju da im se bilo što radi, pri čemu viču, neće otvoriti usta, lupaju nogama i sl. Metoda rada koja tu ima uspjeha ovisi o stavu roditelja.

Razborit i kooperabilan roditelj poslušat će liječnika, napustiti ordinaciju, a liječnik će pokušati lijepim razgovo-

rom dijete privoljeti na suradnju. Ako prijateljsko objašnjenje nije urodilo plodom, liječnik treba pokušati prijateljskim nasiljem kojim će, bez grubosti i izrazite srdžbe pokazati djetetu svoju nadmoćnost i potrebu da se određeno liječenje učini i na taj način ako ono ne dopušta normalan rad. Da bi se sve to izbjeglo i postigla normalna suradnja s djetetom, potrebno je dijete već u prvoj godini njegova života upoznati s ambijentom ordinacije i stomatološkim timom. U tom uzrastu u većini slučajeva nema potrebe za nekim agresivnijim zahvatima pa će dijete formirati pozitivan stav prema stomatologu i njegovu radu.

Mr. sc. Ana Fajdić-Furlan, dr. stom.

Okulist i dijete

Mama, ja ne volim nositi naočale!

Kad bismo mogli proviriti kroz oči našega djeteta, tko zna što bismo ugledali. Možda bi slika svijeta oko nas bila u potpunosti ista kao ona koju sami vidimo. Možda bismo ugledali nešto posve drugo, mutno, izobličeno i zgrozili se nad tim.

Problem je u tome što nam dijete ne zna reći. Ono ni samo ne zna da nešto nije u redu.

Jednostavno je naviklo da vidi kako vidi i ne zna da se može vidjeti drugačije.

Tko brine o dječjim očima

Pedijatar je prva stručna osoba koja bi, već nakon rođenja, trebala primijetiti da s djetetovim očima nešto nije u redu. Međutim, neke se nepravilnosti javljaju samo povremeno i pedijatar ih ne mora uvijek zamijetiti u kratkom vremenu koje provede s malim pacijentom.

Zato su tu roditelji, oni koji s djetetom provode najviše vremena i imaju prilike primijetiti da se s očima djeteta nešto čudno zbiva. Nekad je i fotografija njihova djeteta, na kojoj oči "čudno" gledaju, od velike pomoći. Zadatak je roditelja da o tome upoznaju pedijatra koji će znati kako dalje postupiti.

Mame i tate često se pitaju što je to na što treba naročito obratiti pažnju, kako će znati što je normalno, a što nije, kad se treba zabrinuti, da li slušati bake i tete koje kažu da "to nije ništa"...

Nešto nije u redu

Sve do dobi od četiri mjeseca oči će "lutati", tj. dijete će povremeno gledati u križ. To znaju već i bake te se roditelji ne trebaju brinuti.

Od petog mjeseca nadalje, oči bi trebale biti sposobne u trenu se usmjeriti na neko lice ili predmet i pratiti ga sve duže, paralelno usmjerene na njega. Dijete sve sigurnije pruža ručice i pokušava dohvatiti željeni predmet, zatim ga prinosi i gleda u njega, paralelnih očiju na udaljenosti od dvadesetak centimetara prije nego što ga strpa u usta.

Ako i nakon te dobi roditelji zapaze da se oči djeteta često ukrižaju ili su stalno škiljave, bilo na unutra ili na van, ako samo jedno oko "bježi", a drugo gleda ravno, moguće je da dijete ne vidi dobro.

Djeca koja ne gledaju "u križ", ali u dobi od godinu-dvije počnu primicati glavu slikovnici ili televiziji, zaslužuju pozornost. Moguće je da ne vide dobro. Takva djeca možda ne prepoznaju osobe na uobičajenoj udaljenosti, povučena su od svojih vršnjaka i izbjegavaju uobičajene igre s njima. Često stiskaju vjeđe i trljaju oči koje mogu postati crvene i suzne.

Ako se dosad nisu pokazale nikakve nepravilnosti u vidu, moguće je da će se one pojaviti od treće do pete godine.



Tada se dijete počne više zanimati za crtanje, ili još kasnije, za pisanje i čitanje, a danas već i za igrice na kompjuturu. Petogodišnje dijete još ne mora biti svjesno da ne vidi dobro, ali će se tužiti na glavobolju.

Prije upisa u školu, od šeste do sedme godine, djeca prolaze obvezan sistematski pregled. Tada će se ustanoviti vide li dobro. Oni koji tada "zakažu", odmah se upućuju okulistu.

Međutim, ima djece sa smetnjama vida koja uspiju "proći" sistematski pregled. U njih se tijekom školskih aktivnosti i dužeg učenja mogu početi javljati glavobolja i manjak koncentracije.

Roditelji neće biti sigurni da li je uzrok tome nerado pohađanje škole ili nešto drugo. Zato je uputno provjeriti oči.

Što poduzeti ako nam je nešto sumnjivo

Najbolje je da roditelji kojima je nešto "sumnjivo" odvedu dijete pedijatru i upozore ga na svoja zapažanja. Pedijatar će dijete uputiti na pregled okulistu.

Često se s djecom ne može uspostaviti dobra suradnja na pregledu. Ni iskusni okulisti nikad nije siguran vidi li dijete pokazane sličice, ili jednostavno ne želi odgovarati na pitanja, ili možda doista ne vidi što mu se pokazuje.

Zato se svoj djeci radi *skijaskopija*, tj. objektivno mjerenje dioptrije oka i određivanje jačine stakla za naočale koje bi eventualno bile potrebne. To je pretraga koju roditelji popularno zovu "kapanje". Naime, nužno je pripremiti oči za mjerenje dioptrije, i to ukapavanjem atropina (homatropina ili tropikamida). Nakon nekoliko sati ukapavanja, zjenica se proširi i blokira se refleks akomodacije oka koji kod te pretrage smeta. Zato takve oči već nakon sat-dva ne mogu čitati dok dijete sjedi u čekaonici ambulante.

Okulist pomoću ogledala i svjetla izmjeri koja bi jakost naočala oku eventualno trebala. Pri tome uopće nije važno surađuje li dijete ili ne. Dovoljno je da otvori oči i gleda ravno naprijed.

Sada, kada je poznata optimalna dioptrija pomoću koje bi neko oko jasno vidjelo, okulisti isproba kako dijete vidi kroz probna stakalca. Rezultat je najčešće bolji nego prije *skijaskopije*. Ako je dijete jako malo ili je umorno od duge pretrage, pa ni sada ne želi surađivati, barem je okulisti taj koji zna da je izmjerio pravu dioptriju i da će propisati ispravne naočale.

Kako djeca reagiraju na naočale

Djeca koja imaju "minus" dioptriju nikada nisu mogla jasno vidjeti na daljinu. Čim im se stave naočale, ona "progledaju". Takva djeca rado nose naočale jer s njima puno bolje vide.

Za razliku od njih, djeca kojima ustanovimo "plus" 1 do 3 dioptrije, a na

njih otpada 2/3 pregledanih, mogu pokazivati otpor prema nošenju naočala. Takva djeca zbunjuju roditelje tvrdnjom da vide i bez naočala, a da kroz naočale vide mutnije. Zašto onda uopće nose naočale? Ne zato da bi bolje vidjela, nego da se pri gledanju oči ne bi umarale i izazivale glavobolju.



Kako roditelji reagiraju na naočale

Roditelji se koji put ljute na svoju djecu jer misle da izmišljaju razloge da ne bi nosila naočale. Koji put sumnjaju u ispravnost dioptrije i nalaz okuliste.

Treba naglasiti da dječje oko ima izvanrednu sposobnost akomodacije. To znači da oči mogu same izoštriti sliku iako imaju neku "plus" dioptriju. Zato "vide dobro" i bez naočala. Međutim, nakon dužeg gledanja, naročito na blizinu, takve se oči od silnog izoštravanja umore. Naočale u tom slučaju preuzimaju na sebe dio zadatka i ublažavaju naprezanje.

Točno je da, u momentu stavljanja naočala na nos, dijete kroz naočale "vidi mutnije". Radi se samo o sekundama. Čas prije oči su bile napregnute da same sebi izoštre sliku. Tada pred njih dolazi staklo naočala koje ima isti zadatak. Ispada da je pred okom dioptrija dvostruko veća od potrebne. Strpimo se na tren, opustimo i zatvorimo oči. Neka se refleks akomodacije u oku isključi. Kad ponovo pogledamo kroz naočale, opet je sve u redu. Oko sada miruje, a umjesto njega sliku izoštravaju naočale.

Hoće li se dioptrija popraviti

Neki roditelji još uvijek pokazuju odbojnost prema naočalima kao znaku tjelesnog nedostatka. Oni se nadaju da

će okulisti ustanoviti da naočale nisu nužne i razočarani su ako se ustanovi drugačije. Ima i krajnosti kad roditelji jedva dočekaju da im dijete izjavi kako kroz naočale i bez njih vidi jednako i odobravaju mu da ih ne nosi, bez obzira na to što se bez naočala djetetu vid s vremenom kvari. Kasnije mu ni naočale više ne mogu vratiti stopostotnu oštrinu vida.

Drugi se pak uplaše izmjerene dioptrije i boje se da bi dijete "moglo oslijepiti" ako se dioptrija nastavi povećavati.

"Minus" dioptrija u pravilu se povećava s godinama dječjeg rasta sve do dobi od nekih 18-20 godina. "Plus" dioptrija u pravilu se smanjuje prema "nuli" kako oko raste, a nekad, u pubertetu, prijeđe u "minus" dioptriju. Može se zaključiti da se stanje očiju kod djece, ovisno o rastu, mijenja. Zato su nužne česte kontrole po procjeni okuliste, a nerijetko i ponovna *skijaskopija* svake dvije godine.

Jesu li oči s naočalima zdrave oči

Slažem se s roditeljima da bi bilo prirodnije da nitko ne mora nositi naočale. Međutim, ne bi na to malo nesavršenstvo prirode trebalo gledati kao na nedostatak. Radi se samo o činjenici da netko ima oči malo predugačke ili prekratke u usporedbi s "normalom". Ako je oko kraće za samo 1 mm od "normalnih" 24 mm, imat će "plus" 3 dioptrije. Isto tako, ako je duže za 1 mm, imat će "minus" 3 dioptrije. A što je to 1 mm? Mrvica!

Roditelji se umire kad im objasnim da nije važna veličina dioptrije i debljina stakla, nego koliko oči kroz to staklo vide. Svako oko za koje postoji "pravo" staklo, bilo ono jako jednu, pet ili petnaest dioptrija, staklo kroz koje će vidjeti svih 100% (deseti red na tabli na zidu), smatra se zdravim okom.

Roditelji bi svojim stavom i stalnom pažnjom morali pomoći svojem djetetu da nosi naočale koje mu omogućavaju jasan vid i na taj način ostane i dalje zdravo.

Mr. sc. Inge Bošković Dragičević,
dr. med.



Snovi

MOZAK NE SPAVA

San je nužna faza u odmoru ljudskog organizma i moždanih stanica. Poslije dva dana nespavanja nastupaju razdražljivost i halucinacije, poslije četiri čovjek bulazni, poslije sedam može se pojaviti duševno poremećenje, a smrt nastupa za dva tjedna. Zdrav san mora biti dovoljno dubok i mora trajati prosječno 6 do 8 sati, u djece 12 i više, u odraslih 7 do 9, u starijih 5 do 7 sati. Premalo sna - umor, previše sna - mamurluk.

Zdrav san prožet je zdravim snovima. Tijekom jedne noći sanja se 4 do 5 puta, oko dva sata ukupno. Čovjek tako prosanja oko šest godina svog života. Prvi snovi dolaze 80 do 100 minuta nakon uspavlivanja, ponovno se javljaju svakih devedesetak minuta: salve uznemirujućih moždanih električnih impulsa /tzv. "REM san"/ odjednom razbijaju umirujući duboki prvi temeljni san /tzv. "sporovalni san"/. Impulsi iz stanice donjeg dijela moždanog debla poput munje udaraju u stanice pamćenja sive moždane supstance u kori velikog mozga. Stanice pamćenja, u kojima su kao u kompjutoru nagomilani upamćeni dojmovi, otvaraju se i aktiviraju bujicu informacija. Kao na filmu, stvaraju se neobične slike, oči spavača uznemireno se giblju iza zatvorenih kapaka, trzaju, bilo i disanje su ubrzani, krvni tlak raste - čovjek sanja... Dok sanja, teže ga je probuditi. Ako se čovjek poslije snivanja ne probudi, on se sadržaja većine snova ne sjeća, oni se iz moždanih stanica izbijaju u vječni zaborav. Jedino ako se čovjek probudi odmah nakon snivanja, on upamti što je sanjao. Zapiše li odmah iz podsvijesti izbijeni sadržaj sna, njime se koriste psihoanalitičari pri pokušaju otkrivanja podsvjesnih uzroka neuroza.

Noćno čišćenje dnevnih dojmova

Mozak je kompjutor. On preko dana prikuplja silan broj dojmova i gomila ih. Gomila ih do krajnjih prenapregnutih granica mogućnosti. Gomila i ugodne i neugodne dojmove. Snovi su veliko čistište većine u podsvijesti uskladištenih prenapregnutih i preneugodnih dojmova. Oni bivaju u snu snovima izbijani u nepovrat biološkog zaboravljanja. Na kraju ih u spremišnici dugotrajnog pamćenja preostane tek oko jedan posto. Za moć funkcioniranja mozga biološko zaboravljanje ogromnog broja suvišnih dojmova od bitne je važnosti. Zato san bez snova ne odmara. Ako se ispitanika svaki put budi u trenu kad počne sanjati, za nekoliko dana on postaje tjelesno i duševno iscrpljen i potpuno dekoncentriran, kao da uopće nije spavao, jer bez snova nije došlo do izbijanja suvišnog sadržaja iz prevelikog broja moždanih stanica, one se nisu ispraznile za prihvaćanje novih dojmova.

Snovi liječe

Psiholozi smatraju da snovi predstavljaju podsvjesno ispunjenje potisnutih želja. Psihijatri pak drže da snovi predstavljaju pokušaj rješenja nekog svjesnog problema ili pokušaj uklanjanja podsvjesno pohranjenog problema koji je uzrok neurozi. Raščlanjujući snove, psihijatri otkrivaju koji to podsvjesni problem stvara komplekse neuroze pa, kad ga otkriju, nastoje ga riješiti, tj. izliječiti.

Najintenzivnije sanjaju ljudi koji su umno najviše angažirani, ili su pred izazovom vrlo snažnih emocija: intenzivni snovi olakšavaju snažne umne napore ili duboke emocije. Snovi liječe duševne rane bacajući ih u zaborav. Zato stariji ljudi naginju predodžbi da je u mladosti sve bilo bolje, neugodne uspomene snovi su izbacili iz sjećanja... San bogat snovima zdrav je, koristan i nužan! Mnogo popijenih alkoholnih pića ili prejako sredstvo za spavanje paraliziraju svojim narkotizirajućim djelovanjem moždane stanice pa nema izbijanja nagomilanih memorija tijekom spavanja - jer nema umirujućih zdravih snova!

Prim. dr. Ivica Ružička

Agresivne metode uljepšavanja tijela**Zahvati visokog rizika**

Jedan britanski medicinski časopis objavio je slučaj 19-godišnje djevojke iz Liverpoola, koja je nakon bušenja jezika i stavljanja rinčice na njega krvarila oko četiri sata. Ona se zbog uljepšavanja javila stručnjaku za tetovažu i bušenje željenih dijelova tijela (ušiju, obrva, nosa, pupka, usana, jezika...).

Nakon obavljenog zahvata savjetovao joj je da ispire usta nakon konzumiranja hrane, pića i pušenja, da ne jede vruću niti čvrstu hranu i da stavlja led na jezik da ne bi oticao.

Mlada je djevojka krvarila, nije htjela potražiti pomoć liječnika, navečer je s prijateljima otišla u disko i u jednom trenutku je izgubila svijest. Pozvana je hitna pomoć. Iako je odmah dobila transfuziju, nije joj bilo pomoći; preminula je zbog velike količine izgubljene krvi.

Odmah poslije toga oglasilo se britansko udruženje stomatologa tvrdnjom da bušenje jezika predstavlja "nepotreban rizik za zdravlje", a ako neka osoba baš želi iz estetskih razloga probušiti jezik, onda mora poduzeti sve mjere opreza kako bi postupak bio potpuno siguran.

Načini samopomoći

Maksilofacijalni kirurg dr. Peter Hardy, koji je bio dežuran kad je Mary Macdermot bila primljena u urgentni centar, kaže da je to najozbiljnija opomena za sve koji se igraju svojim tijelom i životom. Jezik je znatno deblje tkivo od onoga koje se buši zbog rinčica (naušnica) i opskrbljen je većom količinom krvi. Upravo zbog toga bušenje jezika nosi velik rizik, poglavito ako dode do otjecanja koje otežava disanje. Dr. Hardy kaže da u normalnom svijetu nitko ne bi bušio jezik, ali kad je već takva situacija, onda oni pojedinci koji podcjenjuju i ignoriraju medicinske savjete, trebaju barem znati što će poduzeti kad stvari krenu naopako:

1. Stavljajte kocke leda svakih sat vremena od bušenja, tijekom cijelog dana.
2. Ako probušeni jezik otiče, otežava disanje i gutanje, odmah se javite liječniku.
3. Smanjite rizik od infekcije ispiranjem toplom slanom vodom svaka četiri sata.
4. Potražite liječnika ako koža oko rinčice crveni i postane tvrda.
5. Ako probušeni dio i dalje krvari, pritisnite taj dio čistom pamučnom tkaninom i držite tako 30 minuta.
6. Ako krvarenje i dalje ne prestaje, obratite se liječniku ili, još bolje, maksilofacijalnom kirurgu.

Petar Radaković, dr. med.



Hrkanje

OKRENI SE NA BOK!

Krčanje... stenjanje... pištanje... kreštanje poput pile... roktanje - najednom tišina! Kad, za desetak sekundi, jak, kratak prasak i onda zvuci poput čegrtanja. Poslije dulje ili kraće pauze opet sve isto.

Ona tišina od desetak sekundi - to je problem u hrkača, to je vrijeme kad hrkač ne diše. takve pauze disanja na dulji rok mogu hrkaču skratiti život.

Kako nastaje hrkanje? Gornje dišne putove čine nos i ždrijelo, do grkljana. Disanje kroz usta neprirrodno je. Gornji dišni putovi sličje izvijuganoj cijevi u kojoj ima nekoliko užih mjesta. Kroz uža mjesta zrak prolazi brže i uz veći tlak. Najuže mjesto cijevi jest ono između stražnjeg ruba mekog nepca i njegove resice, sprijeda, te stražnje stijenke sredine ždrijela, straga. Kad je čovjek budan, tada su mišići u mekom nepcu, pa i u korijenu jezika koji je malo ispod, napeti i tako cijev biva najšire što je moguće otvorena za zrak. U snu popusti napetost tih mišića i stoga se meko nepce spušta prema jeziku, koji također gubi napetost svoje muskulature i zato pada prema stražnjoj stijenci ždrijela, naročito pri spavanju na leđima: cijev gornjih dišnih putova pretvara se u usku pukotinu. Ako je taj dio cijevi uz to uzak od prirode, ili iz nekih drugih razloga, tu se pri disanju ubrzava strujanje zraka i to dovodi do titranja mekog nepca i njegove resice, kao kad vjetar leprša otvorenim jedrom. To je hrkanje.

Opasne pauze

Ako tijekom hrkanja dođe do potpunog zatvaranja dišne cijevi, tada dolazi

do opasnog prekida disanja od desetak ili više sekundi. Da se suprotstavi manjku kisika, srce pojačano radi i podiže se krvni tlak, što poslije niza godina može imati kobne posljedice - srčani ili moždani udar. Zbog učestalog manjka kisika u stanicama u tijeku sna, hrkač se ujutro budi pospan i umoran.

Gojazni ljudi osobito su ugroženi jer zbog masnog jastuka u mekom nepcu mnogo lakše dolazi do zatvaranja dišne cijevi i hrkanja te prestanka disanja. Alkoholna pića znatno smanjuju napetost mišića mekog nepca i jezika, s istim posljedicama. Učinak sličan alkoholu imaju sredstva za spavanje i za smirivanje. Pod starost se hrkanje pojačava jer gubitak potkožnog tkiva uzrokuje mlohavost lica. Hrkanje je češće u ljudi koji dišu kroz usta zbog nemogućnosti prolaska zraka kroz nos, npr. zbog upale nosne sluznice i sinusa, nosnih polipa, povećanih krajnika itd.

Malo tiše!

Može li se hrkanje izliječiti? Kušalo se to različitim uređajima i načinima: nošenjem debelog ovratnika, električnim udarom izazvanim hrkanjem, cijevi od nosa do najužeg dijela gornjeg dišnog

puta, operativnim odstranjivanjem resice, posebnom protezom u ustima itd. Svi su ti pokušaji na kraju bili uzaludni, i često ili skupi ili opasni. Najviše što se u većini hrkača može postići jest to da se onemogućiti potpuno zatvaranje cijevi i time spriječiti prestanak disanja s kasnijim kobnim posljedicama. A to je velik uspjeh! Osim za one koji spavaju s hrkačem, no i za njih će hrkanje ipak biti malo tiše.

Pa što učiniti da se spriječiti prestanak disanja pri hrkanju? Treba se baviti takvim sportom koji će ojačati muskulaturu vrata; zadržati normalnu tjelesnu težinu ispravnom prehranom i kretanjem; dva sata prije spavanja ne piti alkohol; ne uzimati sredstva za spavanje i za smirenje; spavati na boku, a ne na leđima; pod glavu staviti ne previsok jastuk da se onemogućiti da glava "padne", to jest da se oslobi na grudima za vrijeme spavanja.

Ne postoji lijek kojim se hrkanje može spriječiti; hrkat će se i dalje poštuje li se ove savjete, ali neće doći do kobnih prekida disanja tijekom sna, a to je za zdravlje najvažnije!

Prim. dr. Ivica Ružička

Droga, alkohol, pušenje

Volio bih da sam snažan, da imam moć. Ta bi moć trebala biti tako snažna da bi me ljudi poslušali. Objasnio bih da je pušenje, pijanstvo i drogiranje štetno, da to ne treba činiti i odrasli i djeca poslušali bi me jer bih bio moćan. Mogao bih zabranjivati štetne stvari i dopuštati dobre. Odlučio bih da se u dosadašnjim tvornicama duhana proizvode bomboni, da roditelji zaposleni u njima ne ostanu bez plaća. U tvornicama alkoholnih pića preuredila bi se proizvodnja i postale bi sladoledare. Kao osvježavajuće piće punilo bi se čokoladno mlijeko. To se i sada čini, ali nije dovoljno. O drogi baš ne znam što bih savjetovao,

ne znam baš što je to, ali znam da je loše i nikako se ne treba kušati.

Da imam ikakvu moć kojom bih mogao nešto korisno učiniti, napravio bih veliku bolnicu s ogromnim parkom, u kojoj bi radili najbolji liječnici i pomogli da se vrata na pravi put svi koji su pustili da ih pobijede ovisnosti. Kada se sve dovede u red, moja bi Hrvatska bila najbolja i najzdravija zemlja na svijetu, u kojoj bi svi dobri ljudi željeli živjeti.

Luka Vulić, III.a
OŠ Vežica, Rijeka

Genska terapija

SVE JE ZAPISANO

Geni unijeti u stanicu radi terapije ili prevencije mogu se aktivirati u "in vivo" ili "in vitro" uvjetima. Mogućnosti su te terapije: a) zamjena gena u genskoj bolesti, b) uništavanje malignih stanica (suicidalni geni) i c) modifikacija imunog odgovora (zamjena antibiotika). Genska terapija može korigirati mal-funkciju gena i time spriječiti pojavu bolesti. Pacijent mora imati potpunu informaciju o terapiji kako bi procijenio stupanj rizika koji bi bio za njega prihvatljiv.

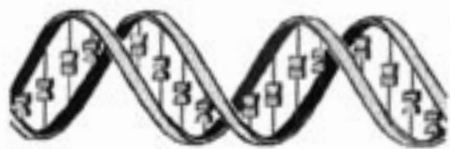
Smrtnost djece od nasljednih bolesti 20 je puta veća nego od infektivnih bolesti. Čovjek ima 23 para kromosoma i 100.000 gena. Naša inteligencija, izgled i dugovječnost zapisani su u našim genima. Molekularna genetika otkrit će predispoziciju u presimptomatskoj fazi bolesti. Koliko bi bilo etično praviti skrining za psihijatrijske bolesti, jer bi to bilo dijagnostičko znanje bez prave prevencije? Genska analiza za predispoziciju kancera program je koji uključuje eksperte iz onkologije, genetike i psihijatrije.

ški i socijalni rizik vezan za genetičku informaciju. Nada je svih istraživača da će nove tehnike učiniti mogućim testiranje svih gena za svaku osobu. Značenje pojma "bolest" izmijenit će se, a predispozicijsko stanje bit će indikacija za genetičku terapiju. Nameću se tri važna etička pitanja: 1) Tko ima pravo zahtijevati kompletno genetičko testiranje? 2) Tko će imati pristup povjerljivim informacijama? 3) Da li je to sve zakonski i medicinski opravdano? Etički princip fokusira autonomiju individue, ali i zdravlje po-

doba, tako da se nakupljaju "loši geni" u populaciji. To je cijena koju plaćamo civilizaciji, jer bilo bi krajnje nehumano odustati od liječenja i ublažavanja ljudskih patnji. U tome su osnovna nužnost učinkovita kontrola i oduševljenje uz dozu kritičnosti. I pored svih strahova, hod u budućnost ne može se zaustaviti.

Stojimo na pragu novog svijeta i možemo se zapitati: "Što sve suvremeni čovjek gubi, a što dobiva s genetskom biotehnologijom?"

Petar Radaković, dr. med.



Takav skrining ima svoje zakonske, etičke i zdravstvene aspekte. Tu su i potencijalni rizik i korist vezani za otkrivanje presimptomatskog stanja. Testiranje bez učinkovite intervencije kontroverzno je jer pacijent doživi emocionalni stres i pogođena je njegova privatnost. Što je moralnost genetičke tehnologije? Genetika pridonosi tome da razumijemo mehanizme nasljeđivanja psihijatrijskih bolesti, ali se obvezno mora voditi računa o etičkim posljedicama genetičkog testiranja na bolest, jer se genetička informacija integriira u život pacijenta.

Posao za medicinske etičare

Život je rizik, a genetika će pomoći da se omogući kontrola rizika. Liječnik-genetičar mora imati znanje "up to date" da bi mogao procijeniti psiholo-

pulacije. Svaka biomarker-studija mora imati pravnu regulaciju u zakonu. Privatnost se mora regulirati prije primjene nove tehnologije. Počeli smo polako razumijevati odnos između genetike i bolesti i počeli primjenjivati skrining za genetičku predispoziciju nekih bolesti, čak prenatalno. Izuzetno je važno definirati status nosioca rizika za neku bolest (Alzheimer, Ca dojke, Sch). Ponovo se nameću pitanja: Da li predispozicija znači bolest? Koji su uvjeti da se bolest pojavi? Da li ženi koja ima gen za Ca dojke treba učiniti mastektomiju? Da li dopustiti slobodu roditeljima koji žele da majka pobaci gluho dijete? Još uvijek je više pitanja nego odgovora.

Suvremena medicina omogućila je produženje života pacijentima koji bi inače umrli prije svog reproduktivnog

Dragovoljno darivanje krvi

Mnogi ljudi daruju krv. Ja im se divim. Sigurno su dobri i puni ljubavi za druge.

Ljudi mogu izgubiti mnogo krvi u prometnim nesrećama ili u teškim operacijama. Njima pomažu i spašavaju ih dragovoljni darovatelji krvi. Oni se skoro nikada ne upoznaju.

Kad porastem i ako liječnici kažu da sam zdrav, da mi neće štetiti, postat ću dragovoljni darovatelj krvi. Možda moja krv nekome spasi život. Tada ću sigurno biti zadovoljan i sretan.

**Josip Ilijić, III.a
OŠ Vežica, Rijeka**

Utjecaj TV-serija na nerođenu djecu

MOZART ZA DIJETE

Kraj 2. milenija poslije Krista označen je kao doba televizije. Po posljednjim istraživanjima, svaki peti Amerikanac izjavio je "da ne bi preživio bez TV-a"; svaki četvrti zaspi pored TV-ekrana barem tri noći tijekom tjedna, a 15% ispitanika ne isključuje TV čak ni kad izlazi iz kuće.

Profesor dr. Peter Heper iznosi u "Lancetu" studiju o fatalnoj zavisnosti od sapunskih opera kod fetusa. On je u svojim istraživanjima pokušao odgovoriti na pitanje da li muzička tema, karakteristična za TV-sapunice, može djelovati kao svojevrsna droga i stvoriti specifične ovisnike, odnosno da li pretjerano uživanje trudnica u takvim serijama može takvu zavisnost prenijeti na još nerođenu djecu. Drugim riječima, on je ispitivao utjecaj kojekakvih Casandri, Samanti, Esperanci, Rosalindi i sličnih TV-kreatura na buduću generaciju. Dr. Heper radi na odjelu za fiziologiju na Kraljičinom fakultetu u Belfastu, a za prve simptome čuo je od majki koje su mu pričale kako njihovo novorođenče s izuzetnom pažnjom gleda baš njihovu omiljenu TV-seriju. On je zapazio da novorođenčad na početku prikazivanja emisije ulazi u "stanje mirne budnosti". Već odavno postoje dokazi da fetus percipira zvučne signale i memorira ih: poznato je da, ako trudnica radi psihoprolaktične vježbe pred porođaj uz glazbu, ta ista melodija kasnije lako umiruje dijete.

Mnoge trudnice priznaju da na njih poput droge djeluju sapunske opere koje, kao što znamo, uvijek počinju karakterističnom glazbenom špicom. Dr. Heper pronašao je buduće majke koje su priznale da su svakodnevno gledale neku od serija, koja ih je po njihovom priznanju relaksirala, zatim su bebe tih majki tijekom prvih dana života pažljivo promatrane i njihovo ponašanje uspoređivano je s ponašanjem beba majki koje nisu robovale serijama. Ponašanje je uspoređivano uz slušanje omiljene glazbene teme, a rezultati su bili uvjerljivi: sve bebe iz "sapunica - grupe" prestale bi plakati čim bi čule špicu

omiljene serije, dok je polovina novorođenčadi iz "nedrogirane grupe" ostala potpuno indiferentna na glazbu.

Istraživanja su pokazala da fetus osjeća i raspoloženje majke prema određenim likovima, a njihovo učestalo ponavljanje, potencirano scenarijima, stresno utječe na nerođenu djecu. Uopće nije beznačajno s kojim se likovima buduća majka identificira, jer svakodnevno praćenje serija oblikuje i prve modele percipiranja realnosti još nerođene djece... Što reći poslije svega? Trudnice, razmislite hoćete li gledati horor-filmove, Rosalindu ili se, za promjenu, prepustiti okrepljujućim zvucima glazbe Mozarta, i to ne u svoje ime!

Petar Radaković, dr. med.



PROMIDŽBENI PROSTOR

**u Narodnom
zdravstvenom listu!**

**Ako želite
oglašavati u
našem listu, javite
se Uredništvu na
telefon**

21-43-59

**Ako se želite pretplatiti
na Narodni zdravstveni
list, dovoljno je da
nazovete telefonski broj
21-43-59 ili pošaljete
dopisnicu sa svojim
podacima
(ime, prezime, adresa)
u Zavod za javno
zdravstvo, Socijalno-
medicinska služba,
51000 Rijeka,
Krešimirova 52a.**

Trčanje i ozljede

REKREACIJOM DO ZDRAVLJA

Trčanje je jedan od osnovnih, prirodnih oblika vježbanja tijela u kretanju. U davna vremena njime se dobro kotiralo u društvenoj, gospodarskoj i inoj hijerarhiji, za vrijeme lova i jednostavnijega načina života. Danas je nasušna potreba svake individue kojoj dugotrajne šetnje nisu nikakav napor, a ima primjereno stanje srčanožilnog sustava.

Možemo se zapitati: zašto danas ljudi trče? Ako trče za autobusom, tada to vjerojatno čine kako bi došli u točno određeno vrijeme na određeno mjesto. Kada im pobjegne, napeti su i ljuti, ili uspuhani uđu li u njega. Dio tih nezadovoljnih, nenamjernih "šprinter" može sebi potaknuti predinfarkt, ali i infarktno stanje organizma. Znatno dio ljudi trči u primjerenim, opuštajućim prostorima, poput šume, proplanka, uz more, po ravnici, uz rijeku, jezero. Ulažu u svoje zdravlje, zadovoljni su, uživaju u prostoru i vremenu. Rijetkima ne smeta nikada ništa: sunce, kiša, snijeg, led, magla, vjetar i raznoliki neuobičajeni vremenski uvjeti. Ima ih koji trče ulicama i udišu ispušne otrovne plinove prometnih vozila. Uglavnom trče kako bi poboljšali psihofizičko osobno stanje kondicije.

TRČANJE UTJEČE NA:

- razvoj određenih skupina mišića,
- srčanožilni sustav,
- endokrini sustav,
- sustav za disanje,
- opću koordinaciju kretanja.

Trčanje spada u jednostavna kretanja lokomotornog sustava. Nezamjenjivo je u općoj pripremi sportaša. Oblici kretanja u trčanju raznoliki su prema karakteru i načinu izvođenja kretnji, trajanju i intenzitetu trčanja. U prošlosti se raspodjeljivalo na gimnastičko trčanje, ekipno-skupno trčanje i atletsko trčanje. Postoji podjela na obično trčanje, štafetno trčanje i trčanje preko prepona. Prema pojačavanju napora (intenzitetu) razlikujemo trčanje laganim, malim naporom, trčanje srednjim intenzitetom, submaksimalnim te maksimalnim

naporom (šprint).

Cijeli korak jedan je dvokorak u tehnicima trčanja. Dvokorak se sastoji od perioda oslonca (leta) i zamaha. Period oslonca možemo podijeliti na: fazu prednjeg oslonca, moment vertikale i fazu zadnjeg koraka. Pri trčanju, noga prednjim dijelom stopala dodiruje tlo. Izuzetnu važnost dajemo radu ruku. Svojim zamasima ruke određuju ritam i pomažu rad nogu.

U trčanju razlikujemo, po novijim autorima, fazu opterećenja na peti, sredini stopala i prstima te neopterećujuću, zračnu fazu koja se sastoji od tijela nagnutog naprijed i silaska na stopalo. Stopalom trkač udara podlogu 50-70 puta u minuti. Svaki put pritisne s 3-8 puta tjelesnu težinu, koja se preko sportske obuće prenosi na goljenicu i križa.

Trčanje prema pravilima

Neugodnosti, ali i ozljede moguće su za vrijeme jedne od najstarijih rekreativnih aktivnosti - trčanja. Većina tih ozljeda nije teška. Najčešće su to blaga izvinuća, istegnuća mišića, istegnuća tetiva, žuljevi. U početnika je više ozljeda. Najčešće trče predugo, prebrzo, na neprimjerenim, tvrdim podlogama. Imaju neprikladnu obuću. Stariji, vještiji i vičniji trkači također se ozljeđuju, takozvanim ozljedama preopterećenja mišića, tetiva i kostiju, neopreznim preskakanjem neprimjerenih opterećenja lokomotornoga sustava.

Često se zaboravlja dobro poznato pravilo o individualnom opterećenju, odnosno o individualnoj prilagodivosti. Toga se pravila pridržava samo mali broj ljudi.

Kontraindicirano (zabranjeno) je trčanje neprimjereno srčanožilnim bolesnicima. To se odnosi i na druge vrste

bolesnika, s mišićnim i koštanim bolestima. Trčanje nije za sve! Zamjena mogu biti primjereno hodanje, biciklizam, skijaško trčanje, veslanje, plivanje i slične aktivnosti.

Trećina ozljeda pri trčanju događa se na koljenu. Druga je najčešća trkačka ozljeda upala Ahilove tetive (20%), zatim dolaze periostitis tibije (15%), stresni prijelomi (15%), plantarni fasciitis (10%). Ostale su ozljede rjeđe. Sindrom preopterećenja pomaže im. Ako se svaki put prije aktivnosti specijalnim vježbama kompletno pripremi organizam i posebno odvežbaju vježbe koje sprečavaju tipične ozljede, mogućnost ozljeđivanja svodi se na najmanju mjeru.

Iskustva govore da se ozljeđeni tipični trkač najčešće ne odlučuje za odlazak liječniku, već se savjetuje s drugim trkačem. Tada manja ozljeda prerasta u stvarni problem. Početak trkačke sezone i prijelaz iz niže u višu razinu trčanja najčešća su vremena nastanka ozljeda.

PROSJEČNO TJEDNO TRČANJE

Početnici, rekreativci	5 - 30 km
Atletičari kratkoprugaši	30 - 60 km
Atletičari dugoprugaši	60 - 80 km
Maratonci	80 - 300 km

Najčešće ozljede i njihov uzrok

Prijelomi zbog preopterećenja pojavljuju se u rekreativaca i početnika, koji neopravdano i bezobzirmo preopterećuju svoj nepripremljeni organizam povećanjem tjedne kilometraže (iznad preporučenih 5 - 30 km), a ponekad i brzine. Takvim neprijateljskim odnosom prema svojem tijelu potiču neadaptaciju na višu razinu stresa.

SLABA TEHNIKA TRČANJA I NEPRIMJERENA OBUČA UZROKUJU KOD REKREATIVACA I POČETNIKA

- upalu pokosnice na goljeničnoj kosti,
- bolesti koljena,
- mišićnu preosjetljivost,
- istegnuće butnih mišića,
- križobolju,
- izuzetno rijetko stresne prijelome.

KRATKOPRUGAŠI najčešće boluju od:

- bolesti potpetice,
- upala Ahilove tetive,
- stresnih prijeloma.

DUGOPRUGAŠI najčešće imaju teže mišićne povrede:

- koljenske ozljede,
- ozljede buta,
- križobolju,
- išijas,
- ozljede mišića odmicača (otkinuće adduktora).

MARATONCI najčešće boluju od:

- prijeloma zbog stresa,
- istegnuća mišića u križima (akutnih),
- išijasa,
- umora (zbog prekomjernog treninga).

Biomehaničke različitosti (abnormalnosti), odnosno nepravilnosti u strukturi stopala najčešće su glavni krivci ozljeda rekreativaca i kratkoprugaša, a rijetko u dugoprugaša i maratona.

Na žalost rekreativaca i atletičara, najčešći su uzrok teških ozljeda neka-valitetni treninzi, začinjani greškama. Kao i u ostalim sportovima, i danas je previše nestručnjaka u radu s djecom i odraslima. Nedovoljno je profesora atletike, visokih stručnjaka s dugogodišnjim aktivnim atletskim stažom i završenim fakultetom za fizičku kulturu te uskom specijalizacijom iz atletike. S pretičanim udaljenostima, neprimjerenim intenzitetima treninga i brzinama pretjeruje se, pa se tijelo ne adaptira na nepoznatu razinu stresa. Neodgovara-

juće zagrijavanje isto dovodi do ozljeda.

Pruge za trčanje raznolikih su karakteristika podloga: asfalt, beton, zemlja, pijesak, trava, nizbrdica, uspon. Iako je idealna meka podloga, na njoj je najčešće najmanje uživatelja. Većina trkača i rekreativaca trči rubom ceste te po asfaltiranom nogostupu, u neadekvatnoj obući. Trčanje neravnim površinama uzrokuje udarce. Ti udarci prenose se na stopala, koljena i križa. Na nagnutom rubu ceste i plaže stopalo je nagnuto, a samim time s prenapetim tetivama. Trčanje po usponu poteže Ahilovu tetivu i mišiće križa. Povratak nizbrdicom uzrokuje udarce po peti.

Danas proizvođači sportske obuće proizvode tisuće različitih modela, a u našim prodavaonicama vidamo i stotinu modela. Laiku je teško izabrati primjerenu obuću. Pravilnim izborom potiče se stabilnost stopala i goljenične kosti pri učestalim udarcima za vrijeme trčanja.

Provjera stanja obuće, pa kupnja nove, potrebna je zbog većeg trošenja unutrašnje strane pete. Ako je potrošen unutrašnji dio pete, nedovoljan je oslonac pri udarcima na petu. Kada nas boli unutrašnja strana koljena, mogući uzrok je istrošenost atletske "tenisice".

Zagrijavanje prije trčanja i stretching-vježbe (specijalne vježbe za istezanje prije i iza trčanja) bitni su za sprječavanje ozljeda. Savjetuje se masiranje stopala i goljenice Pernaton kremom (dr. Janko Popović), prije i poslije trčanja.

Zavisno o dužini i težini znakova nakon izlječenja ozljeda trkača, nameće se potreba za odmorom i smanjenjem pretrčanih dionica u kilometrima. Krioterapija (liječenje ledom) koristi se uglavnom kod većine akutnih oštećenih dijelova, do crvenila kože. Isti dan iza krioterapije preporuča se vježbati oprezno i nježno stretching-vježbe. Moguće je probati krajem dana vlažnu toplinu 15 - 20 minuta te ponovno stretching-vježbe.

Iako je naš najčešći običaj neopravdano izbjegavanje odlaska liječniku, potrebno je savjetovati se s njime ako bolest ne prestaje ni nakon nekoliko da-

na. Vrijednost specijalnih vježbi istežanja prije aktivnosti, za vrijeme i iza aktivnosti očituje se u čestom sprječavanju nastanka ozljeda. Njima se čuva fleksibilnost stopala, goljenice i ostalih bitnih struktura. Specijalist - liječnik može propisati ortoza. Bolje je ako se može bez steroidnih injekcija, koje se daju često. Samo u izuzetnim kroničnim problemima s Ahilovom tetivom, kod hondromalacije patele, a rijetko pri goljeničnom sindromu, poseže se za kirurškim zahvatima.

Preporučljivo je nakon ozljede vraćanje uobičajenim tjelesnim, rekreativnim i sportskim aktivnostima, kada nema zdravstvenih tegoba pri hodu i dnevnim aktivnostima. Približno 500 metara pomalo se otrči prva tri dana. Odmara se 4. dan. Ako je sve u redu, 5. dan se postupno vraća uobičajenom treningu. Otrčimo li 5 km bez poteškoća, vraćamo se tipičnom, osobnom, starom treningu, po dužinama, brzini i intenzitetu.

Poznate su nam stare izreke: "Trči, da bi čekao!" i "Čekaj, da bi žurio!" I kada trčimo, jesmo li svjesni bitnosti ulaganja umjerenih opterećenja samo svojega organizma, koji ima svoje razine podnošljivih opterećenja? Ona nam dopuštaju spoznaju ugone, radosti i uživanja u trčanju. Zato, ne pokušavajmo testirati svoje tijelo testovima kojima svjesno oštećujemo naše jedino, nezamjenjivo tijelo i njegove izuzetno osjetljive dijelove! Ali, ako smo, a najčešće jesmo tvrdoglavi, pa maćehinski tučemo svoje tijelo i njegove dijelove, tada ćemo čekati, a možda i ne dočekati ponovnu priliku kako bismo potrčali. Svi poznati i nepoznati oštećenici zdravlja najbolje poznaju vrijednosti bogatstva u mogućnosti trčanja, posebice rekreativnog oblika. Trčanje je sloboda duševnoga i tjelesnoga blagostanja.

Albin Redžić, prof.



TAJNA PAMĆENJA

Pamćenje je sposobnost koja čovjeka odvaja od životinja. To je osnova za stjecanje znanja i vladanje njime. Pamćenje se ne može definirati, a princip na kojem ono funkcionira za sada je neotkriven. Neki ljudi fenomenalno pamte, a drugi imaju ogromnih teškoća da nešto zapamte. Čovjek od svojih 15 milijardi nervnih stanica koristi oko 4 posto. Kapacitet ljudskog mozga praktički je neograničen, a iskorištenih 4 posto obrađuje nemjerljivo velik broj informacija, misli i opažanja, što ni jedan elektronski mozak ne može dostići. Dobra memorija u velikoj se mjeri stječe i izgrađuje, a u manjoj se mjeri nasljeđuje.

William Jajms, američki filozof - pragmatičar, rekao je: "Velika je razlika između onoga što jesmo i onoga što bismo mogli biti. Koristimo samo mali dio umnih zaliha, pa ljudsko biće živi ispod prosjeka svojih sposobnosti." Čovjek bez pamćenja ne bi mogao učiti, ni misliti, ni živjeti, ne bi bio svjestan sebe, svoje osobnosti i kontinuiteta, bio bi vječito novorođenče jer bi mu sve izgledalo potpuno novo, nepoznato i prvi put viđeno.

Primjeri fenomenalnog pamćenja

Wolfgang Amadeus Mozart bio je "čudo od djeteta". Bio je muzički obdaren i imao je fantastičnu memoriju. Kad mu je bilo 14 godina, u crkvi Svetog Petra u Rimu prisustvovao je izvedbi velikog muzičkog djela za dva zbora, čije su se note čuvala u tajnosti, a djelo se izvodilo samo dva puta godišnje. Mladi Mozart zapisao je note bez greške.

Zbog izuzetnog pamćenja, robovi u drevnom Rimu koristili su se kao učitelji ili kao "žive biblioteke". Tibetanski lame imali su učinkovite metode pamćenja tako da su mogli zapamtiti cijelu knjigu ako bi je samo jednom pročitali. Stari bramani prenosili su čitave epove usmeno, s koljena na koljeno. Adolf Hitler, pišući u zatvoru "Mein Kampf", mogao je mnogobrojne pročitane knjige poslije samo jednog čitanja reproducirati bez greške.

Memorija je rasuta po cijelom mozgu

Memorija nije koncentrirana u jednoj određenoj regiji, već je rasuta po cijelom mozgu. Učenjaci pokušavaju otkriti korijene sjećanja, koji leže u složenim procesima biokemijske i električne aktivnosti mozga, a time se pojavljuje realna mogućnost učinkovitog liječenja neurodegenera-

tivnih bolesti, kao što je Alzheimerova bolest, ali i stvaranja sredstava za pojačanje pameti.

Steven Rous, šef odjela za biologiju na Otvorenom sveučilištu u Milton Keinsu, blizu Londona, kaže: "Nemoguće je ispitati gdje se u mozgu nalazi određeno sjećanje. Memorija je dinamično vlasništvo mozga kao cjeline, a ne nekog određenog područja. Ona se istovremeno ne nalazi nigdje i nalazi se svuda u mozgu."

Da li je sjećanje materijalno i može li se "presaditi", kao što se biljka presaduje iz jednog lonca za cvijeće u drugi? Američki fiziolog Carl Lesly naučio je štakore da koriste složene labirinte, pa im je zatim uklanjao dio po dio cerebralnog korteksa, pokušavajući odrediti gdje se nalazi sjećanje na taj zadatak, ali bez obzira na to koji je dio uklonio, oni su i dalje uspješno rješavali zadatak, samo nešto sporije. U isto vrijeme, prije pedesetak godina dva američka učenjaka James Mc Conel i Robert Thompson izveli su senzacionalni eksperiment: neke niže vrste crva, koji su živjeli u otpadnim vodama, koji nisu imali krvnih žila, a imali su jednostavni nervni sustav, naučili su pomoću lakog električnog udara i istovremenog svjetlosnog signala, da svjetlost istovremeno znači i bol. Zatim su rasjekli svakog crva na dva dijela i svaka od polovina regenerirala se u potpuno novog crva, a reakcija svakog od njih na svjetlost, ovog puta bez električnog šoka, pokazala je da je "naučena lekcija" prenijeta na nova bića.

Američki farmakolog Ungar dokazao je da u mozgu postoji "molekula pamćenja". On je štakore, sklone da se zadržavaju u tami, električnim udarima natjerao u osvijetljeni dio kaveza. Iz njihovog mozga izvađenu RNA ubrizgao je kao ekstrakt netreniranim štakorima i oni su također naučili da se plaše tame, i to u mnogo kraćem vremenu nego njihovi prethodnici.

Neuroni komuniciraju na daljinu

Irin Shuman i Danijel Medison sa Stanforda dokazali su da se signali u mozgu mogu prenositi između neurona i kada se ovi ne dodiruju, odnosno kada između njih nema sinapse, znači stanice komuniciraju na daljinu tako što neuron emitira informaciju kao radio ili TV-postaja, koja se raspoređuje u hipokampusu tako da postaje dostupna za dalje korištenje većem broju neurona koji su povezani s korteksom. Susumu Tonegava, nobelovac na čelu

znanstvenog tima, vjerovao je da ljudi uče jačajući veze između pojedinih stanica mozga i stvarajući prohodnije putove za nervne signale.

Stuart Hamerof, vodeći istraživač biomolekularnih informacijskih procesa, autor knjige "Najsavršeniji kompjutor", pretpostavljao je postojanje svijesti na nivou svake stanice.

Transmiteri

Dobitnici Nobelove nagrade za 2000. g. Švedanin Arvid Karlson i Amerikanci Pol Gringard i Eric Candal dešifrirali su komunikacije neurona, kako međusobno, tako i s njihovom vlastitom strukturom, i postavili osnove za razumijevanje procesa odgovornih za motorne radnje, motivaciju, raspoloženje, učenje, pamćenje, ali i za nastanak neuroloških i psihijatrijskih oboljenja. Gringard je objasnio kakve promjene određeni signal izaziva u stanici koja ga prima i kako oslobođeni transmiter iz jedne stanice izaziva u drugoj promjenu funkcije čitavom serijom reakcija. Eric Candal ispitao je molekularne procese u komunikaciji neurona prilikom učenja i pamćenja. Karlson je identificirao dopamin kao neurotransmiter i razjasnio ulogu dopaminskog sistema u regulaciji motornog i psihičkog ponašanja ljudi i razumijevanju Parkinsonove bolesti i shizofrenije.

Ako po Stuartu Hamerofu svaka stanica ima nekakvu vrstu svoje autonomne svijesti, postavlja se pitanje: da li stanice međusobno komuniciraju telepatski?

Ruski učenjaci u Novosibirskom institutu za kliničku i eksperimentalnu medicinu izveli su vrlo zanimljiv pokus: u dvije prozirne, hermetički zatvorene kvarcne posude postavili su iste jednostanične monokulture. U prvu posudu ubacili su smrtonosni virus i monokultura je uginula, ali se razboljela i uginula i ona u drugoj posudi, koja nije bila zaražena, a zatim su postavili treću, četvrtu, petu... pedesetu posudu i u svima su monokulture podlegle smrti u lančanoj reakciji. Osim vizualnog kontakta, svi drugi nama poznati i mogući načini primopredaje virusa bili su isključeni, a s obzirom na to da stanice nemaju oči, ipak se među njima prenijela informacija koja je bila sposobna da ubija. Možda je baš na tim relacijama ključ za čitavu tajnu ljudskog mozga jer, po Medisonu, pamćenje je informacija raspoređena u hipokampusu tako da stoji na raspolaganju za dalje korištenje.

Petar Radaković, dr. med.

Još o pušenju

Pasivno pušenje naš je najveći tekući problem

Zaključak u naslovu ne potječe od zdravstvenih radnika angažiranih na suzbijanju masovnih nezaznih bolesti povezanih s pušenjem, već sa sastanka Udruženja duhanskih kompanija u Verbandu (Njemačka) 1989. godine.

Povodom ovogodišnjeg (2001.) Svjetskog dana bez duhana - 31. svibnja, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) usmjerava našu aktivnost baš na taj problem prisilnog pušenja "Iz druge ruke" (koji ubija polovinu svojih uživalaca) zahtjevom: **DAJTE NAM ČISTOG ZRAKA** - pasivno pušenje ubija. Na prvim svjetskim pregovorima o javnom zdravlju, 191 članica SZO dogovarala je uvođenje globalnog nadzora nad duhanom, gdje su prerađivači duhana nastojali "zamagliti" značaj okolinškog zagađenja pušenjem duhana, koje su interno priznali još prije 12 godina. Svijest o štetnom djelovanju duhanskog dima seže u doba proizvodnje prvih filter-cigareta, čiji je učinak umanjenja štetnosti bio smiješan. Uslijedila je proizvodnja s manje katrana, pa i nikotina u cigaretama (još kad bi mogli i bez CO). Međutim, pušači su i dalje češće obolijevali od raka pluća, koji je postao indikator štetnog i uzročnog utjecaja duhanskog dima na zdravlje. Kada je američko sudstvo dosudilo pravo na odštetu oboljelima od raka i njihovim ukućanima koje su uzdržavali i voljeli, prihvaćeno je stavljanje obavijesti na kutije da: **PUŠENJE UZROKUJE RAK PLUĆA** i šteti zdravlju, da više ne kažu: "Nismo znali!"

Novorođenče je žrtva

Što za to vrijeme biva s onima koji, protivno svojoj volji, udišu duhanski dim boraveći i družeći se s onima kojima do vlastitog zdravlja nije stalo? I koji to žele pokazivati na javnim mjestima! Separizam nije pozitivna pojava u socijalnoj sredini, ali je nužna mjera ako se želi priznati pravo na raspolaganje vlastitim zdravljem (iako ono nije samo pojedincu bogomdano!). O tome smo pisali i predavali djeci **PREKO NEPUŠAČA PROTIV PUŠENJA DUHANA**, u sa-

moorganiziranom Društvu nepušača u Kutini. A kako na boravak djece u zadržanoj prostoriji gleda predsjednik duhanske kompanije R. J. Reynolds-a? Gospodin Charles Harper lakonski kaže da je mogu napustiti ako im se ne sviđa. A za novorođenčad da "...u neku ruku oni počinju plakati". I to je rečeno u Americi 1996. godine, kada su uvelike bili dostupni pokazatelji stručnih istraživanja o takozvanom "okolinskom pušenju duhana" (ETS), kako tamo nazivaju pasivno pušenje. Osim povezanosti pušenja s rakom pluća i srčano-žilnim bolestima odraslih, alarmantno je izazivanje bolesti disajnog sustava, napada astme, bolesti srednjeg uha djece i sindroma nagle smrti novorođenčadi.



"Nije tako strašno"

Pritješnjeni tim argumentima, proizvođači cigareta i za zaštitu na radnim mjestima posežu za filterima, po SZO da "razvodne problem". Ovaj put se oslanjaju na interesno ovisne organizacije za ugradnju ventilacijskih uređaja, kojima duhansko aerozagađenje prostorija osigurava posao. Kada su prozreni, mijenjaju naziv u zvučni Međunarodne zdrave gradnje (HBI), koje su opet u SAD diskreditirane. Novija strategija opstanaka multinacionalke kakva je Philip Morris, proistječe iz stava da "treba neutralizirati" moguće negativne rezultate stu-

dija..." To se najuspješnije postiže istim oružjem: planiranjem i izvođenjem "pažljivih" istraživanja o štetnosti dima za okolinu sponzoriranjem ili zapošljavanjem naučnoistraživačkih stručnjaka. Pri tome se ne traži dokazivanje suprotnog, već samo izazivanje dvoumljenja, koje bi produžilo još koju godinu, ili među nerazvijenim zemljama i decenij, berbu profita sa cvijeta civilizacije.

Istina je jača

Humanistima i zdravstvenim stručnjacima nije jednostavno nositi se sa sofisticiranim oponiranjem zdravstvenoinformativnim mjerama, ali korisna inicijativa dolazi iz bečkog Nikotinskog instituta, koga se može konzultirati na internetu (<http://www.nicotineinstitute.com>), koji nudi izbor stručnih informacija filtriranih od lažnih informacija, kao protumjeru dezinformacijskom nastojanju agresivnog kapitala. Nude se i usluge pomoći u odvikavanju bez žudnje, nikotinska nadomjesna terapija i kemoprofilaksa raka pluća.

Za ilustraciju utjecaja pasivnog pušenja na radnim mjestima govori osam puta veći rizik obolijevanja od raka pluća nego u nepušačkom radnom ambijentu, zbog čega Američki koledž radne i okolinske medicine (ACOEM) uskraćuje raniju toleranciju minimalne ekspozi-cije dimu. A rizik dobivanja raka pluća udajom za pušača veći je 26%. Određivanje nikotina i CO u nepušača koji borave u zadržanoj atmosferi objektivizira ugroženost duhanskim dimom, zbog čega ni cigarete na osnovi povrća nemaju prolaz u odvikavanju od nikotinomanije.

I, na kraju: nepušači, ne ustručavajte se zahtijevati ČIST ZRAK kao vaše prirodno i neotuđivo pravo!

Prim. dr. Petar Konjević

Sveci-zaštitnici od bolesti u našoj medicinskoj tradiciji

BLAŽENI OTON IZ PULE

Treća nedjelja Došašća

Franjevac karizmatik iz 13. st.

Na osnovi malobrojnih autentičnih podataka o životu i djelovanju bl. Otona, pouzdano znamo da je živio u Puli, u prvoj polovici 13. stoljeća i da je bio jedan od prvih sinova sv. Franje Asiškog koji su, negdje u to doba, stigli u Istru. Predaja mu, osim "slave po izvanrednoj dobroti i savršenoj kreposti", pripisuje i četrnaest čudesnih ozdravljenja koja se kasnije potanko opisuju u djelima nekoliko crkvenih kroničara. Prema njima proizlazi da je, zahvaljujući svojim taumaturškim sposobnostima, bl. Oton iscijelio šest bolesnika koji su bolovali od oduzetosti, po dva od sljepoće i deformiranosti usta te po jednog od: grlobolje, nijemosti, slomljenih kostiju nakon pada i jednog uznemirenog od zloduha. Neka od tih čudesa blaženik je učinio za života, a druga, kao i mnoga nezabilježena, nastavila su se događati na



Blaženi Oton iz Pule liječi slijepog dječaka. Zavjetna slika u crkvi sv. Franje u Puli

njegovu grobu. Većina ozdravljenja bila je trenutna, ali bilo je i takvih koja su isprošena dugim i ustrajnim molitvama.

Premda postoji nekoliko navoda o datumu smrti bl. Otona, kao najpouzdaniji prihvaćen je 14. prosinca 1241., a za spomen na nj odabrana je treća nedjelja Došašća. Na taj dan slavi ga se u cijeloj Istri, a poglavito u crkvi sv. Franje u Puli, gdje mu se u oltaru sv. Franje čuvaju zemni ostaci. U lokalnoj tradiciji sačuvan je kult bl. Otona kao univerzalnog iscjelitelja, a pobožni mu se puk i danas obraća u mnogim teškim prilikama i uz one bolesti za koje vjeruje da ih je Blaženik uspijevao čudesno ozdravljivati.

GAUDENCIJE

1. lipnja

Zaštitnik od zmijskog ujeda

Po predaji, rođen je kao Petar Gaudencije, krajem 10. stoljeća, u zaseoku Tržić u blizini Osora na otoku Lošinju. Pristupivši benediktincima, ističe se pobožnošću i marljivošću te će uskoro na svom otoku osnovati benediktinski samostan i postati njegovim opatom. Nemalo zatim, 1024. biva izabran za biskupa u Osoru te se prihvaća nimalo lakog zadatka: uvođenja reda među svećenicima i redovnicima te suzbijanja nemoralna u puku i među vlastelom. Pritom se posebno okomio na razmjerno česte brakove srodnika, što će mu priskrbiti neugodnosti te će na kraju biti prisiljen napustiti grad. Put ga vodi do pape koji mu daje podršku te se Gaudencije zadovoljan uputi kući. Iscrpljen i bolestan, putem se nakratko zaustavlja u benediktinskom samostanu u Porto Nuovo kraj Ankone, gdje mu se zdravstveno stanje naglo pogoršava te u visokoj vrućici umire 31. svibnja 1044. Kasnije su njegovi zemni ostaci preneseni u



Sv. Gaudenc na zastavi katedrale u Osoru

Osor i danas se nalaze u sarkofagu iza glavnog oltara u katedrali.

Od brojnih legendi koje će uz štovanje njegova kulta zaživjeti do današnjih dana, posebno je zanimljiva ona vezana za njegovo isposničko boravljenje u jednoj spilji na obližnjem brdu Osorčići. Kako je u to doba u okolini bilo dosta zmiya otrovnica, koje su ga ne samo ometale u molitvama, već su napadale i ostale ljude i životinje, budući da ih je svetac prokleo i one su netragom nestale i nikada se više nisu pojavljivale. Kako ni dandanas na otocima Cresu i Lošinju nema otrovnica, pobožni puk pripisuje to svome svecu te ga dodatno štuje i kao zaštitnika od zmijskog i sličnih ujeda. Sačuvan je i jedinstven običaj otočana da, odlazeći s otoka, kao "škapular" uzimaju i sobom nose kamenčić iz Svečeve spilje.

LJUDEVIT IX. 25. kolovoza

Tuberkuloza

Zacijelo jedan od najznamenitijih francuskih kraljeva, Ljudevit IX. rođen 25. travnja 1214. (14. ili 19.), u gradu Poissy. Nakon što je rano ostao bez oca, u dvanaestoj godini bi okrunjen za kralja, a nemalo zatim, u petnaestoj godini, majka Blanka Kastiljska ženi ga za mladu Margaretu Provansalsku s kojom će kasnije imati jedanaestero djece.

U dvadesetoj godini definitivno je preuzeo vlast u svoje ruke i najavio početak jednog novog, dotad nezamislivog načina kraljevskog vladanja. Budući da ga se, uz izvrsnu kršćansku naobrazbu, posebno dojmilo učenje sv. Franje, cijeli je svoj život i sve svoje aktivnosti podredio načelima Siromaška iz Asiza. Ljubeći poput franjevacu mir, dobrotu, pravdu i iznad svega duhovnost, Ljudevit IX. provodi mirotvornu i nadasve humanitarnu politiku te tako na najuspješniji način uspijeva "združiti veličanstvo prijestolja sa svetošću Evanđelja". U tom duhu posebnu skrb posvećuje siromašnima i bolesnima, za koje podiže ubožnice i bolnice, a istovremeno otvara škole i sveučilišta, poput Sorbone, pa Francuska postaje europskim kulturnim središtem.

Nakon što je u tridesetoj godini ozdravio od neke teške bolesti, zavjetovao se da će krenuti u oslobađanje Svetoga groba te s tom nakanom godine 1248. kreće u tzv. Šesti križarski rat. No, stigavši u Svetu zemlju, nakon prvih uspjeha sreća mu okreće leđa. Najprije mu kuga i glad desetkuju vojsku, a zatim, 1250. kod Mansuratha doživljava teški poraz, nakon čega skupa sa svojim vitezovima pada u zatočeništvo. Tu obolijeva od teške dizenterije i jedva živ dočekuje veliku otkupninu. Na povratku u Francusku donosi i jednu od najčuvanijih relikvija - trnovu krunu za koju se vjerovalo da je Kristova i česticu Isusova križa, što će kasnije biti pohranjeno u znamenitoj



*Ljudevit IX. polazi u križarski rat.
Minijatura iz 15. stoljeća*

Sainte Chapelle koju je dao podići pored Notre Dame u Parizu.

Nepokolebljivo u nakani da ostvari stari zavjet, 1270. poduzima Sedmi križarski rat. Skupivši vojsku od 60.000 križara, najprije odluči udariti na Tunis, ali ga ponovo zadesi nesreća - ovoga puta još jača epidemija kuge, od koje će i sam oboljeti i 25. kolovoza 1270. umrijeti. Taj će dan kasnije biti proglašen njegovim crkvenim blagdanom.

Jedna od najzanimljivijih odlika koja je za života krasila budućeg sveca bila je osobita moć za koju se vjerovalo da je svojstvena samo nekim kraljevima - tzv. "kraljevima iscjeliteljima" koji su dodiranjem ruke liječili oboljele podanike. Zbog osobite privrženosti svojim siromašnim i bolesnim podanicima, Ljudevit IX. nije se štedio u

dijeljenju te milosti. Bijahu to spektakularni obredi pred kraljevskom palačom, na kojima su se okupljali bolesnici iz cijele zemlje. Nakon zajedničke molitve, kralj bi pojedinačno doticao svakog oboljelog i blagoslovio ga s porukom: "Kralj te dotiče, Bog te ozdravljuje!" Budući da je u puku bilo rašireno vjerovanje da je tome kralju Bog dodijelio posebnu moć u liječenju skrofula, tj. zadebljanih i nerijetko otvorenih gnojnih čvorova na vratu, najviše je bilo upravo takvih bolesnika. Danas znamo da su to znakovi sekundarne opće tuberkuloze djece i tuberkuloze limfnih žlijezda pa je zbog toga Ljudevit IX. kasnije i službeno proglašen zaštitnikom od tuberkuloze.

**Prof. dr. sc. Ante Škrobonja,
dr. med.**

OPEKLINE

Opekline su ozljede izazvane visokom temperaturom koja djeluje na kožu i dublje dijelove tkiva. Uzrok im mogu biti vrela tekućine, plamen, užareni kruti predmeti i pregrijani plinovi. Slične promjene mogu izazvati jako niske temperature (smrztotine), kemikalije, električna energija, razna zračenja, uključujući i sunčane zrake.

O čemu ovisi težina opeklina?

Najznačajniji pokazatelji za procjenu težine opeklina jesu veličina zahvaćene površine tijela, dubina oštećenja tkiva i životna dob unesrećenoga.

Male opekline zahvaćaju do 15% površina tijela odraslih i do 5% u djece. Srednje opekline zahvaćaju 15% do 25% površine tijela odraslih i 10% do 20% u djece. Iznad tog postotka su velike opekline.

● Prema dubini oštećenja opekline se dijele u nekoliko stupnjeva, ali u okviru prve pomoći, odmah nakon nastanka, dubina oštećenja se ne može točno odrediti.

● Na opekline su naročito osjetljiva djeca. Opeklina koja svojom površinom i dubinom oštećenja u odrasla čovjeka predstavlja samo manju subjektivnu tegobu za malo dijete može predstavljati smrtonosnu opasnost.

Opekline ne smijete promatrati samo kao djelomično oštećenje kože. Svaka teža opeklina izaziva složene poremećaje koji više ili manje zahvaćaju sve životne sustave i dovode do teškoga stanja šoka.

POSTUPAK

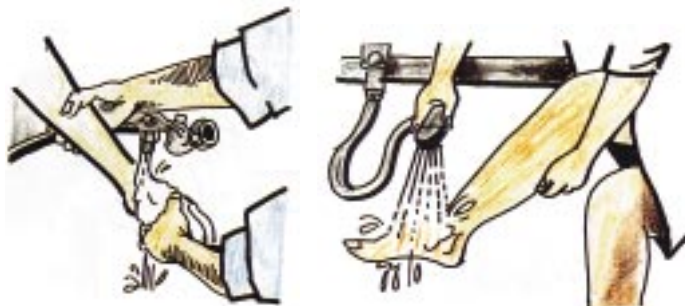
1 Osobu koju je zahvatio plamen treba od glave prema nogama pokriti dekom, kaputom i sl. Ti se postupci katkad primjenjuju silom, jer osoba koja gori često trči pa je morate nasilno zaustaviti. Ako nemate s čime ugasiti požar možete primijeniti postupak valjanja po tlu. Ako je u blizini voda koristite je za gašenje plamena.

Skinite odjeću natopljenu vrućom tekućinom, mašću, kemikalijom i sl. Odjeću skidajte paranjem, ali ne onaj dio koji je prilijepljen uz kožu, jer on pruža zaštitu od naknadne infekcije. Taj dio odjeće pažljivo obrežite.



2 **Neposredno hlađenje najjednostavniji je i najdjelotvorniji način pružanja prve pomoći koji moraju poznavati djeca i odrasli.**

Manje opekline hladite ispiranjem opečena dijela tijela vodom iz slavine ili uronjavanjem u čistu vodovodnu, bunarsku ili izvorsku vodu. Voda ne smije biti ledena. Najpovoljnija je sobna temperatura vode, od 15°C do 16°C, a može biti i malo niža.



Veće opekline hladite tuširanjem ili stavljanjem hladnih obloga koje treba često mijenjati.

Opekline treba hladiti sve dok ne prestane bol, odnosno dok ne stigne služba hitne medicinske pomoći ili dok opečena osoba ne stigne u bolnicu. Najkraće vrijeme hlađenja opeklina je 10 minuta.

3 Skinite sve predmete koji kružno obavijaju opečene dijelove tijela, npr. prsten, sat, narukvicu, uske dijelove odjeće.

4 Nakon hlađenja opeklinu treba pokriti s nekoliko slojeva sterilne gaze ili specijalnim zavojem za opekline. Postavljenu gazu valja previti zavojem, vrlo lagano, bez stezanja. Opečenu glavu pokrijte gazom, ali ne previjajte zavojem. Postavljeni zavoj češće provjeravajte i ako se uslijed oticanja zavoj stegne treba ga olabaviti.



5 Ako je opečena površina ruke ili noge velika, taj dio tijela obavezno morate imobilizirati.

6 Kod svih opeklina koje zahvaćaju više od 20% površine tijela, a u djece iznad 10%, valja davati dovoljno tekućine, po mogućnosti tople, zaslađene napitke. Ako liječnik ne može stići brzo ili ako prijevoz do bolnice traje duže od sata, pogotovo u ratnim uvjetima, opečenoj osobi dajte za piće vodu ili čaj u koji stavite na litru tekućine 3 grama kuhinjske soli (natrijev klorid) i 1,5 grama sode bikarbone (natrijev bikarbonat).

7 Ako je opeklina veće površine opečenu osobu valja utopeliti, jer se isparavanjem vode s opečene površine gubi mnogo topline. Pokrijte je dekom ili dijelovima odjeće, ali ne upotrebljavajte ugrijani crijep ili termofor.

UPAMTITE

- Nemojte na opekline stavljati nikakve masti, ulja ili prašak.
- Ne smijete bušiti mjehure na opeklini.
- Malo dijete ne ostavljajte predugo u hladnoj vodi jer može doći do opasna ohlađenja tijela.