

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

Odjel socijalne medicine
Odsjek 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,
35-87-26, 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, 35-87-26
fax 21-39-48
<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000. g.)

Godišnja pretplata 30.00 kuna
Žiro račun 2300007-1100028208 •
Godišnja pretplata za inozemstvo:
SFRS 10.- • Devizni račun kod
Riječke banke d.d. Rijeka,
SWIFT: RBRIHR 2X
7001-3393585-ZZJZPGŽ RIJEKA

Tisak

"Neograf" d.o.o. - Rijeka

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

"Zdravo okruženje za djecu" - SVJETSKI DAN ZDRAVLJA 2003. GODINE

Uvodno izvadak iz poruke dr. Gro Harlem Brundtland, direktorice Svjetske zdravstvene organizacije:

Najveće opasnosti po dječje zdravlje šuljaju se baš tamo gdje bi djeca trebala biti najsigurnija - u kući, u školi, u zajednici. Svake godine diljem svijeta umire preko 5 milijuna djece mlađe od 15 godina, pretežno u zemljama u razvoju, od bolesti koje su u vezi s okruženjem - mjestima gdje žive, uče i igraju se. Bolesti uključuju dijareju, malariju i druge prenosive (zarazne) bolesti, akutne respiratorne infekcije te nenamjerne ozljede (nesreće).

Navedene smrti mogu se spriječiti. Izrađena je strategija borbe protiv tih opasnosti po dječje zdravlje. Strategiju treba provesti i na globalnom, i na nacionalnom planu. Stoga je ovogodišnji Svjetski dan zdravlja posvećen osiguranju "Zdravog okruženja za djecu".

Da li se ta poruka odnosu i na nas?

Dok nas raduje činjenica da naša djeca ne umiru od zaraznih bolesti (2001. godine nije zabilježen niti jedan slučaj na području naše županije), nesreće (prometne i druge) uzimaju svoj teški danak. Posebno se moramo zabrinuti kad su nesreće uzrok teškog i trajnog invaliditeta.

Možda nas treba posebno zabrinuti i činjenica da su promjene u sustavu primarne zdravstvene zaštite smanjile mogućnost sustavnog i preventivnog rada u dječjoj zdravstvenoj zaštiti.

Nedavno je naš Narodni zdravstveni list proslavio 500. broj, a ove godine obilježava 45. godinu neprekidnog izlaza. Ponovno razlog za veselje. Tada smo rekli, a može se i ponoviti:

"Uvijek je trebalo hrabrosti da bi se posvetilo načelu "bolje spriječiti nego liječiti" jer ono - liječiti plijeni znatno veću pozornost. Još jedan mali dokaz potrebne hrabrosti jest i činjenica da je cijeli pothvat, od prvog dana do nedavno, bio nekako izvan sustava namjenskog financiranja. Stoga djelatnici Zavoda za zaštitu zdravlja, danas Zavoda za javno zdravstvo, svih ovih generacija mogu biti posebno ponosni na vlastitu potporu svojem listu."

Odgovorni urednik



SVJETSKI DAN ZDRAVLJA 7. travnja 2003.

Djeca u zdravom okruženju

Najveća opasnost za zdravlje djece vrebava upravo na onim mjestima koja za njih trebaju biti najsigurnija: u kući, školi, zajednici. Svake godine u svijetu umre više od pet milijuna djece u dobi od 0 do 14 godina, uglavnom iz zemalja u razvoju, od bolesti povezanih s okruženjem - mjestima gdje žive, uče ili se igraju. U te bolesti spadaju proljev, malarija i druge bolesti koje prenose vektori, akutne bolesti dišnog sustava i ozljede (nesretni slučajevi).

Te se smrti mogu spriječiti. Mi znamo što učiniti. Razvijena je strategija koja treba suzbiti opasnost za zdravlje dece. Ona se mora provesti na globalnoj i nacionalnoj razini. Zato je ovogodišnji Svjetski dan zdravlja posvećen osiguranju zdravog okruženja za djecu.

Svi se moramo više posvetiti okolišnim rizicima za zdravlje djece. Opterećenje djece bolestima povezanim s okruženjem nerazmjerno je njihovoj mogućnosti obrane. U rujnu 2002. godine pokrenuli smo inicijativu za zdravo okruženje za djecu. Sada surađujemo s raznim grupama iz cijeloga svijeta kako bismo tu inicijativu udružili u velik pokret koji može mobilizirati lokalnu zajednicu i potaknuti je na intervencije koje će osigurati zdravlje djece na mjestima gdje ona žive, uče i igraju se. Zajedničkim radom na više područja gradimo postojeće programe, a prilagodbom postojećih aktivnosti lokalnim potrebama članovi po-

kreta mogu činiti dobro. Zajedno se možemo suočiti s činiteljima okolišnoga zdravlja u zajednici, državama i regijama cijeloga svijeta.

Svako dijete ima pravo odrastati u zdravome domu, školi i zajednici. Budući razvoj naše djece - i njihovoga svijeta - ovisi o njihovome zdravlju sada.

**Generalna direktorica
Svjetske zdravstvene organizacije
dr. Gro Harlem Brundtland**



**Healthy
Environments
for Children**

Tjelesna aktivnost

Kretanje znači zdravlje

Za čovjeka 21. stoljeća odnos prema fizičkoj aktivnosti predstavlja stupanj civilizacijskog dosega kvalitete života

Proljetna tjelovježba

Evo osam uputa sportskoga liječnika za uspješan početak rekreacije (proljetne tjelovježbe).

1. Važna je motivacija i postavljanje realnih ciljeva, a to znači koliko intenzivno želite vježbati, koliko vremena izgubiti i što želite postići rekreacijom. Nizak intenzitet vježbanja na dulji period ima sličan efekt kao vježbanje visokog intenziteta u kraćem vremenu, a što ćete odabrati u vezi je s razinom kondicije i osobnim karakteristikama. Primjerice, za sličan rezultat možete joggirati ili brže trčati, ali kod jogiranja morate to činiti dulje vrijeme.

2. Bitan je redovit i postupan trening. Američki koledž za sportsku medicinu ACSM i centri za prevenciju i kontrolu bolesti preporučuju najmanje 30 minuta fizičke aktivnosti, najmanje tri puta tjedno ako želite poboljšati vaše sveukupno zdravstveno stanje. Znatno smanjenje kondicije uočava se već nakon 2 tjedna bez vježbanja. Budite oprezni prema brzim i lakim programima od 30 min. tjedno - to je obmana! Zapamtite da dobar fitness treba vremena.

3. Kontrolirajte svoje sadašnje zdravstveno stanje. Prije početka vježbanja obratite se sportskom liječniku koji će, nakon temeljitog pregleda, utvrditi razinu vaše kondicije, stupanj mogućeg opterećenja te rizične vježbe, odnosno sportove. Za većinu rekreativaca preporuča se nizak do umjeren intenzitet vježbanja na dulje vrijeme, dok se intenzivno vježbanje povezuje s većim srčanim rizikom, ortopedskim povredama i natjecateljskim treninzima.

4. Budite sami sebi mjerilo. Ne žurite, oslušajte vlastito tijelo, zaboravite bodove, štoperice, golo izjvljavanje i natjecanje s drugima. Sasvim zaboravite prevladani mit da "bez boli nema napretka". Jedina i najvažnija norma koja je vama potrebna jest ravnati se prema otkucajima srca (pulsu) u mirovanju i za vrijeme opterećenja. Možete procijeniti svoj maksimalni broj otkucaja srca u minuti koristeći jednostavnu formulu: odbijte svoje godine od broja 220. Mnogi ljudi koriste tu formulu vrlo uspješno iako 5 do 10 posto populacije varira čak od 12 do 24 udarca bila više ili niže. Za točno praćenje rada srca najbolje je koristiti po cijeni danas pristupačne "satove", tj. monitore otkucaja srca. Primjerice, za kontrolu tjelesne težine i mršavljenje potrebno je vježbati na 60 do 70 posto od maksimalne srčane frekvencije, tri do četiri puta tjedno. Svakih sagorelih 3500 kalorija skida oko pola kg masti s debele osobe.

Odaberite aktivnosti u kojima uživate. Misao vodilja je: kretanje je doživljaj zdravlja, pogotovo ako je u prirodi. Treba se radovati vježbanju, a ne strahovati od njega. Kada postignete početni cilj, možete krenuti dalje. Proslavite svoj uspjeh još većim uspjehom.

5. Bilo koja aktivnost bolja je od nikakve. Ako ste zadovoljni minimalnom fizičkom sposobnošću i osnovnim održavanjem zdravlja, nemojte se obeshrabriti. Dva puta po 30 minuta vježbanja tjedno, kojim postićete minimalnu izdržljivost mišića, kostura, srca i cirkulacije, već nešto znači. Ako ste do sada bili potpuno neaktivni, i najmanja aktivnost pomaže.

6. Možete postati poput staroga vina - ne plaćite za mladosti kada ste bili fizički sposobniji. Sa 40 godina mogli biste ciljanim treningom postići razinu fizičke sposobnosti koja bi premašila vašu kondiciju od prije 10 godina. To isto vrijedi i za životnu dob od 50, 60 i više godina.

7. Naučite pravilno disati, barem dok vježbate - disanje dijafragmom, odnosno trbuhom znatno potiče probavu, opušta i pomaže treningu.

8. Obvezno nadopunite svoj rekreativni program vježbama istezanja na početku i na kraju treninga.

Mr.sc. Neven Martinović, dr. med.

Jeste li dovoljno aktivni?

Ovaj *test*, koji je pripremio sportski i roni-lački liječnik mr.sc. Neven Martinović, služi za ocjenu vaše normalne fizičke aktivnosti i odnosi se na obične ljude, a ne na sportaše, kako bi procijenili koliko svojim navikama pridonose, odnosno odmažu svom zdravlju.

1. Često se bavite nekim oblikom fizičke aktivnosti koja vas izmori?

- a) 4 ili više puta tjedno
- b) 2-3 puta tjedno
- c) 1 put tjedno
- d) rijetko

2. Koliko propješačite dnevno?

- a) više od 5 km
- b) 4-5 km
- c) manje od 2 km
- d) manje od 1 km

3. Kako odlazite na posao?

- a) uvijek pješice
- b) često pješice
- c) rijetko pješice
- d) uvijek autobusom ili automobilom

4. Da li koristite dizalo ili stepenice?

- a) uvijek idem stepenicama
- b) dizalom idem samo ako moram nešto teško nositi
- c) rijetko koristim stepenice
- d) nikad ne koristim stepenice, osim ako je dizalo pokvareno

5. Što obično radite vikendom?

- a) veći dio vremena bavim se rekreacijom, omiljenim sportom, kućnim popravcima, vrtom
- b) sjednem samo za vrijeme jela i odmaram se navečer
- c) odem na kratke i rijetke šetnje
- d) veći dio vremena sjedim ispred TV ili čitam

6. Koje od navedenih aktivnosti činite nakon dana provedenog na poslu?

- a) bavim se kućnim poslovima
- b) idem u kupovinu
- c) nakon jela odmaram se ispred TV
- d) radije telefoniram nego posjećujem prijatelje

REZULTATI: za svaki odgovor pod a) upišite sebi 4 boda, za odgovor pod b) 3 boda, za odgovor pod c) 2 boda, a za odgovor pod d) 1 bod.

20 bodova i više: vrlo ste aktivni i u zavidnoj formi

15 do 20 bodova: aktivni ste i imate zdrave navike koje trebate zadržati

10 do 15 bodova: vježbate i krećete se neredovito, *potrudite se više*

ispod 10 bodova: lijeni ste i tromi i nemate predispozicije za sport. Pokrenite se i organizirajte da biste održali zdravlje i doveli svoje tijelo u normalu. Bolje je spriječiti nego liječiti.



Preventiva u praksi

MOJ MOTIV JE ČOVJEK



Svoj sam liječnički radni vijek započeo u gradiću od desetak tisuća stanovnika. U jednom naselju s dvjestotinjak obitelji odskakao je broj oboljelih od crijevnih zaraza, kožnih infekcija i zimskih respiratornih bolesti. Kao vjerni Štamparov đak, proveo sam epidemiološku anketu u tom naselju, uveo obiteljske kartone o higijensko-epidemiološko-zdravstvenom stanju i stalni nadzor življenja tih obitelji.

Opskrba pitkom vodom, uklanjanje otpadnih tvari i voda, osobna higijena, sve je to bilo na vrlo nezavidnoj razini, jednako kao i opća kultura. Poduzeo sam odgovarajuće mjere sanitacije i poduke, i sve sam to stalno kontrolirao, osobno. Ta izravna komunikacija izazvala je oduševljenje stanovnika, a oduševljenje je rezultiralo pozitivnim rezultatima u prihvaćanju higijenskih navika. Tijekom pet godina što sam ih proveo tamo postepeno su se pokazivali i epidemiološki rezultati: uočljiv pad postotka oboljelih od nabrojanih bolesti, kao plod jedinstvene dijagnostičko-kurativne i preventivne medicine, u sličnom omjeru, ne uobičajenih pukih oko jedan posto preventivne medicine.

Govori i piši

Smatrao sam da prihvaćanje kvalitetnih higijenskih navika među samo tih blizu tisuću ljudi nije dovoljno. Kako to proširiti na sve građane? U tjednim gradskim novinama uveo sam, s drugim kolegama, kratku zdravstveno-medicinsku rubriku te nekoliko rečenica na lokalnom radiju, što su čitali i slušali svi. Predavanja obuhvaćaju mali broj ljudi, ali oni kao apostoli šire među drugima stečena znanja. Po odlasku iz tog gradića, stečena iskustva postala su mi navikom. Uz Štamparovsko naslijeđe, pretvorio sam se u preventivnog ovisnika, u poklonika jedinstvene kliničko-preventivne medicine. Takvi bi poklonici trebali biti svi zdravstveni radnici. Promičući, između ostalih tema, na simpozijima i kongresima, i prevenciju od suvišnih rendgenskih ozračivanja, izazvao sam zanimanje za tu temu u predašnje glavne urednice "NZL". Pozvala me 1987. da pišem o toj temi za "NZL". Dr. Mariju Varošić naslijedila je sadašnja urednica dr. Suzana Janković, s jednakim poticajnim mogućnostima suradnje, s istim duhom jedinstvene medicine, kao dokazom njihove misli: "NZL je udovoljio svojoj osnovnoj namjeni - poučavanju naroda o zdravlju" (Varošić), "I stanovništvo i zdravstveni radnici moraju shvatiti da budućnost nije u kurativi, već u sustavnom organiziranom preventiv-

nom djelovanju" (Janković). Tako je u skoro tridesetoj godini izlaženja "NZL" počela moja suradnja u njemu.

Moj neposredni radni kontakt s pacijentima, bolesnima ili zdravima, svodio se, sa stanovišta preventive, na premalen broj ljudskih jedinica. Kako uspostaviti zdravstveno-odgajateljsku komunikaciju s velikim brojem zdravih, čije zdravlje sam želio pomoći sačuvati i unaprijediti? Virtualnim razgovorom s nepoznatim čitaocem, kao jednim od više načina kojim svaki liječnik može ostvariti etički cilj: pomoći izlječenjem bolesnog čovjeka i očuvanjem zdravilja zdravog čovjeka! Motiv je - čovjek... Što više ljudi... Za primjer, zar se ne bi moglo u svakoj ordinaciji, u primarnoj ili u bolničkoj zaštiti, uz dijagnostiku i uz liječenje, svakom čovjeku uručiti mali letak sa savjetima o prevenciji raka, o prevenciji arteroskleroze, o prevenciji srčanog i moždanog udara, o higijenskim zdravstvenim navikama itd.? Liječnik je stručniji komunikator u medijima od medicinski manjkavo obrazovanog novinara. Zar ne bi svaki liječnik, makar povremeno, mogao nešto kratko napisati u smislu odgovarajućih savjeta? Zar ne bi neki mogli nastupati na radiju ili televiziji? Preventiva nije deklariranje, preventiva je djelovanje. Tako je "NZL" u svojih čitalaca tijekom 45 godina programirano stvarao korisne zdravstvene navike. Bit će to uspješniji u tome, što će uredništvo i suradnici više širiti krug čitalaca. U zemljama s primjerenom općom kulturom, mjere i savjeti o zdravom načinu življenja sve se lakše prihvaćaju i provode, s vidljivim uspjehom: manje pušača - manje oboljelih od raka pluća; više kretanja i pravilnija ishrana - manje arteroskleroze i srčanožilnih bolesti; manje crijevnih zaraza; manje suvišnih rendgenskih pretraga itd.

Misli i radi

Preduvjet je za ostvarenje preventivnih ciljeva stalni i programirani zdravstveni odgoj, svuda. Provodioci trebaju biti svi zdravstveni radnici, tko više, tko manje angažirano, ali svatko. Uspješnost zdravstvenog odgoja je to veća što je viši

standard opće kulture, tj. školovanost, pismenost i ustaljena kultura čitanja. Osnova je visokog standarda opće kulture školovanje, od osnovne škole do fakultetske diplome i znanosti. A da se to sve uzmore, potrebna je dovoljna materijalna baza. Tu će bazu stvoriti umni i reproduktivni rad pojedinca, umni korijeni za racionalnu reprodukciju, što je organizirano provode skupine pojedinaca. Na sreću, izričem moje vlastito iskustvo: sistematski i stalan, skupini primjeren zdravstveni odgoj može biti uspješan i može pridonijeti stvaranju zdravstvenih navika i u skupinama što su ekonomski i kulturno na nepovoljnoj razini, i u onih 685.000 stanovnika starijih od 15 godina koji nisu završili osmogodišnju školu.

Moraju se prihvatiti dobro utemeljene vizije najistaknutijih američkih znanstvenika (akademik Vladimir Paar) da u prvom dijelu 21. stoljeća u znanostima polako prestaje era uske supspecijalizacije, gdje znanstvenik perfektno poznaje samo svoje najuže područje, a bez interdisciplinarnog rada ne može dalje. Supspecijalizacija će polako prelaziti u skupni interdisciplinarni rad i u univerzalno enciklopedističko znanje pojedinca, kao u doba renesanse i prosvjetiteljstva. Tada će pojedinačni znanstvenik biti univerzalni poznavalac širokog horizonta. Uostalom, to su obilježja suradnika "NZL"-a: temeljiti i poznavaoći, i prenositelji znanja iz sveopće medicine i graničnih područja, sa stalnim obnavljanjem znanja svog užeg medicinskog područja. No, to znači za svakoga: radi i radi, da znaš što više, da uzmoreš što bolje pomoći svojim pacijentima i bolesnicima i nepoznatim zdravima, da ti motiv rada bude - čovjek; da se tvoji savjeti počnu primjenjivati od malih nogu, uz suradnju roditelja i prosvjetnih radnika, kako bi odrastao čovjek što duže i što zdravije živio. Da parafraziram riječi (Ora et labora - Moli i radi) osnivača benediktinskog reda sv. Benedikta, koji je inicirao obnovu Europe nakon propasti Zapadnorimskog Carstva: "Misli i radi, radi i misli!"

Prim. dr. Ivica Ružička

Patronažna zdravstvena skrb

PATRONAŽNA SESTRA DANAS

Patronažna zdravstvena skrb sastavni je dio primarne zaštite i u kompetenciji je više medicinske sestre zaposlene u Domu zdravlja na poslovima patronaže. Financira je HZZO koji propisuje standarde i programe te se na 5100 stanovnika raspoređuje po jedna patronažna sestra.

Patronažna skrb prvenstveno se obavlja u obitelji ili zajednici, uz maksimalno sudjelovanje i uvažavanje korisnika. Neophodna je dobra suradnja s timovima primarne zaštite, lokalnom zajednicom, udrugama bolesnika, centrom za socijalni rad, centrima za kućnu njegu i mnogim drugim subjektima s kojima patronažna sestra kontaktira u interesu štićenika.

Uloga i zadaci patronažne zdravstvene skrbi

Zadatak je patronažne sestre proširiti zdravstvenu zaštitu van zdravstvene ustanove, pronalaziti i poticati korisnike na očuvanju i unapređenju zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima življenja (trudnoća, babinje, novorođenče i dojenačka dob).

Kod osoba s invaliditetom, kroničnih bolesnika ili starih i nemoćnih, uz nadzor i kontrolu, naglasak je na potpori, edukaciji i motivaciji radi što bolje prilagodbe, smanjenja komplikacija i kvalitetnijeg življenja i tada kada je zdravlje narušeno.

Radi lakše dostupnosti, patronažne sestre raspoređene su po centrima primarne zaštite, gdje imaju svoje prostorije, opremu i telefonske brojeve.

Radno je vrijeme na svim lokalitetima ujutro, a podijeljeno je u dva dijela. Prvi dio sestra provodi u ambulanti, u patronažnoj sobi, kada je dostupna za telefonske kontakte i dogovore, a zatim odlazi na teren. U sobi patronažne sestre provode se i preventivne kontrole i savjeti za korisnike koji dolaze sami ili po uputi liječnika.

Kako se planiraju i provode patronažni posjeti

Dio patronažnih posjeta obavlja se nakon obavijesti voditeljice patronažne skrbi, koja je smještena u upravi Doma zdravlja, a koja svakodnevno prikuplja informacije iz rodilišta i drugih zdravstvenih ustanova.

U posjet se odlazi i po obavijesti obiteljskoga liječnika, na poziv obitelji, susjeda ili samog korisnika. Dio posjeta provodi se vlastitim pronalaženjem i praćenjem određene vulnerabilne populacije, a prema programu HZZO-a.

Primjer iz svakodnevne prakse**Patronažni posjet dvoipomjesečnom djetetu**

- Sve je teklo u najboljem redu do pred dva tjedna, kada je postao nemirniji, uz dugotrajno plakanje - žali se majka prvototka, koja je do tada uspješno dojila i bila smirena i zadovoljna, kao i njezino dijete.

Misleći da je njezino mlijeko slabo, zaključila je da je dijete gladno i počela ga hraniti i adaptiranim mlijekom. Sada grčevito odbija dojkicu, ali i teško prihvaća bočicu. Hranjenje traje jako dugo, ležeći u krevetiću, uz stalno zabavljanje. Drukčije, kaže, neće. Muče ga i grčevi te je danju gotovo stalno budan i plače.



Noću nema problema: probudi se, siše dojkicu dvadesetak minuta i mirno spava dalje. Mama misli da dijete nema apetita i traži savjet koji čaj bi pomogao. Čula je da bi možda bilo dobro promijeniti mlijeko... Uznemirena je, nesigurna, vidno umorna.

Pregledavam dojke i ukazujem na dobru mliječnost i sačuvanost stvaranja mlijeka. Raspitujem se o prehrani, odmoru, pomoći i podršci u obitelji.

Mlada mama navodi da nema ni volje, ni vremena za zdravu i redovnu prehranu, okupirana je "zahtjevnim" djetetom, a rado bi skinula i višak kilograma.

Suprug radi po cijeli dan, ona je sama, misli da nije dobro prihvaćena u obitelji muža s kojim živi.

Naglašavam da je odmaranje neophodno i od neprocjenjive važnosti, a ne izgubljeno vrijeme. Opisujem na kako jednostavan način dijete doživljava svijet oko sebe, čemu teži, koje su mu potrebe, kako razumjeti i prevladati njegovo nezadovoljstvo i umiriti ga. Redovnom i pravilnom prehranom osigurati će majka više mlijeka za svoje dijete, a smršavit će kroz izvjesno vrijeme i bez ikakvih dijeta.

Upućujem je pedijatru radi kontrole težine djeteta. Ako je težina zadovoljavajuća, treba hrabro nastaviti s dojenjem, uz eventualnu povremenu nadohranu.

Dogovaramo se za dalje kontakte i posjete, a ja razmišljam o tome koliko će htjeti i moći slijediti date upute. Vidim da je sve razumljivo i jednostavno, ali i znam koliko je toj mladoj majci složeno i teško u novoj i zahtjevnoj ulozi.

Nakon dugogodišnjeg iskustva i rada na poslovima patronažne sestre, ipak sam sigurna u jedno, a to je da podrška, savjet i razumijevanje nekoga kome vjeruješ u trenucima nesigurnosti jako puno znače.

Anica Stanković, vms.

Iskustva o realizaciji programa u Dječjem vrtiću Rijeka
- praksa Centra predškolskog odgoja Turnić

Odgoj za zdrav život prevenirira ovisnosti

Centar predškolskog odgoja Turnić u 1998./99. pedagoškoj godini uključuje se u sustavno provođenje Preventivnog programa suzbijanja ovisnosti djece predškolskih ustanova, učenika osnovnih i srednjih škola te učeničkih domova Primorsko-goranske županije, i to s aspekta usvajanja i promicanja zdravog načina života te pomoći u otklanjanju i suzbijanju rizičnih čimbenika zdravog i nesmetanog razvoja djeteta i obitelji.

Systematskim provođenjem tog programa prevencija se proširuje i na učvršćivanje negativnog stava prema ovisnostima i sredstvima ovisnosti, a neki aspekti preventivnog programa sastavni su dio redovnog odgojno-naobrazbenog rada i provode se kontinuirano. Program se provodi na tri razine: s djecom u vrtiću, s odgajateljima i s obiteljima, uz pomoć i suradnju svih relevantnih službi i institucija koje se bave tom problematikom.

Uloga vrtića naglašena je u provođenju odgoja za zdrav život, a planiranje različitih programskih zadaća, sadržaja i oblika rada potvrda je slobodnog i kreativnog pedagoškog izraza odgajateljica.

Sadržaji rada s djecom

1. U aktivnostima iz područja zdravstvenog odgoja radi usvajanja znanja, stavova i navika važnih za očuvanje i unapređivanje zdravlja i ukazivanje na opasnosti koje ga mogu ugroziti, realizirani su tematski projekti:

- "Ja i moje tijelo", "Što činimo da budemo zdravi", "Opasnosti oko nas", "Lijekovi nisu bomboni", "Dobro i zlo", "Pušenje je štetno za zdravlje", "Tin se opet smiješi".

2. Provođenjem ekoprojekta "Zdrava hrana", djeca su usvojila spoznaje o zdravoj hrani i stjecala pozitivne stavove i navike.

- Realizacijom aktivnosti obogaćenih praktičnim iskustvima i igrovnim situacijama doradana je slikovnica "Što Sandro jede".

Slikovnicu su izradila djeca i odgajateljice Podcentra Turnić, potaknuti motom:



"... PRAVILNO SE HRANITI VRIJEDNOST JE KOJA UKAZUJE KOLIKO POJEDINAC, SKUPINA ILI DRUŠTVO PRIDAJU ZNAČENJE POJMU ZDRAVLJE ..."

3. Kontinuiranim provođenjem tjelesnih aktivnosti, prilagođenih psihofizičkim mogućnostima i interesima djece, osigurali smo uključivanje sve djece u različite oblike tjelesnih aktivnosti:

- kontinuirano tjelesno vježbanje u vrtiću i aktivnosti na vanjskom prostoru, uključivanje u rekreativne i specijalizirane kraće programe - rekreativna gimnastika, zimovanje i ljetovanje djece te pojačano tjelesno vježbanje u Podcentru Krnjevo kroz projekt

Vježbati i zdravo živjeti - i to treba znati



4. Za razvoj pozitivne slike o sebi - razvoj samopoštovanja i prava na svoj stav i mišljenje, realizirani su prilagođeni tematski projekti prema predlošku J. Janković u knjizi "Vrtić-droga-škola"

- "Svijet oko mene", "JA u svijetu", "Sve se mijenja", "Moja obitelj i prijatelji".



Projekt "Vrijednost se krije u različitostima", radi prepoznavanja i uvažavanja različitosti, realiziran je u Podcentru Zvonimira Cviića.

5. Dječju kreativnost oslobađali smo i poticali kroz različita područja izražavanja i stvaranja, uključivanjem u aktivnosti glazbene, likovne, dramsko-scenske, informatičke radionice-igraonice u okviru programa za poticanje darovitosti u Podcentru Podmurvice.



Program za poticanje darovitosti u igraonici



Navedene sadržaje rada s djecom u svim podcentrima realizirale su odgajateljice u suradnji s članovima stručnog tima i roditeljima.

Centar predškolskog odgoja Turnić

Oči i kako ih čuvati

NEVOLJU MOŽEMO IZBJEĆI

Kad bi čovjek izgubio neko od svojih pet osjetila, čiji bi gubitak najteže podnio? Za većinu ljudi to je upravo osjet vida. Sposobnost vida toliko je dragocjena da ne možemo ni zamisliti kako bi izgledao svijet oko nas kad ga ne bismo mogli vidjeti.

Oči treba početi čuvati, paziti i maziti još prije rođenja. To će za nas učiniti mama. Buduća mama zna koliko će beba o njoj kasnije biti ovisna. Zato će prvenstveno voditi računa o svojim očima, kako bi kasnije mogla biti što bolja, zdrava mama.

U trudnoći se, zbog promjene količine hormona i opterećenja bubrega, često javlja zadržavanje vode u tijelu. To dovodi do promjene dioptrije. Buduća mama može osjetiti da lošije vidi. Vijeme je za pregled očiju! Okulist će ustanoviti da li je do promjene dioptrije zaista došlo i propisati naočale kojima se postiče najbolja vidna oštrina.

Osim brige o sebi, svaka trudnica morala bi poduzeti sve da pravilnom ishranom osigura svojoj bebi dovoljnu količinu hranjivih sastojaka, vitamina i minerala koji su nužni za razvoj cijelog bebinog organizma, pa i očiju.

Potražimo stručnu pomoć kad sami nismo sigurni

Od momenta rođenja, osim roditelja, nadzor nad bebinim očima preuzima pedijatar. On je prva stručna osoba koja bi trebala primjetiti ako 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. Najbolje je da roditelji kojima je nešto "sumnjivo" upoznaju na svoja zapažanja. Pedijatar će dijete uputiti na pregled okulistu.

Ima bolesti koje se mogu predvidjeti i koje pravodobnom zaštitom možemo spriječiti ili barem ublažiti. U takve spada slabovidnost (amblyopia). Može se otkriti već u ranom djetinjstvu. Uočite li da dijete "gleda u križ", odmah odvedite bebu liječniku. Neke se nepravilnosti mogu ispraviti ako se reagira na vrijeme.

Zanemare li roditelji brigu o dječjim očima, može doći do nepovratnog oštećenja funkcije vida.

Djeci moramo posvetiti najveću pažnju. Ona ovisi o nama. Sama nam ne znaju reći da nešto nije u redu. Žalostno je tek na prvom sistematskom pregledu pred školu doznati da se vid pokvario i ne može se više bitno popraviti. Zato bi trebalo stalno bombardirati informacijama roditelje, koji s djetetom provode najviše vremena, da obrate pažnju na znake oslabljenog vida i odmah reagiraju. U predškolskoj dobi još se mnogi nedostaci mogu uspješno otkloniti. Sve što tada propustimo, ispaštamo kasnije.



Roditelji bi svojim stavom i stalnom pažnjom morali svojem djetetu pomoći da nosi naočale koje mu omogućavaju jasan vid. Činjenica da danas već u vrtićima nailazimo na djecu s naočalima i da to više nitko, čak ni druga djeca ne gleda sa čuđenjem, mene ohrabruje. Ne bih rekla da danas ima više djece s lošim vidom nego prije. Jednostavno smo počeli očima posvećivati više pažnje. To je već pomak nabolje.

Oči ne smijemo doživljavati "zdravo za gotovo"

Ljudi malo znaju o očima. Zapravo o njima niti ne razmišljaju dok je sve u redu. Zavaravaju se uvriježenim stavom da će, onda kad vid popusti, problem za njih riješiti okulist propisivanjem naočala. Zaboravljaju da su oči dio cjelokupnog organizma i da dijele sudbinu cijeloga tijela.

U mladosti nemamo naviku pretjerano voditi računa o našem zdravlju, o tome što jedemo, koliko se odmaramo, da li održavamo tjelesnu kondiciju i sl. Zato danak plaćamo kad ostarimo.

Vjede, ono što svi možemo vidjeti u ogledalu a da nas liječnik ne upozori, ponekad odaju naš neuredan način života. Suvišnu masnoću koju smo u životu pojeli i koja se nataložila u cijelom tijelu, pa i u našim krvnim žilama, možemo primijetiti kao žučkaste pločaste naslage i pod kožom vjeda. One nas upozoravaju da je krajnje vrijeme za promjene u životnim navikama.

Ako su se oštećenja oka već pojavila, još nije kasno nešto poduzeti. Pravilna ishrana i zdraviji način života usporit će napredovanje oštećenja, a mogu u pojedinim slučajevima dovesti čak i do poboljšanja. Osim unosa zdrave prirodne hrane, postoji i mogućnost uzimanja vitamina i minerala u tabletama ili drugim oblicima pripravaka koji nadomještaju manjak korisnih tvari u svakodnevnoj ishrani. Time ćemo pridonijeti da do velikih oštećenja zdravlja, ne samo očiju, nego cjelokupnog organizma, niti ne dođe.

Stres naš svagdašnji - kako mu se oduprijeti

Svakodnevno smo svjedoci sve luđeg tempa života. Stres nas okružuje od zvona budilice pa do odlaska na poči- ▶

nak. Neko vrijeme uspijevamo ići uko-
rak, ali će kad-tad naš organizam početi
pokazivati znakove umora. Napetost
ugrožava sve sustave u tijelu, samo joj
neki mogu dulje odolijevati. Pomoć li-
ječnika obično potražimo kad zakaže ona
funkcija koja nam puno znači. Vid je
upravo jedna od njih.

Posljednjih godina u svojoj okulistič-
koj praksi sve češće se susrećem s paci-
jentima koji tvrde da sve slabije vide ot-
kad rade pred monitorom kompjutora.
Nije kriv kompjutor, nego naša neprila-
gođenost. Kompjutor je postao dio sva-
kodnevice unatrag samo 50-ak godina.
Oči se još nisu stigle prilagoditi kompli-
ciranom zadatku kakav je dugotrajno
gledanje u monitor. To je napor i za one
kojima inače ne treba pomoć naočala.
Monitor testira i najbolji vid. Mnogi nisu
svjesni da ne vide dobro prilikom obav-
ljanja svakodnevnih aktivnosti. Tek kad
pred monitorom provedu nekoliko sati,
postanu svjesni da nešto nije u redu.

Hoće li tada nešto poduzeti? Hoće li
se i dalje mučiti pred kompjutorom i do-
voditi sebe u još teže stanje stresa? Što
ako ne vide dobro pa na poslu griješe?

Možda bi cijeli problem bio riješen
da je takav radnik upućen na preventivni
pregled okulistu prije zapošljavanja.
Možda bi se povećala radna efikasnost
cijele grupe radnika, a time i dobit firme,
ako bi se oni koji već rade na kompjutoru
poslali na pregled očiju svakih par godi-
na. Koliko bi se time stres smanjio? Mož-
da bi najobičnije naočale riješile tako pu-
no problema.

Treba li čekati da se oči pokvare

Često se u svojoj praksi okulisti su-
sreću sa starijim ljudima koji nisu bili na
pregledu očiju po deset i više godina.
Očale su im bile "dobre" pa nisu osjećali
potrebu za pregledom. "Odjednom", ka-
žu oni, učinilo im se da slabije vide. Od-
luče doći po "jače" naočale. Nerijetko
okulist ustanovi da su oči u takvom sta-
nju da im više nikakve naočale ne mogu
vratiti onaj bistri vid iz mladih dana. Pre-
dugo su čekali.

Često sam se znala upitati kako to
ljudi ne primijete da im vid postupno
slabi, zašto ne poduzmu nešto na vrije-
me. Nakon puno godina iskustva, sad
znam zašto. Mnogi niti ne znaju da se
može vidjeti bolje od onog što oni vide.

Za njih je "normala" onaj mutež kojim
raspoložu. Uvjereni su da je sve u redu
dok ne počnu zakazivati u svakodnevnim
aktivnostima koje su do tada nekako
obavljali. Tada se zabrinu i dođu na pre-
gled. To je onaj njihov "odjednom".

Zapamtimo da je korisno kontrolirati
zdravlje očiju i onda kad nam se čini da
je sve u redu. Dobar vid ne ovisi samo o
"dobrim" naočalama.



Redovne kontrole

Ugrožene starije dobne skupine pa-
cijenata (dijabetičari, hipertoničari, sr-
čani bolesnici itd.) morale bi dolaziti
okulistu na kontrolne preglede barem
svake druge godine, ako ih njihov liječ-
nik opće prakse ili internist ne upute i
češće. Tako se promjene unutar oka mo-
gu otkriti dovoljno rano da ih se može
liječiti.

Ponekad pomislim kako uopće ne bih
trebala poznavati osobu koju pregleda-
vam. Dovoljno bi mi bilo zaviriti kroz
njezinu zjenicu i mogla bih, s velikom
sigurnošću, zaključiti je li osoba mlada
ili stara, mršava ili debela, je li živjela
"zdravo" ili je cijeli svoj vijek bila pod
nekakvim stresom. Sve se to daje naslu-
titi po izgledu krvnih žila na pozadini
oka. Iste promjene našle bi se i na svim
drugim krvnim žilama u tijelu. Dakle,
kakve su žile u oku, takve su u mozgu,
srecu, bubrezima, svugdje.

Sve osobe starije dobi, pogotovo one
koje su u mladosti "neuredno" živjele,

pušači, oni koji već boluju od dijabetesa,
arterioskleroze i povišenog krvnog tlaka,
izravno su ugroženi. Njihove su oči kroz
dugi niz godina dosta propatile i ne mo-
gu više odolijevati stalnim stresovima i
udarima štetnih tvari koje im naviru kroz
krvotok. Dolazi do ubrzanog procesa
propadanja vidnih stanica, odnosno sta-
renja, što je već dovoljan razlog da oku-
lista u starosti posjećujemo još češće.

Uzmimo na primjer glaukom. Od te
podmukle doživotne bolesti može obo-
ljeti svatko iza četrdesete, a da toga uop-
će nije svjestan dok već ne postane ka-
sno za vid. Najugroženije su osobe stari-
je životne dobi, pogotovo boluju li usput
od hipertoniije i/ili dijabetesa. Zato bo-
lest treba otkriti u najranijem stadiju, kad
još nema subjektivnog oštećenja vida,
kako bi se na vrijeme počelo liječiti.

Liječiti glaukom znači spašavati ono
što je od vida preostalo. Ako zakasnimo,
okulist nam neće više moći puno pomo-
ći. Zato je najbolje otići okulistu i onda
kad nam se čini da su naočale još uvijek
dobre i vid u redu.

Koliko se sami čuvamo

Interesantno je da su nas higijeni usta
učili odmalena: "Peri ruke prije jela!" Je-
li nas itko ikad učio da peremo ruke prije
dodirivanja oka? Nije! Ne postoji bolji
primjer kako se oči preventivnim mjera-
ma mogu zaštititi od ovog. Zapamtite, za
svaku infekciju očiju uglavnom ste krivi

sami, na ovaj ili onaj način. Nesvjesnim trljanjem očiju unosimo zagađenje i konačno izazovemo upalu. Pogledajmo koliko neoprana ruka može biti pogubna za oči.

Obično rukovanje ili hvatanje za kvaku koju je prije vas dodirnula osoba oboljela od npr. konjuktivitisa može vas koštati. Ništa se neće desiti ako nakon toga zagađenom rukom ne dotaknemo oko. Ali, tko o tome razmišlja? Hajde znaj je li ruka zagađena! Ponašajmo se kao da jest. Operimo ruke i ne dirajmo oči. Tako će lanac prijenosa bolesti biti prekinut.

Priroda nam vraća - zaštitimo se

Sunce nije više ono što je nekad bilo. Zemljin zaštitni ozonski omotač sve je tanji, sunčeve zrake, one korisne, ali i one štetne, sve brže i jače dopiru do nas i oči se više ne mogu same dovoljno zaštititi. Tako dolazi do njihovog oštećenja. Za razliku od vanjskog i prolaznog oštećenja oka, sunčeve zrake mogu nepovratno oštetiti unutrašnjost oka. Toga najčešće nismo odmah svjesni, jer oštećenja u dubini oka ne bole. Nakon puno godina izlaganja suncu bez zaštite, shvatimo da ne možemo više vidjeti jasno kao prije. Okulist kaže da nam ni jedne naočale ne mogu više pomoći.

Sad, kad su to iskusile starije generacije, bio bi red da zaštitimo one koji tek stasaju. Svi koji danas trebaju dioprijska pomagala, bilo naočale, kontaktne leće ili imaju ugrađenu leću nakon operacije mrežnice, dobili su zaštitni UV-filtar na svom optičkom pomagalu, a da toga uopće nisu svjesni. Oni su zaštićeni od štetnog zračenja.

Ostaju oni koji ne nose nikakve naočale ili nose nekvalitetne tamne naočale, na kojima nema filtra. Ostaju i naša djeca. Nismo dosad navikli djeci redovito stavljati naočale za sunce. Nekako to još uvijek doživljavamo kao zapadnjačko pomodarstvo. A nije! To je stvarna potreba.

Naviknimo se živjeti u sjeni i iza zaštitnih naočala. Doduše, nećemo biti "lijepo" preplanuli, ali ćemo biti zdraviji. Posljedice pretjeranog izlaganja suncu očituju se tek nakon puno godina i zato mislimo na preventivu već danas.

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

Preventiva u stomatologiji

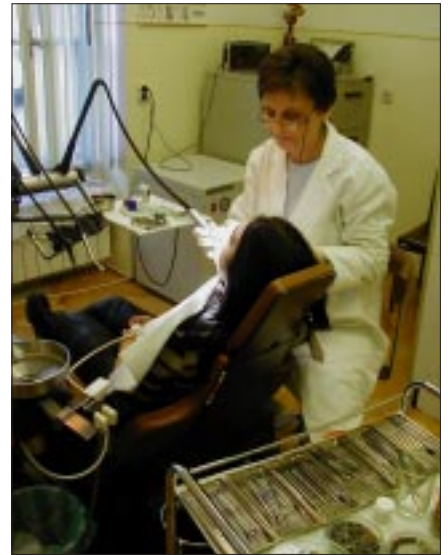
Učenje počinje u obitelji

Čini se da nikada nije bilo više bolesnika nego danas, unatoč ogromnom napretku medicine, tehnologije i medicinske tehnologije. Nova tehnologija izaziva promjene u čovjekovoj ekologiji (fizičke, biološke, kemijske te socijalno psihološke), a novi uvjeti života traže adaptiranje čovjeka (on se teško i sporo mijenja) te postaju uzrokom masovne pojave nekih oboljenja.

Potvrdu toga najbolje možemo vidjeti u promjeni načina prehrane i pojavi oboljenja zubi. Dok se nekada koristila tvrda, abrazivna hrana, danas se koristi mekana, ljepljiva hrana, koja se dugo zadržava na zubima, što dovodi do njene razgradnje i stvaranja štetnih kiselih produkata. Tvrda hrana zahtijeva dobro žvakanje i stimulira lučenje kvalitetne sline, koja ispire usitnjene čestice sažvakane hrane, pomaže formiranju zalogaja i njegovom gutanju.

Znanje čuva zub

Bolesti usta i zubi najrasprostranjenije su u cijelom svijetu. Njihovo je liječenje dugotrajno, složeno i skupo. Najraširenija je bolest čovječanstva karijes zubi, a on je uzročnik cijeloga niza poremećaja, oštećenja i disfunkcija usta, što se može značajno reducirati ako se pravovremeno primijene dobro planirane mjere prevencije. Kod preventivnog djelovanja rezultati se ne vide odmah, pa se često uspjesi manje cijene, a nerijetko se zbog toga odustaje i od njihova provođenja. Naše zdravlje u stalnim je financijskim problemima, a broj oboljelih u stomatologiji ogroman je, pa se sav novac usmjerava na skupo trenutačno liječenje, a preventiva se stavlja na čekanje. Promjenama u zakonu, rukovodećim strukturama ili nečemu drugom, zamrli preventivni rad oživljava se i predano provodi. Medjutim, treba nekoliko godina da se nadoknadi i ispravi sve ono što je propušteno u periodu mirovanja, kad su se oboljenja nekontrolirano množila. Zdravstveni radnici, koji su



njegovi pokretači i osnovni provoditelji i kreatori, u tijeku svog obrazovanja, nažalost, još su danas orijentirani na liječenje bolesti organa usne šupljine, a manje ili gotovo nikako na njihovu prevenciju. Da bi stekli potrebna znanja i umijeća, obrazovanje zdravstvenih radnika treba prioritetno usmjeriti čuvanju u unapređenju zdravlja, zdravstvenom odgoju pojedinca, porodice i društva, tako da zdravlje, a ne bolest, postane motiv i cilj zdravstvene nagrade.

Zaštita zubi i prije rođenja

Preventivna aktivnost u stomatološkoj zaštiti počinje prije rođenja, tj. dok je dijete još u trbuhu majke, točnije od njegova 38. dana intrauterinog života, i nastavlja se do završetka rasta i razvoja djeteta. Te mjere utječu na pravilan razvoj i dobru građu zubi.

Ispitivanja su pokazala da isti uzročnici bolesti zubi u jednim ustima ima- ▶

ju veću aktivnost i učinkovitost nego u drugima. Rezistentnost, odnosno sklonost karijesu određuje više faktora, a osnovni je pravilnost razvoja i građe zuba. Svaki zub koji ima slabije mineraliziranu caklinu, dublje i brojnije rupice i brazde na griznim ploham, bit će skloniji oboljenjima.

Očuvanje zdravlja i pravilna prehrana trudnice, dojenje ili adekvatna nadohrana dojenčeta, bogata bjelanjčevinama, mineralima, vitaminima, aminokiselinama i dr., te kontrolirana prehrana malog djeteta i adolescenta, preduvjet su za pravilan oblik i kvalitetu zuba i svih tkiva u ustima.

Pojavom zubi u ustima poduzimaju se mjere uklanjanja uzročnika karijesa. Na tom području gotovo sve je poznato. Točno se zna da su za nastanak karijesa odgovorni mikroorganizmi koji su inače normalni stanovnici usta. Bolesti će se javiti aktivacijom i povećanim umnožavanjem tih mikroorganizama unošenjem hrane potrebne za život bakterije (šećera), lošom ili nikakvom higijenom koja omogućava zadržavanje hrane na zubima, njezino raspadanje i stvaranje kiselina. Otklanjanje retencijskih mjesta za nastanak naslaga, kao što su fisure i jamice na zubima, prostori između nepravilno postavljenih zuba, promjene na mekim tkivima, ortodontske anomalije, loše napravljene plombe i protetski radovi, dodatna je metoda prevencije koja se provodi u stomatološkoj ambulanti.

Na bazi tih znanja, lako je planirati efikasne mjere prevencije, ali ih je teško provesti na terenu i pretvoriti u navike.

Najvažnije je stvoriti navike

Zdravstveni djelatnici posjeduju znanja i trebaju ih prenijeti. U tom radu koriste se svim mogućim tehnikama, poput žive riječi u obliku predavanja, koja moraju biti prilagođena slušateljstvu ovisno o njihovoj dobi, kulturnim karakteristikama, obrazovanosti i sl. Korištenje plakata, letaka, slika i prospekata dobar je oblik prenošenja kraćih obavijesti na duži period i s mogućnosti ponavljanja susreta s tom oba-

vijesti, što pomaže trajnijem pamćenju njihovih poruka.

Popularni časopisi, kao što je ovaj, ili pak dnevni i tjedni tisak u kojem zdravstveni djelatnici pišu o tim problemima na način prihvatljiv za ukupnu populaciju, dobra su metoda jer se onda s tim sadržajem upoznaje velik broj ljudi.

Čimbenici uspješnog učenja najčešće se određuju prema broju upotrijebljenih osjetila, koja su odgovorna za primanje informacija. Prema nekim ispitivanjima uspješnosti provedbe zdravstvenog odgoja, zaključeno je da se pamti 20% onoga što se čuje, 30% onoga što se vidi, 70% onoga što se čuje i vidi, a 90% onoga što se uvježba i stvori navika.

Televizija i film, na bazi prethodnih spoznaja, od najveće su vrijednosti kod popularizacije znanja i aktivnosti za očuvanje zdravlja.

Obitelj je osnovna jedinica društva, a u njoj dijete stječe osnovna znanja, stavove i navike. Ti su stavovi vrlo čvrsti i teško se kasnije mijenjaju. Zato je bitno pravilno educirati i motivirati roditelje, kako bi oni utjecali na članove svoje obitelji. Osnovni uzor ili nagovor od strane roditelja mnogo je vrednija metoda za postizanje željenog cilja u zdravstvenom odgoju nego bilo koja druga poznata metoda.

Upoznavanje populacije s mjerama koje održavaju zdravlje usta i zubi (pravilna prehrana, higijena, korištenje fluorovih preparata i dr.), redovni sistematski pregledi kako bi se oboljenje ili anomalija otkrili i na njih djelovalo u njihovoj početnoj fazi, najveća su korist od preventivne stomatologije, a to konačno rezultira smanjenjem anomalija, psihičkih oštećenja (kompleksi) i značajnim uštedama financijskih sredstava.

Svaki preventivni program imat će uspjeha samo ako su u njega uključene sve strukture društva. On počinje u obitelji, nastavlja se u vrtićima i školama, mjesnim zajednicama, različitim klubovima i drugim udruženjima gdje se okuplja veći broj ljudi.

Mr. sc. Ana Fajdić-Furlan, dr. stom.



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, ODJEL SOCIJALNE MEDICINE, 51000 RIJEKA, KREŠIMIROVA 52A.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Promidžbeni prostor

u Narodnom zdravstvenom listu!

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

21-43-59



Voda

RIJEKA ZA HRANJIVE TVARI

Život se ne može zamisliti bez vode, u kojoj su se i pojavili njegovi prvobitni oblici. Svaka živa stanica sadrži slobodnu ili vezanu vodu. Za održavanje života bitno je da se količina vode održava u određenim granicama.

Voda čini 55-60% ukupne mase odraslih osoba, a nešto više kod djece. Zbog stalnog kretanja u organizmu, voda napaja organe kroz koje prolazi i obnavlja tekućine u njima.

Količinu tjelesne tekućine reguliraju koža i bubrezi. Znojenje održava unutarnju temperaturu na 37° C, a bubrezi filtriraju otrove i odvođe produkte metabolizma iz krvi putem urina.

Organizam čovjeka dobiva vodu hranom (gotovo sva hrana sadrži vodu), razgrađujući nutrijente koji daju energiju, te unosom tekućina (voda i napici).

Niti jedan drugi nutrijent nije uključen u tako mnogo različitih funkcija ljudskog organizma kao voda. Organizam odrasle osobe sadrži oko 50 kg vode. Pri manjim gubicima javljaju se smetnje, a gubitak od 15% ukupnog sadržaja vode već izaziva smrt. Zanimljivo je spomenuti da čovjek može živjeti bez hrane tjednima, čak i mjesecima, dok bez vode vrlo brzo umire.

Osnovne su funkcije vode u tijelu:

- nosi nutrijente i otpadne produkte,
- ispunjava stanični i međustanični prostor,
- pomaže stvaranju makromolekula,
- sudjeluje u kemijskim reakcijama,
- služi kao otapalo mineralima, vitaminima i aminokiselinama,
- djeluje kao štitnik između zglobova,
- služi kao ublaživač udara i stresa oka, kralježnice i posteljice u vrijeme trudnoće,
- pomaže pri regulaciji tjelesne temperature.

Najcjenjenija je uloga vode u ljudskom organizmu: osigurati transport tjelesnih komponenti, dovoditi i odvoditi nutrijente iz stanice, osigurati medij za intracelularne reakcije i transportirati metaboličke produkte u krv te njihovu redistribuciju ili eliminaciju putem urina.

Voda je glavna komponenta termoregulatorijskog sustava organizma i ima vrlo važnu ulogu u reguliranju tjelesne temperature. Tijelo proizvodi znatnu toplinu putem metabolizma i kontrakcije mišića, a voda je pomaže raspršiti apsorbirajući toplinu, pri čemu tijelo prolazi vrlo male promjene u temperaturi. Tjelesna se toplina stalno prenosi u okolinu kao isparavanje iz pluća i kože. Za svaku litru znoja ili respiratorne vode što tijelo ispusti, rasprši se oko 580 kcal topline.

Čovjekove potrebe za vodom

Zbog toga što je voda glavna komponenta tijela, bez nje ne možemo više od tri dana.

Većina ljudi, da održi zdravlje, treba dnevno piti između jedne i pol i dvije litre tekućine. Čak mala dehidracija može prouzročiti glavobolju, letargiju ili manjak koncentracije. Situacija može postati ozbiljna. Ljudi koji obično piju malo, izloženi su dugotrajnom riziku od bolesti bubrega, poremećaja mentalnih funkcija, probavnog sustava i čak od problema sa srcem. To nije čudno kada se zna da količina krvi koja cirkulira u organizmu odražava količinu vode koju pijemo.

Smanjenim unosom tekućine smanjuje se volumen krvi koji pritječe u srce, mozak, mišiće i sve važne organe. Time je smanjen i dotok kisika pa su oni manje sposobni obavljati normalne funkcije.

Nažalost, ne možemo računati da će nam naš mehanizam žeđi na vrijeme reći kada je vrijeme za piće. U trenutku kada osjetimo žeđ, već smo lagano dehidrirani. Rješenje je piti tekućinu u malim količinama tijekom cijeloga dana. Najbolje je vodu držati na dohvata ruke, čime ćemo potaknuti refleksno pijenje vode. Osim što vodu unosimo drugim tekućinama, i sezonske ljetne namirnice sadrže

80-95% vode (lubenice, dinje, marelice, rajčice, krastavci...).

Ljeti je, zbog visokih temperatura i pojačanog kretanja, jače izlučivanje vode iz organizma znojenjem, pa je potrebno piti više tekućine. Osobe koje žive na visokoj nadmorskoj visini također trebaju unositi više tekućine.

Ne treba piti za vrijeme obroka, kako ne bi došlo do razrjeđivanja sokova za razgradnju hrane.

Djeca

Kod djece osjet žeđi nije još dovoljno razvijen. Djeca su fizički aktivna i vrlo je važno pratiti koliko često i koje količine vode piju. Njihove potrebe za tekućinom veće su, pogotovo ako je vruće ili su aktivni. Mlađa djeca (ispod 12 godina) ne mogu regulirati svoju tjelesnu temperaturu kao starija djeca i odrasli. Zato su naročito podložni povećanju temperature ako dehidriraju.

Radna populacija

Ako se izuzmu situacije s ekstremnim gubitkom tekućine kod napornog rada, sporta ili slično, u srednjim godinama, kod radno aktivne populacije blago izažena dehidracija česta je pojava zbog nerazvijene navike da se tijekom cijeloga dana nadokada izgubljena tekućina. Iako je razvijena spoznaja o važnosti pijenja vode, okupiranost radom i ubrzani ritam i stil života čine pijenje tekućine sporednom aktivnošću.

Starije osobe

Naš mehanizam osjećaja za žeđ smanjuje se s godinama. Manjak tekućine kod starijih ljudi znači da se premalo urina izluči iz bubrega. Kod starijih osoba vrlo se brzo pojavljuju simptomi dehidriranosti: suhoća usana, usta, kože, problemi sa znojenjem i zadržavanje mokraće. Nagomilavanje mokraće poveza-

no je sa štetnim tvarima koje djeluju na zdravlje.

Ne čekajući da budu žedni, starije osobe trebaju redovito piti vodu, hladna i topla pića i juhe, kako bi prevenirale dehidraciju.

Tjelesna aktivnost

Vježbanje također povećava potrebe za tekućinom. Voda se ne gubi samo znojenjem, nego i isparava u zrak kod disanja. Što duže i jače vježbate i što je topliji i vlažniji prostor u kojem vježbate, gubite više tekućine. Ako se tekućina brzo ne nadoknadi, količina koju izgubite može biti vrlo velika, a dehidracija će djelovati na fizičke aktivnosti. Za ispravnu nadoknadu tekućine preporučljivo je vagati se prije i poslije vježbanja i piti litru tekućine za svaki izgubljeni kilogram. Za svaki sat vježbanja treba popiti litru vode. Najbolji je savjet piti prije, za vrijeme i poslije vježbanja. Voda ili izotonična pića, u kojima su mineralne soli i šećeri isti kao u krvi, najbolji su izbor jer znojenjem, osim vode, gubimo i minerale. Važno je voditi računa o kalorijama koje unosimo s tekućinama. Treba uskladiti izbor pića s odgovarajućim gubitkom energije. Uživanjem velikih količina alkohola, kave i industrijskih sokova dobivamo nepotrebne kalorije čija ukupna energetska vrijednost nije bezazlena.

Održavanje tekućine nije bitno samo za dobro osjećanje, nego i za dobar izgled jer tekućina pomaže da se koža održi vlažnom.



Voda je mnogo više od nutrijenta: ona je fiziološka rijeka koja vodi vitalne hranjive tvari na putu metabolizma. Bez vode, sve su druge hranjive tvari kao osušeni pijesak na dnu suhog riječnog korita.

Dipl. sanit. ing.
Sandra Pavičić-Žeželj

Djelovanje hrane na učinkovitost lijekova

SVaki lijek uzet na usta kao tableta, tekućina, otopina ili u nekom drugom obliku stiže iz usta preko ždrijela i jednjaka u želudac. U želucu solna kiselina i od nje aktiviran enzim pepsin počnu mnoge lijekove razgrađivati. Razgradnja mnogih lijekova odvija se u jetri ili u stanicama drugih organa. Ali prije nego stignu u jetru, slično makronutrijentima, budu kroz crijevnu sluznicu tankog crijeva apsorbirani u krvotok portalne vene (vena *portae*) i tek njime stižu u jetru.

Jetra ima vrlo složen enzimski aparat koji razgrađuje lijekove. Nepromijenjeni lijekovi kao i spojevi koji nastaju razgradnjom nekog lijeka budu krvnom strujom upućeni u razne dijelove tijela u stanice koje ih trebaju. Oni lijekovi odnosno iz njih razgrađeni dijelovi koje stanice ne iskoriste odlaze strujom krvi, ako su topljivi u vodi, u bubrege, odakle mokraćom budu izlučeni iz tijela. Ako su topljivi u mastima, u pravilu budu izlučeni u žuč, a s njome stignu u stolicu i stolicom iz tijela.

Masna jela i masni napitci mnogo jače usporavaju pražnjenje želuca nego proteinska jela ili ugljikohidrati. Zato kad se neki lijek uzima u vrijeme jela bit će duže izložen djelovanju pepsina i solne kiseline nego kad bi taj isti lijek bio uzet između obroka jela. Antibiotici su osobito osjetljivi na djelovanje solne kiseline. Neke želučani sok razgradi prije nego stignu u tanko crijevo i budu resorbirani.

Ipak ima lijekova koje je bolje uzeti zajedno s jelom jer budu sporije resorbirani. To je posebice važno za lijekove za koje želimo da se sporo resorbiraju. Inače bi lijek brzo prošao kroz želudac i tanko crijevo i bio izlučen prije nego bi počeo djelovati. Na primjer, lijekovi za liječenje ulkusa (vrijeda), kao što su cimetidin, ranitidin, nizatidin i slični antagonisti H_2 receptora, u pravilu se uzimaju za vrijeme obroka.

Biljna vlakna, osobito pektini, usporavaju apsorpciju nekog lijeka. To osobito vrijedi za lijek acetaminofen. Meki-

nje mogu, uzete zajedno s lijekom digitalisom (kod nas tablete Lanicor i Lanitop), usporiti resorpciju tih lijekova, a time usporiti i njihovo djelovanje. Zato je bolje uzeti ih s malo tekućine poslije jela.

Neki se lijekovi mnogo bolje apsorbiraju ako se uzmu s masnim jelom, npr. grizeofulvin. Neki pak lijekovi mnogo se bolje apsorbiraju ako se uzmu s bjelanjčevinastom hranom. Takav je, na primjer, lijek propranolol, takozvani srčani beta-blokator.

Istraživanja provedena u Rockefellerovu institutu u New Yorku su pokazala da bjelanjčevinasta jela ubrzavaju metabolizam i pospješuju izlučivanje mnogih lijekova iz organizma.

Kupus, kelj, cvjetača, brokule i slične kupusne namirnice imaju tendenciju da povećaju metabolizam lijekova, kao što su teofilin, fenacetin i acetaminofen.

Hrana i piće mogu utjecati na izlučivanje nekih lijekova mokraćom preko bubrega. Osobe koje neumjereno piju limunov sok mogu mokraću napraviti alkalnom, a takva mokraćna koči izlučivanje raznih lijekova, npr. lijek protiv srčane aritmije kinidin, pa se on nakuplja u bubrežnim tubulima (cijevima), tu bude reapsorbiran, ponovno upijen u tijelo. Time se njegovo djelovanje znatno produžuje.

Osobe koje vole jesti tamnozeleno povrće, npr. špinat, blitvu, brokule, u kojima se nalaze veće količine vitamina K, mogu kočiti učinak antikoagulansa, lijekova koji sprečavaju zgrušavanje krvi (varfarin, pelentan i slični).

U slatkom korijenu, biljci poznatoj i pod nazivom likviricija, nalaze se veće količine tvari koje mogu povisiti arterijsku hipertenziju i uzrokovati hipokalijemiju. Tu biljku ne bi smjela uzimati osoba s niskom razinom kalija u krvi, ni one s visokim krvnim tlakom.

Ako bolesnici koji imaju hipokalijemiju uzimaju lijek za jačanje srca, digitalis (u nas u tabletama Lanicor i Lanitop), može doći do grča (spazma) mišića, do slabosti, umora i do drugih nuspo-

java. Zato tim bolesnicima treba davati dosta namirnica bogatih kalijem. To su naranče, rajčice, banane i suho voće. Neki liječnici takvim bolesnicima propisuju preparate kalija, što nije najsigurnije rješenje, jer tablete kalija mogu u crijevima uzrokovati vried.

Osobe koje uzimaju lijekove što koče antidepresivni lijek, poznat pod nazivom monoaminoooksidaza (MAO), i istodobno uzimaju namirnice bogate aminokiselinom tiraminom, a ona se nalazi u odstajalom siru, u jetri pilića, u preparatima kvasca, u mnogim duže stojećim pićima (vino, osobito Chianti-vino) i u fermentiranim proizvodima (jogurt, kiselo mlijeko itd.), mogu doživjeti vrlo opasne nuspojave inhibitora monoaminoooksidaze. Iznenada im se povisi krvni tlak, dobiju jake glavobolje, neke dožive i kolaps, čak i naglu smrt. Prvi je interakciju inhibitora MAO primijetio jedan liječnik u SAD 1963. godine, i to u vlastite supruge. Naime, ona je uz inhibitore MAO jela zreli sir.

Tiramina ima osobito mnogo u ovim namirnicama: u sirovima kamamber i čedar, u ekstraktima kvasca, u sušenim haringama i bakalaru, u feferonima, u salamima, a u manjoj količini i u mozarella siru, parmezanu, roquefort-siru itd. U banana, pivu, bijelom vinu, avokadu i kodiržu siru za mazanje nema ga mnogo.

Osobe koje vole piti kavu i koka kolu, koje uživaju u čokoladi i pravom kineskom čaju mogu imati problema ako istodobno uzimaju lijekove iz skupine metilksantina, kojoj pripada i kofein kave. Takav je pripravak za liječenje astme teofilin. Rezultat je povećanja količina metilksantinskih spojeva u tijelu, a posljedica toksično djelovanje ksantinskih spojeva. Srce počne lupati, preskakati, a u mnogih se osim aritmije srca može naglo podignuti krvni tlak. Kofein i njemu slični ksantinski spojevi koče osim toga djelovanje raznih lijekova koji smiruju, npr. lijek haloperidol, flufenazin i slični. Popijemo li neumjereno kavu, npr. pet-šest šalica na dan ili čak više, osjetit ćemo nepravilan rad srca i mnogi neće moći mirno zaspati. Zato treba uvijek ponavljati mudru sugestiju: ne pretjerivati ni s kavom, ni s pićima, ni s jelima koja sadrže kofein.

✍ Iz knjige:

Roko Živković
"Hranom do zdravlja"

Voće i povrće

Šparoga - *Asparagus officinales*

Naziva se još i: špargla, beluš, mekostruk, kalenac, vilina metla.

Šparoga je višegodišnja biljka iz porodice ljljana, koja razvija podanaka i mlade izdanke. Koriste se samo mladi izdanci slatkastoga mirisa i okusa, bjelkaste boje. Raste samoniklo i kultivira se. Kultivirana izraste više od jednog metra. Samoniklo raste na livadama, proplancima, uz puteve i živice, na kamenjaru u primorskim krajevima. Izdanci kultivirane samonikle šparoge vrlo su ukusno i delikatesno povrće. Samoniklo raste na livadama, proplancima, uz puteve i živice, na kamenjaru u primorskim krajevima. Izdanci kultivirane samonikle šparoge vrlo su ukusno i delikatesno povrće.

Šparoga ima nisku energetsku vrijednost: 100 g jestivog dijela daje 105 kJ (25kcal). Siromašna je bjelančevinama 3,6 %, mastima 0,1% i ugljikohidratima 3,8%. Njena biološka vrijednost sastoji se u bogatom sadržaju vitamina i minerala. Pravi je depo minerala, prosječno oko 600mg%, od čega više od trećine otpada na kalij, a ostalo su drugi važni minerali - fosfor, sumpor, kalcij, magnezij te željezo, bakar, cink, fluor, jod i drugi mikroelementi.

Šparoga sadrži najviše vode, 93%. Od vitamina, šparoga je najbogatija vitaminom C-23 mg %, a sadrži i dosta karotina (provitamina A) i sve vitaminske grupe B. Zatim sadrži asparagin, arginin, glikozide, organske kiseline, kao i drugo povrće bogato vitaminima i mineralima. Važno je poznavati strukturu biljke da se procesom pripreme hrane ne bi odstranili biološki vrijedni sastojci.

Vanjski slojevi šparoge sadržavaju najviše vitamina i mineralnih tvari te ih stoga treba pripremati neoljuštene. Važno je i kako će se kuhati. Izdanke treba svezati u snopić i staviti u duboki lonac s vrhovima prema gore, a vodu naliti do polovice njihove visine. Obavezno ih treba kuhati poklopljene, na-



jidealnije na pari. Tako pripremljene šparoge izvanrednog su okusa i sačuvane hranjivosti.

Šparoge se pripremaju na razne načine - kuhane, pečene, pirjane, kao juhe, variva, salate i sl. Pogodne su i za konzerviranje u salamuri, a mogu se ukuhati i zamrznuti.

Šparoge koje su postale drvenaste nisu za pripremu salate ili variva, već se mogu skuhati za juhu od povrća kojoj poboljšaju okus. Pogodne su isključivo za ljude osjetljiva želuca.

O ljekovitosti šparoge postoje razna proturječna mišljenja.

U staroj Kini, 3000 g.p.n.e. jedna je vrsta šparoge s Dalekog istoka bila vrlo tražena kao lijek protiv kašlja, čireva i otekline. Smatralo se da ublažava bolove u nogama te se koristila u pripremanju kupki. U Francuskoj je bila poznata po diuretičkom djelovanju, a bogataši su joj pripisivali afrodisijska svojstva.

Šparoga povoljno djeluje kod zatvora te slabokrvnih osoba. Važna je u prehrani dijabetičara, rekonvalescenta, slabih osoba. Najznačajnije je njeno diuretičko djelovanje. Preporuča se osobama kod otežanog mokrenja, oboljelima od gihta, reume, vodene bolesti, a zabranjuje kod akutne upale zglobova, mokraćnih puteva i prostate. Stimulativno djeluje kod povećanih umnih napora, ali se ne preporuča kod osoba koje su nervozne i koje pate od nesаницe.

Ako se šparoge češće konzumiraju, i u većim količinama, mokraćna poprima karakterističan neugodan miris, što je dokaz da potiču izlučivanje štetnih tvari iz organizma.



Voće i povrće

Banana - *Banane*



U Europi se banana počela više upotrebljavati tek krajem 19.st., iako je čovječanstvo davno znalo za njenu vrijednost. U starim dokumentima iz 303. g.p.n.e. pronađen je zapis o duguljastom zlatnom voću i njegovoj velikoj kvaliteti.

Duguljast zeleno-žuti plod tropskog drveta *Musa sapientium*, poznat kao južno tropsko voće, koristi se i kao povrće, peče se ili kuha u kori kao krumpir. Bere se potpuno zelena i transportira u Europu, gdje zrije u zrionicama. Zrela banana ima intenzivnu žutu boju. Najslađa je kada pocrni i obično se misli da više nije za upotrebu. Prilikom sušenja i pretvaranja u prah ne gubi svoj okus. Koristi se u prehrambenoj i mljekarskoj industriji.

Sastav banane vrlo je bogat. Sadrži 74% vode, 1% bjelančevina, 0,5% masti, 13,5% šećera i 23% ugljikohidrata, a biljnih vlakana 3,4 g. Energetska vrijednost 100 g banane iznosi 423 kJ (101 kcal). Banana sadrži gotovo sve vitamine - karotene, vitamine grupe B, E i C, a od minerala - bogatstvo kalija 350 mg te magnezij, kalcij, fluor, fosfor, željezo, cink, bakar.

Ne preporuča se osobama s povišenom tjelesnom masom jer 100 grama ploda oslobađa 100 kcal, ali predstavlja vrlo značajnu namirnicu u prehrani djece.

U istraživanjima provedenim u Americi otkrivene su neke supstancije koje blagotvorno djeluju na živčani sustav, što pridonosi psihičkoj ravnoteži i poboljšava opći razvoj djece.



Nar - *Punica Granatum*

Naziva se i morgaj, dalmatinski šipak.

Raste u južnom podneblju, plodovi sazrijevaju u kasnu jesen ili početkom zime. Plod se sastoji od nakupina crvenih zrnaca, kiselkasto-slatkog okusa ugodne arome. Jede se svjež, prerađuje u sokove i koristi u dekorativne svrhe.

Sadrži 80 g vode, 1,6 g bjelančevina, 0,5 g masti, ugljikohidrata 15 g, 1,5 g biljnih vlakana, voćne kiseline. Energetska vrijednost 100 g nara je 310 kJ (74 kcal).

Bogat je izvor kalija, a sadrži i magnezij, fosfor, kalcij, željezo, bakar. Od vitamina sadrži karotin, malo vitamina grupe B i malo vitamina C.

U narodnoj medicini nekada se svježa kora nara upotrebljavala protiv crijevnih parazita.



Prim. doc. dr. sc. Elika Mesaroš-Kanjski, dr. med.

Aktivnosti Udruga za mlade "Spirit"

NEKOLIKO PROMJENA BRZINA

Udruga Spirit osnovana je 1997. i bavi se poboljšanjem kvalitete življenja kroz organizaciju programa u kulturi i supkulturi.

Članova ima: aktivnih - 18 (mladi), prijatelja (probni članovi) - 189, posjetitelja - puno.

Nekoliko mladosti, nekoliko priča, nekoliko promjena brzina

Sada smo u prvoj:

"Ja sam tipični sedamnaestogodišnjak željan mirnog i kreativnog mjesta na koje ću doći bez straha i napraviti neki koristan posao i istovremeno se zabaviti. Mislim da je Udruga "Spirit" odgovor na molitve mnogih mladih ljudi kao što sam ja. Član sam "Armade" i mislim da je o.k. što nam je Grad dao prostor jer je u redu da "naš" klub ima navijače i zato je ovo apel najdražem gradu da i "Spirit" dobije mjesto, kao važna karika u stvaranju nove generacije udruga za poticanje mladih na zabavu, kreativnost i volonterski rad." (Marko, 17 g.).

"Pustite mlade da rade nešto kreativno i da mogu izaći u klub gdje se neće napiti i drogirati. Ja sam jedan od članova koji još ide u školu i u uređenje sam uložio dio svog deparca, svoj znoj i svoj trud. Kad smo preuzeli prostor, svaki dan sam sudjelovao u adaptaciji, nisam očekivao ništa materijalno, samo sam želio klub gdje se neću bojati da me neka pijana budala opali bocom po glavi. U ovom sam klubu stekao mnoga poznanstva, naučio jako puno i otkrio svoje talente. Prije nisam znao čemu služi mikser, a danas uspješno spajam velike koncertne razglase." (Nazif, 18 g.).

"Prije sam bio džankoza i nisam bio baš aktivan ni po pitanju škole. Aktivnosti i boravak u "Spiritu" zaista su mi išli na ruku u mojoj odluci da se riješim ovisnosti i to je sada prošlost. I što sam dalje u "Spiritu", bolje razumijem potrebu kreiranja, razmišljanja i edukacije; to je istovremeno i zahtjevno, i jednostavno. Rezultat je očit, stvari idu naprijed." (Viki, 18).

Još jedan komentar u nedavnoj peticiji "Spirita" (peticiji u vezi s opstan-

kom "Spiritovog" kluba Kreativna kuhinja u prostoru iznajmljenom od grada): "Ovo je jedino mjesto gdje mi nisu nudili drogu."

A sad u drugoj priči: "Sjećam se... kada sam imala 17 g., neki ljudi zaduženi za SOS-telefon iz područja zdravstva okupili su zainteresirane srednjoškolce na prijepodnevnoj radionici (tada se zapravo taj izraz nije upotrebljavao) u O.Š. Drenova. "Zdravost - znate li što je zdravost?", pitali su. I tako smo definirali da je zdravost stanje kada se osjećaš dobro, kada napreduješ, kada održavaš mentalno i fizičko zdravlje, kada uzimaš i zdravu duhovnu hranu i onu pravu, za koju također u stilu zdravosti vriedi: "Neka hrana tvoja bude lijek tvoj", baš kao što smo učili na biologiji. Iste godine održala se zadnja kolonija kreativnih srednjoškolaca na Lošinju, pod pokroviteljstvom Ministarstva prosvjete. Zadnji put... jer su je odlučili privatizirati, odnosno poluprivatizirati, a ni sami korisnici toga u toj novoj polovičnoj verziji nisu znali što to znači, polovično pozivanje samo nekih mladih ljudi.

O nama s nama

Kroz priču drugu u priču treću kreni sad...

Nije nepoznato da je u Rijeci "od davnina" bio na glasu "Palach" koji je, zadržavši sjenu okupljališta vrijednog po popularnosti i zabavi, također poluprivatiziran i, koliko god bilo nezgodno spominjati konkretne situacije, zna se da privatnici odlučuju i da ih osobno ne mimoilazi odgovornosti te da dobar gazda koristi ostalima, a loš ne. U tom je slučaju opet sve bilo polovično, s tendencijom smanjivanja mogućnosti sudjelovanja i odlučivanja od strane cjelovite grupe. Atmosfera općenito: vjeruje se da su ljudi kao muhe bez glave shva-

ćali da je dijeljenje nepoželjno i da je to svojevrsna neperilika. A kako to već biva malo pomalo, zdrav razum nuždan je ako apatiju i stihiju želite promijeniti, pa se eto sada, u priči trećoj, zna da se odluke u grupi mogu donijeti i kvalitetno, da se to radi konzensusom i da to nije jednostavno, ali koristi uvažavanju pojedinca. I sad se opet jasno naziru pomaci u smjeru "Ništa o nama bez nas..." To je jednako važno za sredovječnog čovjeka, starca, dijete i mladog zbnjenog čovjeka. Možda za njega najvažnije. On mora pronalaziti svoj stav, svoje samopouzdanje, svoj stil, osobnost. A to se radi aktivno, a ne pasivno. Za aktivnost je potrebna organizacija. Još je bolje izgraditi svoj životni prostor vlastitim rukama, kao što su volonteri, i Nazif, i Marko, i Viki, i još desetak prijatelja ili kolega to učinili od stare kuhinje devastiranog "Benčića"...

Ubaci sad iz treće u četvrtu... I od grubih, općenitih stvari dolazi se do finijih, do istinskog načina usmjeravanja i komuniciranja. Stalno se priča kako treba razvijati individualne pristupe za jedinke. Zapravo, treba razvijati svoj dan, stvarati vrijeme da se može individualno posvetiti nekomu ili nečemu. Postoje, srećom, trenerske organizacije koje podučavaju mlade, kroz radionice s kritičkim osvrtom na njihovu ulogu u društvu i kulturni identitet, i o praktičnim organizacijskim vještinama.

Priča peta, peta brzina za autoput: citirat ću neke članke iz novog Nacionalnog programa za mlade, koji je za Hrvatsku kao buduću članicu EU nuždan. "Zbog nemjerljivog značenja obrazovanja za mogućnost zapošljavanja, donošenja utemeljenih životnih odluka te produktivnog, samostalnog i kvalitetnog života, društvo ima posebnu odgovornost u osiguranju uvjeta za podjednaku dostupnost obrazovanja svima ▶

mladima... Upravo je dostupnost obrazovanja za sve najsnažniji činitelj u ujednačavanju životnih šansi." Ne znam brojku, ali istraživanja potvrđuju ogroman broj odustajanja od škole i slabu opću pismenost.

Pravo na dostojan život

A prema Vijeću Europe, cjeloživotno je učenje prva klauzula u odrednicama za kvalitetan razvoj Europe. U Hrvatskoj nema baš puno kriterija koji su proizašli iz kulture življenja (nepisani ustav), koja ima na prvom mjestu cijeloživotno učenje. Nadalje, iz mjera NPM-a društveni je položaj mladih osoba ustavno zaštićena kategorija. Ustavom RH zadana je dužnost države što opravdava svrstavanje te kategorije u red ustavnih vrijednosti. Dužnost u pitanju ne iscrpljuje se jednokratno, već se radi o obligatornom i stalnom nastojanju na stvaranju sve boljih uvjeta - socijalnih, kulturnih, odgojnih, materijalnih i drugih - za ostvarivanje prava na dostojan život. ... Međutim, glede pravne situacije onih osoba koje su punoljetne (pa time ne spadaju u pravni pojam

"djeteta"), ali koje još uvijek pripadaju u socijalnu kategoriju mladih osoba, postoji značajna pravna praznina.

Poznato je, ali ne i jasno artikulirano, kako centri za socijalnu skrb ne sudjeluju u aktivnom terenskom pristupu mladim osobama koje, osim što posjećuju urede, imaju vjerojatno i probleme s organizacijom svog slobodnog vremena, pa ne samo da ne koriste svoje potencijale, nego i ne nauče kako ih spoznati i upotrijebiti i tako postaju "na teret društvu". Abortusi društva. (Pa što nam ti odrasli rade? Valjda su i oni - žrtve. I pobjednici su žrtve, svi su žrtve; filozofsko - sociološko pitanje: - tko nas to žrtvuje?) Školovanje i studiranje oduzima dosta vremena pa aktivnosti pomažanja drugima i osmišljavanja kreativnih programa "kače" najveće entuzijaste, što ima i pozitivnu stranu, no s konotacijom na elitizam.

Rikverc: Hm... zaista sam radosna kada se vratimo na Markovu, Nazifovu i Viktorovu izjavu. Mi u "Spiritu" zaista želimo stvoriti vrijeme koje će realno učiniti pomak u nečijem životu. Ne želimo postati npr. institucija vremen-



ski ograničena u odnosu sa stvarnim ljudima. I u toj stvarnosti, kada Ministar školstva izjavljuje da nam je školstvo nepraktično, spajati koncertne razglase i imati povremene poslove (a da nisu nošenje kašeta) u osamnaestoj je godini značajan uspjeh. Odviknuti se od droge bez metadona, uz nešto volje i razgovora, u oazi koju zaozbiljno uzmeš kao priliku za oporavak, znači da ta oaza ima smisla i da je karika zdravosti. A Rijeka na reklamnim panoima i misli zdravo, i živi zdravo.

O "Spiritovim" aktivnostima čitajte na www.spirit-ri.hr ili nas posjetite u Kreativnoj kuhinji, u ex. Tvornici "Benčić".

Helga Paškvan

Terapijsko jahanje u organizaciji udruge "Pegaz" Rijeka

KVALITETNIJI ŽIVOT MALIH JAHAČA

Udruga za terapijsko jahanje "Pegaz" Rijeka krenula je prije dvije godine s provođenjem programa terapijskog jahanja za djecu s posebnim potrebama. Program se provodi u suradnji s Konjičkim klubom "Vodičajna" u Lukežima, mjestu na Grobniku, koje je udaljeno od Rijeke 15 kilometara.

Udruga okuplja roditelje i djecu s posebnim potrebama, koji su korisnici programa, stručne djelatnike koji se profesionalno bave djecom s posebnim potrebama, volontere i sve ostale koji podržavaju program terapijskog jahanja. Udruga je član Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje, sa sjedištem u Osijeku, s kojim redovito surađuje oko organizacije programa i edukacije stručnih djelatnika.

Ciljevi udruge

- Uključenje što većeg broja djece/osoba s posebnim potrebama s područja grada Rijeke i susjednih općina u program terapijskog jahanja
- Stvaranje uvjeta za izvođenje programa (prostor, konji, specifična oprema, prijevoz)
- Edukacija timova za terapijsko jahanje
- Osnivanje Centra za terapijsko jahanje

Što je terapijsko jahanje

Terapijsko jahanje specifičan je oblik terapije koji je prvenstveno namijenjen djeci s posebnim potrebama, a provodi se pomoću konja. **Osnovni je cilj** te terapije poboljšanje kvalitete življenja djece/osoba. Provodi se na svježem zraku i u čistom okolišu. Primjenjuje se kod **25** različitih dijagnoza ili teškoća u razvoju, kao što su: cerebralna paraliza, mišićna distrofija, multipla skleroza, spina bifida, autizam, mentalna retardacija, Down-sindrom, hiperaktivnost, epilepsija, smetnje govora, čitanja i pisanja, smetnje vida i sluha, emocionalne smetnje, poremećaji u ponašanju, pedagoška zapuštenost, zlostavljanje i ostalo.

Postoje i **kontraindikacije** za terapijsko jahanje, odnosno stanja kada se jahača ne stavlja na konja. Najvažnije su kontraindikacije **strah**, kada osoba ne može prevladati strah od konja, i bol, kada jahanje uzrokuje pogoršanje jahačeva stanja.

Uz strah i bol, u apsolutne kontraindikacije ubrajamo: dekubitus (otvorena rana na tijelu, na mjestima izloženim pritisku), hemofiliju ili stanje nestabilnosti vratne kralježnice.

U relativne kontraindikacije ubrajamo poteškoće koje opterećuju osnovnu dijagnozu (koja sama po sebi nije kontraindikacija), a zbog kojih jahač osjeća bol (kod luksacije ili subluksacije kuka), ne može zauzeti siguran položaj na konju (iskrivljenja kralježnice veća od 30%) ili ugrožava sebe ili druge svojim ponašanjem (djelovanje nekih lijekova, npr. kod epilepsije).

Iskustva i istraživanja

Iskustva u svijetu izuzetno su pozitivna. Programi terapijskog jahanja provode se tridesetak i više godina u Americi, koja je otišla najdalje, no i u mnogim europskim zemljama, kao što su Austrija, Njemačka, Švicarska, Italija, Grčka, Bugarska, Slovenija i Bosna i Hercegovina. Kod nas se programi terapijskog jahanja provode u Osijeku, Zagrebu, Bjelovaru, Varaždinu,

Dugom Selu, Novoj Gradiški i, naravno, Rijeci. Naša iskustva još su relativno svježja i bilo bi preuranjeno govoriti o njima. No, činjenica je da se roditelji pozitivno izjašnjavaju o primjeni te rehabilitacijske metode.

Istraživanja koja su provedena na tom području dokazala su da terapijsko jahanje poboljšava opće zdravstveno i motoričko stanje, razvija emocionalne i socijalne vještine djece/osoba s posebnim potrebama, što znači da pozitivno utječe na kvalitetu življenja tih osoba.

Trodimenzionalno kretanje konja, koje je najbližije hodu čovjeka, zatim razne vježbe, igre i vještine na konju **pozitivno utječu na:**

- koordinaciju pokreta,
- smanjenje spasticiteta kod cerebralne paralize ili sličnih stanja,
- jačanje mišićnog tonusa kod hipotonije,
- kontrolu stava tijela i voljnih pokreta (držanje i ravnoteža),
- poboljšanje grube i fine motorike,
- poboljšanje cirkulacije,
- poboljšanje disanja i probave,
- poboljšanje općeg psihomotornog i kognitivnog razvoja,
- bolje učenje i orijentaciju (uče slušajući),
- bolju pažnju, pamćenje i spretnost,
- razvoj emocionalnih i socijalnih vještina,
- razvoj emocionalne inteligencije, kao i sposobnost i vještinu prepoznavanja emocija, njihovu kontrolu i pravilno usmjeravanje kroz učenje komunikacije i empatije na različitim razinama,
- samopouzdanje,
- smanjenje osjećaja socijalne izoliranosti,
- stjecanje znanja o konjima i njezi konja,
- svladavanje vještine jahanja.



Važno je reći

Mi ne možemo učiniti da nestane cerebralna paraliza, ili multipla skleroza, ili neka druga smetnja koliko god puno radili i jahali, ali **ONO ŠTO MOŽEMO UČINITI JEST DA MOŽEMO UBLAŽITI POSLJEDICE** svakog tog stanja, što znači poboljšati opće zdravstveno, psihološko i socijalno stanje djeteta/osobe s posebnim potrebama.

Što je potrebno za program terapijskog jahanja

1) Moramo imati **JAHAČE**. U terapijskom jahanju tako zovemo **korisnike programa**. Dakle, to su djeca ili osobe s posebnim potrebama različitih vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju koje uključujemo u program.

2) Terapijsko jahanje provodi **TIM ljudi** koji se sastoji od instruktora ili voditelja programa terapijskog jahanja, suradnika u terapijskom jahanju i vodiča konja. Dakle, troje ljudi, jedan jahač i konj.

U programu sudjeluju i **volonteri** koji se uključuju u razne aktivnosti oko programa, bilo da se to odnosi na radove u štali, čišćenje konja, zagrijavanje konja, vođenje konja, uređivanje okoliša i slično.

3) Najvažniji je član tima **KONJ**. Ta prekrasna i plemenita životinja izuzetno je važna jer upravo ona, koja zamjenjuje strunjače, valjke i ostale sprave, mora odraditi ono što je za dijete/osobu najvažnije. Konj je živo biće, on ima svoje potrebe, zahtijeva posebnu brigu, redovite treninge, školovanje i ostalo.

Za terapijsko jahanje ne koristimo bilo kakvog konja, već odabranog konja, što znači da se vrši selekcija. Konj za terapijsko jahanje mora biti pravilno građen, imati pravilan hod, dobar temperament i ne smije biti mlađi od 7 godina. Isto tako, ne ide svaki jahač na svakog konja. Naprotiv, treba odabrati konja koji najbolje odgovara jahaču i kojeg imamo na raspolaganju, a o tome odlučuje voditelj programa.

4) Moramo imati **SPECIJALIZIRANU OPREMU** koja se određuje prema vrsti i stupnju posebnih potreba. Obvezno koristimo **zaštitne kacige**.

U obveznu opremu spada i **rampa** za pojahivanje i sjahivanje, koju smo osigurali zahvaljujući jednom roditelju.

U radu koristimo **držače za ruke** (koji se prilagođavaju jahaču, ovisno o tome da li se služi jednom rukom ili objema), različite vrste **sedla, podsed-**

lice, kolan za voltažiranje, uzengije (stremen) za stopala, dizgine (uzde, volan) kojima se upravlja konjem.

Što radimo

Plan rada s korisnicima programa, odnosno programi rada s jahačima individualizirani su i planiraju se za svako posebno.

Program terapijskog jahanja obuhvaća:

- čišćenje konja,
- opremanje konja,
- uzjahivanje,
- zagrijavanje,
- vježbe na konju,
- igre na konju,
- sjahivanje,
- skrb o konju i opremi nakon jahanja.



Terapijsko jahanje ima medicinsku, pedagošku, rekreativnu i sportsku komponentu. Krajnji je cilj u terapijskom jahanju samostalno vođenje konja u kretanju. Oni koji svladaju tu vještinu, mogu se uključiti u rekreativno jahanje ili sportsko (dresurno) jahanje. Sportsko jahanje ima natjecateljsku komponentu, što samim time podrazumijeva natjecanje na lokalnoj, državnoj, internacionalnoj, pa i paraolimpijskoj razini.

U Hrvatskoj postoji hrvatski paraolimpijski odbor, koji u potpunosti opravdava svoju funkciju time što ja-

hači (korisnici programa) mogu doći i do olimpijske razine natjecanja, što ovisi o njihovoj upornosti i volji za rad.

Što udruga pruža

Članovi Udruge "Pegaz", odnosno korisnici programa, **subotom i nedjeljom** uključuju se u program i on se provodi kontinuirano, cijelu godinu, osim kada to vremenski uvjeti ne dopuštaju. Ove godine u program je bilo uključeno preko tridesetoro djece s područja grada Rijeke i susjednih općina. Najveći broj djece bila su djeca s cerebralnom paralizom, a ostala s nekom drugom smetnjom u razvoju.

Udruga pridaje veliku važnost **edukaciji** stručnih djelatnika i volontera jer smatramo da samo stručne i educirane osobe mogu raditi u programu terapijskog jahanja. Naš je princip dodati stručni znanje iz konjanništva, a ne obrnuto. Udruga je osigurala odlazak na edukaciju koja se organizira na nivou Saveza, što će činiti i ubuduće. Trenutno imamo tri voditelja programa, s edukacijama na nivou Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje, i jednog instruktora terapijskog jahanja koji se educira u Americi.

U skoroj budućnosti planiramo osnovati **CENTAR ZA TERAPIJSKO JAHANJE**, na prigradskoj lokaciji, minimalne veličine 5000 m², koji će u potpunosti zadovoljavati uvjete provođenja programa. Budući Centar imao bi štale za konje, spremnike za hranu i otpad, manje gospodarske objekte s prostorijama za dnevni boravak i radnim prostorijama, otvoreno jahalište veličine 20x40m, pomoćno jahalište, parkiralište i igralište za djecu. U idejnom projektu budućeg centra naći će se i zatvoreno jahalište, koje bi omogućavalo kontinuirano izvođenje programa u ljetnom i zimskom periodu.

Dosadašnju financijsku potporu u realizaciji programa dali su Vladin ured za udruge, Primorsko-goranska županija, Grad Rijeka, Općina Viškovo i Općina Čavle.

Mirjana Stojanović, prof.

Medicinska sestra Anđa Julijana Majić - jedini stalni zdravstveni djelatnik na otoku Susku

“DOBRI DUH” OTOKA SUSKA

Medicinska (i časna) sestra Anđa Julijana Majić rođena je u Drinovcima (u Hercegovini), mjestu udaljenom od otoka Suska (na kojem danas živi) više od 600 kilometara. S 15 godina ušla je u samostan Službenica milosrđa u Dubrovniku, gdje je provela 4 godine kao kandidatkinja za časnu sestru. Nakon jedne godine novicijata, zaredila se i u istom redu ostala do današnjih dana. U samostanu Službenica milosrđa u Bresciji (Italija) pohađala je školu za medicinske sestre i diplomirala nakon dvije godine. Kao njegovateljica radila je sedam i pol godina u dječjem vrtiću Službenica milosrđa u Zagrebu (u Kustošiji). Prvi put je na Susak došla 1970. godine da bi radila u mjesnoj ambulanti i s još tri sestre reda Službenica milosrđa vodila brigu o župnom stanu, župnoj crkvi i četiri nemoćne starice - Sušćanke. Nakon deset godina provedenih na Susku, odlazi u Njemačku i u Regensburgu, pri župnoj crkvi, radi u staračkom domu. Na Susak se ponovno vraća 1987. godine, na iste poslove s kojih je i otišla. Ove godine obilježila je trideset i tri godine od prvog dolaska na Susak i gotovo 26 godina rada u mjesnoj ambulanti Susak i samostanu sestara Službenica milosrđa - uz župnu crkvu sv. Nikole. S umirovljenom časnom sestrom KERUBINOM PICINIĆ, rođenom Sušćankom, živi u samostanu Službenica milosrđa, pri susačkoj župnoj crkvi. Kao jedina stalna zdravstvena djelatnica u Mjesnoj ambulanti Susak, s pravom nosi epitet “dobri duh” otoka Suska.

- Za vrijeme boravka u Dubrovniku, u samostanu Službenica milosrđa, navikla sam na more, primorski kraj i ljude koji s morem i na moru žive. U redu časnih sestara Službenica milosrđa naučila sam na odricanja i oskudnost te zadovoljstvo i radost u pomaganju ljudima. Tko pomaže ljudima, mora biti sretan i zadovoljan ma kako mu teško bilo u životu. Prije dolaska na Susak živjela sam u Dubrovniku, u Bresciji, u Italiji, i u Zagrebu. U svim tim mjestima bio je dosta visok civilizacijski i životni standard iako se radilo o prvim desetljećima nakon Drugog svjetskog rata. Međutim, kada sam došla na Susak, učinilo mi se kao da sam stigla na kraj svijeta, među siromašne ljude koji teško vežu kraj s krajem i žive vrlo oskudno i teško. Jedva sam razumjela što Sušćani govore. Brodske veze s Malim Lošinjem bile su dosta slabe, a s Rijekom nikakve. U to vrijeme, prije više od tri desetljeća, Susak nije imao stalnu električnu energiju pa smo struju dobivali od mjesnog agregata, u vrijeme samo nekoliko večernjih sati. Kada sam 1970. godine učinila prve korake na pjeskovitom Susku, učinilo mi se kao da sam se vratila u neku vrlo daleku i meni nepoznatu prošlost. Ipak, unatoč svemu, vrlo brzo sam zavoljela ovaj, po mnogočemu



Već blizu 26 godina časna sestra Anđa Julijana Majić vodi zdravstvenu skrb o svim Sušćanima. Sušćanka Ivanka Tarabokija dolazi k njoj na previjanje rane na nozi punih 12 godina

čudesni otok. Navikla sam se na vruća ljeta i oštre, točnije rečeno, surove zime, zavoljela sam Sušćane, prihvatila njihov jezik, običaje i navike - kako bih ih razumjela i kako bih im mogla pomoći - govori sestra Anđa Julijana Majić u mjesnoj ambulanti.

Susačka budućnost - otočna telemedicina

Projekt “Otočna telemedicina” Akademije medicinskih znanosti Hrvatske startao je u Cresu 28. srpnja 2001. godine. Istodobno sa startom, u taj projekt bila je uključena i Mjesna ambulanta Susak, kao dio republičkog programa na malim i od kopna udaljenim otocima. Ambulanta je dobila svu potrebnu opremu (računalo, pisač, digitalnu fotokameru i skener), a medicinska sestra Anđa Julijana Majić bila je upućena na edukaciju.

- Pred koju godinu ni u snu nisam mogla pomisliti da će naša susačka mjesna ambulanta biti tako moderno opremljena informatičkom opremom kakvu imamo sada. Mislila sam kako će mi biti teško, odnosno gotovo nemoguće raditi s kompjutorom i svim pratećim pomagalicama. Međutim, “pučku školu za računala” uspješno sam i brzo svladala i sada mi je kompjutor osnovno sredstvo rada - govori sestra Anđa

Julijana Majić, radosna zbog mogućnosti uključivanja u najsuvremenije oblike zdravstvene skrbi.

- Sestra Julijana iznimno je vrijedna i predana zdravstvena djelatnica. Ona vodi zdravstvenu skrb o mladim i starim Sušćanima, od pomoći je vlasnicima kuća za odmor, a prikaže u pomoć - po potrebi - i turistima tijekom ljeta. Ljubav i strpljenje, želja za neprestanim učenjem i lijepa riječ kao lijek - osnovne su odlike naše medicinske sestre Julijane - ističe dr. Dionizije Mikuličić, liječnik iz Malog Lošinja, koji vodi liječničku skrb o Sušćanima već puna dva desetljeća.

Kad nema brodske veze - tu je računalo

- Na Susku vodim zdravstvenu skrb o svim Sušćanima - od male djece pa do ljudi treće dobi - nastavlja svoju priču sestra Anda Julijana Majić. - U svom poslu najčešće mjerim krvni tlak, visinu šećera u krvi, dajem injekcije prema preporuci liječnika, previjam rane te dajem lijekove prema liječničkom savjetu. Susak je - u jesen i zimu - vrlo često odsječen od Malog Lošinja i tamošnjeg Doma zdravlja kojem pripadamo. Brodske veze nema i po nekoliko dana. Upravo zbog toga nam računalo i internet-veza pružaju veliku pomoć. Osim pisane poruke i snimke nalaza, mogu i

sama napraviti fotografiju (neke vanjske ozljede ili kožne bolesti) pa je elektronskom poštom poslati do liječnika specijalista i vrlo brzo dobiti odgovor - savjet. Telemedicina je budućnost zdravstvene skrbi na malim otocima koji nemaju stalnog liječnika ili na koje uopće ne dolaze liječnici - specijalisti. Razumljivo, računalo ne može zamijeniti liječnika, ali putem njega može se pružiti bar prva pomoć.

Premda je ispunila radni vijek za odlazak u mirovinu, sestra Anda Julijana Majić o "mirovanju" zasad ne misli.

- Ne znam koliko ću još dugo raditi kao medicinska sestra u mjesnoj ambulanti na Susku. To, prvenstveno, ovisi o Upravi Doma zdravlja u Malom Lošnju. Također ne mislim o odlasku sa Suska, na kojem sam provela najveći dio svoga života, jer to ovisi o potrebama našeg reda Službenica milosrđa. Iako su me na Susku tukle bure i nevere, iako sam na ovom otoku duboko proživljavala mnoge tuđe ljudske drame, nikada nisam požalila što sam došla ovamo. U nevoljama se čovjek kali i u pobjedama nad njima doživljava radost i zadovoljstvo - govori medicinska i časna sestra Anda Julijana Majić, koja je svoj kamenjar u dalekim Drinovcima zamijenila pjeskovitim Suskom, otokom prirodne čudesnosti i životne posebnosti.

Tekst i fotografija: Borislav Ostojić

Zdravstvena zaštita na velikim skupovima

NA VRIJEME SPRIJEČITI NEUGODNA IZNENAĐENJA

Svuda, pa i u nas, učestali su skupovi s velikim brojem ljudi: koncerti popularne glazbe, sportske priredbe, religiozni skupovi, politički skupovi, demonstracije itd. Za održavanje pune sigurnosti ljudi na skupovima od ključne je važnosti odgovorna organizacija na visokoj stručnoj razini: od vrha do široke baze brojnih izvršitelja, profesionalnih i dobrovoljnih, uvrštenih u odgovarajuće grane organizacije, svaka sa svojim područjem odgovornosti - za opću sigurnost, za promet, za protupožarnu zaštitu, za sanitarnu zaštitu, za sanitarne uređaje i higijenu, za zaštitu zdravlja i medicinsku skrb itd.

Ovisno o njegovoj veličini i značaju, skup mora imati dozvolu za održavanje, s prihvaćenim uvjetima i planom održavanja, sa svim pojedinostima kojih se organizator i provoditelj moraju pridržavati. Skup se mora prijaviti 15 do 45 dana prije održavanja, ovisno o pretpostavljenom broju sudionika. I planovi, i pripreme, i održavanje skupa, i vraćanje u prvotno stanje moraju biti pod stalnim kvalificiranim nadzorom kompetentnih stručnjaka.

Skup većeg broja ljudi na jednom mjestu nesvakodnevnost je okolnost i zato njihovo zdravlje može biti nesvakodneвно ugroženo. Najčešći su rizici po zdravlje: crijevne

akutne zarazne bolesti, ozljede zbog raznih mogućih nesreća; starijim ljudima kronične se bolesti u takvim okolnostima mogu pogoršati, a djeca su slabije otporna na vanjske utjecaje na koje nisu navikla. Svi se rizici mogu spriječiti prethodno planiranim, za svako područje zdravstvene zaštite odgovarajućim preventivno-medicinskim mjerama.

Najvažnije aktivnosti

1) Izbor područja na kojem će biti na okupu velik broj ljudi, kraće ili dulje vrijeme: prostor mora biti geofizički siguran, bez vlage ili prašine, bez opasnih kukaca ili životi-

nja, s okolišem koji ne ugrožava ljude, s mogućnošću da se u neposrednoj blizini nađe prostora za šatorski dnevni i noćni odmor.

2) Mora postojati mogućnost zaklona od vremenskih neprilika: sunca bez prirodne hladovine, kiše, nevremena s munjama, vjetrova koji lomi grane. Osim osobne zaštite, to će omogućiti zakloništa u blizini te mogućnost drenažnog odvoda velikih iznenadnih naplavina. Prilagodba mraku postiže se dovoljnim, ali i neopasnim osvjetljenjem i dobro izoliranim električnim vodovima.

3) Moraju postojati: blizina javnih puteva i prometala, mogućnost laganog parkiranja; točno označeni kolni i pješачki ulazi i izlazi, odvojeni jedni od drugih; osigurani hitni pristupi, rezervirani za vozila posebnih službi; slobodni i dovoljno široki unutarnji prolazi.

4) Treba osigurati odgovarajuću protupožarnu zaštitu na više mjesta, i vatrogasna vozila.

5) Uvijek postoji mogućnost pojave iznenadnih, kadšto i fatalnih poremećaja zdravlja, preranih poroda, alkoholiziranih ili drogiranih pojedinaca. Postoje i mogućnosti izgređane neobuzdanih navijača, pojave panike u mnoštvu, korištenje oružja, požara - sve same nesreće s posljedičnim lakim ili teškim ozljedama. Zbog svega toga mora na raznim mjestima biti u pripravi dovoljan broj ambulanti s odgovarajućim zdravstvenim osobljem te vozila hitne pomoći i slobodni putevi za njih.

6) Hrana može izazvati eksplozivno širenje akutnih crijevnih zaraza ili otrovanja, što se mora i može spriječiti. Namirnice ili hrana čuvaju se, pripremaju i uslužuju u trgovinicama i lokalima smještenim u kontejnerima ili šatorima. Oni se postavljaju daleko od nužnika i depoa za smeće. Namirnice se nabavljaju od registriranih prodavača, ne iz kućne radinosti. Čuvaju se pri temperaturi nižoj od 5° C, zaštićene od prilaza muha i štakora, kad je moguće u klimatiziranom prostoru. Hrana i namirnice hvataju se rukavicama



ma za jednokratnu upotrebu. Hrana se priprema na temperaturi većoj od 70° C. Ruke treba prati tekućom vodom i sapunom, a suđe dezinficirajućim deterdžentom. Treba biti osigurana eliminacija otpadnih voda i deponiranje krutog otpada u hermetiski zatvorenoj posudi koja se povremeno odvozi. Zaposlenici moraju biti prethodno pregledani i poučeni o higijenskom rukovanju. Naide li inspekcija na nehigijenske uvjete, mora imati punomoć za momentalno zatvaranje objekta i zabranu rada osoblja.

7) Voda mora biti čista i bakteriološki ispravna, inače može biti opasnija od hrane. Ako nema vodovoda, ona se pribavlja iz specijalnih cisterni. Za pranje ruku planira se jedna slavina na 100 osoba. Treba planirati za svaki dan 20 l vode po osobi, od toga 4 l za piće.

8) Nužnici su mobilni, zatvoreni, s ograđenim prostorom oko njih, uz dobro označen pristup do njih. Smještaj im je daleko od ugostiteljskih lokala. Prazne se svakih 24 sata. Računa se da je potreban jedan nužnik na 100 osoba, sa slavinom za pranje ruku.

9) Kruti otpad (smeće) drži se u zatvorenim kontejnerima, uz vanjsku ogradu mjesta održavanja skupa. U samom prostoru skupa, uz unutarnje prolaze, postavljaju se manji boksovi u koje se baca smeće. Smeće, naročito razbijeno staklo, povremeno se skuplja metlom i lopaticom.

10) Obavješćavanje sudionika skupa razglasima mora biti uvijek osigurano, razne upute o njihovoj sigurnosti, pa i o zdravstvenoj, npr. o pokrivalima i mastima za zaštitu od sunčevih zraka, o kabanicama za kišu, o izbjegavanju alkohola, droge i pušenja, o čuvanju od prevelike buke, o zaštiti hrane od muha itd.

11) Organizator je dužan poslije skupa sve dovesti u prvotno stanje.



Prim. dr. Ivica Ružička

Liječnik, pacijent i društvo

EMOCIJE SE SKRIVAJU
I PRED LIJEČNIKOM

Osoba koja dolazi liječniku donosi sa sobom ne samo svoju tjelesnu bolest i svoje simptome, već ujedno i svoje probleme vezane s bolešću: svoja strahovanja i zabrinutost, svoje nade i očekivanja. No, emocionalna situacija u tom susretu nije ipak tako jednostavna i ne svodi se samo na pitanje razumijevanja očekivane reakcije ličnosti na prisutnost tjelesne bolesti ili prijeteće životne opasnosti.

Emocionalni poremećaji mogu dovesti do razvoja bolesti. Činjenica je da emocionalna patologija može početi od neuroze, straha pa i psihotične depresije. Gotovo bi se moglo reći da se pacijenti prije svega žale na neugodne tjelesne simptome, dok emocije i neugodna raspoloženja, koji se iza njih kriju, ne spominju i ne govore o njima. No, teško je za takvo ponašanje kriviti bolesnika.

Liječnik ne može i ne treba promatrati svog bolesnika i bolesni simptom samo kao jednostavnu i čistu biološku činjenicu. Njegovo će razumijevanje bolesti ostati tada često nepotpuno, njegova mogućnost utjecanja na simptom ograničena, a potrebe, želje i očekivanja pacijenta redovito neispunjeni.

Ne treba se čuditi da u takvoj situaciji obje strane, i liječnik, i bolesnik, ostaju nezadovoljne i razočarane jedna u drugoj. Čovjek nije samo biološka činjenica, već i individualna ličnost, svjesni subjekt koji živi, doživljava i suosjeća u svojoj okolini i društvu u kojem živi. Psihijatrija je uputila poruku ostalim medicinskim granama da u određenim bolesnim stanjima igraju ulogu sasvim psihološki i emocionalni faktori, da se ti faktori mogu proučavati i pratiti psihološkim metodama i liječiti. Time ipak nije rečeno da se sada samo ponavlja jedna stara, dobra i općepoznata istina. Radi se o tome da spomenuti stav prema bolesniku i bolesti ne treba biti samo izraz dobronamjerne spontanosti, već da se zasniva i na znanstvenim pretpostavkama, poznavanju niza psiholoških mehanizama i njihove uloge u određivanju i formiranju bolesnih simptoma. Radi se, drugim riječima, o tome, da svaki liječ-

nik koristi u što većoj mogućoj mjeri one spoznaje o prirodi, podrijetlu i mogućem patogenom djelovanju emocionalnih faktora do kojih je psihijatrija, kao specijalna medicinska grana, u tijeku svog istraživanja i napretka, došla.

Psihijatrija i društvo

Svaka je društvena struktura poduzimala, a poduzima i danas, određene mjere u vezi s mentalnim zdravljem, odnosno njegovim narušavanjem. Kod toga se mentalni poremećaj redovito doživljava kao nešto što narušava normalno funkcioniranje pojedinca ili društva.

No, svako društvo ima ugrađene mehanizme socijalne kontrole koji su namijenjeni njegovu održavanju i funkcioniranju, društvenoj homeostazi. Gledano psihološki, ta se homeostatska potreba društva vjerojatno ostvaruje formiranjem određenih karakternih crta ličnosti, ako pod karakterom shvatimo manje ili više stabilnu organizaciju individualnih težnji i potreba. Veza između karaktera i društva mora se, po svoj prilici, potražiti u mehanizmima kojima društvo postiže određen stupanj konformnosti kod pojedinaca koji ga sačinjavaju. Posao je socijalne psihologije da izučava i utvrdi kako se vanjska prinuda društva preobržava u unutarnju ljudsku potrebu.

Bolestan će čovjek doživjeti svoje tijelo kao manje vrijedno, isto tako i svoju osobu kao inferiornu u odnosu na zdrave. Taj je doživljaj u većini slučajeva jedan od povoda depresivnoj reakciji, ali su mogući i drugi odgovori. Njime možemo tumačiti veoma intenzivne reaktivne depresije, koje mogu dovesti i do takvih afektivnih stanja u kojima bolesnik, u prvom redu onaj koji već u svo-

jim premorbidnim crtama pokazuje psihičku neotpornost, izvrši suicid.

Već smo rekli da reakcije mogu ići i drugim tijekom. U osoba koje u svojoj premorbidnoj ličnosti imaju paranoidnih crta, bolest može pojačati njihove projektivne stavove. To su osobe koje su u svojoj premorbidnoj ličnosti bile sklone da sebe ne cijene i da druge optužuju da ih dovoljno ne cijene.

Ta njihova crta nije nikakav moralni minus, nego ostatak nepovoljnog razvoja ličnosti.

Sulud, zao i bolestan

Suludost označava ponašanje koje nije uobičajeno, koje ne odgovara normama. Suludost ne znači neophodno i prisutnost umnog oboljenja kao uzroka neuobičajenog ponašanja, iako to može biti na stvari. Ocjena ludosti zahtijeva postojanje kulturnih pravila ponašanja i upoznatost procjenitelja s njima. Tako i ludilo može imati određena prisposobiva ponašanja koja u određenim društvima mogu biti smatrana plemenitim, npr. neobazrivo prema opasnosti i junaštvo u službi ideje koja sama po sebi nije štetna za društvo. Razgraničenja zla i dobra predmet su etičkog proučavanja, a zlo ponašanje je trenutno, definirano kao ono koje ugrožava napredak i razvoj ljudskoga društva. Uopćeno, zlo i ludo djelovanje mogu biti jednaki i različiti u namjeri, a ne u prirodi samog djela. Kriminalac koji će iznimno mnogo riskirati u samoubilačkom pokušaju krađe dragulja, razlikuje se samo u namjeri od alpinista koji će pod jednako velikim rizikom pokušati osvojiti neki vrh, dok je nenormalnost samog pothvata podjednaka. Ta dva pojma mogu se preklapati s

pojmom mentalne bolesti, gdje nedostatak kognitivne kontrole može rezultirati ponašanjem koje je jednako ponašanju sulude ili zle osobe, ako se ne utvrdi da je nedostatak promišljenosti posljedica mentalnog poremećaja, a ne izuzetne motivacije ili pak pohlepe.

Procjena nenormalnosti ponašanja

Ono što pacijent smatra nenormalnim ne moraju neophodno istim cijeniti obitelj i zajednica; sud obitelji o određenom ponašanju ne mora dijeliti i pacijent. Drugo, nenormalnost ponašanja ovisit će o normi koja je izabrana za usporedbu. Postoji najmanje šest grupa takvih normi: najbolje, prosječno i najgore stanje prije početka bolesti; prosječno stanje drugih pojedinaca u zajednici pogodnih istom bolešću; stanje koje pojedinac, njegov liječnik ili pak zajednica želi postići; najbolje, prosječno i najgore stanje pojedinca nakon početka bolesti; stanje koje pojedinac smatra najboljim, normalnim ili najgorim u svom životu; stanje koje pojedinac upoznaje za liječenje iste ili ponovljene epizode dotične bolesti. Mnoge od usporedbi rade se bez svijesti o kognitivnom procesu i bez svijesti o emocionalnim čimbenicima (u liječnika i pacijenta) koji utječu na promjenu.



Iz prethodnoga slijedi da je pri procjeni nenormalnosti ponašanja prijeko potrebno specificirati norme na temelju kojih je određeno ponašanje ocijenjeno nenormalnim, te navesti čije je procjenjivanje pri tome prihvaćeno kao središnje.

Iz prethodnoga također slijedi da se nenormalnost ponašanja, kao takva, ne smije smatrati mentalnim poremećajem; za to je potrebno ustanoviti kognitivno i emocionalno stanje pojedinca i motivaciju ili uzrok takvu ponašanju. Također slijedi da mentalni poremećaj može po-

stojati i onda kada nema nenormalnosti u ponašanju i kad nedostaju laboratorijski nalazi kao potpora pacijentova jadanja.

Društvene odrednice boli

S bolesti koja traje nastaje niz socijalnih problema jer bolesnik ne može raditi i zarađivati, ne može dovršiti započeto, financijski se problemi gomilaju, nastaju. Ako bolest traje duže, ostavljaju ga pomalo prijatelji i znanci. Njegovatelji postaju zasićeni naporom i nestrpljivi. Sve to utječe na bolesnikovo podnošenje boli.

Bol se pogoršava ili nastaje i zbog duševne izolacije. Mnoge su tegobe, a posebno bol, veće i jače kad je čovjek sam, jer mu manjka dijalog, ma kako on elementaran bio. Bolesnik gubi samopouzdanje i osjećaj vrijednosti i značenja.

Neprimjereno liječenje boli može biti posljedica nepoznavanja suvremenog psihoterapeutskeg pristupa, teškoća u nabavi jakih analgetika. Može biti liječnikov strah, u slučajevima indikacije za opijate, od mogućnosti izazivanja respiratorne depresije ili strah od izazivanja ovisnosti. Mogu i sami bolesnici odbijati liječenje, jer se kod nekih neopravdano uvrijedilo povezivanje pojma morfina s blizinom smrti.

Odnos prema bolesti

Svaki čovjek ima općenito neka saznanja i iskustvo o tome što je zdravlje, a što bolest. Dok se fizičko i psihičko zdravlje mogu nazvati punom srećom, obično čovjek to ne doživljava ili rijetko doživljava punim iskustvom. Zdrava je osoba ipak svjesna stalnih senzacija koje dolaze iz različitih dijelova tijela: umor, glavobolje, nelagodno osjećanje u tijelu, tu i tamo bolovi. U želji da se osjeća dobro, takva osoba mora ih koordinirati, ili ih pokušati odmaknuti iz svjesnog polja, ili zaboraviti.

Odnos bolesnika i liječnika

Možemo ga definirati kao prenošenje na terapeuta emocija koje je pacijent doživljavao u djetinjstvu u odnosu na važne osobe, a to su u prvom redu majka, otac, brat, sestra, baka, učitelj itd. U tim situacijama često se ponašamo kao djeca koja velikim očima gledaju u moćnog i

spasonosnog čovjeka, koji će riješiti naš problem, ispuniti našu potrebu, i to po mogućnosti odmah. Naveo bih primjer kada je zreo čovjek, s velikim očekivanjem i srećom dočekao vodoinstalatera kada mu je pukla cijev u zidu. Taj veliki stručnjak, intelektualac, divio se vodoinstalateru dok je taj razbijao zid i nalazio mjesto na kojem je iz cijevi curila voda. Razveselio se kao malo dijete, jer je njegov veliki problem bio riješen. Sličnih situacija imamo svi u životu i u načelu se ponašamo kao bespomoćna djeca, projicirajući u majstora ili bilo kojeg stručnjaka, koji nam je u tom trenutku potreban, mnoge karakteristike svesmogućeg i sveznajućeg oca i spasitelja.

Potreba za psihičkom pomoći

Današnje je vrijeme vrijeme distresa i stresa. Potreba za psihičkom pomoći golema je, ali klijenti ne žele biti "označeni" dolaskom na psihijatriju. Oni u većini slučajeva trebaju psihičku podršku, a ne liječenje. Psihološka medicina ima sve veću ulogu, ne samo u razumijevanju psihopatologije "velikih" mentalnih bolesti, već i u razumijevanju zbivanja i proživljavanja iz svakodnevnog života. Psihološka medicina može pomoći i osobama koje traže pomoć za svakodnevne životne probleme i nisu spremne tražiti je u tradicionalnim dijagnostičkim kategorijama, kao što su neuroza i psihoza. Naime, postoji predrasuda da, ideš li psihijatru moraš biti "lud". Psihološka medicina, s jedne strane, stvara mogućnost drugim profilima stručnjaka da razumiju psihičke znakove unutar tjelesnih oboljenja i da se suoče s mogućnošću liječenja i pomoći u kriznim situacijama, te da shvate da za svaki znak psihičkog poremećaja potreban psihijatar. Uloga psihijatara u radu s terapeutima laicima jest da im pomognu u prepoznavanju teških duševnih bolesti i načinu usmjeravanja prema instituciji gdje im se može pružiti adekvatna pomoć. Supervizor psihoterapeut ima funkciju da terapeuta laika upozorava na okvir njegovih mogućnosti djelovanja, da sebi ne postavlja nerealne ciljeve. Da zaključimo: u psihološkoj medicini cilj je uspostaviti dijalog s pacijentom i zajednički prići problemu koji pred nama stoji.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

Emocionalna inteligencija (I)

KAKO POSTATI BLIŽI S NAJBLIŽIMA

Možda nam se učini da s naslovom nešto nije u redu jer valjda se podrazumijeva da smo sa svojim najbližima bliski. No, ako se malo temeljitije zamislimo, otkrit ćemo da bismo s tim najbližima možda željeli biti bliski, što još ne znači da u tome i uspijevamo.



Pod najbližima ne mislimo na one fizički bliske osobe, koje igrom slučaja ili lošeg odabira dijele našu kancelariju, žive vrata do vrata ili smo s njima u krvnom srodstvu, a ne znače nam previše. Najbliži su oni s kojima smo izgradili posebne emocionalne relacije, koji su nam prirasli srcu i smatramo ih nekako svojim. Za njih često kažemo: "MOJ ...". Važni su nam. Prema njima primjenjujemo drugačija mjerila nego prema ostalima. Po tome se i razlikuju od njih.

Uz svoje najbliže opustimo se, znamo da će nas voljeti i kad malo pretjeramo, i kad malo podbacimo, pa si dopustimo više nego što bismo si dopustili u komunikaciji s nekim nama važnim strancem. Nekad se bojimo da za njih nismo dovoljno dobri, pa izigravamo ono što bismo željeli biti. Nekad smatramo da se ponašaju ispod svojih mogućnosti, pa ih tjeramo da se mijenjaju, da budu bolji po našim kriterijima. Važno nam je kako nas reprezentiraju pred drugima, pa ih dovodimo u red ne samo zbog njih, nego i zbog sebe. Nekad smo bolećivi prema njima, pretolerantni, pretjerujemo s neprimjerenim pažnjama. Nekad smo jako strogi da se ne pokvare. Nekad pristajemo na previše toga, samo da nas ne ostave.

Upravo zato što prema njima imamo posebne kriterije, želje i očekivanja, ne uspijevamo biti posve iskreni i realni. Iskreni smo kad im kažemo ono što stvarno mislimo i osjećamo, a realni smo kad se naše poruke temelje na provjerenim činjenicama, a ne na pretpostavkama i predrasudama.

Kad smo istinski bliski s nekim, možemo se otvoriti, stvarno reći što mislimo i osjećamo, bez straha da će zbog toga naš sugovornik o nama pomisliti nešto ružno, da nas neće razumjeti, da će nas sasjeci svojim komentarom ili osramotiti pred drugima. U bliskosti smijemo i želimo biti iskreni i realni, jer teatar i prenavljanja nisu potrebni.

Pod BLISKOŠĆU, dakle, podrazumijevamo sposobnost otvaranja i iskrenost

za svoj život, pa nam "štaka" u obliku raznih spasilaca više nisu potrebne. I zato je ni oni ne vole.

Predrasude o bliskosti

Neki se ljudi izuzetno boje BLISKOSTI. Taj strah počiva na VJEROVANJIMA koja su formirala prema osobnom iskustvu, registriranim primjerima iz okoline i direktnim porukama svojih autoriteta. Iako ih usvojena vjerovanja limitiraju, najčešće ih ne žele ponovo testirati, već traže potvrde za njihovo održavanje.

Za neke je bliskost siguran način da nam drugi ugroze slobodu i osobni intimni svijet. Tako obično misle oni odrasli uz kontrolore, koji njima ili drugim članovima obitelji nisu ostavljali njihov, osobni prostor, koji su sve morali znati i koji su se miješali i u njihove najintimnije sfere življenja. Izbjegavanje bliskosti način je kako se štite od sličnog iskustva.

Drugi u bliskosti vide put prema osjetljivosti i ranjivosti. Kažu da bi postali nedovoljno jaki za surovost života kad bi si dopustili bliskost i suosjećanje. I tako sami sebe izoliraju od njegove nježnije strane.

Neki bliskost smatraju čistim gubitkom vremena. Toliko toga treba smisliti, ostvariti konkretne ciljeve, zaraditi, imati, pokazati, postići slavu, moć, prestiž druge. Bliskost je potpuno izvan tog filma.

Bliskost minira omiljenu životnu priču i onima koji se stalno moraju mučiti i žrtvovati zbog nečega. Ona isključuje potrebu za žrtvovanjem jer traži poštivanje i vlastitih i tuđih granica.

Bliskost ne odgovara niti dežurnim progoniteljima. Ona potiče na razumijevanje i prevladavanje problema, a progonitelji cijeli život traže tuđe greške i trijumfiraju nad njima.

Pa čak ni veliki spasioци ne ljube bliskost. Bliskost nas potiče da razvijemo osobne resurse i sami preuzmemo odgo-

vornost za svoj život, pa nam "štaka" u obliku raznih spasilaca više nisu potrebne. I zato je ni oni ne vole.

Cijeli niz ljudi koji su putujuće kazalište, kod kojih se neprestano događa nešto grandiozno i moraju biti u centru pažnje, bliskost smatraju prozaičnom, običnom, dosadnom. Njima je puno zanimljiviji teatar izvan teatra koji tako vješto stvaraju.

Niti ubrzanim bliskost nije primamljiva. Za nju je potreban unutarnji mir, predanost, strpljivost. Kroz bliskost se može doći do svojih potisnutih svjetova i boli, a to im nije ni najmanje zanimljivo.

I tako različita vjerovanja formiraju različite modele i tipove obrane od bliskosti. Čini nam se da nas štite od mogućih ozljeda, a zapravo nas štite od kontakta sa samim sobom i od kvalitetnih ljudskih odnosa.

Drugu grupu čine ljudi koji nisu osjetili što znači biti prihvaćen, poštivan, voljen, podržan, iskren i autentičan. Oni nisu imali model bliskih odnosa, pa sposobnost otvaranja i iskrene razmjene misli i osjećaja naprosto nisu razvili. Djeca koja u najranijoj dobi nisu bila željena i bezuvjetno prihvaćena, teško mogu povjerovati da su moguće otvoreni odnosi jer ih duboko usađeni strah od odbacivanja i napuštanja neprestano tjera na razne obrane.

Problemi nastaju i ako su kao djeca bili prezaštićivani i kontrolirani na način da su im autoriteti neprestano govorili što i kako trebaju misliti i osjećati. Kao odrasli, oni ni sami nisu sigurni što zapravo misle i osjećaju. I dalje nastavljaju kao papagaji ponavljati tuđe zaključke i slijediti tuđe procjene. No, kad upoznaju osobu koja se usudi biti autentična, oni kroz njena ponašanja dobivaju dozvolu i poticaj da i sami pokušaju. U prvo će vrijeme nagađati kako je nešto za njih, provjeravati i otkrivati, dok ne formiraju osobne kriterije i pronađu put do svojih emocija i želja.

Znati što o nečemu mislimo i osjećamo pretpostavka je razmjene poruka o

svom svijetu. Kako je nešto za nas, ne mogu nam reći drugi. Ipak, mnogi ljudi nisu smjeli izražavati neke emocije ili ih čak nisu smjeli ni osjećati, pa ih danas ne mogu prepoznati u svom repertoaru. Djevojčice kojima su govorili da je ružno ako se ljuti, ili dječaci kojima su se rugali ako bi se nečeg uplašili ili bili tužni, mogu transformirati svoje stvarne osjećaje u neke dopuštenije. Tako će, umjesto da se ljute, djevojčice češće biti tužne, a dječaci će svoje tuge i strahove pretvarati u ljutnju.

Emocije koje nismo smjeli izražavati, mogli smo i zatomiti ili potisnuti u sebe do te mjere da ih kroz neko vrijeme više nećemo biti svjesni. Skupljat ćemo ih i kada nam se, kako kažu ljudi, "prelije čaša", prasnut ćemo i izraziti potisnutu emociju u posve neočekivanom intenzitetu.

Zato što nismo iskreni sa samima sobom, ponekad nećemo primijetiti da emocionalno nabijeno reagiramo prema ljudima koji s našim emocijama nemaju nikakve veze. Npr. razljutimo se na šefa, a izgalamimo se na dijete jer ga nismo dobro razumjeli.

Ako nismo u kontaktu sa svojim mislima, događat će nam se da iznuđujemo potvrde svojih vjerovanja, bez prave svi-

jesti o tome. To radimo kroz tzv. "psihološke igre". Netko se, na primjer, požali, a mi se odmah "upecamo" i počnemo nuditi rješenja kao da je taj drugi nesposoban brinuti o sebi. Kad mu ponudimo i petu, šestu varijantu, a on i opet nađe razlog da je odbaci, obično prasnemo i kažemo osobi ono što u dubini duše stvarno mislimo o njoj, iako joj to bez ljutnje nikad ne bismo rekli ili toga i nismo bili svjesni. To bude: "Pa ti si stvarno kompliciran, teška osoba i sl.", a druga osoba britko odgovori: "Ne, nego mi ti nisi sposoban pomoći!" i otkrije da zapravo uopće ne cijeni svog spasioca. Tako se igramo sami sa sobom i drugim ljudima samo zato što nismo iskreni sami prema sebi i zapravo ne znamo što o nečemu mislimo i osjećamo.

Dakle, prvi je korak prema bliskosti s drugima bliskost sa samim sobom. Kako je postići, kako otkriti što zapravo osjećamo i koja su vjerovanja ili razmišljanja u podlozi naših postupaka?... Jedan je od načina popričati s osobom kojoj je to posao, koja zna procesirati i koja će nas voditi kroz osobnu šumu misli i osjećaja. No, ako je nema pri ruci, postoji nešto što možemo sami za sebe učiniti - PISATI. Doslovno treba uzeti papir i olovku, postavljati samima sebi pitanja i

pisati odgovore. Dok pišemo, uzao u našoj glavi i duši pomalo će se razvezivati i povesti nas prema početku. Često ćemo sami sebe iznenaditi onim što otkrijemo. Tada ćemo imati materijala za iskrenu razmjenu.

Uz ljude koji se boje bliskosti i sami ne poznaju svoje misli i osjećaje, postoje i oni koji odlaze u drugu krajnost. Ta je: htjeti biti blizak sa svakim i pod svaku cijenu. Jedva da poznaju čovjeka, a već mu pričaju o svom šefu, ljubavnim jaidima i operaciji žučnih kamenaca, očekujući da će im sugovornik uzvratiti istom prisnošću. A sugovornici se obično čudom čude i ne pada im na pamet da podijele išta više od priče o vremenu.

Zamka je bliskosti i dijeliti s bliskom osobom baš sve. Što na umu, to na drugu. Ili pak svaku rečenicu ili reakciju produbljivati i secirati da bi otkrili što se to krije iza nje, što je sugovornik zapravo na tren osjetio i kakvu je to primisao imao. Takva kvazi bliskost iscrpljujuća je i pogubna po odnos. Kao što svoje vrijeme ne treba apsolutno dijeliti s bliskim osobama, tako će uvijek postojati i dijelovi našeg intimnog svijeta u koje ćemo samo mi imati pristup.

(Nastavak u sljedećem broju)

Vesna Špalj, prof.

Sustav suzbijanja zlorabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj

SURADNJA ZA ZAJEDNIČKI CILJ

Suzbijanje zlorabe opojnih droga globalni je problem s dugoročnim posljedicama na zdravstvenoj, socijalnoj i gospodarstvenoj razini. Povećana dostupnost svih vrsta opojnih droga na ilegalnom narkotržištu uvjetuje pad njihove cijene i pogoduje pojačanom interesu, odnosno povećanoj potražnji.

Poteškoće u provedbi Nacionalne strategije suzbijanja zlorabe opojnih droga do sada je činilo nepostojanje zakonskog temelja za pravni ustroj sustava za liječenje ovisnika te je, shodno tome, izrada Zakona o suzbijanju zlorabe opojnih droga bila prioritet i preduvjet djelovanja svih sektora uključenih u suzbijanje zlorabe opojnih droga.

Zakonska regulativa

Zakon propisuje uvjete za uzgoj biljaka iz kojih se mogu dobiti opojne droge, uvjete za izradu, posjedovanje i promet opojnih droga i tvari koje se mogu uporabiti za izradu opojnih droga, nadzor nad uzgojem biljaka iz kojih se mogu dobiti opojne droge te nadzor nad izradom, po-

sjedovanjem i prometom opojnih droga i tvari koje se mogu uporabiti za izradu opojnih droga. Definira sustav za prevenciju ovisnosti, pomoć ovisnicima i povremenim uzimateljima opojnih droga te mjesto i ulogu ustanova i nevladinih organizacija u sustavu skrbi i pomoći ovisnicima te povremenim uzimateljima opojnih droga.

Osim usklađivanja odredbi o proizvodnji i prometu opojnih droga (što je osnovni sadržaj preuzetog saveznog Zakona) s hrvatskim zakonodavstvom i duhom hrvatskog izričaja, taj Zakon regulira i pitanje kontrole nad proizvodnjom i prometom tvari koje se mogu zlopotrijebiti u izradi sintetičkih opojnih droga, tzv. prekursora (tvari iz svakodnevnog uporabe, kao što su npr. aceton, kapi za nos, solna kiselina,

pesticidi) te usuglašava unutarnje zakonodavstvo s Konvencijom UN-a protiv nezakonitog prometa opojnim drogama i psihotropnim tvarima.

Zakon je obvezao Vladu Republike Hrvatske na osnivanje Ureda za suzbijanje zlorabe opojnih droga, kao ustrojbene jedinice upravnog tijela Vlade s djelatnošću koordinacije izvršne vlasti na prevenciji i suzbijanju zlorabe opojnih droga, a Ministarstvo zdravstva obvezano je na osnivanje i ustroj nove zdravstvene ustanove - Hrvatskog zavoda za prevenciju ovisnosti.

Sukladno odredbama donesenog Zakona, Vlada Republike Hrvatske donijela je Uredbu o osnivanju Ureda za suzbijanje zlorabe opojnih droga (u daljem tekstu: ▶

Ured) koja je stupila na snagu 6. ožujka 2002. Ured je stručna služba Vlade Republike Hrvatske koja sustavno prati pojave, razmatra pitanja i obavlja druge poslove u vezi s primjenom Zakona o suzbijanju zlorabe opojnih droga te provedbom Nacionalne strategije nadzora nad opojnim drogama, suzbijanja zlorabe opojnih droga i pomoći ovisnicima o opojnim drogama.

Nacionalni program suzbijanja zlorabe opojnih droga za 2003. godinu usvojila je 9. siječnja ove godine Vlada Republike Hrvatske. Program je izrađen u koordinaciji s nadležnim ministarstvima, detaljno propisuje oblike prevencije, edukacije i borbe protiv zlorabe opojnih droga te određuje državna tijela kao nosioce koji su obvezni donijeti posebne programe kojima će se definirati konkretne akcije na svakom pojedinom području, kao što su npr. prevencija i edukacija u vrtićima, školama, fakultetima i sl., međunarodna suradnja, medijska kampanja i sl.

Nacionalna strategija iz 1996. donesena je od Hrvatskog sabora i osnova je za djelovanje svih tijela državne uprave i ostalih ustanova, udruga i sl. u području opojnih droga. Sukladno odredbama Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, potrebno ju je uskladiti s propisima EU te se u tu svrhu pri ministarstvima formiraju radne grupe koje će imati zadatak uskladiti tu strategiju s propisima EU, a osobito sa Strategijom kontrole droge EU.

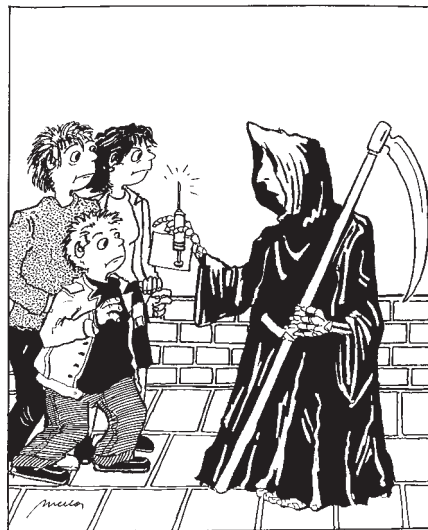
Županijski centri

U Republici Hrvatskoj, od donošenja Nacionalne strategije osnovano je 17 županijskih centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, no njihov pravni status do danas nije riješen, i to upravo zbog nepostojanja Zakona.

Trenutno je u saborskoj proceduri Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti, a uskoro će biti i izmjene i dopune Zakona o suzbijanju zlorabe opojnih droga, čime će se, umjesto prethodno predviđenog Hrvatskog zavoda za prevenciju ovisnosti, unutar Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ustrojiti služba za prevenciju ovisnosti, kojoj će jedna od glavnih zadaća biti koordinacija sa županijskim centrima za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Centri za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti ustrojiti će se kao službe za prevenciju ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. Cilj je stvaranje temeljne mreže centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i razvijanje adekvat-

nog sustava epidemiološkog praćenja problema ovisnosti te provedba mjera i aktivnosti za sprječavanje, rano otkrivanje i suzbijanje ovisnosti.

Sadašnji centri i savjetovališta formirani su na temelju odluka županijskih skupština i različito su pripojeni, bilo uz djelatnost domova zdravlja, bolnica, bilo kao samostalni Zavod za bolesti ovisnosti Splitsko-dalmatinske županije, bilo uz Crveni križ i slično. Osobe u centrima uglavnom rade na temelju ugovornih odnosa, i to nekoliko dana ili nekoliko sati u tjednu, a centri su financirani dijelom iz državnog proračuna, temeljem ugovora Vlade, a dijelom iz proračuna županija, odnosno gradova.



Navedena služba za prevenciju bolesti ovisnosti provodit će program liječenja i odvikavanja od ovisnosti, prikupljati podatke iz područja bolesti ovisnosti i zlorabe opojnih droga, analizirati epidemiološko stanje, predlagati, organizirati i provoditi mjere sukladno općem programu mjera za suzbijanje zlorabe opojnih droga, oblikovati doktrinu u liječenju bolesti ovisnosti i nadzirati njenu primjenu, surađivati sa zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim djelatnicima u provedbi dijagnostike liječenja bolesti ovisnosti, surađivati s drugim ustanovama i organizacijama na području suzbijanja ovisnosti i liječenja ovisnika te rehabilitacije i socijalne integracije ovisnika (terapijske zajednice i socijalne ustanove), planirati, sudjelovati u predlaganju i provedbi mjera i aktivnosti za sprječavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolesti ovisnosti (pušenje, alkohol, droge), provoditi zdravstveni odgoj i prosvjetovanje pučanstva o bolestima ovisnosti te

sudjelovati u organizaciji i provedbi trajne izobrazbe zdravstvenih i drugih djelatnika na području suzbijanja i liječenja bolesti ovisnosti. Rješavanja pitanja statusa centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti temeljni je zadatak i prvi cilj, koji je potrebno realizirati do prve polovice ove godine.

Resocijalizaciju i rehabilitaciju osoba liječenih od ovisnosti potrebno je započeti i u državnim ustanovama. Ministarstvo rada i socijalne skrbi sufinancira samo ustanovu za skrb i resocijalizaciju ovisnika gdje program rehabilitacije i resocijalizacije provodi Zajednica "Susret" te je u tu svrhu sklopljen ugovor za skrb 82 osobe i dvoje djece. Program resocijalizacije provodi se u tri kuće, s ukupno 115 osoba u tretmanu. Radom je započela i četvrta kuća u kojoj stacionarno borave ženske osobe. Smještajni je kapacitet te kuće 27 kreveta.

Potrebno je registrirati i nove ustanove za skrb o ovisnicima na području cijele Republike Hrvatske, u kojima će se provoditi program resocijalizacije ovisnika, a čemu nužno prethodi definiranje državnih standarda i formiranje mreže terapijskih zajednica, sukladno Nacionalnom programu suzbijanja zlorabe opojnih droga za 2003. godinu.

Proces rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika, kao faze od izuzetnog značenja za održavanje postignute apstinencije, potrebno je nastaviti kroz programe za prihvat ovisnika nakon završetka detoksikacije (primjer projekta "Kuća na pola puta"), a putem suradnje s terapijskim zajednicama i komunama.

Važnost udruga koje se bave programima pomoći ovisnicima i njihovom resocijalizacijom prepoznata je, suradnja je uspostavljena te se planira dalje jačanje njihove uloge u skrbi o ovisnicima.

Posao liječenja ovisnika od neprocjenjive je koristi za društvo, posebice radi smanjenja širenja droge na zdravu mladež i smanjenja drugih oblika kriminala koji počinjaju neliječeni ovisnici, ali i radi smanjenja širenja hepatitisa B i C, HIV-infekcije, uništavanja obitelji ... Sve to samo je dodatni razlog kako bi se značajno reducirao negativan utjecaj uzimanja droge na zdravlje, ali i postiglo značajno povećanje broja uspješno liječenih ovisnika. Ništa od toga ne može se postići ni u jednoj zemlji u kojoj prevladava heroinski tip ovisnosti, a ovisnici u velikom porastu koriste drogu intravenozno, ako se ne omogući laka dostupnost njima prihvatljivih oblika tretmana.

Osnovni su principi u organizaciji i provođenju tretmana ovisnika: maksimalna individualizacija pristupa i omogućavanje dostupnosti programa, razvoj mehanizama aktivnog pristupa, prilagodba ciljeva tretmana realnim očekivanjima, mogućnost provođenja jednog od programa detoksikacije (program uz primjenu opijskih agonista ili program bez njihove primjene), provođenje programa održavanja i spore redukcije metadona, mogućnost specifičnih psihoterapijskih postupaka (obiteljska terapija, reintegracija, potpora separaciji i osamostaljenju) te standardizacija postupaka detoksikacije u bolničkim i izvanbolničkim programima po najboljim načelima struke.

Obiteljski liječnik - prvi u lancu liječenja

Uloga liječnika obiteljske medicine u liječenju ovisnosti značajna je jer je liječnik prva osoba u zdravstvenom sustavu kojoj se ovisnik obraća za pomoć, a zatim i glavni nositelj provođenja metadonskog programa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kako bi liječnik najbolje funkcionirao u toj ulozi, potrebno mu je omogućiti kvalitetnu edukaciju i intenzivnu suradnju sa psihijatrima i centrima za prevenciju i liječenje ovisnosti, da bi na taj način liječenje ovisnika postalo njegova rutinska aktivnost. Kako sada stvari stoje, na osnovi rezultata ankete koju je proveo Ured za suzbijanje zlorabe opojnih droga, stopa ovisnika registriranih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na 100 000 stanovnika u Republici Hrvatskoj iznosi 34,81, a stopa ovisnika u metadonskom programu, također u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na 100 000 stanovnika, iznosi 17,59. Stopa liječenih ovisnika među najnižim je u Europi. Broj ovisnika po timu, u obradi podataka pristiglih pojedinačno iz ordinacija opće medicine 10 puta je veći (4,66) nego što je pokazala obrada skupnih podataka iz domova zdravlja (0,42).

Bolničkim liječenjem trebali bi biti obuhvaćeni ovisnici intoksicirani psihoaktivnim tvarima, oni s apstinencijskim sindromom te ovisnici sa psihotičnim poremećajima. Sve do početka 2002. detoks-program provodio se jedino u Zagrebu, u KB Sestara milosrdnica i specijalnoj bolnici za psihijatriju u Vrapču. Specijalne jedinice za detoks-program sada su otvorene i u Psihijatrijskoj bolnici Jankomir te u Općoj bolnici Pula. Cilj je programa otvaranje detoks-jedinica u kliničkim, od-

nosno županijskim bolnicama i povećanje krevetnih kapaciteta za liječenje ovisnika, i to: Split - 5 kreveta, Rijeka, Osijek, Zadar, Dubrovnik - 4 kreveta, te Šibenik, Karlovac, Varaždin, Slavonski Brod, Vinkovci, Sisak - 2 kreveta.

Ministarstvo zdravstva, u suradnji s Hrvatskim psihijatrijskim društvom, sukladno Nacionalnom programu suzbijanja zlorabe opojnih droga za 2003., zaduženo je za izradu sveobuhvatnog programa liječenja u bolničkom i ambulantom tretmanu, radi suzbijanja zlorabe metadona. Primarni program liječenja ovisnika ostao bi i nadalje "drug free" program, kao vrhunac psihijatrijskog liječenja koje se provodi isključivo u bolnicama. Istovremeno, potrebno je, u skladu s europskom strategijom "harm reduction" pristupa, osigurati princip dostupnosti metadonskog programa prema indikacijama koje će, na prijedlog Povjerenstva za prevenciju zlorabe metadona, usvojiti Hrvatsko društvo psihijatarata i Ministarstvo zdravstva (radi uključivanja što većeg broja ovisnika u program i njihovog pristanka na liječenje u što ranijoj fazi ovisnosti).

Povjerenstvo za kontrolu primjene supstitucijske terapije metadonom osnovano pri Ministarstvu zdravstva, zaduženo je izradu algoritma metadonskog programa, definiranje preciznih indikacija za primjenu metadona i prijedlog modela komunikacije s liječnicima primarne zdravstvene zaštite. Povjerenstvo je, između ostalog, predložilo uvođenje centraliziranih jedinica za distribuciju metadona (u praksi već postoje pozitivni primjeri tako organizirane distribucije, npr. centri u Zadru i Rijeci), kao rješenja kojim bi se, sa smanjenom mogućnošću zlorabe, u program liječenja uključila kategorija kriminaliziranih ovisnika koji nisu obuhvaćeni drugim programima liječenja i primarnom zdravstvenom zaštitom. Od HZZO-a je zatraženo reguliranje izdavanja metadona po preporuci specijalista-psihijatra, isključivo na ruke liječnika, čime se dodatno reducirati zloraba metadona.

Jačaju druge aktivnosti

Sve aktivnosti na području suzbijanja zlorabe opojnih droga pojačane su. Osim rada na legislativi, aktivno se uključilo u regionalnu i subregionalnu suradnju, posebice sa susjednim državama koje su na tzv. "balkanskoj ruti", i to poglavito s Republikom Slovenijom, Federacijom Bosne i Hercegovine te SR Jugoslavijom. UNDCP je mišljenja da bi Hrvatska, s ob-

zirom na svoja znanja i iskustva te stupanj razvijenosti organizacije i zakona, mogla biti predložena kao koordinator ostalim zemljama u regiji, zajedno s Republikom Slovenijom. Nacionalnim programom suzbijanja zlorabe opojnih droga za 2003. također je predviđeno i unapređenje međunarodne suradnje na području suzbijanja zlorabe opojnih droga, kao i usklađenost zakonodavstva Republike Hrvatske s propisima Europske unije i ostalih međunarodnih konvencija.

Nacionalni program suzbijanja zlorabe opojnih droga predviđa jasno definirane programe, sekundarne i tercijalne prevencije. Budući da se zloraba droga sve češće događa u mladoj dobi, vrlo je važno ulaganje u prevenciju te u programe liječenja ovisnika kojima se državi štete znatna financijska sredstva. Bit prevencije zdrave populacije, na prepoznavanje i pružanje pomoći osobama s rizičnim ponašanjima te na stručnu pomoć onima koji su već počeli konzumirati sredstva ovisnosti. Pritom svakako valja istaknuti provođenje Programa smanjenja štete s ciljem prevencije širenja HIV-a te hepatitisa B i C, koji se već provodi u Zagrebu, Splitu i Rijeci, a planira se provoditi i u svim ostalim većim gradovima u Republici Hrvatskoj.

Vrlo važnu ulogu u programima prevencije imaju i mediji. Cilj je da se "image" osoba sklonim uporabi sredstava ovisnosti učini neprivačnim za mlade. Kvalitetnim i objektivnim informiranjem pomoći će se mladima da korigiraju svoja mišljenja, uvjerenja i iskrivljene predodžbe o opasnostima i posljedicama uporabe opojnih droga. Radi informiranja građana o utjecaju i štetnostima opojnih droga, Ured za suzbijanje zlorabe opojnih droga tiskao je niz promotivno-edukativnih materijala, namijenjenih djeci i mladima te njihovim roditeljima, o štetnostima opojnih droga.

U suradnji s Ministarstvom zdravstva, otvoren je besplatni "anti-droga telefon" radi poboljšanja kvalitete informiranja građana Republike Hrvatske o rizicima uporabe droga te pomoći onima koji imaju problem u svojoj obitelji, povezivanjem s udrugama, centrima, terapijskim zajednicama, komunama i sl. Telefon je započeo raditi 10. prosinca 2002. i do sada je na broju 0800 80 08 primljeno oko 1000 poziva. Rad "anti-droga telefona" pohvaljen je od strane građana, a naše je očekivanje da će se nastaviti podjednako učestalošću.

Zrinka Radnić

Ljekovito bilje

I PRIRODA JE ORGANIZIRANA

Istraživanje sličnosti i različitosti bilja na osobit način bistri i uči prepoznavati pravu ljepotu u prirodi, uči točnosti, redu i sustavnosti, a ujedno upućuje i na strpljenje i smirenost, bez čega se biljke ne mogu upoznati. Primijenjena botanika u poljoprivredi, šumarstvu i vrtlarstvu može koristiti i zainteresiranima za gospodarstvo i obrt.

Kako više ne postoji kategorija prirodnih lijekova i pomožnih ljekovitih sredstava, već samo biljni pripravci kao dodatak hrani, korisno ih je češće rabiti i kao takav dodatak. Ministarstvo zdravstva je u Narodnim novinama broj 1/2001. god. objavilo listu dopuštenih ljekovitih biljnih vrsta, a poznato je da ljekovite biljke oduvijek možemo koristiti i kao začini, odnosno hranu, pa tako koristimo: anis, čubar, ružmarin, stolisnik, timijan, lovor, kadulju, mrvinac, kim, ljupčac, metvicu, sipan, crnu slačicu i mnoge druge.

Osim toga, širok je izbor različitih vrsta iz samonikle vegetacije koje možemo koristiti u pripremi ukusnih jela.

Biljni pokrov izgrađen je od organiziranih biljnih zajednica

U prirodi, kod sabiranja, prikupljanja i branja, treba uvijek tražiti takva staništa gdje se biljka pojavljuje u velikom mnoštvu. Biljkama treba prići na pravi način, ne tako da ih čupamo, kidamo i oštećujemo im stanište, koje bi trebalo upamtiti za sljedeću godinu, jer je teže čak i pronaći bilje koje je nezagađeno, čisto, ustanoviti čije je ako je obilno, što znači da treba znati da li je tu dopušteno za svoje potrebe iskoristiti prirodno bogatstvo samo u neznatnim količinama, ili većim.

Biljni pokrov izgrađen je od organiziranih skupova biljaka - biljnih zajednica. Čine ih šume, močvare, livade, morske obale, kamenjare i mnoštvo drugih. Sastavljene su od različitih biljaka, koje su sve prilagođene osobitim prilikama staništa zajednice. Makar često ima svaka od njih i različite potrebe, ipak one mogu trajno i povoljno uspijevati u njoj. Sve one biljke koje rastu u samo jednoj biljnoj zajednici svojstvene su samo njoj. Neke se javljaju u više srodnih zajednica, ali ipak obilnije u jednoj, s određenim florističkim sastavom. Svaku zajednicu prepoznat ćemo po biljkama koje u njoj nalazimo, poglavito po svojstvenima, u različitim slojevima, u različitom razdoblju godine itd. U bogatoj zajednici biljaka šumi, kako kojoj, a prema tome i gdje, možemo tražiti: drveće, biljke penjačice, paprat, lišajevе, sitnije šumsko bilje: plućnjak, potočnicu, gavez, lisičinu, lazarkinju, broćike, đurđicu, kopitnjak, šumsku sirištaru i mnoge druge ljekovite biljke. Na livadama i pašnjacima nailazimo na neke druge vrste, a i livade su različite: suhe, vlažne, na različitim mjestima, pri suncu, zasjenjene, pod utjecajem različitih klima i visokih područja.

Hrvatska je uglavnom područje sa šumskim biljkama

U primorskom području i u sjevernoj Hrvatskoj vidjet ćemo pojavu da se u sličnim životnim prilikama javljaju uvijek slični sastavi vegetacije. Na mjestima gdje za zimskih oluja zapljuskuju valovi i zaslanjuju kamenitu podlogu, makija i kamenjara prestaju kao odsječene, javlja se vegetacija morskih grebena prilagođena soli i ljekovita biljka šćurac.

Hrvatska je zemlja prirodnoga šumskog područja, a šuma je inače najsloženija zajednica biljaka. Slojevi su se poredali jedan povrh drugog, a u svakom je mnogo vrsta, s obiljem biljaka različitih zahtjeva. Neke su porodice biljaka cvjetnjača neobično obilno raširene u Hrvatskoj cvjetani. Nakon onih najčešćih biljaka iz porodice glavočika u nas, slijede porodice trava, treće su šitarke, slijede po raspostranjenju krstašice, leptirnjače, usnače itd. Zanimljivo je da je kod nas najbrojniji rod biljaka Hieracium (runjika), s nekih 150 vrsta, podvrsta i odlika. Brojni su i rodovi šaša, slijede mlječike, djeteline, zečine, žabnjaci, čestoslavice, zvončići, vlasulje, ljubice itd. Nasuprot tome obilju, u Hrvatskoj su poznata samo četiri mrazovca, tri ljiljana, po jedan pasji zub. Kako u našim krajevima gore i planine izgrađuju vapnenci, vapnenačka vegetacija na lužnatom tlu najčešća je, pa i najobilnija. Središnji dio Zagrebačke gore čine silikati sa silikatnom vegetacijom, na kiselom tlu. Biljke silikatnog tla možemo naći tamo gdje nema baš previše silicija, nego je tlo inače kiselo.

Pojedine ljekovite biljke obitavaju u jadranskom području u obilju. Neke rastu u zimzelenim i listopadnim šumama primorja, na primorskim livadama, na travnjacima i kamenjari, u sastavu degradiranog tipa vegetacije, a najčešće su od ljekovitih: mirta, planika, lovor, bljušt, tetivika, rujevina, smilje, kadulja, drijen, crni jasen, šparuga, pucalina, čubar, primorski vrisak i druge.

U nizinskoj, brežuljkastoj, gorskoj i pretplaninskoj Hrvatskoj, sa šumama, vrištinama i livadama, vegetacija je šarolika i bujna, s puno livadnog i šumskog bilja. U sastav tog dijela Hrvatske svakako ulazi i područje krša i krškog planinskog dijela, koji se tu našao naprosto kao zapreka širenju biljaka unutrašnjosti prema jugu, a s druge strane onih primorskih prema sjeveru. Na vrištinama Like nalazimo uglavnom dvije biljke: vrijes i bujad. Ljekovite su.

U šumi hrasta kitnjaka i običnog graba, kao široko rasprostranjenoj šumi u Hrvatskoj, a značajnoj za nizinu, prije svega je ljekovit hrast kitnjak, jer se od njega može rabiti mlada kora pa i žir. Od ljekovitih biljaka u toj su šumi još lipa,

lijeska, crni i bijeli glog, kurika, divlja ruža, šumarica, jaglac, ljubica, plućnjak, bročika. Na području šuma u kojima prevladava bukva, a takva je uglavnom šuma Primorsko-goranske županije, obično rastu ljekovite biljke: lovorasti likovac, kurika, crna bazga, kozja krv, plućnjak, režuha, tisa, lazarkinja, jela, breza. Bukova se šuma uspinje sve do najviših vrhova sjevernih hrvatskih gora. Tu je obično u društvu s jelom. Na takvim područjima dominira bazga, a možemo naići i na brezu i kupinu. Unutar pojasa bukovih šuma često se nalaze smrekove šume u kojima nalazimo borovnice, a osim njih često i brusnice. Kupina je u sloju grmlja, u šumama jele i smreke u Gorskom kotaru.

Šuma hrasta medunca i bijeloga graba najznačajnija je šumska zajednica priobalnog područja sjevernog Hrvatskog primorja i većeg dijela Istre na vapnencu. Od ljekovitog bilja u sloju grmlja zastupljeni su crni jasen, oskoruša, pucalina, drijen, trnina, pavitina. U prizemnoj flori zastupljene su: šparuga, veprina, jasenak, primorski vrisak, bljušt, lastavičnjak, medenika, crvena iglica. Od ostalih široko rasprostranjenih vrsta, tu su još i oštrica, dubačac, čistac, bršljan, bročika.

Ljekovito bilje svakome donosi dobro

Rad s ljekovitim biljem ima svoju veliku širinu, mogućnosti, prednosti, zavisno o prilikama, svrsi, odnosno namjeni. Pojam ljekovitog bilja širok je i osobit, ponekad osjetljiv, dok s druge strane odmah pobuđuje i interes zbog mnogih iskustvenih razloga. U mnogim zemljama ljekovito bilje češće se koristi i u samoj prehrani. Sigurno je jedno: treba ga klasificirati i neke biljke uvijek imati u kući, pri ruci, stvarajući si jednu dobru naviku jer, konačno, to je nešto što svakome donosi dobro. Često se kod ljudi, kod doticanja teme o takvim prirodnim bogatstvima, istovremeno budi pomisao o liječenju biljem. No, rad s ljekovitim biljem je i njegovo upoznavanje, prije svega za svoju upotrebu. To je manji ili veći uzgoj, pri čemu treba uzeti u obzir stanište uvjetovano vrstom. To je i proizvodnja od biljaka, manja ili veća, za korištenje u njezi svoga tijela, pri čemu se one inače tako malo primjenjuju, a toliko je sve to skupa dobro. Uostalom, nismo krivi za brz život u kojemu smo se našli i nije uvijek dobro sve što je brzo i jednostavno. Ključ upoznavanja s biljkama započinje najprije u razlučivanju elemenata ljekovitog bilja od ostalog otrovnog ljekovitog, što je prvi korak. Zatim je to, ako ga želimo sami potražiti, da se snademo, svrstavanje prema staništu: livadno, šumsko, ono koje nalazimo uz putove i zapuštena mjesta, močvarno, ljekovito zimzeleno drveće itd. Tek tada možemo ustanoviti koje nam je dostupno, i tražiti ga prema njegovom sastavu ljekovitih tvari koje bi nama eventualno mogle koristiti. Ako nam je pri ruci neka otrovna ljekovita biljka, tada smo opet na početku takvog traganja, jer tada je obvezno zatražiti savjet o upotrebi. U svim knjigama o ljekovitom bilju uglavnom su navedeni slični sastavi kod uputstava za korištenje biljnih sadržaja, a određene biljke uvijek se koriste za izvjesne tegobe.

Jadranka Gržinić

