

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST



adolescencija
- psihosocijalno
dozrijevanje

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

mjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U SURADNJI
S HRVATSKIM ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO, ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO OSJEČKO-BARANJSKE
ŽUPANIJE I ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO SPLITSKO-
DALMATINSKE ŽUPANIJE

Za izdavača

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i promociju
zdravlja

Redakcijski savjet

Mr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.;
mr.sc. Sanja Musić – Milanović, dr.med.;
Ankica Perhat, dipl.oec.; Tibor Santo,
dr.med.; Vladimir Smešny, dr.med.;
mr.sc. Ankica Smoljanović, dr.med.

Urednik

Mr. sc. Suzana Janković, dr.med.

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Realizacija

“Welt” d.o.o. – Rijeka

Rješenje naslovne stranice

Doc. dr. sc. Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
Radojka Grbac
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
p.p. 382
tel. 21-43-59, 35-87-92
fax 21-39-48
<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.

“NZL” je tiskan uz potporu Odjela
gradske uprave za zdravstvo i socijalnu
skrb Grada Rijeke.

ADOLESCENCIJA – ŠTO JE TO?

Većina vremenskih razgraničenja, svrstavanja u dobne skupine, stvar je konvencije ili dogovora. Biološki gledano, pripadnici ljudske vrste odrastaju, završavaju svoj fiziološki razvoj oko 24. godine.

Razdoblje između puberteta (njegove završne faze) i konačnog prestanka fizičkog rasta vrijeme je koje zovemo adolescencija (lat. adolescere = sazrijevati). Ako, opet dogovorno, razvoj – sazrijevanje razlučimo na tjelesno i duhovno – psihičko, uočit ćemo da određivanje “kraja” nije jednako mjerljivo. Dok ono tjelesno obično mjerimo visinom, duljinom udova, širinom ramena i zdjelice (dakle dijelova kostura), dotle mjerenje duhovnog nije sasvim jednostavno i pouzdano.

Recimo da je sposobnost preuzimanja svojih obveza i prava u vlastite ruke mjera odrastanja – sazrijevanja. Tada nam iskustvo kaže (možda malo prestrogo gledajući) da neke osobe, ustvari, nikad ne odrastu.

Cilj je svakog naprednog, moralno odgovornog društva da njegovi pojedinci preuzmu što je moguće viši stupanj odgovornosti za vlastito zdravlje. Jasno je da ima mnogo drugih obveza i prava, no ovo je mjesto rasprave o zdravlju u najširem smislu riječi.

Današnji adolescenti žive u vremenu, s jedne strane velikih nada i perspektiva, a s druge kriza i neizvjesnosti. Većina činitelja zdravlja, koji se mogu nadgledati ili, još optimističnije, kojima se može upravljati, pokazuju negativan smjer kretanja. Siromašni ne postaju manje siromašni, bogati ne postaju zdravstveno odgovorniji (ni za sebe niti za siromašne). Život je sve duži, ali nije sve zdraviji. Medicinsko znanje i tehnologija neprekidno napreduju, ali i apsolutno i relativno poskupljuju.

Naši adolescenti mogu ono što je mnogim starijima već promaklo, a to je – shvatiti da se zdravljem može upravljati: ono se može unaprijediti, a ne samo čuvati i štititi. Pojedinač vrlo rijetko, gotovo nikad ne može upravljati svojom bolešću (bolestima) sâm. Ovisnost o profesionalnoj pomoći, ako postoji, može, nažalost, biti još i nedostupna u vremenu ili prostoru, ali sve češće ekonomski.

Na što bi to (ono najbitnije) adolescenti mogli, odnosno trebali aktivno utjecati, a ne čini poseban izdatak (redosljed nije posebno važan):

Tjelesna težina. Nema nikakvog smisla (ako se ne radi o bolesti) imati tjelesnu težinu ispod ili iznad “idealne”. Kako se, za većinu, radi o rasponu od oko sedam kilograma, mogu se zadovoljiti “ukusi” – od “vitkih” do “punačkih”. Nema nikakvog smisla koristiti namirnice koje su poznato štetne ili štetne već u malo većim količinama.

Tjelesna aktivnost. Teško je opravdati izostanak bilo kakve aktivnosti. Na raspolaganju stoje sve moguće sportske aktivnosti, kretanje od hodanja do plesanja.

Uzimanje alkohola. Samo iznimno (2x1 dl crnog vina na dan) može biti korisno. Ostalo je suvišno. U većim količinama štetno. Velike količine i svako napijanje pogubni su, a već manje količine utječu na svijest (“brisanje” svih naučenih zaštitnih znanja i vještina). Pored toga, čini podlogu za razne oblike nasilja i socijalno ugrožavanje okoline (obitelji), pa je u konačnici društveno zlo.

Pušenje i uzimanje droga. Radi se o neprirodnim tvarima – tvarima koje nisu “dio prirodnih procesa”. Nikad nisu korisni. Prije stvaranja navike štetni su, a po stvaranju navike pogubni! Pored učinka na zdravlje, droge su “kriminogene” i čine opće društveno zlo.

Reproduktivno zdravlje. Adolescenti su “spolno zreli” – mogu “stvarati” novi život. To je najodgovorniji zadatak pojedinca uopće. Donja je granica od 18 godina i fiziološki i društveno prihvaćena (pretpostavka našeg, bližeg kulturnog kruga). Roditeljstvo u mlađoj dobi može se i treba izbjegavati, pored ostalog, jer gotovo nikad nije željeno. Čovjek je praktički jedina “životinjska vrsta” koja je seksualnost odvojila od same reprodukcije (održanja vrste). “Zdravi seks” može biti samo onaj koji slijedi obostranu suglasnost i punu svijest “partnera”. Seks “za zabavu” nosi zdravstvene rizike, spolno prenosive bolesti (posljedice od neplodnosti do zloćudnih tumora). Puno češće ima elemente nasilja nego što to javnost priznaje, a nažalost, sve više raste i kriminalna zloporaba, od “ropstva” (najčešće žena) do užasnog zlostavljanja djece.

Ako je sve dosad rečeno “dijagnoza”, gdje je terapija? Naši, današnji, adolescenti imaju gotovo neograničen pristup znanju. Ponovimo: spriječiti mogu sami, ali liječiti ne. Nažalost, govorimo o “našem svijetu” koji osnove pismenosti garantira.

Vladimir Smešny, dr.med.

Odrastamo zajedno

"Odgoj nisu samo naredbe, zabrane, kazne i prigovori. Odgoj su i pohvale, poticaji, podrška, priznanje, razumijevanje i ohrabrivanje. Odgoj je ljubav."

Adolescentno doba razdoblje je stupnjevitoga prijelaza iz djetinjstva u zrelu dob, u kojem mladi ljudi tjelesno, psihički i socijalno sazrijevaju. Obilježeno je razvijanjem osobnih stajališta i načela, postignućem emocionalnog osamostaljenja od roditelja, izgrađivanjem odnosa s vršnjacima, usvajanjem spolnog identiteta te učenjem i izgradnjom socijalno odgovornog ponašanja.

Upravo u tom razdoblju adolescenti imaju osjećaj neizmjerne snage kojom mogu promijeniti svijet. Zbog relativnog neiskustva, potrebe za istraživanjem, fragmentalnog znanja, zbog iluzije neranjivosti, snažnog vršnjačkog pritiska, a uz istovremeni nedostatak komunikacijskih vještina, nesigurni su i podložni različitim opasnostima.

Unutarnji i vanjski konflikti

S druge strane, kompleksni i vrlo složeni zadaci koje adolescencija stavlja pred mladu ličnost izazivaju brojne konflikte, kako u osobi mladog čovjeka, tako i između adolescenta i njegove obiteljske i šire socijalne sredine.

Neobično je važno u tom razdoblju umijeće roditeljskog vođenja djeteta. Do ulaska u pubertet, roditelji su djetetu bili najvažnije osobe. Razdoblje odrastanja, koje često zovemo i razdobljem "bura i oluja", unosi promjene i nove odnose u obitelji. Ulaskom u pubertet u prvi plan dolaze vršnjaci, a roditelji se obično pomiču na drugo mjesto, što nikako ne znači da na toj poziciji imaju manje važnu ulogu. Na-



protiv, u tom osjetljivom razdoblju potrebno je puno strpljenja, tolerancije, odmjerenosti, ljubavi i dosljednosti u odnosima roditelji – djeca, odnosno potrebno je biti s njima, činiti stvari zajedno i biti u različitim aktivnostima i trenucima uz njih. Upravo dijeliti vrijeme, sadržaje, očekivanja, raditi zajedno pomaže stvaranju dobrog odnosa u kojem se lakše uzajamno prenose sve važne informacije i otvara veća mogućnost podučavanja mladih u snalaženju u različitim životnim okolnostima. Provodeći kvalitetno vrijeme zajedno s mladima, roditelji im svojim vlastitim primjerom mogu pokazati kako se različite životne poteškoće i konflikti rješavaju na prihvatljiv način te ih tako neprimjetno i sustavno učiti odgovornom ponašanju i ispravnom odnosu prema izazovima iz okruženja.

Dosljednost - temelj odnosa

Dobar odnos podrazumijeva jasnu komunikaciju, bez okolišanja i dvosmislenosti te jasno postavljene granice, dosljednost i međusobno uvažavanje i poštovanje. I prečvrste i nedovoljno jasne granice nisu dobre za funkcioniranje obitelji kao cjeline. Nedovoljno jasne granice umanjuju djelotvornost obitelji, ograničavaju samostalnost i onemogućavaju ovladavanje problemima, dok prečvrste granice otežavaju uzajamnu komunikaciju i zadovoljavanje potrebe za pripadnosti.

Dobar odnos podrazumijeva: imati slobodu mišljenja, slobodu izražavanja osjećaja i slobodu djelovanja, dopustiti mladima mogućnost vlastitog izbora, ali ih istovremeno podučiti da svaki njihov izbor ima i posljedicu te da prilikom izbora biraju i posljedicu.

U odgoju mladih važno je primjenjivati pozitivne odgojne metode i prepoznati pozitivne osobine svog djeteta, omogućiti mu da prepozna svoje mogućnosti, ali i svoja ograničenja.

"Postajati roditeljem jest kao kretanje na važan put. Na put s našim djetetom prema zrelosti. Naš je krajnji cilj osnažiti dijete da otkrije svoj vlastiti put prema samostalnosti, čak kada to i ne znači izabrati najlakšu rutu ili upasti u poneku grabu uzduž puta. Dijete nije pas na lancu. Njegovo je putovanje njegovo vlastito. Ono ide naprijed vlastitim korakom, vođeno vlastitim entuzijazmom i svojim vlastitim poticajima." (M.J.Campion)

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

ADOLESCENCIJA I PUBERTET



NARUŠENA PRIRODNA RAVNOTEŽA

Adolescencija i pubertet zbivaju se istodobno, ali predstavljaju dva različita procesa. Adolescencija je psiho-socijalna pojava, dok je pubertet anatomsko-fiziološka pojava.

To je razdoblje života kada uzrast dobiva nov poticaj, obilježen značajnim somatskim promjenama, preoblikujući dijete u odraslu osobu. Ono traje u prosjeku desetak godina. Dobni početak adolescencije i njezino trajanje vrlo su različiti. Pojam kronološke dobi u tom razdoblju života nema veliku vrijednost. Kad bi se npr. ispitivala fotografija nekog četvrtog razreda, moglo bi se zapaziti da među djecom-vršnjacima jedni već izgledaju kao muškarci i žene, a drugi još kao male djevojčice ili dječaci.

Zrcalo ne pokazuje pravu sliku

Uglavnom su razlike do tri godine česte. Adolescencija počinje i obično se završava dvije godine ranije u djevojčica nego u dječaka. U istoj dobi djevojčica će izgledati bliža odrasloj osobi nego dječak. Dob u kojoj dolazi do naglog rasta ovisit će istodobno o genetičkim čimbenicima i čimbenicima okoline. Taj poticaj počinje i zaustavlja se ranije, ali je mnogo brži nego početkom ovoga stoljeća i srednja visina današnje djece mnogo je veća nego što je bila prije nekoliko desetljeća. Taj pubertalni napredak u vezi je s poboljšanjem prehranbenih uvjeta, a možda i s povoljnijom emocionalnom klimom. Suprotno onomu što se ranije mislilo, vruća zemljopisna područja nemaju nikakvo ubrzavajuće djelovanje na pubertet. Morfološko i psihološko narušavanje, koje se pojavljuje u vrijeme toga razdoblja, dvoji o slici koju svatko ima o vlastitoj osobi. Mladi adolescent osjeća se drukčijim nego što je bio ranije. On osjeća u svom tijelu posljedice hormonalnog pubertalnog pokretanja. Neusklađenost, koja često postoji između somatskog, kognitivnog, nagonskog i socijalnog sa-

zrijevanja, vrlo je otežavajuća: adolescent se loše osjeća kad počinje zapaziti da mu njegovi predugački udovi smetaju, stvarajući mu nezgode i dajući mu izgled nezgrapnosti. Promjena glasa, bubuljice na licu i dlakavost izgledaju mu ružni i smiješni. Osjeća se nespretnim i zabrinjava se zbog reakcija okoline, budući da slika koju svatko ima o sebi ne ovisi samo o slici u zrcalu: mi se vidimo i očima drugih.

Važno je što kažu drugi

Rugalice kojima je adolescent često izložen, koliko od njegovih bližnjih, toliko i od drugova, mogu izazvati razne prekomjerne psihodinamičke reakcije: popuštanje u školi, pretjeranu dijetalnu prehranu, opsesivne estetičke preokupacije, depresivno doživljavanje ili agresivno ponašanje. Spolni interes ne počinje s pubertetom. Nakon razdoblja latencije, koje je obilježeno relativnim usklađenjem EGO i SUPEREGO, u adolescenciji dolazi do nagle provale nagonskih pulzija, što narušava prethodnu ravnotežu i katkad ne prolazi bez većih smetnji, kao što su:

- adolescent odriče sve nagonске pulzije; on se može braniti od masturbacije na sve moguće samokažnjavajuće načine,

- sklonost dugačkim raspravama o apstraktnim ili čak tajnovitim sadržajima: političkim, etičkim, moralnim i sl.,

- kreativna aktivnost očituje se u poeziji, slikanju, pisanju intimnoga dnevnika, koji adolescent nastoji držati u strogoj tajnosti, ali ga istodobno povlači okolo kako bi se svi s njim upoznali.

Na intelektualnom planu, adolescencija omogućava ulazak u razdoblje uzročnih operacija. Interesi se pro-

širuju, vrijednosti koje su djetetu nametale obitelj i društvena okolina preispituje se, što ne ide bez sukoba.

Djetinjstvo i adolescencija čine dugog razdoblje, u kojem osoba progresivno postiže svoju samostalnost. Svakako se biće rađa s nasljednom osnovom o kojoj će njegova sudbina ovisiti samo djelomično. Ona će ovisiti i o biološkom i psihodinamičkom razvoju, kao i o utjecajima socio-kulturne i ekonomsko-intelektualne okoline.

U okviru tog stajališta, važne su spoznaje da je emocionalno ozračje u kojem se zbiva cijelo pregenitalno razdoblje razvoja ljudskoga bića izuzetno važno za organizaciju intrapsihičkog ustroja njegove ličnosti.

Takvoga me tata želi

PRIMJER: Alan, 13 godina, opisujući svoga godinu dana starijeg prijatelja Peru, kaže: «Bio je takav od prvog trenutka kada sam ga ugledao, uvijek sam na neki način želio biti kao on. Stalno sam se pitao kako uspijeva živjeti u slozi i prijateljstvu s cijelim svijetom. Pero uvijek troši vrijeme na prave stvari, a ja najčešće lutam mislima, ne mogu se odlučiti i konačno ne uradim gotovo ništa.»

Alan nikada nije pokušavao stvarno postati kao Pero i teško da je to i ozbiljno želio. Ono što je jako želio jest da ga Pero voli onakvog kakav je on stvarno. Alan je bio sretan zbog simpatija koje mu je Pero iskazivao i znao je biti ljubomoran i razočaran kada bi primijetio da nije jedini prema kome Pero gaji takve osjećaje. Pero je, u stvari, bio onakav mladić kakvog je Alanov otac želio za sina. Kako bi sačuvao ljubav oca, a da se pri tome ne mora odreći nekih svojih osobina, pokušavao je svojstva, koja je za sina priželj-

kivao njegov otac, posjedovati preko posrednika.

Otac je dječacima preadolescencije i rane adolescencije saveznik, a ne suparnik. On se često i fantazijski promijeni u jakog oca, mada mu te karakteristike mogu u stvarnosti i nedostajati. Idealizacija oca služi obrani od istog straha kao i u preadolescenciji, od regresije na ranu majku. Udruživanje u istospolne grupe ima i dalje obrambeni karakter, samo su ta, sada idealizirana i erotski motivirana prijateljstva rane adolescencije temljena na narcističkom izboru objekta.

Kod djevojaka osobito primjećujemo kako se objekt "zatreskanosti" voli pasivno, s ciljem da on udijeli bar malo pažnje i nježnosti ili da osobu koja je "zatreskana" svladaju različiti erotski poticaji. Prisutnost biseksualnih tendencija, kratko prije konflikata srednje ili prave adolescencije, manje je potisnuta kod djevojčica nego kod dječaka i, dok je djevojčica voljna naglasiti svoje muškobanjaste crte, dječak se srami svojih ženskih crta i poriče ih.

Primjer: Ivana ima 13 godina, kratko ošišanu kosu, uvijek je u hlačama, najčešće bi sjedila s nogama prekrizanim na muški način. Iznenada je na sat došla obučena u ženstvenu haljinicu, a sve kretnje, kao i način sjedenja, djelovali su blaže i ženstvenije. Tu zamijećenu promjenu samo je ovlaš komentirala: "Tako mi došlo." Dalje je veselo priprićavala o večernjem izlasku s roditeljima, a što je odudaralo od njezina raspoloženja kada bi govorila o drugim izlascima s roditeljima. Pokazalo se da je razlog njezina veselja to što će "vidjeti nju", mladu novu nastavnicu, koja je za nju predstavljala savršenstvo. Prolazna identifikacija s njom, radi pokusne akcije na putu prema razvoju ženskosti, otkrivala se i novim načinom odijevanja.

Konflikti sa samim sobom

Psihološki razvoj srednje ili prave adolescencije (od 15 do 17 godina) karakterizira heteroseksualno nalaženje objekta. Ono postaje mogućim napuštanjem narcističnih i biseksualnih pozicija. U toj fazi unutarnji konflikti dosežu jak zaplet, ali se njihov ishod prije ili u kasnoj adolescenciji ne da pred-

vidjeti. Emocionalni život mnogo je jači, dublji i većeg dosega nego u ranijim fazama. Prva adolescencija, u stvari, ima dvije glavne zadaće, a te su: konačno odvajanje od ranih objekata ljubavi i konačno razrješenje ponovno aktiviranih ostataka edipskog konflikta.

Libido koji je zaposjedao mentalne predodžbe roditelja, sada se povlači na vlastitu osobnost. Taj proces dovodi do povećanja narcizma kod adolescenta obaju spolova i prethodi nalaženju novog, neincestnog objekta ljubavi. Taj narcistički stupanj nije samo odlaganje napuštanja ranih, roditeljskih objekata ljubavi, nego ima i pozitivnu ulogu u procesu odvajanja. Dok su ranije roditelji bili precijenjeni, ulijevali strahopoštovanje, sada postaju podcijenjeni i dobivaju proporcije srušenih idola. Narcističko samouveličavanje nekada se očituje i u adolescentnoj aroganciji i pobunjeništvu, u rušenju pravila i preziru prema roditeljskom autoritetu. Konačno, rezultat tog pomaka u zaposjedanju libidom jest taj da roditelji prestaju biti izvorom narcističkih zadovoljenja, kao što su to bili u djetinjstvu, a JA adolescenta sada mora razviti sposobnost da ih osigura sam, i to na temelju vlastitih, stvarnih postignuća. Tako narcistički stupanj djeluje u službi progresivnog razvoja i obično je udružen s napredovanjem prema heteroseksualnom nalaženju objekta. Lako se može zamijetiti kako adolescenti napuštaju uveličanu samodostatnost i autoerotske aktivnosti, primjerice kada mladić osjeti nježne osjećaje prema djevojci.

Zbog gubitka i ponovnog nalaženja objekata, faza srednje ili prave adolescencije može se opisati i pomoću odvajanja dvaju osjećajnih procesa, "žalovanja" i "zaljubljenosti". Prorada žalovanja bitna je za postupno oslobađanje od izgubljenih objekata, a time i od osjećaja unutarnje praznine, žalosti i tuge. Za život adolescenta najčešće se vezuje zaljubljenost, koja najavljuje kretanje libida prema novim objektima i stvara osjećaj ispunjenosti.

Psihički poremećaji u adolescenciji

U nedostatku boljeg termina, valja lo bi stalno imati na umu da je potrebno precizirati radi li se o: fenomenu

privremene neravnoteže, koji je povoljan s globalnog stajališta za zrenje, ili o fenomenu koji upućuje na zastoj u tijeku zrenja. Prva će situacija omogućiti reorganizaciju ličnosti, uz novu prilagodbu na vlastitu stvarnost, na libidnom, agresivnom i narcističkom planu. Druga situacija, naprotiv, pripada registru psihopatologije, sa svim svojim vanjskim i simptomatskim očitovanjima. Kriza adolescencije posebna je ako se prekriju napadniji oblici revolta i smetnji koji bi se mogli smatrati kao instinski patološki u bilo kojem drugom životnom razdoblju:

1. konfliktna patologija, tj. izražavanje interpsihičkih konflikata koji su prisutni u procesu sazrijevanja čija je središnja os žalost,

2. razvojna patologija, aktualna u svojoj simptomatskoj ekspresiji, koja međutim potječe od prijašnjih faza, kada je ostala relativno prikrivena.

Smetnje u razvoju

Činjenica je da određena simptomatska ponašanja, sama po sebi, vrlo ozbiljno ukazuju na smetnje u razvoju na putu ka harmoničnom psihosocijalnom statusu odrasle dobi:

- pokušaj suicida, koji radikalno izlazi iz okvira "pokušaja" samoubojstva svojstvenim svim adolescentima,
- mentalna anoreksija, pri kojoj treba razlikovati reakcije toga tipa prilikom prolaznog stresa od postupnog mršavljenja i menstrualne nepravilnosti,
- svi simptomi temeljeni na kompulziji, na prisilnoj potrebi da se nešto napravi, praćenoj osjećajem da snaga koja se ne može kontrolirati tjera na takvo ponašanje; takav je općenito slučaj pri ovisnosti o drogama i homoseksualnosti, u mnogim slučajevima bijegu od kuće, opetovanim deliktima,
- određene seksualne smetnje, kao što su homoseksualnost, transvestitizam i promiskuitet,
- klasični psihijatrijski simptomi, kao što su teške fobije, posebno erotofobija.

Liječenje obuhvaća:

individualnu psihoterapiju, psihoterapiju obitelji, psihoterapiju para majka-dijete, psihofarmakoterapiju.

Mr.sc.George Salebi, dr.med

TINEJDŽERI I IZLASCİ

JASNA PRAVILA IGRE

U razdoblju prelaska iz kasnog djetinjstva i ulaska u fazu rane adolescencije započinju i prvi problemi oko izlazaka. Najveći je problem "pomiriti" želje, potrebe i stavove tinejdžera sa stavovima roditelja.

Pomoći će svakako, razgovor o tom problemu i uzajamno dogovaranje oko pravila kojih će se pridržavati obje strane. Na taj će način roditelj i dalje zadržati određenu "kontrolu", a tinejdžer očuvati svoju neovisnost.

U prijelaznom razdoblju između kasnog djetinjstva i rane adolescencije počinju i prvi izlasci. To osjetljivo razdoblje adolescencije, između djetinjstva i zrelosti karakterizira želja za samopotvrđivanjem i izgradnjom vlastitih stavova i stilova ponašanja, s ciljem suprotstavljanja i odudaranja od ponašanja i stavova odraslih. Tinejdžeri traže više slobode i uvažavanja u svojim postupcima. Sazrijevanje prati i potreba za većom nezavisnošću i emocionalnim udaljavanjem od roditelja dok prijateljstva s vršnjacima dolaze u prvi plan. Mladi se sve više izmiču kontroli roditelja, suprotstavljajući se njihovom autoritetu, ne želeći poštivati njihova pravila i jednostavno prkoseći.

Mrkva ili batina

Pri rješavanju određenih sukoba i problema roditelji obično koriste jednu od dviju strategija za "obuzdavanje" neposluha adolescenata:

- rade još veći pritisak da se prilagodi njihovim pravilima,
- popuštaju i dozvoljavaju im da čine što žele.

Nijedna od tih strategija nije baš prikladan. Određena sredina između tih dviju strategija bila bi najidealnija, uz fleksibilan i adaptivan pristup. Mudar roditelj bi trebao procijeniti u kojim bi područjima njegov adolescent bio sposoban sam donositi zrele odluke i tu treba popustiti u kontroli i doz-



voliti im da sami donesu odluke, a u onim područjima gdje adolescent pokazuje manje zrelo ponašanje pomoći mu donijeti zrelu odluku mirnim razgovorom.

Jedno od područja sukoba roditelja i adolescenata svakako je problem izlazaka. Određena istraživanja, rađena 2002. godine, pokazuju da djeca vrlo rano počinju izlaziti. Učestalost večernjih izlazaka raste s dobi, a dječaci izlaze učestalije u svim dobnim skupinama.

- 30% dječaka, a 19% djevojčica od 11 godina izlazi navečer 3 ili više puta mjesečno,
- 41% dječaka i 31% djevojčica od 15 godina izlazi navečer 3 ili više puta mjesečno.

Zaključak je da djeca između 13. i 15. godine izlaze 1-2 puta tjedno što je, s obzirom na dob, dosta učestalo.

Kod roditelja se javlja strah kada se moraju suočiti s problemima koje sa sobom donose prvi večernji izlasci. Znamo da su mladi danas izloženi mnogim iskušenjima i opasnostima, posebno vezanim uz probleme ovisnosti, a što postaje snažnije izraženo upravo kada krenu u prve večernje izlasci. Činjenica da uz takve izlasci usko povezujemo konzumaciju alkohola, korištenje duhana, ali i drugih opojnih sredstava, povećava strah i potrebu kod roditelja da još više kontroliraju svoje dijete. Kako u svemu tome zadovoljiti obje strane? Najteži zadatak je naći "zlatnu sredinu" između želja, potreba i stavova adolescenata i stavova roditelja.

Poštivanje dogovora

Prva stvar je, svakako, razgovor i dogovor oko pravila sigurnosti. Postavljanje granica od strane roditelja podsjeća tinejdžera na to da on još nije odrasla osoba već se nalazi na putu da to postane, a tu su roditelji koji će mu u tome pomoći. No, i tu treba pokazati toleranciju i fleksibilnost. U situacijama kada se ne ispuni dogovor o dolasku kući u određeno vrijeme, a za to zaista postoji opravdano racionalno objašnjenje može se oprostiti i na taj način i njih učiti toleranciji i fleksibilnosti. No, u onim situacijama gdje tinejdžer zakašnjanjem pokušava nametnuti svoja pravila, trebalo bi reagirati. Najbolje je unaprijed dogovoriti pravilo po kojem tinejdžer, ako zakašni pola sata, za sljedeći izlazak ima tih pola sata manje.

Vrlo je važno objasniti zašto takva pravila moraju postojati i razmotriti sve loše situacije koje se mogu dogoditi i kako povećati sigurnost. Izuzetno

snažan utjecaj imao bi razgovor s tinejdžerom koji je možda doživio neko loše iskustvo u obliku pretjerivanja u alkoholu, preživjeli silovanje, neku tešku nesreću, izgubili prijatelje i sl. Kod dogovaranja pravila pažnju treba obratiti na način odlaska i dolaska kući. Valja istaknuti da je dobro biti u društvu prijatelja u koje se ima povjerenja i na koje se može osloniti kada dođe do neke problematične situacije. Tinejdžer bi kod sebe trebao uvijek imati mobitel i dovoljno novaca da si eventualno može platiti taksi. Uvijek je do-

bro ne odvajati se od grupe prijatelja i u određenim neugodnim situacijama signalizirati mu. Piće treba uvijek imati uz sebe kako bi se umanjila mogućnost da netko u njega nešto ubaci.

Prijatelji bi jedni druge trebali upozoravati ukoliko primijete da se netko od njih našao u neugodnoj situaciji, ili da je pretjerao i uznemiruje drugu osobu. Treba ih upozoriti da nikada, pa ni u većoj skupini, ne ulaze u auto osobi u koju nemaju povjerenja, pa čak i ako ju poznaju. Dobar, zdrav odnos između roditelja i tinejdžera u dogovoru oko

izlazaka sastoji se u pronalaženju ravnoteže između dopuštanja tinejdžerima da zadrže svoju nezavisnost, i njihovog zaštićivanja i postavljanja granica. Ako se pravila otvoreno izlože i dopusti se rasprava o njima često se smanjuje sukob. Postojanje jasnih, unaprijed dogovorenih pravila pomaže roditeljima jer ne moraju smišljati pravila usput, a olakšava i tinejdžerima jer znaju na čemu su i znaju da su u osmišljavanju pravila i sami sudjelovali.

Nevenka Vlah, dipl.učitelj

TJELESNI ODGOJ I ADOLESCENTI

Vježbanje u kafiću

Unatoč tome što se posljednjih godina sve više ulaže u promociju tjelesne aktivnosti kao faktora zdravlja, svjedoci smo kako tjelesna aktivnost opada s godinama, osobito kod mladih.

Razmišljajući o ovoj temi, sjetim se mog adolescenta kada je krenuo u prvi razred srednje škole. Bili smo ponosni na petice našeg "genijalca", a onda je jednog dana došao ljut jer je dobio čistu jedinicu iz tjelesnog odgoja za koju, naravno, on nije bio kriv jer samo nije mogao napraviti ni minimum "trbušnjaka"! Tražio je našu potporu i osudu takvog profesora, a kako to nije dobio, počeo je dnevno vježbati i bio neobično ponosan na sve bolje ocjene iz tjelesnog!

Kvari mi prosjek ocjena

Nažalost, mnogi će roditelji u sličnoj situaciji potražiti liječničku "pomoć" u obliku ispričnice, odnosno oslobađanja od vježbanja, ili će se žaliti u školi na takav postupak nastavnika. Time će, zapravo, podržati krivi stav prema vježbanju, kao prirodnoj ljudskoj potrebi u očuvanju psihofizičkog zdravlja. Oni to često čine nesvjesno, potičući sjedilački način života svoje djece već od najranijeg djetinjstva: prevozeći ih automobilom do obližnjeg vrtića ili škole, čak do sportske dvorane, dopuštajući im gledanje



TV-programa bez ograničenja ili igranje kompjutorskih igrica.. Ako u obitelji izostane i dobar primjer u poticanju i vrednovanju tjelesnih aktivnosti, ubrzo će za učenika postati prava "tlaka" i ona dva sata tjedno tjelesnog vježbanja predviđenog nastavnim programom.

To se osobito odnosi na srednjoškolce, koji su uz to kritički usmjereni prema postupcima odraslih, pa i svojih nastavnika. Ulaskom u srednju školu, slobodno vrijeme učenika postaje sve kraće, a učenje zahtijeva sve veći broj sati sjedenja. Djeca i roditelji smatraju tjelesnu i zdravstvenu kulturu (TZK) većinom kao "nevažan" predmet, koji utječe na ocjenu srednjoškolaca i zato

ga vrlo često nastoje izbjeći ako im ocjena ne odgovara .

Rezultat nije samo ocjena iz TZK, već nerazmjer u razvoju motorike sa standardima nastavnog programa TZK po dobi i spolu. Sadašnji nastavni program nema velikih mogućnosti individualizacije, osim za učenike s kroničnim oštećenjem zdravlja, kojima se određuje prilagođeni nastavni program TZK. Ostali znaju koliko krugova moraju istrčati, koliko sklekova ili "trbušnjaka" odraditi da bi zaradili dovoljnu ili odličnu ocjenu. Takav nerazmjer mogućnosti i zahtjeva često rezultira povredama i izbjegavanjem nastave jer se zna da se zadano ne može odraditi, a time se izbjegavaju i negativni komentari vršnjaka, na koje su mladi izrazito osjetljivi.

Tjelesni kvari frizuru

Adolescenti su na to posebno osjetljivi pa polaskom u srednju školu "bijeg" od TZK poprima veće razmjere i dobiva veću psihičku dimenziju. Teško se presvlačiti u pretrpanoj, neadekvatnoj svlačionici, a misliti da si predebeo ili premršav, ili pred svima dig-

nuti ruku jer danas ne možeš vježbati zbog prejake mjesečnice, ili se ne moći istuširati nakon vježbanja, pa se znoj, pokvarene frizure vratiti na nastavu i imati dojam da svi to vide i osjećaju! Lakše je odšetati sa sata i otići u obližnji "kafić na cugu" s istomišljenicima, a za ispričnicu će se već nekako snaći! "Ionako je tjelesni u školi bez veze, dosadan, naporan, mučan, pa ako baš želim vježbati ići ću sam u teretanu ili na fitnes! Kvari mi prosjek ocjena!" To su neka razmišljanja srednjoškolarca o tom predmetu.

Ta kratka percepcija iz pozicije adolescenta oslikava i objektivno loše uvjete za vježbanje u našim srednjim školama, kojima često nedostaje sportska dvorana, vanjska su igrališta neodržavana, često improvizirana, svlačionice su skućene i neopremljene sanitarnim čvorovima, a ako uvjeti i postoje, opterećenost satnice stručnim predmetima svrstava fizičku aktivnost u nižerazredni predmet. Zato je i razumljiv odnos učenika prema TZK.

Nastavnicima TZK predstoji puno pedagoškog rada i umijeća kako bi uče-

nike poticali ne samo na vježbanje na satu, već stvorili naviku i potrebu svakodnevnih umjerene tjelesne aktivnosti u trajanju od najmanje 60 minuta, kao važan preduvjet u očuvanju zdravlja i prevenciji društveno neprihvatljivog ponašanja. Satovi tjelesnog ne smiju biti prilagođeni sportskim talentima, a da su onima prosječnima dosadni, a za premršave, predebele, preslabe i sl. da su prava noćna mora. Ona djeca koja sjede pored sportskog terena trebala bi biti zanimljiva nastavnicima i izazov za njih kako da ih uvuku u zdravu zonu kretanja, kako bi generaciju sjedilaca naučili da se ostatak svoga života brinu za svoju kondiciju.

I ples je vježba

Mladi će takav stil života prihvatiti samo ako osjete društvenu klimu - modu za koju su oni naročito osjetljivi, ako se dobro osjećaju i ako su sa svojim vršnjacima. Zato je vrlo dobro primljen pilot program uvođenja plesa u nastavu TZK srednjih škola. Organizacija međuškolskih natjecanja u grupnim sportovima odličan je motiv

za redovito vježbanje na satu zbog što bolje pripreme, kao i vrednovanje uspjeha na natjecanjima. Organiziranje grupa za podršku - navijanje, stvorit će prostor za manju tjelesnu aktivnost onih učenika koji nisu fizički spremni za natjecanje, ali će na taj način sudjelovati i imati jak osjećaj pripadnosti grupi. Na taj način neće biti samo pasivni promatrači, frustrirani, odbačeni, često agresivni navijači, što ima važnu odgojnu ulogu.

No, sve će ostati samo nedostižan cilj ako se uloga prepusti samo školi i nastavnicima. Bez široke društvene podrške, stvaranja boljih uvjeta u školama, povećanjem tjednog broja sati vježbanja i individualiziranog pristupa u nastavi TZK, poštujući različitosti u psihofizičkim sposobnostima svakog učenika, ne možemo očekivati bitne pomake. Ovu generaciju mladih čekaju ozbiljni zdravstveni izazovi i zato mi moramo biti brži i bolji za njihovu dobrobit.

Mirjana Malović-Bolf, dr.med.
Vlasta Kosanović, dr.med.

Programi tjelesne i zdravstvene kulture prilagođeni za učenike sa zdravstvenim teškoćama

Koliko tijelo može

Tjelesna se aktivnost dugi niz godina promiče kao faktor važan za očuvanje i unapređenje zdravlja, osobito djece i mladeži. Fizička aktivnost vitalna je potreba djece i mladih, što je već odavno prepoznato, i u sustavu školstva provodi se kroz nastavu tjelesne i zdravstvene kulture u osnovnim i srednjim školama.

Što s učenicima koji već imaju oštećenje zdravlja ili se oporavljaju nakon težih bolesti? Za takve učenike zakonodavac je predvidio pravo na prilagođenu nastavu tjelesne i zdravstvene kulture zbog višestruke koristi koju takva nastava ima za učenike s oštećenim zdravljem.

Nastava tjelesne i zdravstvene kulture (u nastavku TZK) ima ne samo rehabilitacijsku važnost, već u prvom redu, humanim odnosom prema oboljelima u sklopu odgojno-obrazovnog

processa, dobiva posebnu psihosocijalnu vrijednost. Kod djece oštećena zdravlja razvija se osjećaj pripadnosti grupi, omogućava dobivanje podrške grupe, jačanje samopouzdanja i pozitivne slike o sebi, unatoč oštećenjima zdravlja, te korištenje i razvijanje sačuvanih psihofizičkih sposobnosti.

Vježbati s ugodom

Stoga je važna uloga školskoga liječnika u upoznavanju nastavnika TZK

sa zdravstvenim teškoćama i psihofizičkim ograničenjima pojedinih učenika kako bi se, na osnovi utvrđenog zdravstvenog stanja, dobi, spola i inicijalnih fizičkih i funkcionalnih osobina učenika, utvrdio program TZK za tekuću školsku godinu.

Prikazat ćemo smjernice u donošenju prilagođenog programa TZK po skupinama bolesti. Tu je korisno odrediti vježbe i aktivnosti koje će ublažiti simptome bolesti, ali i one koje su zabranjene jer mogu dovesti do pogorša-

nja postojeće bolesti. Važnost ima i pozitivno okruženje te vježbanje bez stresa i straha.

1. Bolesti krvožilnoga sustava – Koriste se različiti oblici hodanja i laganog trčanja, ritmička gimnastika i ples manjeg intenziteta te izabrane vježbe za pojedine dijelove tijela bez statičkih opterećenja.

2. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva – Izvode se vježbe istezanja i labavljenja, bez opterećenja ili s lakšim opterećenjem, za pojedine dijelove tijela ili mišićne grupe, određene sportske igre i plivanje, već prema zdravstvenoj indikaciji.

3. Bolesti dišnih organa – Važne su vježbe disanja, bez opterećenja ili s opterećenjem, na čistom zraku, razni oblici hodanja i laganog trčanja i sportske igre prilagođene zdravstvenim mogućnostima učenika.

4. Bolesti žlijezda s unutarnjim izlučivanjem, poremećajima metabolizma, prehrane i imuniteta – Koriste se svi prirodni oblici kretanja i igre, gimnastičke vježbe bez statičkih naprezanja, plivanje.

5. Bolesti očiju – Izvode se vježbe orijentacije u prostoru, izabrane vježbe koordinacije i ravnoteže, razne sportske igre, vježbe za jačanje i istezanje mišića te lagano trčanje i hodanje. Treba izbjegavati statička opterećenja i borilačke sportove.

6. Bolesti probavnih organa – Koriste se hodanje i lagano trčanje, izabrane sportske igre, pripremne vježbe i plivanje, bez aktivnosti koje jače potresaju tijelo i izazivaju strah.

7. Bolesti živčanoga sustava – Vježbe posebno izabrane prema oštećenju treba izvoditi prilagođavajući opterećenja, raditi ritmično-sportsku gimnastiku i sportske igre uz pripremne vježbe i na parteru.

8. Bolesti urogenitalnog sustava – Dobro je primjenjivati sve oblike tjelesnih aktivnosti, uz optimalnu temperaturu okoline i bez većih potresa tijela.



jekom zdravstvenog oporavka – Kako je u oporavku organizam posebno osjetljiv na promjene temperature, na vrstu i jakost opterećenja, potrebno je individualno izraditi program kao za učenike oštećenog zdravlja i provoditi ga do potpunog zdravstvenog oporavka.

Individualni pristup

Škola ima značajnu i trajnu ulogu u izgradnji temelja za provođenje tjelesne i zdravstvene kulture i trebala bi osigurati optimalne uvjete pri ostvarivanju programa. Danas u nekim školama realni uvjeti nisu takvi da bi se provodila optimalna nastava tjelesne i zdravstvene kulture ni za zdrave učenike, ni za učenike s teškoćama.

To se osobito odnosi na srednje škole, koje često nemaju sportsku dvoranu ili je dvorana neadekvatna, bez ventilacije, nedovoljno higijenski održavana (to su najčešće preuređeni razredi). Neke gradske škole nemaju sportsko igralište u blizini škole ili dovoljno zelenila za izvođenje nastave van dvorana. Nemogućnost korištenja gradskog bazena osobito zakida djecu sa zdravstvenim teškoćama, jer je plivanje osobito važno u rehabilitaciji djece s oštećenjem zdravlja. Korištenje bazena, skijališta, dvorana za vježbanje prepušteno je inicijativi i materijalnim mogućnostima roditelja.

Redovna nastava tjelesnog i zdravstvenog odgoja nedostatna je po broju sati, rutinska i normirana. Individualni pristup i poticanje učenika da i oni sudjeluju u stvaranju vlastitog programa za unapređenje kondicije i zdravlja dali bi bolje rezultate, osobito kod djece s oštećenim zdravljem, jer oni žele što više sličiti svojim zdravim vršnjacima. Zato je najava uvođenja cjelodnevne nastave, gdje bi tjelesni odgoj bio svakodnevno zastupljen za sve učenike osnovnih škola, dobra osnova za stjecanje zdravog životnog stila od rane dobi.

Mirjana Malović-Bolf, dr.med.
Vlasta Kosanović, dr. med.

9. Duševni poremećaji – Uz izabrane vježbe, sportske igre i ritmiku, treba posebno primjenjivati vježbe koordinacije, ravnoteže, prostorne i vremenske orijentacije, izbjegavajući strah, stres i agresivnost.

10. Bolesti uha – Treba primjenjivati posebne vježbe i igre koje pridonose snalaženju u prostoru i vremenu te igre s vršnjacima. Izbjegava se plivanje.

11. Bolesti krvi i krvotvornih organa – Korisni su svi oblici kretanja, vježbe i sportske igre, pazeći osobito na opterećenje i trajanje aktivnosti i naprezanje većih mišićnih skupina.

12. Zarazne i parazitarne bolesti – Treba izbjegavati vježbanje u hladnom i nehigijenskom prostoru.

13. Bolesti kože i potkožnoga masnog tkiva – Dobri su svi prirodni oblici kretanja, pješaćenje, vježbe jačanja, istezanja i labavljenja mišića, sportske igre.

14. Ozljeđe – Treba izvoditi izabrane i prilagođene oblike kretanja, vježbe s opterećenjem i bez opterećenja, sportske igre koje ozljeda dopušta.

15. Program TZK za učenike ti-

Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih

NUŽNOST SUSTAVNOG SPOLNOG ODGOJA

Suvremeni život suočava mlade s većim izazovima nego ikad. Seksualnost je prostor (rastućih) individualnih sloboda, ali se u međuvremenu pretvorila i u poprište rizika.

Seksualno aktivnih adolescenata sve je više, a nezaštićeni seksualni odnosi vode mnogim neželjenim trudnoćama, abortusima i širenju tzv. "novih" spolnoprenosivih bolesti (Chlamydia trachomatis, HPV, Hepatitis B, HIV infekcija).

Kao školska liječnica, često se susrećem s neznanjem srednjoškolaca o osnovnim anatomskim i fiziološkim karakteristikama svoga tijela, kao što je npr. razlikovanje pojmove menstruacija i menstruacijski ciklus, nisu sigurni da i pri prvom spolnom odnosu može doći do trudnoće, pretpostavljaju da se spolno prenosive bolesti događaju nekome drugom...

Pune čekaonice

Kao da se naše društvo srami ljudske seksualnosti, o toj se temi saznaje najčešće na samo jednom satu biologije u osnovnoj i srednjoj školi i na povremenim predavanjima stručnjaka u trajanju jednoga školskog sata. Kroz školovanje se ne njeguju komunikacijske vještine i ono je isključivo usredotočeno na edukaciju, a individualni i pedagoški pristup pojedincu gotovo je sasvim zanemaren. Zdravstveni radnici ograničeni su ner-

vozom punih čekaonica, nemaju "sluha" za suptilne i nejasno definirane potrebe mladih. U zahtjevnoj svakodnevici roditelji su prezaposleni, neinformirani i zatečeni (pre)brzim odrastanjem svoje djece.

U praksi smo dobili potvrdu tih činjenica putem ispitivanja znanja i sta-



vova o spolnosti, kao i spolnog ponašanja, provedenog 2001. godine na značajnom, 30%-tnom, uzorku bruća Sveučilišta u Splitu: na upitnik od deset pitanja, zamišljen kao ispit "seksualne pismenosti", 30% ispitanika nije znalo odgovore niti na polovinu pitanja, a 50% ih je pokazalo tek natpolovično znanje. Najslabije znanje iskazano je u poznavanju spolno prenosivih bolesti i djelotvornosti kontracep-

cijskih sredstava: 75% djevojaka i čak 87% mladića u dobi od 18 i 19 godina, predmnijevano akademskih građana, nije znalo odgovore na ta pitanja!

Istovremeno, spolno iskustvo potvrdilo je 50% mladića i djevojaka, s prosječkom stupanja u prvi spolni odnos u sedamnaestoj godini. Polovina

spolno aktivnih adolescenata izjavila je da ne koristi kondom ili ga koristi neredovito, očito nemajući osviješten stav o nužnosti stalne i kontinuirane zaštite. Na ginekološkom pregledu nije bilo 50% spolno aktivnih djevojaka, što pokazuje kolik je otpor i konzervativizam vezan uz taj profil zdravstvenih usluga. Društvo tom trendu, nažalost, ide na ruku jer do- nedavno u "ginekološkom" smislu

žena nije postojala do navršene 18. godine. S punoljetnošću se mogla upisati kod ginekologa, "otvoriti" ginekološki karton i time dobiti pravo na liječenje (bez te procedure nitko je neće primiti na pregled!). U posljednje je vrijeme zakonodavac spustio tu granicu do šesnaeste godine, ali što je s mladim seksualno aktivnim osobama? Kako će one doći do pregleda, savjeta i zdravstvene usluge ako se ne mogu upisati

kod ginekologa, ne mogu otvoriti karton, dakle, u ginekološkom su smislu "nepostojeće" osobe? U toj situaciji djevojke se često ne usuđuju povjeriti najbližima i tražiti savjet i pomoć, a za privatni pregled nemaju novca.

Premalo znanja

U našoj anketi, od 168 spolno aktivnih djevojaka, 3 su imale iskustvo namjernog abortusa, kao nažalost najgoreg oblika kontracepcije. Savjetovalište za mlade, koje uključuje ambulantu za adolescentnu ginekologiju (dostupnu bez navedenih ograničenja), postoji u Zagrebu i odnedavno u Rijeci. Ali, što je s ostalim adolescenticama u Hrvatskoj, gdje i kome ih uputiti na ginekološki pregled? Općenito je zdravstvene poteškoće uzrokovane seksualnim aktivnostima u toj anketi prijavilo 13% djevojaka i 3% mladića, a, ne zaboravimo, ispitivana populacija je u dobi od 18 i 19 godina.

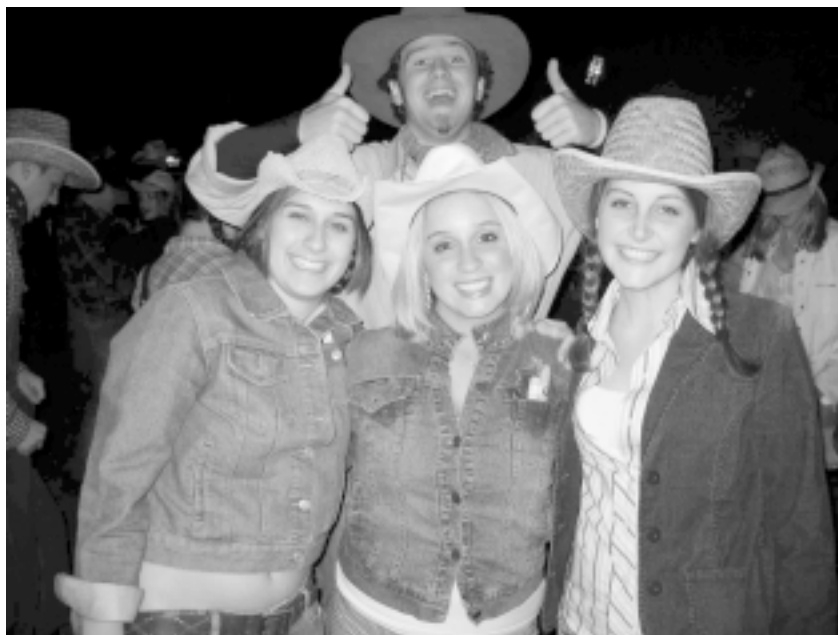
U tom je istraživanju više od 80% adolescenata podržalo ideju uvođenja seksualnog odgoja u škole. Oni odbijaju tvrdnju da informiranje potiče promiskuitetno ponašanje, što se slaže s ostalim sličnim ispitivanjima socijalne i školske medicine, provedenim u Hrvatskoj u posljednje vrijeme. Drugim riječima, svjesni su svoje manjkave

razine informiranosti i znanja, koje najčešće dobivaju od prijatelja, TV, interneta i časopisa. Treba napomenuti da vjerska opredijeljenost ne utječe značajnije na pozitivnost stava o spolnom odgoju. O stvarima vezanim uz vlastiti seksualni život, s majkom i ocem nikada ne razgovara 60% mladića, djevojke su nešto otvorenije prema majci, ali s ocem nije razgovaralo gotovo 80% djevojaka(!). Problem obiteljske komunikacije očito je obostran,

dobi nadalje. To, između ostalog, znači njegovati komunikacijske vještine i pomagati u izgradnji pozitivnog stava prema vlastitoj i tuđoj individualnosti i seksualnosti. Ne smijemo zaboraviti na rad s roditeljima, educirati ih, poticati i ohrabrivati, da njihova komunikacija s djecom bude što kvalitetnija i da odrastanje njihove djece, često burno, ne bude za njih frustracija ili nepoznanica.

Pred nama su zadaci, kompleksni i nejasno ograničeni, što traži suradnju

raznih profila stručnjaka. Ne treba zaboraviti da škola nije jedino mjesto seksualne socijalizacije, treba poraditi i na dostupnosti savjetovališta i zdravstvenih centara za mlade jer, uz dobro strukturiran program seksualne edukacije, dobno specifična zdravstvena skrb i individualno savjetovanje dobar su temelj za smanjenje rizika seksualne aktivnosti adolescenata.



zato i ne čudi da su dosadašnja populacijska ispitivanja potvrdila da i više od 70% roditelja podržava ideju o uvođenju spolnog odgoja u škole.

Da zaključimo, u današnjim turbulentnim vremenima, želeći zaštititi mlade od zdravstvenih poteškoća uzrokovanih seksualnim aktivnostima, moramo znati što se događa među njima i biti od kontinuirane pomoći u njihovom razvoju i sazrijevanju, od vrtičke

Zapis brucošice na margini ankete: "U potpunosti se slažem s time da treba uvesti seksualni odgoj u naše škole. Također bi bilo poželjno da liječnici školske medicine budu što pristupačniji. Sama sam bila u situaciji da na postavljena pitanja nisam mogla dobiti željene odgovore. Budući da je seksualnost nešto sasvim prirodno, nemojte od nje praviti bauka!"

Nives Đurašković, dr.med.

NARODNI
ZDRAVSTVENI
LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete telefonski broj 21-43-59, 35-87-92 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u Nastavni Zavod za javno zdravstvo, Odjel socijalne medicine, 51000 Rijeka, Krešimirova 52a.

Kako mladi doživljavaju instituciju braka i pojam vjernosti

PUTOVANJE UDVOJE

Živimo u nemirnom vremenu. U životu se sve mijenja, sve dobiva nove oblike. Od mladih se traži da budu informirani, da se jasno postave i da se bore za svoje stavove i uvjerenja.

Kao da je to lako i jednostavno! Što današnjim mladima znače riječi vjernost ili brak? Da li su one izgubile onaj smisao i vrijednost koje su imale generacijama?

Mediji agresivno propagiraju samo jednu, sasvim drukčiju sliku svijeta, u kojoj se ismijavaju tradicionalne vrijednosti. U tom vrtlogu jedne vrste informacija, mladi čovjek lako može pokleknuti i krenuti krivim smjerom.

Nedostatak uzora

Što je to ljubav, spolnost? Tko može biti kompetentan govoriti o njoj? Spolnost je nemoguće odvojiti od pojma ljubavi. Ona se ne može promatrati odvojeno od kulture i društva u kojem se zbiva. Spolnost je putovanje koje se uvijek odvija udvoje. Međusobno poštovanje neophodno je da bi se to putovanje odvijalo u sreći i ljubavi.

Seks, udaja i djeca, teme su o kojima se prije dvadesetak i više godina mislilo i govorilo drukčije nego danas. S jedne strane, žene su postale obrazovanije, ekonomski neovisne, imaju karijere, nadziru svoje reproduktivne sposobnosti, s druge strane, zbog vlastitog komoditeta, jedan dio mladih ljudi odlučuje se na samački život. Dok jedni odlučuju biti samci, drugi ulijeću u brak.

U Sjedinjenim Državama danas gotovo polovina brakova završava razvodom. Postavlja se pitanje: zašto ih je tako mnogo? Većina ih provede više



vremena planirajući vjenčanje nego razmišljajući o tome u što se upuštaju. Mnogi od njih i sami potječu iz razvedenih obitelji, pa nemaju uzora za kojim bi se povelili.

Mladi danas prebrzo dižu ruke od braka jer su odrasli u nestrpljivom društvu, nisu spremni za žrtve i odricanja, ne znaju da treba davati i primati.

Vrijednost vjernosti

Postajemo li i mi društvo slično američkom? Koliko je jaka naša obitelj kao jezgro iz kojeg sve potječe?

Iz vlastitog iskustva znamo da razvoj mladog čovjeka bez utjecaja obitelji nije moguć. Zrelo spolno ponašanje najbolje će se razviti u atmosferi poticanja i stoga je dragocjen povjerljiv razgovor s roditeljima.

Živimo u vremenu snažnog porasta spolno prenosivih bolesti. U vrtoglavom su porastu i neke „nove – stare“ bolesti: sifilis, herpes, klamidija i HPV, kao i urogenitalne infekcije. Su-

kladno s tim, vjernost dobiva na sve većoj vrijednosti. Mladi je sve više počinju gledati kao nešto što se podrazumijeva i što postaje izbor i način života. Što učiniti da pomognemo mladima da postanu odgovorniji, zreliji i samosvjesniji?

Jedno su od rješenja savjetovališta otvorenih vrata gdje mladi mogu slobodno, anonimno i besplatno doći do informacija koje ih zanimaju. Bitan je sveobuhvatni pristup problemu počevši od roditelja, profesora do školskih liječnika.

Jedno od rješenja bit će uvođenje spolnog odgoja u osnovnim i srednjim školama. Treba staviti naglasak na interdisciplinarnost pristupa, gdje ćemo sa svih gledišta približiti spolnost mladima.

Je li to dovoljno? Naravno da nije. Potrebno je još puno truda i rada. Ne smijemo posustati poljuljani izjavama dežurnih dušebrižnika da su mladi nezahvalnici i nezaineresirani.

Razvoj mladog čovjeka u današnjem je svijetu najzahtjevnija i naj-složenija moguća zadaća. Naš je cilj pomoći takvom mladom čovjeku na njegovom putu razvoja i sazrijevanja, sa što manje boli i poteškoća za njega samoga. To nam govore stihovi glasovitog libanonskog pjesnika Halila Gibrana: „Možete se upinjati da budete kao oni, ali ne tražite od njih da budu poput vas, jer život ne ide unatrag niti ostaje na prekjucher.“

Marija Dabro, dr. med.

Maloljetnička trudnoća

NEZRELE ZA MAJČINSTVO

Maloljetničkom nazivamo trudnoću u adolescentica između 15 i 19 godina. Statistički podaci pokazuju prosječan početak spolnog života djevojaka sa 17,2, a dječaka sa 16,3 godine. Poznato je da svega 40% parova koristi neki oblik kontracepcije. Hormonsku kontracepciju kod nas koristi svega oko 7%, a u razvijenijim zemljama i do 40% adolescentica.

Poražavajući je podatak da svega oko 27% parova koristi kondom pri prvom spolnom odnosu. To je jedan od razloga što je broj maloljetničkih trudnoća vrlo velik. U Slavonsko-baranjskoj županiji, u tri rodilišta, bilo je tijekom 2005.g. 3 194 poroda, od toga 231 adolescentica, što čini 7,23% svih poroda. Nažalost, veći je ukupan broj trudnoća maloljetnica, od kojih sigurno značajan broj završi namjernim ili spontanom pobačajem.

Socijalno-ekonomski razlozi često su u vezi s nižim ekonomskim statusom, nezaposlenošću, nesređenim obiteljskim životom. Vrlo često su prisutni i razni oblici ovisnosti: opojne droge, alkoholizam.

Nezrelost majke ugrožava trudnoću

U stručno-medicinskom smislu, maloljetničke trudnoće predstavljaju rizične trudnoće. Nije završen fizički niti psihički rast i sazrijevanje ličnosti. Povećan je rizik od pobačaja, prijevremenih poroda, zaostatka rasta ploda, razvitka gestoza. Te su trudnice u pravilu i slabije kontrolirane jer se vrlo često trudnoća krije od okoline. U toj je skupini poznata visoka učestalost, uvjetno, spolnoprenosivih bolesti. Najčešće su infekcije: Chlamydia trach-



omatis, Humani papilloma virus, Mycoplasme, Trichomonas vaginalis. Te infekcije mogu povećati rizik pobačaja i prijevremenog poroda. Tako mlad organizam, uz još nezavršen tjelesni rast, dodatno se teško prilagođava novim potrebama koje zahtijeva trudnoća. Maternica nije dostigla svoju potpunu "zrelost", što povećava osjetljivost prema infekcijama. Povećano opterećenje krvožilnog sustava može dovesti do razvitka gestoze, stanja opasnog po majku i dijete, s povišenjem krvnog tlaka i zaostatkom rasta djeteta. Opterećenje žlijezda s unutarnjim lučenjem može dovesti do poremećaja metabolizma šećera, s ubrzanim rastom nezrelog djeteta. Preuranjeno povećano opterećenje skeleta može rezultirati trajnim deformacijama mišićno - koštanog aparata. Sve to može dovesti do patologije poroda, s većom potrebom operativnih završetaka trudnoće.

Maloljetnička trudnoća predstavlja ozbiljan medicinski i javnozdravstveni problem. Potreban je još suvremeniji pristup u prevenciji kroz obrazovanje, upozoravanje, upoznavanje s metodama kontracepcije putem škole, medija i, naravno, interneta. Cilj je povećati uporabljivost svih metoda kontracepcije, a posebno hormonske, u obliku pilula ili flastera.

Siniša Matković, dr. med.

Roditelji u sjeni

POUZDANJE I NEPOUZDANJE U BRAKU

Dijete u svojim roditeljima vidi moć za koju je mislilo da je samo njegova i pripisuje im svemoći i sveznanja. I mnogi odrasli ljudi naginju vjerovanju da su njihovi roditelji svemoćni.

Često susrećemo ljude tridesetih, četrdesetih ili čak pedesetih godina koji još nisu oprostili svojim roditeljima što za njih nisu učinili sve što su mogli i ispunili im sve želje. Ti osjećaji obično ne slabe, jer pojedinci žive u uvjerenju da su ih otac ili mati mogli više voljeti i sve im pružiti, samo da su htjeli.

Zdenac mudrosti

Kad je netko duboko u sebi uvjeren da mu je roditelj svemoćan, onda on to očekuje i od svog bračnog druga. A razočaranje je veliko. Naravno, nitko nije kadar "prokužiti" sve želje svog supružnika, pružiti mu potporu i pomoć, davati mu savjete i biti zdenac mudrosti iz dana u dan. Baš kao što dijete u svom dozrijevanju mora napokon shvatiti zbilju - da njegovi roditelji nisu savršeni i svemoćni, tako i svaka osoba u braku mora prihvatiti, bez gundanja, činjenicu da je supružnik samo ljudsko biće, sa svim svojim slabostima i manama.

Kad neka osoba vjeruje da na svijetu ima savršenih bračnih drugova, onda će poći u potragu za njima. Budući da supružnik uvijek na kraju razočara, svemoćnog se partnera onda pođe tražiti negdje drugdje, ponajčešće u izvanbračnoj vezi.

Ivanka, 40 godina, udala se za liječnika koji je bio odan muž i otac, imaju sina od 13 godina i 9-godišnju kćer. Ivanka je izjavila da gotovo u svakom pogledu ima "sve što žena može poželjeti". Ipak se upustila u vezu koja je trajala više od godinu dana i zbog koje ju je strahovito pekla savjest. S ljubavnikom se sastajala nekoliko puta na tjedan, uživala u njegovom laskanju, njegovoj ukusnoj odjeći, skladnom tijelu, ljepoti, pa čak i pameti, no čim bi se od njega rastala, osjećala se



prljava iznutra. Nije htjela ostaviti muža, ali se nije htjela ni okaniti svog odnosa s Karlom. Sama sebe držala je "pohlepnom" jer je željela zadržati i muža i ljubavnika, pa se osjećala nemoćnom da sama razriješi taj čvor. Ivanka je rekla za svoje roditelje: mislim da su me voljeli, ali nekako mi se uvijek činilo da više vole moju mlađu sestru. U djetinjstvu, Ivanka i njezina sestra bile su kao suparnice i obično su njihove svađe završavale u tučnjavi. Ivanka je oba roditelja opisala kao (snažne) ljude koji su od nje mnogo očekivali. Upravo koliko se bojala svojih roditelja, toliko je bila poslušna svojim učiteljima i trsila se da izbori što bolje ocjene, pa je često bila i učiteljina miljenica.

Ivanka nije imala mnogo prijateljića u djetinjstvu, a ni poslije u školi. Imala je malo bliskih odnosa s muškarcima prije nego što je upoznala muža i bila je djeвица kad se udala. Voljela je Maksa jer je bio duhovit, odlučan, naočit muškarac, unosna zanimanja i iz dobre obitelji. Ivanka je priznala da je Maks voli, često joj donosi darove, pomaže u kućanstvu, podržava je u odgoju djece. Poslije nekoliko mjeseci terapije, otkrilo se koli-

ko mu se Ivanka osjeća podređenom. Dala se na opisivanje zgoda kad bi Maks zabavljao svoje kolege zbijajući šale na njezin račun, što njoj nije bilo drago. Tijekom terapije, kad se s njom ne bi složio ili bi ostao ravnodušan, rasrdila bi se na terapeuta. "Ja želim više razumijevanja i pomoći od vas, a vi me uvijek činite manje vrijednom u mojim očima. Vi sve to znate i ja to prihvaćam, ali kad mi ne kažete što mislite, to me vrijeđa." Ivanka je nekoliko puta sanjala svog terapeuta. Snovi se mogu objasniti kao čežnja za (jakim) likom roditelja. Počela je pojmove vezane uz Maksa povezivati sa svojim bivšim učiteljima, a također i sa svojim roditeljima. U svojim je fantazijama i snovima uvijek bila malena djevojčica, a mazio ju njezin terapeut kome je pridavala snažne majčinske osobine. Kad je raščlanila svoju čežnju za jakom i moćnom majkom, počela se srditi na Maksa što ju je "razočarao". "Skrivala sam svoje čežnje kao brižno čuvanu zabranjenu tajnu, upravo poput moje zabranjene i tajne izvanbračne veze", rekla je pronicavo.

Mnogi ljudi, razočarani u braku, vjeruju da je svemoćni roditelj ipak tu negdje, samo ga treba potražiti, i da se raj iz prve godine njihova života može nanovo steći u uzajamnom odnosu odraslih. Premda ima mnogo razloga zbog kojih valja tajiti ljubavnu vezu, jedan je i taj što preljubnici ne žele otkriti svoje simbiozne čežnje za svemoćnim roditeljem. Ti su ljudi u grdnoj neprilici zato što zapravo nikada nisu prekinuli pupkovinu s majkom, pa stoga vrlo malo njih i raskida bračne odnose. Rastava od bračnog druga ispunjava simbioznog muža ili ženu paničnim strahom. Kad razmišlja o razvodu ili samo o rastavi od stola i postelje, prestravi se od zdvojnosti i

osamljenosti kao dijete koje napuste roditelji.

Između ljubavi i mržnje

Uz one koji traže savršenog supružnika, ima mnogo muževa i žena koji žele dobiti ulogu svemoćnog roditelja. Kad bračnog druga koji želi biti svemoćan roditelj njegov partner počne poimati stvarnije (obično zbog uspješnog liječenja), on se može osjetiti ugrožen. Ivanka je u navedenom primjeru postala mnogo zrelija i samosvjesnija i mnogo manje mazohistična sa svojim mužem, poslije čega je Maksa pritisla duboka tjeskoba. Kad mu više nije dopuštala da joj gospodari, Maks je prema njoj postao vrlo sadističan. Kada Ivanka nije bila voljna da se podloži njegovim sadističkim napadajima, bivao je sve više potišten. Naposljetku se počeo i on liječiti, što je bio vrlo hrabar korak za čovjeka koji je uživao u tome da se pravi nepokolebljivo odvažan i samopouzdan. Kad jedan bračni drug prizdravi i promijeni

se zbog liječenja, to obično uzdrma udobnu, premda i neurotičnu ravnotežu. Ako se bračni drug ne pođe liječiti i ne može se prilagoditi promjenama u svom partneru (bilo sam, bilo uz pomoć terapeuta), brak se može raspasti.

Bitan razlog što se raspoloženja bračnih drugova često kolebaju između žarke ljubavi i slijepe mržnje proizlazi iz činjenice da su im nesvjesne tlapnje zajedničke. Ako muž pripisuje izvanrednu moć svojoj ženi, on će neko vrijeme žarko ljubiti svoju boginju. Međutim, prije ili kasnije, on će je zamrziti jer se nije pokazala boginjom kakvom ju je on sebi zamislio. Svaki put kad je usporedi sa svojom izmišljenom "savršenom" partnericom, osjećaj vlastite nemoći raspalit će u njemu jad, srdžbu i razočaranje. Napad je najbolji i najčešći način obrane od razočaranja. Napad privremeno podiže samopouzdanje i samoštovanje, ali muž ga se i plaši, jer mu je nužno potrebna i njegova (svemoćna) mati. On je stoga ponovo zavoli, da bi se onda

ponovo osjećao razočaranim i slabim. Obično, muškarac koji sebi traži svemoćnu suprugu, odabire ženu sa sličnim nesvjesnim tlapnjama. Dakle, oba su supružnika neprekidno na osjećajnoj klackalici: najprije ljube bračnog druga u kome vide boga, a zatim ga mrze jer ih je razočarao i jer u njima izaziva osjećaj nemoći.

Mnogi ljudi žele održavanjem izvanbračnih veza i vezica pobjeći od spolne tjeskobe i drugih bračnih frustracija. Osjećajna prisnost snošaja za njih je puna opasnosti, jer svaki put ponovo budi suparništvo s roditeljem istog spola, rodoskrvna smatranja ili homoseksualne žudnje. Zajednički ručkovi i večere, bezvezna čavrljanja, odlasci u kino i uzajamno jadanje na bračne drugove - sve same oralne djelatnosti - služe im uglavnom kao dragocjena obrana.

Terapija: psihoanaliza je otkrila da duboki platonski odnosi obično u sebi skrivaju i puten sadržaj.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

Depresija među djecom

ODRASTI ILI NE

Depresija će do 2020. godine postati, procjenjuje Svjetska zdravstvena organizacija, drugi vodeći javnozdravstveni problem u svijetu, odmah iza ishemične bolesti srca. Zabrinjavajuće je da od depresije sve više pate djeca i mladi.

Prema podacima Službe za socijalnu medicinu Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo, svake je godine sve više djece i mladih s dijagnozom poremećaja u ponašanju ili duševnih bolesti, a oni se javljaju sve ranije, tako da se godišnje broj bolesnika povećava za 500 do 700. Posljednji podaci Službe iz 2002. pokazuju da je tada bilo više od 16 000 djece i mladih do 19 godina s poremećajima u ponašanju ili duševnim poremećajima. I dobna se granica sve više spušta te ono što je prije bilo iznimno rijetko, postaje sve češća pojava - depresija među osnovnoškolskom, a ne samo srednjoškolskom omladinom.

Burno razdoblje

Vrijeme adolescencije vrijeme je velikih promjena, skokova u sazrijevanju, ali i kriza. Tinejdžer nije više dijete, a nije još odrasla osoba. Kako bi krenuo naprijed, nerijetko prvo kreće nekoliko koraka unatrag. To je uzbudljivo doba traženja vlastite samostalnosti, nove ličnosti, često zbudjujuća prilagodba na "novo tijelo". Napuštaju sigurnost djetinjstva, preuzimaju odgovornost odraslih. Česti nesporazumi roditelja i adolescenata dodatna su otežavajuća okolnost.

Ponekad je biti roditelj adolescenta jednako teško životno iskustvo kao biti adolescent. Život s adolescentom

obično se poklapa s krizom srednje dobi roditelja i problemima sa sve starijim vlastitim roditeljima. Prisjetiti se vlastite adolescencije može roditelju pomoći da lakše shvati ponašanje svoga djeteta.

Još unatrag nekoliko generacija, razdoblje adolescencije u današnjem smislu nije ni postojalo. Adolescencija je bila "kao predvidljivo putovanje vlakom s vagonima koji su došli na određite svi u isto vrijeme", a danas je to "neizvjesno putovanje automobilom na autoputu", čime se stvara privid slobode i autonomije, gdje vozač donosi individualne odluke.

Produljenje redovnog obrazovanja

uzrokovalo je da je prelazak iz djetinjstva u svijet odraslih postao dulji i postupniji. To, dakako, ima mnogo prednosti jer mlada osoba ima vremena i mogućnosti postupno se pripremiti za budući život, no može dovesti i do određenih problema. Najznačajniji su među tim problemima kriza ostvarivanja vlastitog identiteta te življenje u konfliktu između potrebe za samostalnošću i ovisnosti o odraslim osobama.

Prevladavanje teškoća sazrijevanja, odnosno separacija od roditelja, na psihičkom se planu mora ostvariti prvo slabljenjem objektnih veza adolescenta prema njima. Istodobno, adolescent mora sebi stvoriti mogućnost ostvarivanja novih veza (objektnih odnosa) s drugim osobama van obitelji, a to se uglavnom odnosi na vršnjake. Separaciju od roditelja prati anksioznost koja je vezana uz dvojbu adolescenta, odrasti ili ne, a prati je faza tzv. prirodne žalosti zbog procesa odvajanja od roditelja. Zato mnogi autori depresiju u adolescenciji smatraju normalnim fenomenom koji je vezan uz gubitak objekta (separaciju od roditelja). Naime, blage depresije, odnosno promjene raspoloženja, prolazne su pojave i odraz zdravog adolescenta koji nastoji razriješiti odvajanje od roditelja i osamostaliti se. Takva depresivna raspoloženja u službi su razvoja i nemaju stabilnu kliničku sliku. U kojem će pravcu psihički razvoj mlade osobe teći, ovisi o mnogo faktora: o naslijeđu, o biološkom i psihodinamskom razvoju, utjecaju okoline.

Više od samo lošeg dana

U svakodnevnom životu tuga i radost normalne su emocije i treba ih razlikovati od depresivnog poremećaja. Prolazna depresivna razdoblja pokatkad su reakcija na praznike ili na obljetnicu i ona sama po sebi nisu bolest, makar osoba sklona poremećaju raspoloženja može razviti tijekom tih epizoda i sliku depresije. Društvo je nesklono vjerovati da djeca mogu biti depresivna i suicidalna, ali ponavljani slučajevi djece koja doživljavaju izrazitu tugu, iritabilnost, promjene koncentracije, apetita, spavanja, uz suici-

dalne misli i beznadnost, potaknuli su interes europskih pedopsihijatara, koji su prvi put službeno 1971. godine istaknuli potrebe depresivne djece i adolescenata. Ako se ne liječe, mogu dovesti do neuspjeha u školi, štetne uporabe alkohola i drugih sredstava ovisnosti, suicida.

Klinička depresija više je od "osjećati se tužno" ili "imati loš dan". Razlikuje se od osjećaja boli ili tuge koji se pojavljuje nakon velikog gubitka, poput smrti u obitelji. Depresija kod djece može biti uzrokovana jednim od tri čimbenika: genetike, onoga što se zbiva u životu djeteta te onoga što se zbiva u njegovom tijelu. Obično se radi o kombinaciji dva ili sva tri čimbenika.



Da bi dijete postalo depresivno, nešto strašno mora poći po krivu u njegovu životu, nešto se ozbiljno mora događati u njegovom tijelu ili umu, ili pak mora postojati obiteljska anamneza depresije.

Depresija u djece vrlo je slična depresiji u odraslih, uz nekoliko iznimaka. Umjesto depresivnog raspoloženja, djeca će vjerojatnije pokazivati razdražljivo ponašanje. Odrasli najčešće u ničem neće uživati kada su depresivni, dok će djeca uživati u nekim aktivnostima kako god da su depresivna. Takve osjećaje prati niz dodatnih simptoma koji zahvaćaju apetit (smanjen ili povećan), spavanje (nesanica ili pak preveliko spavanje), smanjenje koncentracije, razinu aktivnosti (smanjena ili povećana), osjećaj bezvrijednosti, a u najtežim slučajevima ponavljajuća razmišljanja o smrti, samoubilačke ideje bez plana, ili pak pokušaj ili izvršenje samoubojstva. Neki su fizički simptomi vrlo česti u depresiji, premda nisu jedan od kriterija. Glavo-

bolja je jedan od njih. Oko 10% djece ima jaku glavobolju barem jednom mjesečno.

Zimska depresija

Depresija se kod djece i adolescenata može manifestirati u nekoliko kliničkih oblika. U čistoj depresiji dijete, koje nema drugih psihijatrijskih problema, iznenada postane depresivno, nekada zbog malog ili bez vanjskog razloga. Ponekad mu je poremećeno spavanje. Nije gladno, nema snage, misli da je život beznadan, uopće se ne može koncentrirati, manje je društveno i vrlo razdražljivo.

Distimija je blaža depresija koja nekada traje godinama. Djeca i adolescenti s distimijom često su već tako dugo depresivni da se i ne mogu prisjetiti kako izgleda ne biti depresivan. Ljudi obično misle da je to dio njihove osobnosti. Teško im je udovoljiti, razdražljivi su, sa skoro svim su nezadovoljni, obično imaju manje problema sa spavanjem i tekom nego djeca s velikom depresijom. Znaju uživati u nekim aktivnostima. Ipak su u velikom riziku da dobiju veliki depresivni poremećaj.

Neka će djeca razviti znakove psihoze zajedno s depresijom. Dijete može biti vrlo paranoidno. Može razviti sve vrste bizarnih i neobičnih ideja. To je najozbiljniji tip depresije, ali na sreću vrlo rijedak.

Pedeset posto djece s depresijom također ima poremećaj ponašanja ili opozicijsko prkosni poremećaj. Četrdeset posto djece s depresijom ima anksiozni poremećaj, a 25% djece s depresijom ima poremećaj deficita pažnje. Tada kažemo da se radi o komorbidnoj depresiji. Često će epizoda depresije jenjati, a ostat će nepromijenjen osnovni poremećaj. Neka djeca imaju depresiju samo u jednom godišnjem dobu, obično zimi. To može jako otežavati situaciju u školi jer se poklapa s periodom najvećeg učenja. Oko 3-4% školske djece ima sezonski afektivni poremećaj (SAP).

Dobra je strana dječje depresije što nekada iščezne bez bilo kakvog tretmana. Vjerojatnije je da će se vratiti

ako je prva epizoda bila prije 14. godine, ako je došlo do razvoda roditelja u vrijeme depresije ili ako je jedan od roditelja depresivan u isto vrijeme ili boluje od druge psihičke bolesti, te ako dijete živi u obitelji s mnogo konflikata.

Oko 1-2% djece mlađe školske dobi ima depresiju, a 3-4% djece u završnim razredima osnovne škole i početkom srednje škole ima veliki depresivni poremećaj. U većini istraživanja, skoro svi slučajevi depresije u dječjoj dobi imaju još jednu komorbidnu dijagnozu. Za djecu s velikim depresivnim poremećajem sedam je puta vjerojatnije da će pokušati suicid. Oko 22% depresivne djece pokušat će suicid. Glavni način kako se djeca ubijaju ovisi o tome koje im je letalno sredstvo dostupno i o njihovoj kronološkoj dobi. Suicid je četvrti uzrok smrti u dobi od 10 do 14 godina i treći uzrok smrti adolescenata od 15 do 19 godina. Razlozi zašto se djeca i adolescenti pokušavaju ubiti mogu biti pokušaji manipulacije drugima, dobivanje pažnje ili pak "poziv u pomoć". Predvidjeti suicid vrlo je teško, a još ga je teže predvidjeti kod djece i adolescenata. Ako dijete govori da želi umrijeti, to je svakako vrijedno naše pažnje. Možda se ne radi o nečem ozbiljnom, ali najmanje što zahtijeva jest iskren razgovor. Ako dijete pokuša samoubojstvo ili ima plan, treba se pobrinuti da ne ostane samo. Treba ga pažljivo nadzirati. Ako se radi o medicinski ozbiljnim pokušajima, pomoć treba potražiti u bolnici.

TV-depresija

Djeca koja boluju od kroničnih bolesti imaju veću šansu da postanu depresivna. Teška astma, ozljede glave, dijabetes, zloćudne bolesti mogu dovesti do depresije u dječjoj dobi. Djeca s poteškoćama u učenju imaju veću šansu za razvoj depresije. Djeca koja puno gledaju TV imaju veće izgleda da razviju različite psihijatrijske poremećaje. Nedavna istraživanja u SAD pokazuju da djeca koja gledaju TV više od 6 sati dnevno imaju više problema s depresijom, anksioznošću i agresijom.

Potvrda konačne dijagnoze uključuje pregled neuropedijatra, uz provjeru razine hormona štitnjače, testove urina na psihoaktivne tvari te testove koji isključuju ili potvrđuju neke bolesti koje mogu oponašati depresiju (tumori mozga, epilepsija, migrenska glavobolja, multipla skleroza, infektivna mononukleoza, upalne bolesti crijeva, sistemski lupus, dijabetes mellitus i druge).

Izbor terapije (farmakoterapija, psihoterapijske intervencije s djetetom i obitelji) ovisi o kliničkoj slici, prisutnosti drugih stanja, sigurnosti okruženja u kojem dijete živi, o roditeljskoj podršci i motivaciji za liječenje.

U travnju 2005. godine, potpisani autor proveo je anketno ispitivanje u Službi školske medicine, kojim je obuhvaćeno 213 učenika srednje škole u Omišu: 110 učenika prvih razreda i 103 učenika završnih. Odgovarali su na anonimni upitnik od 10 pitanja, kojim se vrednuje osjećaj depresije. Osjećaj gubitka energije ima 40,1%, a 34,4% ima teškoće s koncentracijom i donošenjem odluka. Osjećaj žalosti i utučenosti ima 31,6%, a sniženo raspoloženje 24,5% anketiranih. Gubitak interesa za uobičajene aktivnosti ima 22,2%, a osjećaj pretjerane krivnje 21,7% ispitanika. Pesimistički razmišlja o budućnosti 19,8% učenika. Smetnje apetita i spavanja ima 16,5%, odnosno 15,6% učenika. O smrti, odnosno samoubojstvu, često razmišlja 9% učenika. Nismo našli razlike u učestalosti potvrdnih odgovora na pojedine depresivne simptome između prvih i završnih razreda, osim na 2 odgovora, u kojima maturanti nešto učestalije navode depresivne tegobe: osjećaj gubitka energije i umor javlja se u gotovo polovine maturanata, prema trećini učenika prvih razreda. Pesimistično razmišljanje o budućnosti također navodi više maturanata, njih 20%, u odnosu na 12,8% prvaka. Učenicima s 4 i više potvrdnih odgovora preporučeno je savjetovanje s liječnikom, da bi se ustanovilo jesu li simptomi zaista pokazatelji depresivnog stanja, kako bi se odredio dalji terapijski postupak. U toj anketi gotovo petina mladih ima

potrebu savjetovanja s liječnikom. Poteškoće za koje nisu potrebni tretmani pedopsihijatra, mogu se uspješno zbrinjavati u polivalentnim savjetovaništima školske medicine. Međutim, 6,1% mladih, koji često razmišljaju o smrti ili samoubojstvu, a imaju još 4 pozitivna odgovora u anketi, smatraju se visokorizičnom skupinom, koja traži psihološku podršku i po potrebi konzultaciju psihijatra.

Alarm roditeljima

Kako procijeniti treba li adolescentu pomoć? Nekoj je djeci doba odrastanja osobito teško, pogotovo ako su izložena dodatnim stresorima, kao što su obiteljski problemi, financijske teškoće, traumatski doživljaj. Ključni je čimbenik rano prepoznavanje krize i pružanje adekvatne pomoći, kako se problemi ne bi produbili. Ako adolescent provodi jako puno vremena sam, izolirajući se od obitelji i prijatelja, ako je došlo do nagle promjene školskog uspjeha te izrazite promjene raspoloženja i velike promjene ponašanja, smanjenog interesa za hobije i bilo koje izvannastavne aktivnosti, potrebno je potražiti pomoć stručnjaka. Svi ti znakovi ne znače nužno da se radi o dubljim problemima, ali su alarm roditelju da uspostavi što bolju komunikaciju s djetetom. Ako razgovori ne rezultiraju boljim odnosom ili se pak roditelju čine preteškima, svakako treba potražiti pomoć stručnjaka. Na raspolaganju su brojne mogućnosti, od stručnih suradnika u školi (psihologa i defektologa), školskog liječnika, dječjeg psihologa, socijalnog radnika do stručnjaka za mentalno zdravlje, pedopsihijatra (čiji je broj u našoj županiji izrazito malen).

Očita je potreba i nužnost uvođenja screeninga na depresiju tijekom školovanja, kao i otvaranja savjetovaništa za mlade i njihove roditelje. Ideja o osnivanju centara za mentalno zdravlje, edukacija stručnjaka raznih profila za rad s djecom, specifični programi za djecu dio su planirane reforme u zaštiti mentalnog zdravlja cijele zajednice.

Branka Huljev, dr.med.

Prevenција depresije

BRIGOM ZA DRUGE POMAŽEMO SEBI

Depresija je jedna od najčešćih kroničnih bolesti razvijenoga svijeta. Prema statistikama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), trenutno zauzima četvrto mjesto među vodećim bolestima, a procjenjuje se da će već do 2020. godine dostići drugo mjesto.

Ovo oboljenje praćano je smanjenjem i gubitkom životne radosti i kvalitete života, kao i gubitkom radne sposobnosti te kraćim trajanjem života. Iz podataka SZO uočava se da je depresija izbila na prvo mjesto među uzrocima prijevremenog gubitka radne sposobnosti.

Simptomi koji prate depresiju sljedeći su: sniženo raspoloženje ili razdražljivost, gubitak interesa ili zadovoljstva u aktivnostima u kojima smo ranije uživali, oslabljen apetit i gubitak na težini ili pojačani apetit i porast tjelesne težine, prerano buđenje ili učestala noćna buđenja, gubitak libida, samopodcjenjivanje, osjećaj krivice, beznadnosti ili bezvrijednosti, smetnje koncentracije, neodlučnost ili oslabljeno pamćenje, osjećaj umora i nedostatak energije, nemir ili psihomotorna usporenost, razmišljanje o bezvrijednosti života ili samoubojstvu, bolovi i drugi tjelesni simptomi bez medicinskog objašnjenja, u trajanju od minimalno dva tjedna.

Koji je razlog većoj učestalosti depresije u gospodarski razvijenijim i materijalno bogatijim zemljama?

Iako ljudska bića na svim stranama svijeta imaju slične sklonosti, postoje značajne razlike u stilu života između onih u razvijenim i manje razvijenim zemljama. Prvu skupinu karakterizira brzi ritam svakodnevnih aktivnosti, takmičarski duh, isto u svijetu odraslih i dječjem svijetu. Glavni kriterij vrijednosti jest količina zaradenog i potrošenoga novca, status i ugled u društvu. To je kultura "fast fooda", instant proizvoda, medijskih zvijezda i sl., koja putem interneta, televizije i tiska oststku svijeta, agresivno pokušava nametnuti svoje kriterije vrijednosti. Naj-



češće je nazivamo potrošačkom kulturom. Između ostaloga, prati je stalni porast kriminala, korupcije, razvedenih brakova i razorenih obitelji.

Razlog povećanju broja depresivnih stanja u razvijenom svijetu nisu patnje rađanja, bolesti, starenja i umiranja, jer ih proživljavaju ljudi u cijelome svijetu. Kako ratovi i glad nisu značajke bogatijih društava, nemaju utjecaj na porast učestalosti depresije.

Tehnološki napredak je, pored značajnog doprinosa kvaliteti življenja na zemlji, prouzročio ili potpomogao mnoge neželjene pojave. Umjesto da omogućiti kvalitetnije posvećivanje unutar njemu biću pojedinca, obitelji i zajednici, došlo je do obrnutog procesa. Kako čovjek najčešće sreću traži u izvanjskome, zemlje potrošačke kulture čine se idealnim mjestom gdje bi je mogao pronaći. Međutim, ono što uspijeva pronaći samo je privremena ili pronijeljiva sreća. Riječ je o iluziji sreće, nalik iskustvu fatamorgane, koja ga brzo napusti i ostavlja osjećaj razočaranosti, nezadovoljstva i ispraznosti.

Uobičajeno je da čovjek ponavlja gotovo isti obrazac razmišljanja i djelovanja, sve dok ne uslijedi psihička i fizička iscrpljenost, beznade i svi oni simptomi o kojima je bilo riječi na početku.

Ohrabruje da postoji izlaz iz svih poteškoća, pa tako i ove. Nikada nije kasno pokušati primijeniti stvari na bolje. Najvažnije je znati kako pristupiti problemu.

Čim prepoznamo neke od simptoma spomenutih u početnom dijelu teksta, potrebno je javiti se kvalificiranome liječniku koji može uspješno tretirati ovakav poremaćej psihoterapijskim metodama i (ili) medikamentima.

Pored liječničke pomoći, od velike koristi može biti ako promijenimo uobičajeni način promišljanja i djelovanja. Prisjetimo se koliko živih bića pati u ovom trenutku i upitajmo se: "Što je naša pojedinačna patnja prema patnji nebrojenih bića koja proživljavaju različite probleme bolesti, gladi, nasilja, ratova, emocionalne zapuštenosti."

Kada brigu za svoje potrebe zamijenimo brigom za druge, istovremeno na najbolji način pomažemo sebi.

Često mislimo da nismo u stanju pomoći drugima. Međutim, ima bezbroj načina kako to učiniti, kao na primjer kroz djelovanje u obitelji, zajednici, radnom mjestu, brigom za napuštenu i bolesnu djecu, starije osobe, beskućnike, napuštene životinje. Ako nemamo vremena, a njeđujemo želju da budemo od dobrobiti drugima, uvijek za to imamo priliku. Možemo strpljivo saslušati prijatelja, pomoći susjedu, željeti dobro drugima ili moliti za one koji pate i trebaju pomoć.

Sva živa bića unutar sebe posjeduju potencijal za stvaranje trajne sreće.

Promišljanje i djelovanje o kojem je gore bilo riječi dio su velikoga Znanja o onome kako realizirati taj potencijal.

Igor Papić, dr.med.

Problemi u adolescenata nastali uzimanjem psihoaktivnih supstanci

BIJEG U DROGU

Problem korištenja alkohola i psihoaktivnih supstanci predstavlja jedan od vodećih problema današnje populacije mladih u Hrvatskoj i u svijetu. U razgovoru s adolescentom često imamo dojam da se pred nama nalazi mlada osoba koja je iako vanjskim izgledom i držanjem u većini slučajeva ostavlja dojam odrasle osobe, u biti je nezrela i nesamostalna, a samim time i vrlo podložna utjecajima koji mogu dovesti i do posezanja za drogom i alkoholom.

Adolescenciju označavamo psihološkom manifestacijom puberteta i ona obuhvaća široko područje psiholoških promjena. Kao jedna od faza u razvoju mladog čovjeka, karakterizirana je naglim biološkim razvitkom, ubrzanjem fizičkog rasta, te prolaznim poremećajima u njegovim psihičkim funkcijama kao posljedicom naglih promjena. Adolescencija, kao nestabilno razdoblje u životu



mladog čovjeka, prenosi nestabilnost s adolescenta i na njegove roditelje. Kako je u današnjem društvu otuđenje pojedinca dominantna pojava, kako u velikim gradovima, tako i u područjima izvan njih, obitelj pod utjecajem globalnih društvenih promjena i procesa također biva sve više izolirana, a u takvom okružju roditelji bi svakako trebali preispitati odnos prema vlastitom ponašanju i prema svojoj djeci - adolescentima.

Kontra svega

U potrazi za vlastitim vrijednostima u pogledu prihvaćanja društvenih i moralnih normi, jedna je od karakteristika u ponašanju adolescenata opiranje roditeljima ili uvriježenim i opće-

prihvaćenim društvenim stavovima i vrijednostima. U tom periodu većina adolescenata teži, da postane i doista postaje, autonomna u mnogim područjima, što automatski znači i priznanje vlastite vrijednosti. Međutim, subjektivni osjećaj neprihvaćenosti, odnosno gubitka ljubavi roditelja predstavlja veliku patnju za njih. Disfunkcionalnost unutar obitelji predstavlja velik rizik za dolazak u dodir s grupacijama izvan obitelji, unutar kojih adolescent može doći u dodir s drogom. Djeca koja su zanemarena od svojih roditelja također mogu potražiti utočište u drogi. Kao jedan od najtežih oblika, svakako valja navesti i fizičko, emocionalno ili seksualno zlostavljanje, zbog čega se adolescent često odlučuje sa-

moinicijativno potražiti pomoć kroz uzimanje alkohola ili droge, kao privremeno utočište ili način da smiri anksioznost i osjećaj izgubljenosti te da pobjegne od osjećaja krivnje i osjećaja vlastite insuficijentnosti. I pored toga, iz problema egzistencijalne prirode adolescenta, kao krajnji izraz dolaze uzimanje droge ili pokušaj samoubojstva.

Raznolikost posljedica

Problem pijenja, odnosno zlorabe alkohola, prisutan je među mladima, a često je združen s uzimanjem i drugih psihoaktivnih supstanci. Naime, alkohol kao anksiolitik i dezinhibitor raspoloženja, u manjim količinama djeluje na način da uklanja osjećaj unutarnje napetosti, nelagode, odnosno anksioznosti. Učinak je jače izražen ako se alkohol kombinira s uzimanjem sedativa - anksiolitika. Važno je istaći kako je uzimanje određenog broja psihoaktivnih supstanci povezano i s osjećajem ugone koju pojedinac doživljava u vremenu u kojem traje djelovanje pojedine droge. Droga se može koristiti i zbog promjena u raspoloženju, percepciji i ponašanju.

Kako je adolescencija razdoblje u kojem većina mladih dolazi prvi put u dodir s nekom od psihoaktivnih tvari, za većinu njih taj će dodir ipak biti kratkotrajan, na razini eksperimentiranja, i proći će bez većih posljedica, no za druge taj će dodir prijeći u razvoj ovisnosti te kompletnu promjenu načina i stila života i ponašanja. Psihoaktivnim tvarima može se provocirati i niz psihijatrijskih poremećaja, a najteže su posljedice smrt prouzročena predoziranje, suicid i bolesti nastale kao direktna posljedica uzimanja droge, poput HIV-a ili hepatitisa C. Intoksikacije u adolescentnoj dobi znak su prvog eksperimentiranja s pojedinim psihoaktivnim tvarima, uz stalnu pratnju zlorabe ili ovisnosti. Simptomi i znakovi intoksikacije kod pojedinih psihoaktivnih tvari vrlo su slični ili identični (kokain i amfetamini), dok se kod drugih razlikuju. Klinička slika intoksikacije ovisi u prvome redu o vrsti i količini uzete psihoaktivne tvari te duljini, odnosno trajanju konzumacije.

Kako je ovisnost o alkoholu vrlo rijetka u adolescenata, znatno se češće javlja intoksikacija alkoholom. Tako npr. znakovi blage akutne intoksikacije alkoholom, kao psihoaktivnom supstancom koju adolescenti najviše konzumiraju, rezultiraju promjenom ponašanja i raspoloženja, smetnjama u koordinaciji, opuštenošću i pričljivošću, dok u većim količinama alkohol dovodi do psihomotorne usporenosti, odnosno nerazumljivog govora, agresivnosti, labilnog raspoloženja, pogrešnog prosuđivanja te poremećaja razine svijesti u obliku somnolencije, sopora i kome. Akutno pijanstvo neizbježno dovodi do problema i komplikacija, od kojih su najčešći ozljede glave, prijelomi ostalih koštanih sustava, prometne nezgode, kriminogeno ponašanje itd. Alkohol se zbog sedativnog



učinka često kombinira s uzimanjem stimulativnih psihoaktivnih tvari, i to posebice zbog prekidanja osjećaja povišenog raspoloženja.

Jedno diže, drugo spušta

Među adolescentima je također popularno uzimanje amfetamina. Učinak, koji je vrlo sličan učinku kokaina, dakle euforično raspoloženje, osjećaj grandioznosti, uz nisku nabavnu cijenu, razlog je što je ta vrsta droge vrlo popularna među adolescentima. Često se uz amfetamine kao „sredstvo spuštanja“, dakle za potrebe smirivanja i prekida stimulativnog učinka, koriste benzodiazepini, a katkad opijati i alkohol. Komplikacije kod intoksikacije psihostimulansima mogu biti u obliku halucinacija, psihomotorne razdraženosti i konfuzije. Kod visokih doza,

uzimanih u duljem vremenskom periodu, može doći do psihotičnog poremećaja i razvoja ovisnosti. Kod uzimanja vrlo visokih doza može doći i do konvulzija, kome i smrti.

Opijati, a heroin je njihov najrašireniji predstavnik, u današnje vrijeme predstavljaju sve veći problem. Ovisnost o heroinu razvija se relativno brzo i vrlo je jaka. Isprva se heroin uzima prvenstveno ušmrkavanjem, da bi se postupno, razvojem tolerancije i ovisnosti, uzimao i intravenoznim putem. Heroin je teška i razorna droga. Nisu rijetki slučajevi predoziranja heroinom koji, ako se ne poduzme brza liječnička intervencija, mogu završiti i smrtnim ishodom. Razvojem ovisnosti mijenja se čitava koncepcija i organizacija života mlade osobe koja je postala ovisna o heroinu, na način da joj se život svodi na nabavu i uzimanje heroina. Stoga adolescenti, kao posljedica toga, počinju pokazivati popuštanje u školi i drugim aktivnostima. Nemogućnost financiranja

takvog modela življenja dovodi adolescenta do manipulativnosti u obitelji i okolini, kao i do kriminalnih aktivnosti. Učinak heroina, koji se prvenstveno očituje kroz osjećaj euforije, praćene nakon toga fazom smirenja i ugođe te psihomotorne usporenosti, pogoduje kupiranju tipičnog načina ponašanja adolescenta karakteriziranog čestom impulzivnošću, niskim pragom tolerancije na frustracije, nezrelošću i potrebom za neposrednim zadovoljenjem želja.

Zbog toga što je masovnost i proširenost korištenja psihoaktivnih tvari u Hrvatskoj sve veća, a učinak na zdravlje i funkcionalnost mladih ljudi, kao i društva u cjelini, razoran, potrebne su neprestane preventivne mjere, koje moraju biti istovremeno usmjerene prema pojedincu i prema obitelji, školi i općenito prema društvu u cjelini.

Dr.med. Danijel Crnković, psihijatar

Ovisnosti kao ekološki problem

ODGOJ ISPRED OBRAZOVANJA

"Ekologija, ne radi se o tome kako misliš, nego kako živiš."

Loesje

Neosporno je da čovjekov stav prema prirodi, odnosno prema njegovom okolišu, nije uvijek pozitivan i miroljubiv. Danas, u vrijeme masovne globalizacije, čovjek je dobio mogućnosti drastične zloporabe vlastitih sposobnosti na sebi samome i na okolišu. Budući da je došao do točke na kojoj se i sam osjeća ugroženim, postaje svjestan da mora nešto mijenjati jer je on najodgovorniji za krizu koja vlada na ekološkom području.

Ekologija je vrlo širok pojam, ona je interdisciplinarna znanost. Od čisto biološkog, dobiva šire značenje. To najbolje dokazuje definicija ekologije koja kaže da je predmet proučavanja ekologije odnos živih bića prema njihovoj sredini, njihov međusobni odnos u sredini i utjecaj sredine na njih.

Moderan čovjek postao je svjestan da je zdrav okoliš jedan od najznačajnijih preduvjeta zdravlja, a on sam je svojim nerazumnim i neodgovornim odnosom postao glavni izvor zagađivanja ili, nažalost, trajnog uništavanja okoliša te tako neposredno negativno utjecao na vlastito zdravlje. Stoga svi moderni, razvijeni sustavi zdravstvene zaštite posvećuju posebnu pozornost tom području i aktivno se uključuju razvijanjem zdravstvenih mjera zaštite okoliša. Svijest o potrebi promjene ponašanja sporo, ali stalno raste. O tome u kolikoj se mjeri pridaje briga zdravom okolišu kao preduvjetu ljudskog zdravlja govore nam pokrenute akcije Svjetske zdravstvene organizacije. Jedna od akcija bio je projekt Zdravlje za sve u 21. stoljeću, u sklopu kojeg je jedan od ciljeva - osigurati zdravo i sigurno fizičko okruženje, kao i potreba ekološkog pristupa gradovima budućnosti.

Ekologija i ovisnosti

Ono što je važno istaći svakako je vrijednost zdravlja pojedinca i svijest o tome kako je ono najvažnija ljudska

vrijednost. Fizičko i mentalno zdravlje preduvjet su svakoj drugoj ljudskoj aktivnosti, stoga je potreba za očuvanjem toga istoga zdravlja velika. Činjenica da je čovjek utjecao na prirodu tako da je narušio njezino zdravlje ide u prilog tome da je u velikoj mjeri narušio i vlastito zdravlje. Stoga se svijest čovjeka treba okrenuti prema odgoju i obrazovanju generacija koje dolaze u pravcu promišljanja o vrijednosti zdravlja i štetnosti različitih postupaka kojima činimo zlo prirodi, a posredno i sebi, te utjecati na razvoj svijesti o potrebi pozitivnog odnosa prema sebi, ljudima oko sebe i prirodi.

Ono što svakako narušava zdravlje čovjeka i predstavlja prijeteću opasnost za mlade generacije jesu različite vrste ovisnosti. Zabrinjava činjenica da su ovisnosti u sve većem porastu među mladima. Stoga ta problematika svakako postaje dio ekološke problematike suvremenoga svijeta.

Ovo dvadeset i prvo stoljeće, kako pokazuju i mnoga istraživanja, zasigurno je doba sve veće prisutnosti različitih vrsta ovisnosti kojima čovjek ugrožava vlastito zdravlje i zdravlje drugih ljudi, a na određene načine i svoj okoliš. Pušenje duhana, pijenje alkohola i ispijanje kave danas su već postali, do određene granice, društveno prihvatljiva ponašanja. Dobna granica početka pušenja duhana i pijenja alkoholnih pića drastično se smanjila. Tako pijenje alkoholnih pića, pušenje duhana i zloporaba droga počinju već

u ranoj mladosti.

U istraživanju čiji je cilj bio utvrditi informiranost i osviještenost učenika o ekološkoj problematici, s posebnim naglaskom na zdravstveno - ekološkim problemima ovisnosti, učenici su iznijeli svoja mišljenja o tomem. Smatraju da su dobro informirani o problematici ovisnosti, ali bi željeli saznati i više. Posebno ističu profesore (učitelje) i liječnike kao one koji zakažu na tom planu i od kojih bi voljeli dobivati više informacija. Budući da su oni važan faktor u edukaciji učenika općenito, ne ohrabruje činjenica da zakažu na planu edukacije, tj. prevencije ovisnosti. Ohrabruje to da su učenici u najvećem postotku istakli da informacije o problemima ovisnosti dobivaju od roditelja. Možemo zaključiti da nam obitelji ipak funkcioniraju, unatoč sveukupnoj otuđenosti i stresu koji vlada u društvu. Više bismo trebali iskoristiti moć TV medija jer su se učenici, poslije roditelja, u najvećem postotku izjasnili da iz tog izvora dobivaju informacije o ovisnostima.

Prevenција

Vrlo često čuli smo rečenicu: "Bolje spriječiti nego liječiti." Upravo bi se tom rečenicom najkraće mogao pojasniti pojam prevencije. Naravno da se pojam prevencije može primijeniti na sve segmente života i da su sve aktivnosti koje podrazumijevaju prevenciju vrlo značajne u životu svakog pojedinca, pa i cijelog društva. Prevenci-

ja podrazumijeva biti korak ispred problema, pokušati ga izbjeći prije nego se pojavi.

Najveći dio odgovornosti za suzbijanje i prevenciju ovisnosti imaju na prvom mjestu *obitelj, škola i zdravstvena služba*, odnosno najveća odgovornost pada na obitelj, prosvjetne i zdravstvene djelatnike.

Veliku ulogu u prevenciji ovisnosti svakako ima obitelj na prvom



mjestu, a zatim odgojno - obrazovne ustanove, kao što su vrtići i škole. Budući da često prevencija zakazuje u obitelji zbog raznih problema, kao što su, na primjer, neznanje roditelja o suštini problema i mogućnosti načina preveniranja, odgojno - obrazovne ustanove su te koje na tom polju nikako ne bi smjele zakazati. Ne samo da bi trebale imati sustavno razradene programe prevencije unutar svojih institucija, nego bi trebale educirati i roditelje kako da to čine.

Škola je odgojno-obrazovna institucija koja bi veću pažnju trebala posvećivati odgoju jer će odgojen i svjestan mlad čovjek sam posegnuti za obrazovnim sadržajima radi vlastitog, ali i šireg društvenog napretka. Stoga brigu o zdravlju mladih i njihov zdravstveni odgoj, kao dio ekološke problematike, treba staviti ispred svega. Pravilan odnos prema sebi i vlastitom zdravlju svakako će natjerati mladog čovjeka da pozitivno razmišlja i djeluje u odnosu prema drugima i okolišu u kojem živi i bez kojeg ne bi mogao opstati. Ne možemo govoriti o napretku društva i zemlje bez zdrave i svjesne mladeži. Valja razvijati svijest o potrebi stavljanja zdravstvenog odgoja na prvo mjesto rješavanja u zdravstvu, prosvjetiti i društvu. Kada je škola u pi-

tanju, prijeko je potrebno u zdravstvenom odgoju uključiti sve strukture koje mogu pridonijeti razvoju zdrave mlade ličnosti. Svi će pokušaji biti uzaludni ako ne angažiramo maksimalno obitelj, koju sistemom praćenja moramo obvezati na odgovornost za rast i razvoj zdravog i osviještenog djeteta. Dugotrajan je to proces i dosta zapostavljen posljednjih godina; povremene akcije gube snagu jer nemaju kontinuitet.

U novije vrijeme često nailazimo na pojam radionica. One postaju sve popularniji način edukacije, kako djece, tako i odraslih. Radionice podrazumijevaju kreativan rad i interaktivno učenje s ciljem razvoja stavova, motivacija i vještina donošenja odluka, a ne samo prijenos znanja i tradicionalno poučavanje. Radionice su namijenjene učiteljima i liječnicima za rad s mladima i njihovim roditeljima, kao i psiholozima i drugim stručnim službama u radu s učiteljima i roditeljima. Primjena radionica bila bi od velikog značenja za djecu jer u školi se ne utječe samo na proširivanje njihovih intelektualnih horizonata, već u njoj djeca stječu životne vještine i stavove koji će ih i dalje voditi kroz život.

Svima nam mora biti najvažnije ekološko osvješćivanje mladih, primarno osvješćivanje o potrebi očuva-

nja vlastitog zdravlja, kako fizičkog, tako i mentalnog, kako bi se putem pozitivnog odnosa prema sebi isto tako mogli odnositi prema drugima i prema životnom okolišu. Naučimo li djecu da vole i prihvaćaju sebe, ona će se instinktivno tako ponašati i prema drugim ljudima i prema svemu onome što ih okružuje (živa i neživa priroda). Takvim odgojem treba zapo-

četiti vrlo rano u obiteljskom okruženju, jer obitelj ima vrlo značajnu ulogu u životu svakog pojedinca. Velika je odgovornost i na odgojno - obrazovnim institucijama, vrtićima i školama, koje nikako ne bi smjele zakazati u tome. Cijeli školski sustav trebao bi se prilagoditi potrebama, interesima i mogućnostima djece. Današnji planovi i programi na kojima se temelji naš školski sustav svakako to ne omogućavaju. Još je uvijek obrazovanje prioritetnije zastupljeno nego odgoj. Planovi i programi ne omogućavaju veliku slobodu učiteljima, a lančanom vezom učitelji ne mogu u većoj mjeri dopustiti učenicima slobodu glede njihovih interesa, želja i mogućnosti.

Nevenka Vlah, dipl. učiteljica



Iskustva iz rada savjetovališta u Centru za ovisnosti

ILI JA, ILI ON

Na početku vam moram reći da nisam bio kao drugi. Uvijek, ali baš uvijek, nešto mi je nedostajalo. Možda sam upravo zbog toga takav kakav jesam.

Moram reći da je i moj tata sudjelovao u tome. I to ne malo, nego dosta, možda čak i previše. Sjećam se, jednom davno, dok sam još bio u vrtiću, igrao sam se sa svojim vršnjacima, a kada me tata došao voditi kući, vidio je da sam se zaprljao pa je odlučio udarati me nogom od vrtića do kuće.

Mama je bila sasvim drukčija od njega. Ona mi je uvijek bila podrška, uvijek se brinula za mene, bila mi je desna ruka jer sam ja ljevak. Kad smo kod lijeve ruke, dužan sam reći da moj tata nije htio da sam ljevak, pa je silom pokušao da postanem dešnjak. Sva sreća, nije mu uspjelo.

Kao dijete nisam imao baš puno prijatelja. Ne znam zašto, valjda se ja nisam htio previše družiti. Sve se promijenilo kad sam kao desetogodišnjak doselio u ulicu u kojoj i danas živim. Tada sam bio malo stariji klinac pa sam već upoznao puno dječaka. I tako je počelo.

Visio sam non-stop po ulici. Svakakve gluposti smo radili. Kad sam krenuo u šesti razred, promijenio sam se za sto osamdeset stupnjeva. Počeo sam se družiti sa starijim dječacima. Oni su svi "snifali", jer "trava" tada još nije bila u diru. Tako sam i ja počeo s njima "snifati" ljepilo u vrećici. Ne sjećam se, ali mislim da me nije nitko nagovorio na to.

U sedmom razredu osnovne škole propužio sam marihuanu. Moram reći da me je na to nagovorio jedan stariji dječak. Danima me tlačio da s njima pušim, a ponekad bi mi i "čepu" opalio. I tako je počelo...

Prvih par puta nisam ništa osjetio, ali kasnije je bilo sve bolje i bolje. Postao sam pravi "pljugar". U prvom srednje pušio sam i po deset "džointa" dnevno. Zatim smo počeli izlaziti u Opatiju. Onda je sve krenulo naopako. Počeli smo jesti "bombone". Kako sam se sve više drogirao, mama je za to saznala pa mi je prestala davati novce za izlazak. Nije se to samo meni dogodilo, nego skoro svim mojim frendovima.

Kako smo stalno izlazili van, tako smo upoznali svakakve ljude. Odlučili smo "raditi s bombonima" i to nam je dobro išlo. Počeli smo uzimati "speed". "Tripove" ponekad. Doma mi je bila ludnica, ali to još nije bilo ništa prema onome što je uslijedilo. Roditelji su znali da se sa mnom nešto čudno zbiva, ali nisu ništa poduzimali.

I onda odjednom... kao da me je udario grom. Ne znam što mi se dogodilo. Jednostavno mi se svidio taj heroin. I tako sam ga ja "vukao na nos". To je trajalo kratko vrijeme. Odlučio sam se srediti, a kako nisam mogao sam, pomogao mi je prijatelj. Što vi mislite kakav je to prijatelj?

"Zabrijao" sam ja gadno. Svaki dan sam se "pucao" po 100 ili 200 kuna. Ponekad, kada bismo digli više novaca, "zabijali" bismo se i po 300 maraka. To je potrajalo nekih šest mjeseci. Doma je bilo čudo. Prodao sam sve što sam imao, počevši od svog mobitela, zlata, tatinog alata... Što da vam kažem? Imao sam jednu trenerku... sve sam drugo prodao. Više nisam imao što obući, a ni obuti, jer sam prodao tenisice i cipele. Nije da sam samo to radio. Radio sam svakakve gadne stvari, ali ne bih o tome.

I odjednom je nešto puklo. Dosadilo mi je tako živjeti. Odlučio sam se

izliječiti. To liječenje traje nekih dva tjedna i nadam se da ću uspjeti. Neću ništa obećavati, samo ću se boriti svim silama, a na kraju ćemo vidjeti tko će pobijediti.

Čudno je koliko obveza imam u posljednje vrijeme. Nikako da uhvatim jedan slobodan dan. Moram reći da se stvarno popravljam, što može reći i moja mama. Bavim se i sve više sportom. Svaku večer radim sklekovice i trbušnjake. Škola je sve bolja i bolja. Bolji su odnosi kod kuće. Nema svađa, nema živčanosti, nema plakanja.

Ponekad se zapitam: "I što nam na kraju ostaje?" *Pa, vjerojatno život.* To je sve što i očekujem. Nisam kao neki ljudi koji u životu žele, na primjer, kuće, skupe aute, sreću, zdravlje i sve što se može dobiti. Ja samo očekujem nešto što nije previše. Samo mali dio svega toga.

Dok sam bio na "dopu" – reći ću vam - to je stanje mirovanja. Odmah ću vam reći: čovjek niste, jer to nikako ne možete biti. Jedino što možete biti jest čovjek s rogovima, a onda znate da to nije čovjek već vrag. I ja sam to bio, ali nadam se da to više nikada neću biti. Meni su trenutačno nestali rogovi. To traje deset dana. Stvarno bih volio da se više nikada ni ne pojave. Neću previše govoriti kao da je sa "dopom" gotovo, nego ću se jednostavno boriti protiv njega svom snagom. On se samo tako može pobijediti, i sve dokle god vi to ne odlučite, on će uvijek biti pobjednik.

U mojoj bitci doći ćemo do pobjednika. To ću biti ili ja, ili on. Trećega nema.

Ivica (17 godina)
Pripremio Pino Tuftan,
prof. psiholog

HIV / AIDS u Hrvatskoj

DOBRO JE PONOVI TI

Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS) uznapredovali je stadij infekcije virusom humane imunodeficijencije (HIV-om), koji napada obrambeni sustav organizma s posljedičnim razvojem specifičnih zaraznih i malignih bolesti.

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), u svijetu je oko 40 milijuna ljudi zaraženo HIV-om. U Hrvatskoj su do 31. prosinca 2005. godine registrirane 553 HIV pozitivne osobe, među kojima je 239 oboljelih od AIDS-a.

Kako se HIV prenosi

HIV se primarno prenosi spolnim putem (vaginalnim, analnim i/ili oralnim spolnim odnosom sa zaraženim partnerom), zaraženom krvlju/krvnim derivatima (razmjenu pribora sa zaraženim osobama pri intravenoznoj uporabi droga, nesterilnom tetovažom/piercingom, primanjem zaražene krvi/tkiva) te sa zaražene majke na dijete za vrijeme trudnoće, porođaja ili dojenja.

Virus HIV-a prisutan je u ovim tjelesnim tekućinama (u količini koja može izazvati infekciju):

- krvi,
- sjemenjaku tekućini (ejakulatu),
- vaginalnom sekretu,
- ostalim tjelesnim izlučevinama ako sadržavaju primjese krvi.

Pri izravnom unosu krvi/tkiva zaražene osobe u krvotok nezaražene osobe ili prilikom kontakta sluznice nezaražene osobe s krvlju, ejakulatom ili vaginalnim sekretom zaražene osobe, dolazi do prijelaza virusa s jedne osobe na drugu. Nezaštićenim spolnim odnosom smatra se odnos u kojemu dolazi do kontakta sjemenne tekućine (uključujući i minimalne količine koje se nalaze u tekućini za podmazivanje koja se izlučuje prostatom prije ejakulacije), sekreta rodnice ili krvi zaražene osobe (uključujući i minimalne, neprimjetne količine nastale u vrijeme spolnog odnosa) sa sluznicom druge



osobe za vrijeme analnoga, vaginalnoga ili oralnoga seksa. Do prijenosa putem izravnog unosa krvi u organizam dolazi najčešće pri upotrebi zajedničkog pribora za intravenozno uzimanje opojnih droga (igle, šprice). Drugi su doduše rjeđi načini - putem piercinga, tetoviranja i bilo kojeg drugog zahvata kojim se oštećuje koža, ako se to ne radi sterilnim instrumentima (igle, "pištolji" za bušenje uha itd.). Žena zaražena HIV-om može prenijeti virus na dijete tijekom trudnoće, porođaja ili za vrijeme dojenja. U zemljama poput Hrvatske, gdje se provodi sustavna kontrola bioloških materijala, opasnost od zaražavanja primanjem krvi ili krvnih pripravaka u zdravstvenoj ustanovi svedena je na minimum. Važno je napomenuti da biološki preparati nikada ne mogu biti sto posto sigurni zbog perioda imunološkog prozora koji postoji i kod najmodernijih dijagnostičkih procedura. Zato Republika Hrvatska ne uvozi krv i krvne derivate te svaki donator izjavljuje da nije imao rizika za HIV u periodu imunološkog prozora. S druge strane, puna se krv ne propisuje, osim u slučajevima kada bi primatelj bez transfuzije izgubio život, ali postoji minimalan rizik da bude za-

ražen nekom od krvlju prenosivih bolesti.

Sprečavanje HIV infekcije

Najvažnije je izbjegavati rizična ponašanja i paziti na svoje tijelo. HIV infekcija sprečava se pametnim odlukama o seksu i drogama.

HIV infekcija može se spriječiti:

- izbjegavanjem droga bilo koje vrste jer svaka droga, uključujući i takozvane "lagane droge", kao i alkohol, utječe na sposobnost razboritog prosuđivanja i dovodi do nepromišljenih postupaka,
 - apstinencijom, odnosno suzdržavanjem od rizičnih seksualnih odnosa,
 - uzajamnom vjernošću dvoje zdravih seksualnih partnera, pod uvjetom da niti jedno od njih nema neko drugo rizično ponašanje, npr. zloupotrebu opojnih droga,
 - upotrebom prezervativa, od samog početka do kraja snošaja, pri svakom seksualnom odnosu s osobom za koju nema potpune sigurnosti da nije zaražena HIV-om, što je istodobno i zaštita od neželjene trudnoće i od mnogih drugih spolno prenosivih bolesti (osim od stidnih uši i kožnog humanopapiloma virusa); takvo se ponašanje ne smatra potpuno sigurnim spolnim odnosom, već je to takozvani "sigurni seks",
 - izbjegavanjem invazivnih postupaka, npr. tetoviranja, piercinga, ondje gdje nije zajamčena sterilnost instrumenata,
 - izbjegavanjem izravnog dodira s krvlju drugih osoba na oštećenu kožu ili sluznice (npr. pri takozvanom "bratimljenju").
- Oni koji su dovoljno zreli i žele se

upustiti u spolni odnos, trebaju znati pravila “sigurnijeg seksa”, koja uvelike smanjuju rizik zaražavanja HIV-om i drugim uzročnicima spolnoprenosivih bolesti. Pritom treba imati na umu da su: veći broj spolnih partnera, često mijenjanje spolnih partnera, spolni odnos s nepoznatom osobom, neupotreba kondoma pri spolnom odnosu te rano stupanje u spolne odnose, rizični čimbenici za obolijevanje od spolnoprenosivih bolesti, za infekcije spolnih organa i njihove posljedice te neplaniranu trudnoću. Uzimanje alkohola i ovisnost o drogama pridonose rizičnom spolnom ponašanju. Stoga, koristite se zaštitnim sredstvima pri svakom spolnom odnosu u kojem postoji i najmanja mogućnost zaraze te recite alkoholi i drogama NE!

Prije bilo koje seksualne aktivnosti:

- razmislite o pravilima sigurnijeg seksa,
- odredite svoje granice,
- nabavite kondome i budite sigurni da ih možete naći kada ih zatrebate,
- razgovarajte sa svojim partnerom o sigurnijem seksu.

HIV / AIDS - epidemiološka situacija u Hrvatskoj

Od 1985. godine, kada su prvi HIV-positivni bolesnici registrirani u Hrvatskoj, do kraja 2005. godine registrirane su 553 osobe zaražene HIV-om, od čega ih je 239 oboljelo od AIDS-a. U istom je razdoblju 127 zaraženih umrlo. Od svih zaraženih, 80% su muškarci, a od svih oboljelih od AIDS-a, njihov je udio čak 86%. Epidemiološka situacija u Hrvatskoj još uvijek uvelike ovisi o ekspoziciji izvan zemlje, jer je 60% oboljelih tu infekciju vjerojatno steklo u inozemstvu. Među inficiranim heteroseksualnim muškarcima, njih 87% infekciju je vjerojatno dobilo u inozemstvu.

U posljednjih deset godina prosječno se registrira 15 oboljelih od AIDS-a godišnje u Hrvatskoj (16 registriranih 2005. godine). Godišnja se incidencija kreće u vrijednostima manjim



od 4 na milijun stanovnika, što Hrvatsku svrstava u zemlje niske incidencije. AIDS se u Hrvatskoj registrira isključivo unutar grupa s rizičnim ponašanjima i dominira u grupi muškaraca koji prakticiraju seks s muškarcima (MSM) te oni čine 43% dijagnosticiranih AIDS bolesnika. Visokorizični heteroseksualni prijenos registrira se u muškaraca koji imaju česte kontakte s prodavateljicama seksualnih usluga izvan zemlje. Osobe koje su klasificirane kao “partneri HIV-positivnih osoba” pretežno su žene, i to stalni seksualni partneri HIV pozitivnih osoba, najčešće supruge. Od HIV-positivnih majki, troje je djece razvilo AIDS, od ukupno 8 zaraženih na taj način.

Među osobama koje su zaražene heteroseksualnim spolnim odnosom nema adolescenata. Sve osobe inficirane tim putem starije su od 20 godina. Od ukupno 14 zaraženih bolesnika s hemofilijom, njih je 8 oboljelo od AIDS-a. Svi su ti pacijenti primali inozemne pripravke iz krvi. Od 1992. go-

dine nije registriran niti jedan HIV-positivan pacijent iz te grupe. U Hrvatskoj su 2004. godine prvi put registrirana dva slučaja HIV- infekcije nakon transfuzije domaće krvi. Razlog je tome dobrovoljno davalaštvo krvi i neznan rizik od infekcije u općoj populaciji. Međutim, i uz taj mali rizik nije moguće u potpunosti isključiti tu mogućnost. U Hrvatskoj se krv obvezno testira na HIV, a provode se i sve ostale mjere sprečavanja uzimanja krvi od osoba pod povećanim rizikom od HIV- infekcije. Prema Nacionalnom programu suzbijanja AIDS-a, poštuje se načelo samodostatnosti te se primjenjuje isključivo krv davalaca iz Hrvatske. U ukupnom broju oboljelih od AIDS-a, intravenski korisnici droga čine 8,5%. Među svim HIV pozitivnim osobama, ta grupa čini 9,6%.

U 2004. godini ukupno je testirano 175 728 seruma, od čega je registrirano 105 HIV-positivnih nalaza, ili 0,06%. Napominjem da laboratorijski podaci mogu uključiti višekратно testi-

ranje jedne osobe ili testiranje osoba koje su otprije poznate kao HIV- pozitivne. Među dobrovoljnim davateljima krvi registrirane su 4 HIV pozitivne osobe, što čini 0,003% pozitivnih. Od ukupno 656 testiranih intravenskih korisnika droga, njih 10, ili 1,5%, HIV su pozitivni.

Za razliku od nekih europskih zemalja s niskom incidencijom AIDS-a, Hrvatska je imala sve preduvjete za rani ulazak HIV infekcije u zemlju (otvorene granice, putovanja naših građana u inozemstvo, rad u inozemstvu, razvijen turizam itd.). Početak pojavljivanja AIDS-bolesnika u Hrvatskoj upozorava na pojavu HIV infekcije u zemlji sredinom 70-ih godina. U to doba još je bila razmjerno visoka transmisija klasičnih spolnoprenosivih bolesti (oko 2 000 registriranih bolesnika s gonorejom godišnje). S početkom široke kampanje zdravstvenoodgojnih

mjera sredinom 80-ih, broj klasičnih spolnoprenosivih bolesti intenzivno opada te doseže sadašnju razinu od 23 registrirana oboljela od gonoreje te 47 oboljelih od sifilisa u 2004. godini. Ostale spolnoprenosive bolesti, koje se u Hrvatskoj obvezno prijavljuju, te neizravni pokazatelji (upalne bolesti zdjelice i dr.) za bolesti koje ne podliježu obveznoj prijavi, pokazuju ili regresiju, ili stacionarno stanje.

Organizirani centri

Od 2003. godine, u Republici Hrvatskoj uvodi se druga generacija praćenja HIV infekcije, zahvaljujući sredstvima Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije i Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Osnovano je deset centara za **anonimno i besplatno** testiranje, čime se željela približiti dostupnost savjetovanja i testiranja

osobama s rizičnim ponašanjima, a i svim ostalim građanima RH (informacije na "http://www.hzjz.hr" i "http://www.zdravlje.hr"). Provode se istraživanja u populacijama s rizičnim ponašanjima (kroz poboljšanu suradnju i osnaživanje nevladinog sektora), jača edukacija mladih, psiho-socijalna podrška i terapija osoba zaraženih HIV-om. Veliko "bojno polje", koje još uvijek smatram nedovoljno aktiviranim, jest borba protiv diskriminacije i stigmatizacije osoba zaraženih HIV-om te osoba s ponašanjima rizičnim za HIV-infekciju. Poznato je da osobe zaražene HIV-om to doživljavaju teže od same fizičke komponente bolesti.

Srdačan pozdrav svim osobama koje su HIV-pozitivne te onima koji su s puno entuzijazma uključeni u borbu protiv te bolesti.

Branko Kolarić, dr.med.

MLADI I ZARAZNE BOLESTI

Tuberkuloza je teška zarazna bolest, koja obično zahvaća pluća, ali može zahvatiti bilo koji organ u tijelu. Tuberkuloza se širi putem zraka (prilikom kašlja). Nakon zaraze, bolest se ne razvija odmah, te osobe su izvor zaraze. Djeca se zaraze od odraslih.

Tetanus je teška bolest uzrokovana toksinom (otrovom) bakterije tetanusa. Bakterija se nalazi u tlu, a u organizam dolazi preko rana na koži. Tu se nastanjuje i razmnožava te luči toksin. Toksin uzrokuje grčenje mišića u čitavom tijelu i može dovesti do smrti.

Pertusis (hripavac) počinje kao obična prehlada. Kasnije se pojavljuju teški napadi kašlja. Djeca mogu ostati bez zraka. Može dovesti do upale pluća, oštećenja mozga i smrti.

Difterija se prenosi kapljičnim putem. Uzrokuje debeli sloj naslaga na stražnjoj stijenci ždrijela. Izaziva po-

teškoće u disanju, paralizu i smrt.

Poliomijelitis (dječja paraliza) virusna je bolest uzrokovana poliovirusom. Virus uzrokuje paralizu mišića. Onemogućeno je pomicanje ruku i nogu. Paraliza može zahvatiti i mišiće disanja i na taj način uzrokovati smrt. Kod većine bolesnika ostaju posljedice: oni ostaju invalidi za cijeli život.

Ospice (morbili) su virusna je bolest. Virus izaziva karakterističan osip po tijelu, kašalj, curenje iz nosa, visoku tjelesnu temperaturu. Budući da za samu bolest nema lijeka, a u nekim slučajevima može i završiti smrću, važno je cijepljenje djece protiv ospice.

Parotitis (zaušnjaci, mumps) također je virusna bolest. Virus ponajprije zahvaća žlijezde slinovnice, izazivajući njihovo povećanje, a uglavnom zahvaća zaušne žlijezde. Virus

može zahvatiti i ostale organe, kao što su središnji živčani sustav, testisi, gušterača, te može dovesti do gluhoće, meningitisa, neplodnosti, pa čak i do smrti.

Rubeola je također virusna bolest. Virus izaziva osip, blag porast temperature i artritis (kod žena). Posebno je opasno ako se trudnica zarazi virusom jer može nastupiti pobačaj ili se dijete može roditi s teškim tjelesnim oštećenjima.

Hepatitis B je zarazna virusna bolest jetara. Najčešće se prenosi spolnim putem, ali može i preko krvi, te u trudnoći s majke na dijete. Virus zahvaća jetra, izaziva slabost, mučninu, gubitak apetita, rijetko žuticu. Mogu se razviti ozbiljne komplikacije, kao što su ciroza jetara ili rak jetara.

Marija Hegeduš-Jungvirth, dr.med.

POREMEĆAJ ČITANJA I PISANJA

PLANININA

Znatan udio u dječjoj populaciji imaju djeca s različitim teškoćama u učenju, a velik dio te kategorije čine djeca s poremećajima čitanja i pisanja, odnosno disleksijom i disgrafijom.

Disleksija je poremećaj čitanja koji karakteriziraju teškoće u dekodiranju pročitane riječi. Te teškoće javljaju se i pored uredne inteligencije, dobrog vida i sluha te adekvatne motivacije.

Disleksiju u većini slučajeva prati disgrafija. Međutim, mogu se javiti i izolirano.

Disgrafija, odnosno poremećaj pisanja, definira se kao teškoća djeteta da svlada vještinu pisanja po pravopisnim načelima određenog jezika. Očituje se, kao i disleksija, u mnogobrojnim, trajnim i tipičnim greškama. Simptomi se razlikuju od djeteta do djeteta i mogu biti različitog intenziteta.

Prema istraživanjima, 5-10% školske djece ima poteškoće u usvajanju tehnika čitanja i pisanja.

Kako prepoznati disleksiju i disgrafiju

Neki su od pokazatelja disleksije:

- nesposobnost djeteta da prepozna prvi glas u riječi,
- teškoće u povezivanju glasova u riječ,
- zamjene grafički sličnih slova (b – d, m – n, a – e, n – u),
- zamjene fonetski sličnih slova (d – t, g – k, z – s),
- zamjene slogova (je – ej, od – do),
- “čitanje napamet”,
- izostavljanje i/ili umetanje glasova, slogova, ponekad i cijelih riječi;

Pokazatelji su disgrafije:

- izostavljanje slova, slogova (zc – zec, škola – kola),
- premještanje glasova unutar ri-



- ječi (bart – brat, jenda – jedna),
- dodavanje suvišnih slova ili slogova (aaauto, planinina),
- rastavljeno pisanje dijelova iste riječi,
- sastavljeno pisanje više riječi,
- greške povezivanja riječi unutar rečenice,
- neispravna interpunkcija.

Mnogi roditelji često su u nedoumici kada posjetiti logopeda. Treba napomenuti da je poteškoće kod djece s disleksijom moguće otkriti još u predškolskoj dobi. Ako odgojiteljice u predškolskoj ustanovi primijete da dijete ne drži olovku pravilno, da riječ ne može rastaviti na glasove ili da skupinu glasova ne može povezati u riječ, potrebno je što prije reagirati i uputiti dijete na terapiju.

Međutim, najčešće se teškoće čitanja i pisanja kod djece uočavaju polaskom u školu. Treba napomenuti da djetetu treba što ranije osigurati stručnu pomoć, kao i podršku roditelja, škole i okoline. Naime, što je dijete starije, njegove teškoće postaju sve dublje ukorijenjene, strahovi sve veći, odnos s okolinom sve lošiji i sve mu je teže pomoći.

Ako dijete pokazuje simptome disleksije, treba proći kompletnu timsku

obradu da bi dobilo dijagnozu (obrada logopeda, psihologa, po potrebi i neurologa, otorinolaringologa...). Dijagnozu disleksije i disgrafije ne postavljamo prije kraja drugog razreda osnovne škole.

Rad i s roditeljima

Kada su roditelj i dijete došli do logopeda, on najprije ustanovljava vrstu i težinu poremećaja te s djetetom obavlja vježbe kojima je svrha ispravljanje teškoća u čitanju, pisanju, razumijevanju... Također, logoped daje upute roditeljima i učiteljima kako postupati s djetetom kod kuće i u školi, kako mu pomoći i što s njim vježbati.

Najčešće se logopedski tretman obavlja dvaput tjedno po pola sata. Dužina trajanja tretmana različita je za svako dijete i ovisi o više faktora. Važno je napomenuti da disleksija može biti trajno umanjena odgovarajućom terapijskom intervencijom, kao i individualiziranim pristupom u nastavi.

Roditelje treba dodatno educirati kako bi što bolje razumjeli problem disleksije i na vrijeme zatražili pomoć. Također im treba objasniti da je tretman za teškoće čitanja i pisanja dugotrajan i složen proces u koji i oni moraju biti aktivno uključeni. Između vježbi dogovorenih s logopedom, od velike je važnosti svakodnevno vježbanje s djetetom kod kuće. Djetetu treba dati do znanja da mu se želi pomoći, ne kritizirati ga ili kažnjavati za nešto što ne može.

I, što je najvažnije, djeci s disleksijom trebamo iskazivati stalno razumijevanje, pažnju i ohrabivanje te ih pohvaliti za svaki uspjeh!

Ana Kuzmičić, prof. logoped

Negativno emocionalno izražavanje

KAZNA ZA PSOVKU - PSOVKA

Mudrost života ne sastoji se toliko u podizanju što više dobrih navika, koliko u stjecanju što manje loših.

Eric Hoffer

Svi narodi, civilizacije i društva, ovisno o njihovu mentalitetu i kulturi, manje ili više upotrebljavaju psovke u izražavanju svoje ljutnje, povrijeđenosti ili nezadovoljstva postupcima onoga na koga se one odnose. Praktično, ljudi posvuda psuju, bez obzira na uzrast, nacionalnost, vjeroispovijest, spol, stupanj obrazovanja, profesiju, društveni položaj, rasu, boju kože i druge razlike. Ne postoji ni jedan narod koji ne psuje. Samo je pitanje mjere. Negdje se psuje izuzetno rijetko, negdje vrlo učestalo i grubo.

Psovka je postala uobičajena u socijalnoj komunikaciji, poglavito kad je riječ o skupini dobrih prijatelja i poznanika. Tada se, u nekontroliranom i ležernom razgovoru, upotrijebi mnogo različitih psovki koje često ni najbliži sugovornici koji vode dijalog ne zamjećuju. Jednostavno su se na njih navikli, a budući da nisu usmjerene nekoj osobi, niti ikoga od prisutnih izravno vrijeđaju, nitko i ne pruža otpor, niti reagira na njih. To je jedan od razloga zašto se psovka u društvu jako proširila. Praktično, i svi oni koji ne upozore psovače da je uporaba prostih riječi i psovki u razgovoru kršenje bontona i pravila uljudena ponašanja, postaju sudionici u širenju, najblaže rečeno, prostačenja, iako tu ima bogohuljenja i psovanja svetinja.

Anne Sewel kaže: "Moja doktrina je ova: ako vidimo okrutnost ili zlo koje imamo mogućnost spriječiti, a ne učinimo ništa, učinili smo se sukrivcima." Mi idemo linijom manjeg otpora i nezamjeranja. Kako smo se navikli na slušanje tog prostačkoga govora, tako ćemo ga prihvatiti, pa i služiti se njime.

O psovki i njejoj rasprostranjenosti malo znamo jer nema gotovo nikakvih istraživanja njezine etiologije i fenomenologije, kako u populaciji odraslih, tako ni mladih osoba. Svi pričamo o tom golemom ljudskom zlu, koje je kardinal Bozanić nazvao velikim prokletstvom, a gotovo se ništa ne čini na prevenciji. Djeci savjetujemo da ne psuju, a sami to činimo. Lijepo kaže Maksim Gorki: "Ne možeš propovijedati ljudima ono što sam poričeš." Kako da dijete poslušava savjet oca koji ga zbog psovke kori i pri tome psuje?



Što je psovka

Prema općem religijskom leksikonu (2002) "Psovanje (lat. contumelia), pogrdne riječi upućene nekome ili nečemu, katkada praćene grdnom gestom. Psovku treba razlikovati od preklinjanja ili kletve (lat. maledictio), verbalnog zazivanja zla na nešto ili na nekoga." Psovka je svaka uporaba nepristojnih, bogohulnih, prostih i ružnih riječi koje se obično nekome ili nečemu upućuju u naletu bijesa, gnjeva, u

ljutnji ili se rabe kao poštapalice u neugladenu govoru i priprostoj komunikaciji među ljudima. To je izuzetno ružna navika i još ružnije emocionalno reagiranje na neki izazov, neuspjeh, uvredu..., ali i poštapalica u svakodnevnom razgovoru.

Prema Aniću, psovke su "nepriстойne riječi koje se komu upućuju u gnjevu, kojima se što izvrgava ruglu ili koje se upotrebljavaju kao poštapalice u neugladenom razgovoru." Psiholog Josip Burušić kaže: "Psovanje je negativno emocionalno ponašanje. To je pomanjkanje emocionalne inteligencije." On drži da ljudi psuju onda kad ne znaju na prikladan način upravljati vlastitim negativnim emocijama. Psovka je agresivan, neuljuden govor, pokazatelj niske kulturne razine i bezobraznosti prema drugim osobama. To je uvijek uvreda onoga kome je upućena, može biti i kletva, psovačko, prostačko izživljavanje na žrtvi, nepristojan govorni čin itd.

Često se psovka i kletva poistovjećuju, ali među njima postoji bitna razlika. Naime, psovka je izravno vrijeđanje, i to već činom izričaja, a kletva je želja da koga snađe zlo. Kletvi znači poželjeti komu zlo, propast, nesreću, smrt... "Dabogda ti kuća izgorjela", "Dabogda vrat slomio", dabogda ovo, dabogda ono... I kletva i psovka izriču se s velikim gnjevom, gorčinom, bijesom, mržnjom, osvetoljubivošću i agresivnim emocionalnim na-bojem.

Čovjek psovkom, pogrdnim i prostim riječima izražava nezadovoljstvo prema onome kojemu ih upućuje, ali, ujedno, pokazuje nisku razinu svojih

moralnih, socijalnih i kulturnih kvaliteta i vrijednosti.

Zašto ljudi psuju

Prema Hrvatskom leksikonu (1997.): "Po podrijetlu, psovke su izvedenice preklinjanja, ali lišene vjere u zlobne posljedice govornog čina. U tom smislu čini se da u stara vremena (prije I. svjetskog rata) u Hrvatskoj ne postoje drastične psovke, nego se javljaju pod utjecajem istoka."

Strah je nerijetko uzrokom psovki. Agresivnim i drskim psovka kuka-vica pokušava pokazati protivniku svoju "nadmoć" i odlučnost da će svakomu tko ga napadne pokazati svoju snagu. Tu je psovka oblik obrane i za-varavanje nasilnika, koji obično odustaje od svojih agresivnih namjera.

Psovka je ružna navika koja vrijeda sve koji je čuju ili izgovore. Umjesto riječi blagoslova u našim domovima i školama, na našim igralištima i ulicama, razne psovke i prostote svake vrste postaju sveprisutnom pojavom.... I, ono što je znatno bolnije i zabrinjavajuće, psovka se sve češće čuje i iz "nevinih dječjih usta" - rekao je kardinal Bozanić na Cvjetnicu, osuđujući psovku kao "zlo kojim su zatrovani stari i mladi, obrazovani i neuki".

Muškarci su brojniji od žena među psovačima, a u govoru podjednako zločesto, s istom žestinom vrijeđaju i po-

nižavaju žrtvu. I kao žrtve psovki, približno isto emocionalno reaguju: odgovore jednakim psovačkim žarom, uz koji muškarci primijene malo više fizičke, a žene verbalne agresije. Žrtve i psovači mogu biti odrasle muške i ženske osobe, tinejdžeri i/ili djeca.



Uzorom protiv psovke

Psovka je pustila preduboko korijenje i teško ju je iskorijeniti. Teško je, ali ne i nemoguće, svesti ju barem u podnošljive okvire. Ona se stoljećima i tisućljećima formirala, pa je iluzorno očekivati da se brzo suzbije nekom akcijom, ma kako ona bila stručno organizirana i znalački provedena. Kada nije uništena primjenom smrtno kazne, sigurno neće biti ni prijetnjom Božjom, silom i drugim represivnim mjerama. Po mome sudu, širenje psovke moguće je zaustaviti i spriječiti, a zatim postupno svesti na minimum, u ne-

ke prihvatljive okvire, jedino primjenom dugoročnih odgojnih mjera, razvojem svijesti i uvjerenja da je psovka zlo koje truje dušu i uništava dostojanstvo čovjeka. Odgoj i osobni uzori onih koji aktivno promoviraju i sustavno provode prevenciju, suzbijanje i sprečavanje psovke, najdjelotvornije su oružje u borbi protiv te pošasti. Žu Berka kaže: "Nema ništa gorega od dobrog savjeta popraćenog lošim primjerom. Dakle, da bi bili uvjerljivi, ponajprije psovku trebaju izbaciti protagonisti, inicijatori i nositelji te plemenite ideje i akcije." "Govor je ogledalo duše; čovjek koji govori također", tvrdi Publije Sirus. Osobe u čijem govoru nema psovke imaju moralnu snagu koja može uništiti psovku i djelovati na ljude da se odluče na samooduku od psovanja, a kad to postignu, bit će uzor koji će slijediti i drugi. Tako će se postupno smanjivati broj psovača, a povećavati broj onih koji su se oslobodili te pošasti.

Do sada je osuđivan čovjek koji psuje, a ne psovka, pa se on opirao, koristeći psovku kojom se jedino znao braniti. Osudom psovke, on nije ugrožen. Prisjetit će se situacija u kojima je bio posramljen zbog psovke pa će ne samo prihvatiti samooduku, nego i slijediti uzore svojih učitelja.

Mr.sc. Ivica Stanić



Promidžbeni prostor

u Narodnom zdravstvenom listu!

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

21-43-59, 35-87-92

SISTEMATSKI PREGLEDI DJECE

Sistematski pregledi su pregledi koji se, s određenim ciljem, obavljaju u određenoj dobnoj skupini.

Cilj je sistematskih pregleda rano otkrivanje bolesti ili odstupanja u psihomotornom razvoju.

Sistematskim pregledima mogu se pratiti nastojanja u promicanju zdravlja i razvoja djece. Svrha je tih pregleda:

- utvrditi tjelesnu razvijenost (mjerenje tjelesne težine, tjelesne visine i opsega glave – osnovne antropometrijske mjere) i duševnu razvijenost djeteta,
- otkriti negativne čimbenike na zdravlje djeteta,
- otkriti prirodene i stečene anomalije,
- pravodobno poduzeti mjere za rješavanje nadenih odstupanja, liječenje i rehabilitaciju.

U okviru sistematskih pregleda obavlja se i aktivna imunizacija djece – **cijepljenje**.

U prvoj godini života obavlja se 5 – 6 sistematskih pregleda. Ti se pregledi obavljaju u savjetovalištu.

Nakon godine dana života djeteta, za malo i predškolsko dijete, predviđen je jedan sistematski pregled godišnje. Po potrebi, u okviru sistematskih pregleda rade se i osnovne **laboratorijske pretrage** (npr., sa dva i pet mjeseci - "crvena" krvna slika).

U praćenju rasta i razvoja djeteta potrebni su i neki drugi specijalistički pregledi, kao npr.:

- ortopedski – pri rođenju, s 1, 3, 6 i 12 mjeseci te sa 2, 3 i 6 godina; po potrebi kod novorođenčeta i dojenčeta unutar sistematskog pregleda kod ortopeda može se učiniti ultrazvuk kukova,
- oftomološki ili okulistički – sa 2, 4 i 6 godina,
- stomatološki – sa 3 i 5 godina,
- audiološki – procjena sluha – sa 2 i 6 godina; probir (skrinig) sluha obavi se već u rodilištu.

Praćenju rasta i razvoja djece te savjetovanju u najkritičnijim razdobljima, posebice o prehrani, njezi majke i djeteta, uvelike pridonosi i **patronažna služba**.

U periodu školskog djeteta i mladeži, sistematske preglede obavljaju **specijalisti školske medicine**. U njihovoj je domeni i pregled pred upis u prvi razred osnovne škole. Specijalist školske medicine sudjeluje i kod upisa u prvi razred srednje škole gdje, uz specijalista medicine rada, sudjeluje u profesionalnoj orijentaciji djeteta. Uz sistematske preglede, u toj dobi vrlo je važno zdravstveno prosvjeđivanje, posebice radi prevencije (sprečavanja) ovisnosti – pušenja, alkoholizma i droge, te edukacija o spolno prenosivim bolestima.

Zaključno, cilj je svih sistematskih pregleda da se unaprijedi zdravlje djece, smanje bolesti i njihove posljedice.

Marija Hegeduš – Jungvirth, dr.med.





ČUDESNI ČEŠNJAK

(*Allium sativum L.*)

Češnjak je podrijetlom iz centralne Azije, a odatle je prenesen u brojne zemlje širom svijeta. U starom Egiptu cijenjen je kao sveta biljka i bio poznat već prije 3.000 do 4.000 godina. U Hrvatskoj se češnjak uzgaja u svim njenim dijelovima.

Ljekovitost češnjaka poznata je od davnine, za njega su znali stari Egipćani, Hebreji, Grci i Rimljani. Češnjak snižava kolesterol i lipide u krvi, odlično je sredstvo protiv amebne dizenterije, tifusa i nekih drugih infektivnih bolesti. Izvrsno djeluje kod visokog krvnog tlaka i arterioskleroze, ubija bakterije u debelom crijevu i neutralizira otrove u organizmu.

Gotovo da i nema kuhinje koja ne poznaje češnjak kao začinsku biljku.

Ipak, kod uzimanja češnjaka treba biti oprezan jer, uživajući u većim količinama, može izazvati proljev, povraćanje i upalu bubrega.

Tinktura od češnjaka za dobro zdravlje i dug život

1. varijanta

*U bocu od jedne litre staviti 35 dekagrama samljevenog češnjaka pa zatim naliti (do pred vrh) rakije prepečenice, dobro začepiti i staviti na sunce da odstoji 15 dana.

Nakon 15 dana tinkturu procijediti i započeti s terapijom.

1. dan - prije ručka - u čaši mlake vode - uzeti 2 kapi tinkture.

2. dan - prije ručka - u čaši mlake vode - uzeti 3 kapi tinkture.

Svakog sljedećeg dana uzimati po jednu kap tinkture više (4, 5, 6, 7...), dok se ne dostigne količina od 25 kapi.

Nakon dana u kojem se uzme 25 kapi češnjakove tinkture, sljedećeg dana količina se smanji za jednu kap, odnosno uzmu se 24 kapi tinkture u čaši mlake vode, također prije ručka.

Češnjakova tinktura pije se sve dok se ne dođe do količine od 2 kapi.

Može se ponavljati nekoliko puta u godini, sa stanom od nekoliko tjedana.

2. varijanta

U svijetu je vrlo popularan recept starog kineskog homeopatskog lijeka, pronađen 1971. godine u ruševinama tibetanskog samostana i preveden (s glinenih tablica) na sve glavne jezike svijeta i približen medicini prošloga stoljeća. Recept je pronašla stalna ekspedicija UNESCO-a.

Pretpostavlja se da se radi o receptu zapisanom približno dvije do tri tisuće godina prije Krista.

Priprema:

*Dobro očistiti i isprati 350 grama češnjaka i dobro ga zgnječiti u mužaru, tučkom od drveta ili gline. Dobivenu smjesu staviti u tri decilitra 90 postotnog alkohola, čvrsto zatvoriti posudu i čuvati 10 dana na prohladnom mjestu. Zatim procijediti kroz krpnu i ostatak dobro iscijediti.

Za dva do tri dana započeti terapiju, uzimajući tinkturu češnjaka s pola decilitra mlijeka sobne temperature – prema sljedećoj shemi:

Dani	doručak	ručak	večera
1.	1 kap	2 kapi	3 kapi
2.	4 kapi	5 “	6 “
3.	7 “	8 “	9 “
4.	10 “	11 “	12 “
5.	13 “	14 “	15 “
6.	15 “	14 “	13 “
7.	12 “	11 “	10 “
8.	9 “	8 “	7 “
9.	6 “	5 “	4 “
10.	3 “	2 “	1 kap
11.	25 “	25 “	25 kapi

Nastaviti uzimanje lijeka – tri puta dnevno po 25 kapi – sve dok se ne potroši cijela količina.

Preporuka:

Ponoviti liječenje nakon pet godina.

Navedena terapija tinkturom češnjaka oslobađa organizam masnih i vapnenastih naslaga, poboljšava razmjenu tvari u tijelu te povećava elastičnost krvnih žila, sprječava infarkt, sklerozu, stenokardiju, apopleksiju (izljev krvi u mozak) i stvaranje tumora. Otklanja šum u glavi, poboljšava vid.

Pri točnom pridržavanju uputa za terapiju – pomlađuje organizam.

Češnjak u vinu

*Samljeti tri glavice češnjaka i staviti ih u pola litre bijeloga vina pa ostaviti da odstoji 7 dana. Smjesa se ne cijedi, a prije uporabe dobro se promućka.

Nakon sedmog dana uzimati svako jutro, prije doručka, po jednu žličicu te smjese.

Efekt te terapije sličan je kao kod uzimanja tinkture češnjaka.

Borislav Ostojić



početak života
izvan staklenog zvana