

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



**Suradnjom
do zdravlja**



9 770351 938000

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

mjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Za izdavača

dr. sc. Vladimir Mićović, dr.med

Uređuje

Socijalno-medicinska služba
Odjel za zdravstveni odgoj

Redakcijski savjet

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

Odgovorni urednik

Vladimir Šmešny, dr.med

Glavni urednik

Suzana Janković, dr.med

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema

"Welt" d.o.o. - Rijeka

Grafičko-tehničko uređenje

Ines Volf, graf. inž.

Rješenje naslovne stranice

Saša Ostojić, dr.med

Uredništvo

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

Godišnja pretplata 30.00 kuna

Žiro račun 33800-603-4489 •

Godišnja pretplata za inozemstvo:

SFRS 10.- • Devizni račun kod

Riječke banke d.d. Rijeka,

SWIFT: RBRIHR 2X

250021-3393585-ZZJZPGŽ RIJEKA

Tisak

"Neograf" d.o.o. - Rijeka

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

Udruživanje radi zdravstvene potrebe

Moderna medicina, odnosno sustav zdravstvene zaštite druge polovice XX. stoljeća, prihvaća činjenicu da "medicinska zaštita - profesionalna zdravstvena pomoć" niti može niti treba rješavati sve razine zdravstvene zaštite.

Da se podsjetimo, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), u svojim općim dokumentima o unapređenju, očuvanju zdravlja i liječenju bolesti, upućuje na tri razine djelovanja u sustavu zaštite zdravlja:

- **samopomoć - samozaštitu,**
- **uzajamnu pomoć - suzaštitu i**
- **stručnu (profesionalnu) pomoć - medicinsku zaštitu.**

Kad se radi o kroničnim (neizlječivim) bolestima, ili trajnom hendikepu, ili drugom stanju koje dovodi do posebnih potreba, ljudi (pacijenti, roditelji djece - pacijenata) su osjetili potrebu i počeli se udruživati. Među prvima i najuspješnijima bile su udruge liječenih alkoholičara.

Takvo sudjelovanje u rješavanju pojedinog zdravstvenog problema po definiciji odgovara spomenutoj (drugoj) razini: **uzajamnoj pomoći - suzaštitu.**

SZO, u ciljevima za XXI. stoljeće, udruživanju "laika" ne posvećuje poseban cilj iako u više svojih ciljeva upućuje i na tu razinu zdravstvene zaštite.

Poseban je problem pitanje: tko, kada i kako treba pokretati udruživanje oko pojedinih zdravstvenih problema. Sigurno nije dobro da udruživanje bude odgovor na "društvenu" nebrigu onih koji su odgovorni za cijeli sustav zdravstvene zaštite. Odgovorni su prije svega oni koje popularno nazivamo "politika", ali nije manje odgovoran ni sektor profesionalne zdravstvene zaštite. U tom smislu, nebriga bi značila nekompletnu zaštitu pa bi udruživanje bilo izraz nužde.

Gledajući pozitivistički, udruživanje bi trebalo biti izraz potrebe, ali i sposobnosti unapređenja sustava (ciljane) zdravstvene zaštite. Poznato je da posebno motivirani laici mogu razviti visoku razinu sposobnosti pružanja širokog spektra postupaka, ali i zavidnu razinu znanja o problemu.

Što je u tom slučaju daljnja uloga "odgovornih"?

Onih prvih - politike: osigurati punu potporu udrugama, uzimanjem u obzir potrebnih sredstava potpore prigodom kalkuliranja ukupnih zdravstvenih potreba i mjerama nagrađivanja posebno uspješnih, a onih drugih - zdravstvene struke: pružiti bezrezervnu potporu znanjem.

Iz svega rečenog, treba očekivati dalji razvoj **suzaštite** osnivanjem i radom udruga kao dijela zdravstvenog sustava, u sinergiji, a ne u eventualnoj oporbi zdravstvenoj profesiji. Sve uz uvjerenje da su ljudski izvori uzajamnosti i solidarnosti nepresušni.

Odgovorni urednik

UDRUGA ZA SKRB AUTISTIČNIH OSOBA RIJEKA

Mozak kao krivo posložena slagalica

Naša udruga službeno djeluje od 1996. godine iako smo se za mjesto pod suncem naše djece počeli boriti davno prije, još 1992. godine, kada smo zatražili otvaranje vrtičke grupe za autističnu djecu jer ona, s obzirom na dijagnozu autizma, do tada nisu mogla biti uvrštena ni u jedan vrtić. Zahvaljujući razumijevanju Grada Rijeke, dobili smo vrlo brzo dvije vrtičke grupe i krenulo se s organiziranim radom s našom djecom.

Autizam je malo poznat i istražen poremećaj; ni uzroci mu još nisu definirani, pa je tako gosp. Bruno Bettelheim, još davnih šezdesetih, postavio teoriju da je uzrok nastanka tog poremećaja kod djece emocionalno hladna majka, odnosno roditelji. Ta je teorija uzrokovala puno tragedija, a kasnije ju je i sam osporio, ali je šteta već bila učinjena i još uvijek se taj mit provlači kroz dijagnostiku autizma na prostorima Evrope.

Mogući uzroci autizma

Ono što je donekle izvjesno jest to da se autizam javlja, odnosno primjećuje u dobi od otprilike godine dana djeteta pa do tri godine, da su ponekad postojali problemi pri porodu, ili da su djeca imala izuzetno burne reakcije na cjepivo. Sve ostalo svedeno je na puno mogućnosti, a ni jedna nije definirana. Činjenica je da je to poremećaj centralnog nervnog sustava te da je njihovo poimanje svijeta drugačije: oni ga se boje i rado bježe u stereotipije, kako bi svladali strah koji se javlja zbog naizgled banalnih razloga. Funkcioniranje te, rekla bih, kemije u mozgu autističnih osoba nepredvidljivo je i neistraženo. Međutim, u svijetu se dosta radi na istraživanjima, ne samo metoda rada, odnosno načina na koji bi autistične osobe shvatile i usvojile znanja u svrhu socijalizacije, već i na lijekovima koji bi pomaknuli one nevidljive sastojke u kemiji mozga i posložili slagalicu na mjesto.

Udruga je prioritetno osnovana radi ostvarivanja zakonskih prava naše djece na obrazovanje, socijalnu skrb o njima te zdravstvenu zaštitu, na koju zakonski imaju pravo, ali u praksi ne egzistira u svim segmentima. Stoga smo se izborili da naša djeca dobiju vrtičku grupu i da se otvori Centar za autizam u Rijeci, a ne



da se naša djeca šalju u Zagreb, te da se briga o njima provodi 365 dana u godini, odnosno namjera nam je da u dogledno vrijeme bude omogućen dnevni boravak djece tijekom cijele godine, a jednog dana i stacionarni smještaj. Isto tako, želimo ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu s obzirom na specifično ponašanje naše djece i njihovu nekooperativnost prilikom pregleda i medicinskih zahvata, kao što je to npr. stomatološka zaštita, koju se već treću godinu trudimo riješiti na način da za našu djecu (a i svu ostalu koja to trebaju) postoji mogućnost sanacije zubiju pod anestezijom, jer u praksi postoji mogućnost da se zubi povade, ali ne i saniraju (osim, naravno, privatne prakse koja se plaća).

Izuzetno nam je važna povezanost medicine i autizma, jer ono što nam je najvažnije vezano je za pomake u stanju naše djece, ne samo edukativne, već i djelovanje na medicinskoj osnovi, upotreba lijekova, dijeta, vitaminske terapije, sve ono što je po našim saznanjima u svijetu već dalo rezultate manje ili više

spektakularne. U tu svrhu konstantno smo u vezi sa svijetom preko Interneta i u tijeku smo sa svim najnovijim istraživanjima, kako o uzrocima nastanka, tako i o metodama liječenja.

Pokušaji liječenja

Vezano za metode liječenja, mi smo se odlučili probati vitaminsku terapiju koja se sastoji od kombinacije magnezija i B-vitamina. To je proizvod tvrtke Kirkmans Laboratories, koja se specijalizirala za vitaminske preparate upravo za autističnu populaciju. Od svih proizvoda, taj daje dugoročno najbolje rezultate. Istraživanja su pokazala da magnezij i B-vitamin u kombinaciji daju bolje rezultate nego pojedinačno, stoga smo ih za našu djecu naručili i već ih koristimo od rujna prošle godine. Prerano je još govoriti o nekim rezultatima, čuda nema, a za neke uočljive pomake potrebno je vremena.

Probali smo mi i ono što je svijet ponudio kao čudo ili, recimo, novo Lorenzovo ulje u autizmu. Prije tri godine

slučajno je otkriven SECRETIN - hormon namijenjen liječenju smetnji probavnog trakta. Međutim, slučajno se otkrilo da on kod autistične djece izaziva u nekim slučajevima drastične pomake, tako da su neka djeca nakon upotrebe počela i govoriti te vidno napredovati u vrlo kratkom roku uz davanje ovog hormona, koji se inače dobiva od svinjskog tkiva, a u idućoj godini bi trebao izaći Secretin sintetičkog porijekla.

Taj lijek još je u fazi ispitivanja. Međutim, u USA je već više od dvije godine u upotrebi (recimo: poluilegalno) i jedini je za sada koji daje nadu da se nešto može u kraćem roku pomaknuti nabolje, te je sasvim normalno da nas jako zanima da ga isprobamo. Iako su mišljenja podijeljena jer, naravno, postoje i nuspojave, roditelji su voljni probati sve što bi moglo pomoći njihovoj djeci, uz uvjet da postoji razumna doza rizika.

Namjera nam je bila krenuti ove školske godine s glutenskom dijetom, koja je u svijetu također vrlo prihvaćena i dugoročno pozitivna za stanje autističnih osoba. Međutim, to zahtijeva određene predradnje i dobru organizaciju i povezanost školske kuhinje i roditelja, a to treba pri-

premiti. Isto tako, bilo je potrebno prije toga poslati na analizu (u Švedsku) uzorke mokraćne naše djece, kako bi se ustanovilo kolika je kod pojedinog djeteta količina štetnih agensa koji bi se glutenskom dijetom mogli eliminirati. Inače, u svijetu se paralelno provode glutenska i kazeinska dijeta, kako bi se dobili kvalitetniji pomaci u stanju autistične populacije. Mi smo, za početak, htjeli krenuti s glutenskom. U tu svrhu povezali smo se s Dječjom bolnicom Kantrida i dr. Peršićem i dr. Prpićem (koji su se ljubazno odazvali našem pozivu), kako bismo dobili stručnu pomoć i savjet.

Stalno nove informacije

Ima još lijekova koji pokazuju mogućnost djelovanja na stanje autističnih osoba, ali to je sve još dosta neistraženo i ispitivano na premalom broju osoba. Svakih par mjeseci dobijemo novu informaciju koja nam daje nadu, ali još je dug put do pravog otkrića. Međutim, to nam daje nadu i vjeru da je sutra moguće učiniti nešto više, naročito nakon otkrića mape ljudskog genoma. Možda će to pokazati put kako djelovati na ovaj rijedak poremećaj i naći pravi uzrok nastanka.

Mozak autistične osobe mogli bismo poistovjetiti s puzzlom; svi su dijelovi prisutni, samo su krivo posloženi, a mi vjerujemo da će se naći način da se jednog dana otkrije lijek koji će sve dijelove staviti na mjesto.

Centar za autizam osnovan je u Rijeci 1996. godine, kada su naša djeca stasala za školu, i tada je bilo 8 polaznika. U ove četiri godine taj broj narastao je do 12, da bi ove školske godine odjednom došlo 4 djece, a iduće godine ih očekujemo još toliko. Pritom napominjem da su u vrtičkoj grupi prisutna 4 djeteta, a još 4 su na čekanju. Sve se to događa ove godine. Možemo reći da ima nešto greške i kod dijagnostike, ali svejedno je to prevelik broj za slučajnost. Mi smo zbog toga suočeni s pretpranošću prostora škole i ubrzano djelujemo na tome da iduće školske godine dobijemo više novog prostora za kvalitetan rad s djecom.

Stoga mislim da bi medicina definitivno trebala više ući u istraživanje nastanka autizma, jer on je sasvim sigurno sve prisutniji, a rekla bih, nažalost, i "popularniji".

Lidija Penko

Udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka

SURADNJA OBITELJI I DRUŠTVA

Udruga je osnovana na inicijativu roditelja djece s cerebralnom i dječjom paralizom, davne 1976. godine, pod nazivom Društvo invalida sa cerebralnom i dječjom paralizom. U to vrijeme to je bila prva udruga u Hrvatskoj takvog oblika. Nosioci su rada Udruge kroz sve protekle godine bili roditelji osoba s cerebralnom paralizom, osobe s dječjom paralizom i stručni suradnici.

Glavni je smisao rada Udruge, od njenih samih začetaka do današnjih dana, pronalaženje i uspostavljanje uvjeta za što kvalitetniji život osobe s cerebralnom i dječjom paralizom.

Što je cerebralna paraliza

Najčešće je upotrebljavana definicija da je to "grupa poremećaja pokreta i položaja uzrokovana defektom ili lezijom nezrelog mozga" (Bax, 1964.).

"Cerebralno" se odnosi na mozak, a "paraliza" na poremećaje pokreta i položaja. Nije ni progresivna, ni pre-

nosiva. Također nije "izlječiva", premda edukacija i terapija mogu pomoći takvim osobama da vode produktivan život.

To nije bolest i nikada se ne može označiti kao takva.

Ostvareni i zacrtani projekti

Značajan je naš utjecaj na određene ustanove u našem gradu kroz dugi niz godina. U želji da i naše dijete ostane u svom prirodnom okruženju, svojoj obitelji, da ne napušta svoj grad i da u njemu od rođenja bude na najbolji način odgojno - obrazovno i zdravstveno

educirano, u gradu Rijeci, na našu inicijativu, otvorene su u proteklom godinama određene ustanove u kojima se radi s našom djecom.

Naš je neostvareni, a postojeći projekt - otvaranje Boravka za djecu s cerebralnom paralizom, za koji se nadamo da će u boljim vremenima ipak biti prihvaćen, jer je nadopuna zdravstvenom i odgojno-obrazovnom sustavu.

Udruga broji 225 članova i aktivna je članica Saveza udruga s CP Hrvatske. Savez nam omogućuje da se s našim problemima približimo državnim institucijama, u zajedničkom nastoja-

nju da se problemi osoba s cerebralnom paralizom rješavaju na državnom nivou. Tu su inicijative za promjene postojećih zakona i za što bolje upoznavanje naše specifičnosti. Preko Udruge naši članovi mogu koristiti povlastice koje im je zakonodavac omogućio, kao što su povlastice usluga HPT, HTV, usluge besplatnog parkiranja i sl., dobivanje svih informacija o postojećim zakonima koji se odnose na našu populaciju.



Međutim, smisao Udruge nije samo da se preko nje uspiju ostvariti postojeća, zakonom regulirana prava, već i u tome da novi roditelji - članovi, u novim uvjetima, surađuju sa svojim idejama, kako bismo još kvalitetnije osmislili život naše djece u lokalnoj zajednici.

Da bi Udruga bila što bolje organizirana, potrebno je da u njoj budu i stručni suradnici, koji joj pomažu da što kvalitetnije radi, i da zajedničkim idejama iskustva i stručnosti pokušamo naći što bolji način kako pomoći osobi s CP. Budući da su financijska sredstva koja dobivamo od grada i županije sve manja, trudimo se da raznim sponzorstvom dođemo u priliku da omogućimo i dalje našim članovima tradicionalni odlazak na susret invalidne mladeži u Medulinu, a za naše najmlađe doček Djeda Božićnjaka.

Surađujemo sa svim institucijama u našem gradu koje se na bilo koji način bave našom populacijom i pokušava-

vamo i dalje svojim utjecajem mijenjati postojeće stanje.

Udruga je, ustvari, na neki način organizacija koja omogućava osobi s CP i njenoj obitelji da pomoću nje traži i nađe priliku za što kvalitetniji život u ovom gradu i u Lijepoj našoj.

Kako to izgleda iz ugla jedne obitelji, može prikazati osvrt na naš rad.

OBITELJ JE PRIRODNA I TEMELJNA DRUŠTVENA ZAJEDNICA I IMA PRAVO NA ZAŠTITU DRUŠTVA I DRŽAVE.

Izrastamo, eto tako, svatko iz svoje obitelji, sa svojim predodžbama o životu, čvrstim ili kolebljivim stavovima, različitim ili sličnim razmišljanjima, i onda se jednog dana dogodi ljubav, potreba da stвориш svoju obitelj.

I, kao što obično biva, sve što smo dotad naučili, pokušavamo prenijeti na svoju djecu.

No, što se dogodi obitelji kad se rodi dijete s cerebralnom paralizom? Koje obrasce odgoja možemo prenijeti? Od koga naučiti kako?

Kao odrasle osobe, odgajamo se ispočetka sami, kako bismo pomogli sebi i svojoj djeci. Pa to je gotovo umjetnost! Mi smo svi umjetnici koji pokušavaju, svatko po svom nahođenju, uspostaviti ravnotežu u bestežinskom prostoru. O tome koliko ćemo uspjeti, ovisit će i kvaliteta življenja tog našeg djeteta, danas - sutra odrasle osobe s CP.

Ono za čim, nažalost, u današnjem svijetu težimo, materijalna su dobra; pokušavamo svim snagama, u općoj besparici našeg društva, omogućiti tom svom djetetu što veće ugodnosti, kupujući mu sve potrebno i nepotrebno, kako bismo nadoknadili nenadoknadio. Obično naša djeca imaju, i u najsiriromšnjim obiteljima, više nego njihovi vršnjaci. Roditelji bi mu sve dali, i svoj život kad bi mogli, da ono bude sretno. No, materijalne nas stvari, u pravilu, usrećuju veoma kratko.

Ono što je vrednije to su druženja s ostalom djecom, prihvaćenost u okolini u kojoj žive, prijateljstva, naše unu-

tarnje duhovno bogatstvo. Omogućimo mu da se što više druži, da se igra, da se bori za svoje mjesto pod suncem. No, prekrhko je to biće da bi moglo samo sebi krčiti put, i zato smo mi svi tu da mu pomognemo.

U Rijeci postoji okupacija djece s CP od jaslica do srednje škole. Znači, dijete se odgaja u obitelji i pohađa nastavu sa svim potrebnim defektološkim i medicinskim tretmanom u gradu u kojem živi.

No, tu život ne prestaje jer znamo i sami: škola nije život, samo je jedan dio života. Sve ostale aktivnosti tog djeteta prepustene su samoj obitelji. Ona, kao što sam naglasila, čini sve što može, no tu prestaje njezina uloga i ostaje potreba da lokalna zajednica omogućí osobi s CP što kvalitetniji život.

Shvatimo svi skupa: lokalna zajednica dužna je brinuti o osobama s CP i nastojati da u svim aktivnostima koje obavlja u suradnji s ostalim građanima, na isti način tu suradnju omogućí i našoj djeci, a ne samo u posebnim, izoliranim prilikama.

Riječi moje Tamare možda najbolje govore o tome što za nju znači kvaliteta življenja:

"Ne želimo biti samo dio svoje obitelji, želimo biti dio života našeg grada. Mi smo svjesni da ne možemo fizički mnogo toga, ali ne želimo milostinju. Mi nismo manje vrijedni, imamo samo drugačije mogućnosti i potrebe, želimo da nas se poštuje i da nam se omoguće prilike da se dokažemo. I mi želimo imati priliku za ljubav, odlazak u grad, na zabavu, priliku za zaposlenje i jednog dana, ako Bog da priliku da stvorimo svoju obitelj. Ako se itko osim naših obitelji pita kako da nam pomogne, ne treba tu velike mudrosti: omogućite nam samo ono što su život i zajednica u kojoj živimo omogućili vama."

Vesna Bračun

Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom

Uloga roditeljskih udruga u razvijanju svijesti o osobama s mentalnom retardacijom

Obraćajući vam se kao roditelj osobe s mentalnom retardacijom, višegodišnji suradnik u oblicima roditeljskog organiziranja i pokretač brojnih aktivnosti vezanih za unapređivanje kvalitete življenja i položaj osoba s mentalnom retardacijom na lokalnoj razini, smatram potrebnim istaći da se pitanje razine svijesti o mogućnostima i statusu osoba s mentalnom retardacijom u našem društvu, a osobito u malim sredinama, nije značajnije pomaklo od već znanih predrasuda.

Rodenjem osobe s mentalnom retardacijom, u obitelji nastaje neočekivana i neznana situacija u odnosu na teškoće i radosti koje rođenjem djeteta, inače, ima svaka obitelj. Frustracijska situacija, koja je najprije povezana s nedovoljnim obavještanjem od strane zdravstvenih službi, dovodi roditelja, a onda i čitavu obitelj u raskorak između očekivanih želja i stvarnih prilika, koje izazivaju strah od nepoznatog glede mogućnosti i načina življenja retardiranog djeteta.

Sačuvati osjećaj pripadnosti obitelji

U malim sredinama takav je događaj tim više frustrirajući za obitelj jer se nedovoljnom razinom poznavanja problema i mogućnosti osoba s mentalnom retardacijom stvara dojam izvanrednih okolnosti. Obitelj na taj način biva stigmatizirana, a retardirana osoba često izolirana iz kruga svojih vršnjaka. U prilog je ovaj tvrdnji i činjenica da u manjim sredinama ne postoji mogućnost uključivanja djece s mentalnom retardacijom, kategorizirane umjerenom mentalnom retardacijom, u redovne osnovne škole u svojoj prirodnoj socijalnoj okolini. Njih se upućuje u specijalne škole, često izvan mjesta njihova prirodnog prebivališta. Na taj način slabe veza i osjećaj pripadanja obitelji u kojoj je dijete do tada živjelo. Uočili smo da su na taj način osiromašena u saznanjima i djeca redovnih škola iz takve socijalne sredine o postojanju njihovih vršnjaka koji su djeca kao i oni, samo s teškoćama u razvoju i dodatnim potrebama za njihovo ublažavanje. To, naravno, ima odraza i na život škole, na

nedovoljnu osposobljenost učitelja u redovnim školama, kao i na nedovoljno znanje socijalne okoline u kojoj osoba s mentalnom retardacijom živi, kako bi je prihvatili kao ravnopravnog sugrađanina i razumjeli njezino stanje i potrebe.



Roditeljska udruženja svojom aktivnošću nastoje senzibilizirati socijalnu sredinu, upozoriti i objasniti te pokazati način života osoba s mentalnom retardacijom, pokazati njihove mogućnosti i njihove potrebe. Također, nastoje osmisliti programe njihova uključivanja u socijalnu sredinu i prihvaćati ih na način vrednovanja njihovih osobnih mogućnosti u onoj mjeri u kojoj su očuvane. Suradnjom s lokalnim sredstvima javnog priopćavanja, roditeljska udruženja su nositelji tema s kojima upoznavaju javnost o pravima osoba s mentalnom retardacijom i njihovim potrebama, o teškoćama s kojima se obitelj susreće u odgoju i osposobljavanju. Pritom nastoje stvoriti razumijevanje i prihvaćanje životne činjenice postojanja retardiranih sugrađana, kao i posebne obveze društva da ih podupre i djeluje u njihovu korist. Naravno, roditeljska udruženja koriste u tom pogledu i oblike vlastite

promidžbene aktivnosti, pa tako izdaju primjerenu literaturu i drugi pisani materijal, obrazlažući javnosti poteškoće osoba s mentalnom retardacijom, kvalitetu njihova življenja, ulogu obitelji i obvezu društva da djeluje u korist takvih osoba.

Roditeljskim organiziranjem i članstvom osoba s mentalnom retardacijom u tim oblicima aktivnosti, podiže se razina svijesti i njih samih o svojim potrebama. Također, omogućuje im se predlaganje različitih oblika aktivnosti, što pridonosi njihovom shvaćanju o svojoj vrijednosti te o svome mjestu i ulozi u društvu. To je praksa naših roditeljskih udruga i odrednica djelovanja naše udruge, a i naša statutarna odredba.

Unaprijediti društveni status mentalno retardiranih

Najveći društveni problem predstavlja nemogućnost njihova zapošljavanja, odnosno uključivanja u različite oblike korisne djelatnosti, kojima bi društvenom okružju i socijalnoj okolini dokazati svoje pravo i svoju korisnost. Time bi se postigla i potrebna razina njihove vlastite samouvjerenosti u svoje potencijale.

Nepostojanjem specijaliziranih oblika informativnih kampanja u korist osoba s mentalnom retardacijom i nepoznavanjem problematike njihova života, kao i života njihovih obitelji, osim povremenih napisa u sredstvima javnog propćavanja, za sada se ne postiže željena širina poruke.

Time bi se naši sugrađani upozoravali i educirali o postojanju onih osoba koje imaju drukčije potrebe od, uvjetno govoreći, prosječnih ljudi. Napisi u sred-

stvima javnog priopćavanja uglavnom se svode na karitativnu aktivnost različitih društvenih subjekata u korist osoba s mentalnom retardacijom. Ne razvija se pozitivno prikazivanje mogućnosti retardiranih osoba, već se ukazuje na pojedinačne slučajeve teških životnih prilika koje opterećuju okolinu, obitelj i roditeljsku udrugu.

Zbog toga sadašnji edukacijski programi roditeljske udruge pridonose unapređivanju rješavanja problema mentalno retardiranih osoba i njihovih obitelji. Oni ujedno senzibiliziraju okolinu za život retardiranim sugrađanima, a retardiranim osobama pripomažu u stvaranju svijesti o sebi.

Naglašavamo da to ne radi niti jedna državna institucija, već roditeljska udruga s **neznatnom** potporom i sredstvima države, koja bi za takve oblike i programe morala biti osobito zainteresirana.

Roditeljska udruga osnovana je 6. prosinca 1959. godine, zbog nevolja roditelja i nerazumijevanja društva, a trenutno broji 424 osobe.

Klub "Srce" oblik je djelovanja Udruge, gdje se okupljaju osobe s mentalnom retardacijom kako bi djelatno i osmišljeno provele svoje slobodno vrijeme. Klub je osnovan 1987. godine, započeo je svakodnevnim okupljanjem, jer se za to pokazala prijevremena potreba budući da su pojedini roditelji već stari, često i bolesni, a mnogo je samohranih roditelja, pa je svakodnevno zbrinjavanje u okviru Kluba "Srce" pripomoglo lakšem življenju obitelji s mentalno retardiranim članom.

Klub je time prenamijenio svoju ulogu u socijalnu, a na taj način se organizacijski odgovorilo na potrebe članstva Udruge, odnosno posredno i na korisnike. Klubom je zadovoljena obiteljska potreba zbrinjavanja mentalno retardiranog člana, a održava se i socijalna funkcija nizom raznolikih sadržaja korištenja slobodnog vremena za osobe s mentalnom retardacijom: radnih aktivnosti, kulturnih, športskih i drugih.

Obiteljska shema prenesena je na rad Kluba, koji u osnovi funkcionira u okviru tri skupine sadržaja: stručni rad, slobodno vrijeme i aktivnosti s roditeljima.

Ana Pribanić

Rad Centra za radno-proizvodne aktivnosti invalidnih osoba Rijeka

Radno sposobni članovi društva

Centar za radno-proizvodne aktivnosti (RPA) invalidnih osoba Rijeka malena je, simpatična ustanova socijalne skrbi, sazdana od veličine prisutnosti u svim programskim segmentima Ministarstva rada i socijalne skrbi, Županije, Grada, karitativnih ustanova, roditelja, donatora, sponzora te vrijednosti hendikepiranih osoba, kao i posebnosti djelatnika.

Cjelodnevnim tretmanom u ustanovi je obuhvaćeno 91 teško, teže i umjereno hendikepirana osoba s udruženim smetnjama, starosne dobi od 16 do 56 godina, a mentalne od 2,5 do 5 godina.

Dnevni programi bez poteškoća se realiziraju u pet heterogenih grupa, u radionicama za tešku kartonažu, keramiku, lom - poslovima na plastici te u grupi zbrinjavanja. I, sudeći po svemu, to bi bio kraj priče: sve propisane norme zadovoljene, svi sretni - život ide dalje. No, nije tako. Ispred svih, uglavnom individualnih programa stoji čovjek, veoma mlad ili sredovječan, stoji zbunjena osoba koja je na svijet došla našom, a ne svojom voljom - stoji velika enigma.

Institucionalna briga o mentalno retardiranoj populaciji završava sa 16. ili 21. godinom života, nakon stručnog tretmana na radnom osposobljavanju Centra za odgoj i obrazovanje Rijeka. Problematika daljeg kontinuiranog tretmana mladih hendikepiranih osoba, koji zakonodavac propisuje radi sačuvanja postignutog, osobito različitih funkcionalnih sposobnosti i dostizanja odgovarajućeg nivoa socijalizacije i integracije, realizira se u Centru za RPA-Rijeka. Veoma složeni individualni izvedbeni programi Centra omogućuju ostvarenje prava hendikepirane osobe na kontinuirano obrazovanje u odrasloj dobi. Nužno je naglasiti da to ne znači "obrazovanje" u užem smislu riječi, već stvaranje sustava kontinuiranog primjerenog informiranja te opće rehabilitacije i osposobljavanja za: rad, život, aktivnu socijalnu participaciju u društvu, bogatiji osobni život, ljubav i poštovanje u zajednici.

Često se postavlja pitanje: "A što je s kompletnom socijalnom rehabilitaci-

jom?" O socijalnoj rehabilitaciji, kao završnoj fazi rehabilitacije, ne može se govoriti bez organizacije slobodnog vremena odraslih hendikepiranih osoba.

Slobodno vrijeme trebalo bi svakom pojedincu služiti kao sredstvo aktivnog odmora, omogućavati mu razonodu, zabavu i potpunu rekreaciju svih psihofizičkih snaga. Pomoć koja je tim osobama potrebna odnosi se na kompenzaciju pomanjkanja osobnog poticaja za osmišljenje, kreiranje pozitivnih sadržaja slobodnog vremena. Tome Centar posvećuje posebnu pažnju, i to u obliku: jednodnevnih i višednevnih izleta, organiziranih zabava i prijemova u diskotekama, obilježavanja važnih datuma na javnom mjestu i u gradskim kavanama, ljetovanja i zimovanja, veoma bitnih sportskih aktivnosti.

Iskorakom u svijet, sudjelujući na mnogim evropskim i svjetskim specijalnim olimpijskim igrama i manifestacijama u tri sporta (gimnastika, boće i bowling), dolazimo do mnogobrojnih saznanja koja znatno utječu na razvojni put Centra. Centar tako, bez sumnje, dobiva drugu, širu i sve humaniju dimenziju, koja pridonosi kvalitetnijoj brizi o hendikepiranim osobama.

Gordana Borčić, prof.



Aktivnosti Udruge za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja "Tić"

BATINE NISU ODGOJNA MJERA

U Rijeci je 1. srpnja 2000. godine započelo raditi Savjetovalište za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja, u Camberijevoj ulici br. 7. Njegovim osnivanjem ispunjen je jedan od najvažnijih ciljeva koji su postavili članovi Udruge "Tić" svojim udruživanjem pred dvije godine.

Svjetski činjenice da traumatski doživljaj zlostavljanog djeteta nije problem koji će proći s odrastanjem, već štoviše, da zlostavljana djeca odrastaju u problematične odrasle osobe, koje nose teški teret niskog samopouzdanja i samopoštovanja, iskrivljene slike o sebi, osjećaja srama i krivnje, te ponekad disfunkcionalnog ponašanja, članovi Udruge žele pomoći djeci i njihovim obiteljima. Voditeljica Savjetovališta je psihologinja prof. Tamara Žakula-Desnica, a radno vrijeme je svakog radnog dana parnim datumima od 14 do 20 sati, a neparnima od 8 do 14 sati. Broj dnevnih i tjednih poziva svakim je danom sve veći što, naravno, ne znači da je i više zlostavljanja djece, već je cjelokupno društvo osvještenije za problem zlostavljanja te da lakše i češće prijave zamijećeno zlostavljanje i potraže pomoć, ohrabreni porastom društvenog interesa za djetetovu dobrobit. Svakom pojedinačnom slučaju nasilja pristupa se najčešće multidisciplinarno, uključujući profesionalce različitih djelatnosti, kao pedijatre, policijske djelatnike, socijalne djelatnike i dr., te uz superviziju prof. dr. sc. Dubravke Kocijan-Hercigonja, pedopsihijatra, i prof. Gordane Flander-Buljan, psihologinje.

Prevenirati i rano uočiti

Osim adekvatnog psihološkog tretmana djece koja su doživjela traumu zlostavljanja, članovi Udruge "Tić" usmjerili su svoje aktivnosti na prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja kroz edukativne radionice za odgajatelje i nastavnike, koje se organiziraju u vrtićima i školama, kao i za studente - buduće odgajatelje i nastavnike. Cilj je takvih edukativnih radionica osposob-

ljavanje osoba koje rade s djecom u tome kako prepoznati zlostavljano dijete te što učiniti kad to uoče. Osobito značenje imaju i preventivni programi koji su namijenjeni djeci i roditeljima, kojima se želi naučiti djecu kako se obraniti od nasilja, odnosno kako da ne postanu žrtve zlostavljanja, a roditelje podučiti kako razvijati poželjno ponašanje kod njihove djece. Ako se dijete navrijeme upozori na to što mu se može dogoditi, time ga se ne želi plašiti, već pripremiti za život, kao što ga se uči kako izbjegavati druge svakodnevene opasnosti, poput opasnosti u prometu.

**Važne poruke za djecu:**

- objasniti djetetu što su intimni dijelovi tijela te da mu ih nitko ne smije dirati, osim roditelja dok ih kupa ili liječnika, ako su u ambulanti na pregledu, odnosno na liječenju u bolnici;
- objasniti djetetu da je njegovo tijelo samo njegovo te da ima neprijetno pravo odbiti svaki dodir koji mu pričinjava nelagodu;
- naučiti dijete da se brani, viče, vrišti i bježi ako je netko nasrtljiv prema njemu; djeca to zarana moraju usvojiti, baš kao što znaju da ne smiju nepažljivo prelaziti ulicu ili dirati struju;

- nikad ne prisiljavati djecu da ljube rođake i znance ako to ona ne žele; tako ih podsvjesno navikavamo na neželjene kontakte, pa to može uzrokovati pasivno podnošenje zlostavljanja;

- seksualni zlostavljači djeci obično kažu: "To je naša mala tajna", no dijete mora znati da se neke tajne moraju odati, osobito one koje su mu nelagodne ili koje bi ga mogle dovesti u opasnost;

- poučiti djecu da mogu reći "NE" dodirima koje ne vole.

Ponašanje zlostavljanog djeteta

- fizičko zlostavljanje: samodestruktivno ponašanje, povučenost ili agresivnost, neugoda pri fizičkom kontaktu, dolazi u školu ranije ili kasnije (kao da se boji ići kući), kronično bježanje od kuće, žali se na bolove u raznim dijelovima tijela, kreće se s nelagodnom odjećom neprikladnom s obzirom na vrijeme, kako bi pokrilo tijelo;

- emocionalno zlostavljanje: poremećaji navika (ljuljanje, sisanje prsta i dr.), antisocijalno ili destruktivno ponašanje, pasivnost ili agresivnost, delikvencija;

- seksualno zlostavljanje: povučena ili depresivna, ekscesivna zavidljivost, obrtanje spolnih uloga, pretjerana zabrinutost za braću/sestre, nisko samopoštovanje, problemi s vršnjacima, nagle promjene u težini, pokušaji samoubojstva, loša emocionalna kontrola, nagli problemi u školi, nelagoda pri fizičkom kontaktu ili blizini, pokazivanje neprikladne seksualne igre ili razumijevanja seksa s obzirom na dob, promiskuitetno ponašanje;

- zanemarivanje: spavanje na nastavi, krađa hrane, prosjačenje, izjavljuje da roditelja/staratelja nema kod

kuće, često izostaje iz škole ili kasni na nastavu, samodestruktivnost, napuštanje škole.

VAŽNO JE ZNATI: svatko kome je potrebna pomoć ili savjet može se obratiti na Savjetovalište "Tić", Camberijeva 7, tel. 334-980, Centar za socijalnu skrb ili na policijsku upravu.

UPUTNO JE ZNATI da se prema Obiteljskom zakonu, koji se primjenjuje od 1. VII. 1999. godine, maloljetno dijete može samo obratiti za pomoć ako smatra da su njegova prava ugrožena od bilo koga, pa i od vlastitih roditelja, a Centar za socijalnu skrb dužan je preispitati slučaj i poduzeti odgovarajuće mjere.

DJECO, BORITE SE PROTIV NASILJA PREMA VAMA! ZAKON JE UZ VAS.

RODITELJI! Djeci su potrebni ljubav, ohrabivanje i pohvala kako bi mogla osjećati samopouzdanje i biti sretna. Budite nježni, ne tucite! Batine nisu odgojna mjera.

Mr. sc. Jasna Jurković-Petrušić,
dr. med.



SOS - telefon ZA POMOĆ ŽRTVAMA NASILJA

SOS-telefon je linija pomoći koja već devetu godinu pruža pomoć onima kojima je najpotrebnija. Zato SOS-telefon pažljivo sluša, pokušava razumijeti, pomoći, podržati, tješiti, štititi i savjetovati. Tijekom devet godina rada primili smo preko 5 000 poziva iz cijele Hrvatske, pomogli stotinama pozivatelja te spasili nekoliko života.

SOS-telefon je udruga koja okuplja ljude dobre volje, pobornike prijateljstva, druženja, mira i ljubavi, humaniste - ljude koji žele pomoći manje sretnim od njih.

SOS-telefon okuplja brojno članstvo - suradnike, prijatelje koji dio svog slobodnog vremena posvećuju onima kojima je pomoć potrebna. Okupljanjem stručnjaka iz različitih područja, značajno pridonosimo rješavanju problema, zastupanju interesa, prava i potreba onih koji su sve više zanemarivani, zlostavljani, napušteni i sami. Osnovni su preduvjeti za rad SOS-telefona kao institucije stručna podrška i nadzor, obvezna edukacija i supervizija volontera te permanentno obrazovanje i razmjena iskustava sa srodnim programima u zemlji i inozemstvu.

Mnogi naši sugrađani nisu upoznati s radom SOS-telefona te smatraju da je za "rad" na SOS-telefonu potrebno posebno predznanje. Međutim, stvari su ipak malo drukčije.

Svaka punoljetna osoba koja je voljna biti volonter i sudjelovati u "pomoći sada" putem telefona može se

prijaviti svakim danom, 365 dana u godini, od 18.00 do 21.00 sat, na naš broj telefona 211-888. Ljubazni volonteri i volonterke primit će njihovu prijavu.

Potencijalnog će volontera - volonterku kontaktirati osoba zadužena za edukaciju, u roku od 15 dana, te će im biti rečeno kada će se održati razgovor i uvodni seminar za buduće volontere.

Nakon uvodnog seminara, novi će volonteri - pripravnici proći edukaciju iz osnova komuniciranja, osnova realitetne psihologije, porodično-pravne zaštite, rada interventnih službi (MUP, Hitna pomoć...) te se potpuno upoznati sa specifičnostima načina rada na SOS-telefonu.

Volonteri koji su SOS-telefonu poklonili svoje vrijeme i znanje od početka do danas, različitih su profesija, tako da su se tu mogli u raznim periodima susresti i domaćica s velikim životnim iskustvom, i studenti i doktor znanosti, koji su svaki na svoj način pridonijeli rješavanju problema osoba koje nas zovu u pomoć.

Program SOS-telefona obuhvaća nekoliko aktivnosti: trenutnu telefonsku pomoć sada; psihosocijalni program u suradnji s centrom za PSP i Psihotraumama, koji vode stručnjaci; zastupanje prava djece i mladeži. Mi pružamo riječi utjehe i povjerenja za one koji su izgubili nadu u bolje sutra.

Siniša Švast, dr. med.

RAD UDRUGE DISTROFIČARA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Razviti optimizam i životnu upornost oboljelih

Mišićna distrofija najučestalije je oboljenje u grupi kroničnih mišićnih i neuromišićnih bolesti, čija je karakteristika slabost i stalno, progresivno propadanje mišićnog tkiva. S vremenom slabost mišića postaje sve očividnija te bolesnik biva osuđen na tuđu pomoć i u većini slučajeva vezan za invalidska kolica.

Najčešći oblici mišićnih i neuromišićnih bolesti: dystrophia musculorum progressiva, amyotrophia neuralis progressiva, myotonia congenita, myasthenia gravis pseudoparalytica, dystrophia myotonica.

Pravi je uzrok bolesti nepoznat. Dosašnja istraživanja pokazala su da se radi o genetskim poremećajima koji uzrokuju promjene u mišićima i nervima. Zna se da je bolest nasljedna u znatnom broju slučajeva. Međutim, znanost još nije u stanju točno kazati kolika je mogućnost da se ona pojavi.

Distrofija je, sa srodnim mišićnim i neuromišićnim bolestima, jedno od najučestalijih kroničnih dječjih oboljenja. U 94% slučajeva bolest se pojavi prije 25. godine života, u 59% slučajeva zahvaća djecu prije puberteta. Iako pogađa djecu oba spola, oboljenje se češće javlja kod dječaka (odnos 3:1).

Bolest počinje neprimjetno i često ostaje neotkriveno više godina. Iako postoji nekoliko oblika u kojima se javlja, prvi primjetni znaci najčešće se ogledaju u otežanom penjanju uz stepenice, ustajanju s poda, u sve nesigurnijem hodu i češćem padanju.



Terapija ublažava posljedice

Medicina za sada ne raspolaže efikasnim lijekom za zaustavljanje i liječenje te bolesti. U početku bolesti, dok pojedine mišićne grupe nisu zahvaćene, bolesnik se može održati u uspravnom položaju. S vremenom bolest obuhvaća sve voljne mišiće i zbog nepravilnog tretmana dolazi do pojave kontraktura u koljenima i stopalima. U sadašnjim je uvjetima moguće fizikalnom terapijom i primjenom modernih ortopedskih pomagala ublažiti teške posljedice bolesti.

Zbog prirode bolesti i dobi u kojoj se ona javlja, najteži problemi koji stoje pred oboljelima nastaju zbog nepostojanja uvjeta za školovanje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje, što dovodi do stvaranja teških materijalnih i socijalnih problema i isključenja iz svih društvenih tokova te do nemogućnosti osiguranja životne egzistencije.

Da bismo uspjeli u svojim nastojanjima, moramo biti uporni koliko je to i ova bolest, a to znači požrtvovno se i neprekidno boriti za bolesnu djecu, osigurati potreban medicinski tretman, stvoriti uvjete za školovanje i što potpuniji život. Da bi udruga mogla raditi na ostvarenju tih zadataka, potrebno je razumijevanje društva i angažiranje svih odgovornih na rješavanju ovog društvenog problema.

Rad Udruge

Udruga distrofičara PGŽ osnovana je 1975. godine, kao Društvo distrofičara Zajednice općina Rijeka. Tada smo bili prvo društvo koje zastupa tu kategoriju invalida na općinskom nivou. Tijekom našeg razvoja i zakonskih promje-

na nosili smo regionalni naziv i sada smo u Hrvatskoj državi, prema Zakonu o udugama od godine 1997. godine, Udruga invalida distrofičara Primorsko-goranske županije Rijeka.

Udruga zastupa socijalno-humanitarne ciljeve koji su u interesu članova invalida, posreduje između članova i institucija kojima se invalidi i njihovi stariji obraćaju za pomoć, jer najčešće nailaze na neshvatljivo nerazumijevanje.

Potreba za osnivanjem udruge distrofičara pojavila se kada su sami oboljeli, okupljajući se u većem broju na liječenju, prvi sagledali svoj položaj i probleme. Mnogi nisu bili zdravstveno osigurani, nisu mogli pohađati školu, nisu imali pravo na ortopedska i tehnička pomagala, nisu se mogli zaposliti, živjeli su u teškim socijalnim i materijalnim prilikama i sl.

Distrofija mišića uzrokuje jedan od najtežih invaliditeta pa je rad Udruge veoma težak i zahtjevan. Naziv je za grupu neuromuskularnih bolesti u koje spadaju različite miopatije i neuropatije. Pažnja javnosti posebno se koncentrirala na najzloćudnije oboljenje - distrofiju muskulu progresiva DUCHENNE.

Rad Udruge volonterski je pa je pomoć suradnika svih profila dobrodošla. Pod vrlo teškim financijskim okolnostima, Udruga je realizirala nekoliko značajnih projekata u korist naših članova, a u suradnji sa Savezom udruge distrofičara Republike Hrvatske.

Ciljevi su i zadaci Udruge: upoznavanje šire javnosti s prirodom neuromuskularnih bolesti, tretmanom oboljelih i njihovim mjestom u našem društvu, pridobivanje što većeg broja suradnika i podupiranje novih ideja za daljnji rad i suradnju. Najvažniji je cilj - kod oboljelih stvarati optimizam i životnu upornost u

borbi protiv te opake bolesti, koja je uporna u svom napredovanju. U tome pomažu društvene, rekreativne i sportske aktivnosti. Uz to, Udruga prati najnovija dostignuća, s težnjom ka primjeni u praksi, pronalazi i stvara uvjete za liječenje, školovanje, zapošljavanje i socijalno zbrinjavanje članova i nastoji utjecati na promjene zakonskih propisa te pomoći članovima u njihovu ostvarivanju. Zakonom o zdravstvenom osiguranju ostvaren je niz odredaba u zaštiti zdravlja ove kategorije invalida: pravo na liječenje, kao i pravo prijevoza u vezi s liječenjem, pravo na beneficirani radni staž, doplata za pomoć i njegu, povoljniji uvjeti pri stupanju u invalidsku i starosnu mirovinu, pravo djece osiguranika na profesionalnu rehabilitaciju, uračunavanje u staž vremena provedenog na profesionalnoj rehabilitaciji, novčana naknada nakon završene profesionalne rehabilitacije, dok se čeka zaposlenje.

Posebna skrb za oboljelu djecu

Zakonom o odgoju i osnovnom obrazovanju, predškolski odgoj djece s teškoćama u razvoju ostvaruje se pod odgovarajućim uvjetima u redovnim organizacijama citiranim u zakonu, a ako su stupanj i vrsta smetnji teži, predškolski odgoj djece ostvaruje se u posebnim uvjetima, u organizacijama i putem dnevne društvene brige, radom dadilja u drugoj porodici, prema Zakonu o društvenoj brizi o djeci predškolskog uzrasta. Tako je osiguran prijevoz u školu za učenike s teškoćama u razvoju i pratitelje, bez obzira na udaljenost. U Rijeci se redovna nastava za djecu obavlja u Osnovnoj školi Gornja Vežica i pri Dječjoj bolnici Kantrida.

Poseban je rad s djecom predškolskog uzrasta, što je od neprocjenjive vrijednosti. U Rijeci imamo vrtić za djecu s teškoćama u psihofizičkom razvoju, s kompletnom pratećom stručnom službom.

Udruga, prema svojim skromnim mogućnostima, često organizira izlete, posjete značajnim povijesnim, kulturnim i sportskim znamenitostima i događajima. Organiziraju se večeri druženja i susreti članova i suradnika, zabavni koncerti u dobrotvorne svrhe, prodajne izložbe umjetničkih radova naših umjetnika, slikara i kipara. Svake godine obilježava se Europski tjedan borbe protiv mišićne distrofije, u kojem su pojačane sve manifestacije informativno-propagandnog karaktera, kako bi se javnost što šire upozнала sa distrofijom. Glavni su nositelji svih aktivnosti oboljeli članovi, njihovi roditelji, rodbina i prijatelji te stručnjaci raznih profila koji žele pomoći u afirmaciji Udruge. Udruga rado prihvaća pomoć i suradnju svih koji tu pomoć žele pružiti. Iako Udruga svoje suradnike nagrađuje zahvalama i priznanjima, najveća je nagrada kada postanete svjesni da ste pomogli oboljelima.

Mila Udiljak

Rad Udruge za oboljele od HIV-a i AIDS-a

Samozaštitom spriječiti obolijevanje

Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a i AIDS-a - HUHIV osnovana je 5. listopada 1999. godine, na inicijativu oboljelih, sa svrhom rješavanja njihovih problema. Cilj je Udruge prevencija i pomoć oboljelima te njihov primjeren medicinski i društveni tretman.

Sjedište Udruge je u Zagrebu, Vlačka 95, a predsjednik je g. Darko Vičević. HUHIV za sada nema prostor za rad, a djelovanje Udruge obavlja se isključivo volonterski i entuzijazmom članova.

Udruga obavlja sljedeće djelatnosti:

- skrbi za materijalnu, zdravstvenu, socijalnu i duhovnu pomoć ugroženim i osobama oboljelim od HIV-infekcije i AIDS-a;

- skrbi za ravnopravan status oboljelih od HIV-infekcije i AIDS-a u odnosu na status drugih bolesnika kod korištenja zdravstvenih usluga;

- aktivno sudjeluje u pružanju po-

moći oboljelima od HIV-infekcije i AIDS-a u ostvarivanju prava iz radnog odnosa i drugih socijalnih uvjeta u društvu;

- potiče i pruža pomoć oboljelima od HIV-infekcije i AIDS-a, bez obzira na njihova prirodna, vjerska, svjetonazorska, statusna ili druga određenja ili pripadnost;

- stvara primjerene uvjete za suvremenu dijagnostiku, ambulantno i bolničko liječenje, s primjenom učinkovite suvremene terapije prihvaćene u svijetu;

- radi na zaštiti ljudskog zdravlja i unapređenju zdravoga načina života jačanjem sustava prevencije od HIV-in-

fekcije i AIDS-a i sudjelovanjem u odgoju djece, mladeži i odraslih osoba;

- potiče i podupire razvoj i unapređenje znanstvenih i drugih programa kojima je cilj prevencija HIV-infekcije i AIDS-a i njihovih posljedica;

- izrađuje i provodi programe zdravstveno-socijalne edukacije pučanstva;

- organizira sve oblike međunarodne suradnje i razmjene s drugim nacionalnim i međunarodnim organizacijama koje se bave prevencijom i liječenjem oboljelih od HIV-infekcije i AIDS-a te organizira i podupire stručna savjetovanja, seminare, predavanja, tribine, znanstvene i druge skupove te

publicistiku u svrhu prevencije i pomoći oboljelima od HIV-infekcije i AIDS-a.

Poticaj za osnutak HUHIV-a iskazao se u svekolikim problemima s kojima se susreću oboljeli od HIV-infekcije u Republici Hrvatskoj, napose problemima medicinskog i socijalnog statusa oboljelih i njihovih ljudskih prava. Tijekom prethodnih godina, osnovni problem za oboljele od HIV-infekcije bio je ostvariti pozitivne zakonske propise i druge akte kojima je utvrđen njihov primjeren medicinski tretman. Primjena antiretrovirusne terapije u liječenju oboljelih pridonijela je kvaliteti življenja i produžetku života, ali u provedbi terapije oboljeli su imali problema u osiguranju potrebnih lijekova. Iskazani su socijalni problemi oboljelih: diskriminacija bolesnika u nekim bolničkim ustanovama prilikom pružanja zdravstvene zaštite u slučajevima bolesti koje se liječe izvan odjela za infektologiju te otpuštanje oboljelih s njihovih radnih mjesta ili nemogućnosti zapošljavanja, obiteljski problemi u vezi sa smještajem djece oboljelih u dječje vrtiće ili nemogućnosti uključivanja djece u edukativne programe sa sportskim i kulturnim sadržajem. Udruga je inicirala njihovo rješavanje kod nadležnih državnih upravnih tijela. Inicijativa HUHIV-a imala je pozitivan učinak jer su Ministarstvo zdravstva i HZZO utvrdili potrebne lijekove za primjenu antiretrovirusne terapije na listi lijekova HZZO.

U 2000. godini posebna pozornost usmjerena je na rješavanje stomatološke zaštite oboljelih prepiskom s Hrvatskom stomatološkom komorom i Ministarstvom zdravstva Republike Hrvatske, ali zasada bezuspješno. Također su, putem Odbora za ljudska prava i prava nacionalnih manjina i Odbora za rad, socijalnu politiku i zdravstvo Hrvatskog sabora te Hrvatskog novinarskog društva, pokrenute aktivnosti za zaštitu ljudskih prava oboljelih od HIV-infekcije i AIDS-a (novinski članak u Večernjem listu o djevojčici kojoj su objavili ime i prezime te fotografiju i novinski članci u Jutarnjem listu

o oboljelima u zatvoru u Lepoglavi).

HUHIV je sklopio Ugovor o financijskoj potpori programu "EDUKACIJSKO-INFORMATIVNI PROGRAMI HIV/AIDS-INFO" iz sredstava državnog proračuna za 2000. godinu s Ministarstvom zdravstva.

Želja i potreba za upoznavanjem što šire javnosti o problematici članova Udruge počela se ostvarivati izdavanjem BILTENA i Letka, s prepoznatljivim amblemom koji je izradio gospodin Ivan Doroghy, akademski slikar i dizajner iz Zagreba, darujući ga Udruzi bez naknade. Vrlo vrijedan dobrovoljni prilog dala je i gđa Azra Čičak, izradivši WEB-stranicu. Sav taj materijal trebao bi potaknuti suradnju s brojnim drugim subjektima od kojih se očekuje pomoć.



Značajni događaji u 2000. godini

U 2000. godini Hrvatska se prvi put susrela s problemom udomljavanja/posvojenja djeteta zaraženog HIV-om. Rješavanje tog problema bilo je mukotrpno, bolno i katkad gorko. Počelo je posve neprimjereno, objavljivanjem punog identiteta djeteta, uz objavu fotografije, a bez pristanka tada još živog oca (Večernji list). Nakon smrti oca, nadležne institucije socijalne skrbi nisu uspjele riješiti smještaj djeteta i ono je zapravo "udomljeno" u Klinici za infektivne bolesti. Problem se potom pokušao riješiti preko medija (Jutarnji list, Obiteljski radio) te, nakon desetak mjeseci boravka u bolnici, dijete napu-

šta bolnicu 1. prosinca, na Svjetski dan AIDS-a. Nevladina udruga "Nuevo futuro", koja skrbi za siročad, preuzela je skrb. Pozitivno je da se problem na kraju ipak riješio u sklopu uobičajenog sustava te da se prekinula posve neprikladna dugotrajna hospitalizacija. Poželimo Nini mnogo sreće (trebat će je) i ponadajmo se da medijska pozornost neće na njoj ostaviti ožiljke koji bi je mogli pratiti cijeli život.

Pojavio se i problem HIV-infekcije u zatvorima. Nažalost, i on je medijski popraćen, uglavnom s tendencijom segregacije i obilježavanja zatočenika zaraženih HIV-om (Jutarnji list). Pismo Jutarnjem listu, kojim se zbog toga izražava negodovanje, nije objavljeno! Ono što je pozitivno jest dobra suradnja zatvorskih liječnika i Klinike za infektivne bolesti. Naime, svim zatočenicima pozitivnim na HIV omogućeno je antiretrovirusno liječenje prema uobičajenim indikacijama. Prvi put se u RH provodi jedno međunarodno (interkontinentalno!) kliničko ispitivanje, u koje će biti uključeno 10 bolesnika. Radi se o studiji EASIER, koja uspoređuje dvije specifične kombinacije lijekova.

Prvi put se pojavila web-stranica iz RH s temom HIV/AIDS-a. - www.huhiv.hr.

Tijekom obilježavanja Svjetskog dana AIDS-a, oboljeli od HIV-a više su se otvorili javnosti. Tako je u emisiji Dobro jutro HRT-a sudjelovao g. Naldin. Za dan AIDS-a predstavljen je didaktički paket za edukaciju vršnjaka o AIDS-u. Priručnik je napisala mr. sc. Jasmina Dobravc-Poljak, prof. iz Klinike za dječje bolesti, Službe za reproduktivno zdravlje.

Učinjen je carski rez kod znano pozitivne trudnice, što je za naše prilike ipak pomak.

Ambulanta i odjel VI/1 skrbe za sve veći broj bolesnika. Službena statistika ne govori o većem porastu oboljelih i zaraženih, ali povećanje između prvih šest mjeseci 1997. i prvih šest mjeseci 2000. g. iznosi 2,3 puta!

Iva Jovović

ANTISTIGMA - program shizofrenih bolesnika
riječke Udruge za unapređenje mentalnog zdravlja "Zajedno"

Otvorite vrata oboljelima

Kada je prije nepuna dva mjeseca riječka Udruga za unapređenje mentalnog zdravlja "Zajedno" konferencijom za novinare počela predstavljati "Antistigma - program shizofrenih bolesnika", što je samo jedna od njenih aktivnosti, zavrtio se kotač procesa senzibiliziranja naše javnosti za život i probleme pogođenih tom bolešću i njihovih bližnjih.

U više medijskih istupa, na stručnim skupovima u Hrvatskoj i inozemstvu, tribinama na riječkoj Teologiji, tiskanjem senzibilizirajućeg letka, publiciranjem edukativne knjižice počeo je psihijatar doc. dr. sc. Đulijano Ljubičić, predsjednik Udruge "Zajedno", sa svojim suradnicima potirati stigm, diskriminaciju, socijalnu izolaciju koja i u nas obilježava ljude pogođene shizofrenijom - brojkama rečeno, oko 40 tisuća građana Hrvatske, oko 2 tisuće građana Rijeke.

Borba protiv predrasuda

Naravno, "Antistigma-program shizofrenih bolesnika" nije izvoran hrvatski projekt, ali je davna želja riječkih psihijatara, koje je svoje mjesto i put oživotvorenja našla pod okriljem Globalnog programa Svjetske asocijacije psihijatara (WPA), nazvanog simboličnim imenom "Schizopfrenia - open the doors" - "Shizofrenija - otvorite vrata". Naravno, to je put po kojem treba hodati polako i uporno, na kojem valja strpljivo ustrajavati - jer, kako reče dr. Ljubičić: "Božja kola voze se polako - znamo da moramo brda premješati, da smo se prihvatili posla koji će se mjeriti godinama i desetljećima." Pritom je, naravno, svjestan da se "Zajedno" bori s ukorijenjenim predrasadama, s mitovima, tabuima, naučenim strahovima i neznanjem "zdravih", kako kaže psihijatar doc. dr. sc. Eduard Pavlović: s "Ijagom, žigom, biljegom" koji pogođene tom bolešću odguravaju na marginu ljudske zajednice.

Cilj projekta - umanjivanje i uklanjanje diskriminacije spram shizofrenih bolesnika i njihovih obitelji - kao logičan bi rezultat trebao imati zajednički život s oboljelima, lišen strahova i predrasuda, njihovu emancipaciju od sadašnjeg "tret-

mana" društva - resocijalizaciju i poboljšanje kvalitete življenja.

Antistigma-programu u Hrvatskoj su za sada "otvorena vrata" jedino u Rijeci i kroz Rijeku je Hrvatska ušla među 80-ak zemalja svijeta koje se oko toga trude. Prema uzoru na austrijski program destigmatizacije, "riječki" antistigma-projekt ima tri osnovna stupa stvaranja objektivne svijesti o shizofrenim poremećajima i otklanjanja predrasuda informiranjem i edukacijom. Radi se o sljedećem: o produkciji TV-spota koji "Zajedno" kani emitirati na lokalnim TV-postajama, ali i na HTV-u, o razvijanju Public Relations te nizu različitih regionalnih aktivnosti.

Javnost nedovoljno zna o shizofreniji

"Oko jedan posto populacije Hrvatske pogođeno je shizofrenijom. Stigmatizacija i izolacija su pritom, nažalost, svakodnevno iskustvo pogođenih i njihovih najbližih. Jedva je koja druga bolest povezana s toliko predrasuda i mitova kao shizofrenija. Ali, dokle god u javnosti prevladava sveopća nezainteresiranost i ravnodušnost prema temi "shizofrenija", neće se ništa promijeniti na enormnoj patnji pogođenih i njihovih najbližih. Mi bismo stoga htjeli srušiti predrasude, mitove i tabue u okviru ove hrvatske inicijative udruge "Zajedno" - suočiti se sa stvarnom informacijom i prosvjećivanjem, poručuje dr. Ljubičić. Isto tako, on i konstatira: "U medijima se uvijek iznova govori o navodnoj "rascijepljenosti ili podvojenoj ličnosti", uporno se održava predodžba da su pogođeni posebno opasni i da je shizofrenija neizlječiva. Ništa od toga nije istina. Moderna znanost zna da je shizofrenija bolest koja, doduše, oštećuje mišljenje, osjećaje, ponašanje i percepciju, ali ni u kom

slučaju ne "rascjepljuje ličnost". Već je davno dokazano da su oboljeli od shizofrenije prije žrtve zloupotrebe ili nasilja nego što su sami počinitelji. Oni nisu neuračunljivi, nego su u onome što vrijedi kao stvarnost vrlo nesigurni. Konačno, terapija je moguća i vodi k cilju - pod pretpostavkom konzekventne terapije, kod velikog dijela pogođenih danas su mogući vrlo dobri terapijski rezultati." To su tek neke od poruka riječkih psihijatara, založenih za društveno prihvaćanje pogođenih tom bolešću. Naravno, te i mnoge druge poruke mogu se naslutiti iz letka koji ovih dana kreće u našu javnost, dok se opsežnija objašnjenja mogu pročitati u brošuri o shizofreniji, što su priredili dr. Ljubičić i dr. Pavlović. Dakako, sva laička pitanja, a sigurno ih je premnogo, mogu naći odgovore na adresi Udruge "Zajedno", na riječkoj Klinici za psihijatriju.

Na koncu, i čitatelju ovog teksta valja postaviti pitanje s našeg domaćeg letka: "Pripadate li i vi među građane Hrvatske koji o shizofreniji ništa ne žele znati?"

Doc. dr. sc. Đulijano Ljubičić,
psihijatar
Mirjana Vulin, dr. med.
Mirjana Grce, novinar



Rad Udruge slijepih Primorsko-goranske županije

Otkloniti ograničenja slijepih osoba

Pisati ili govoriti o Udruzi ne može se bez povijesnog pristupa, jer do onoga što jest, što znači i čemu danas teži te kakvo je mjesto imala populacija slijepih u društvu ne može se doći bez pogleda u prošlost, kao i shematskog pristupa postojanju i razvitku populacije slijepih.

Razvoj statusa slijepih

Populacija slijepih mijenjala je svoj status u društvu. U pretežnom dijelu ljudske podsvijesti slijepi su postojali kao grupa nepovezanih pojedinaca koji, osim činjenice svog postojanja, nisu imali nikakvog značenja u društvu, niti su participirali u društvenom životu.

Druga faza u razvitku populacije slijepih jest razdoblje organiziranja slijepih u zasebne udruge, pojava samosvijesti i djelovanja na društvo, s ciljem da slijepi ostvare status građana s posebnim potrebama, očekujući od društva potporu u nastojanju za participacijom u ukupnosti društvenog življenja i stjecanja statusa ravnopravnih građana.

U borbi za ostvarivanje statusa ravnopravnih građana slijepi otpočinju hod u treću fazu razvitka svoje populacije, tražeći da na temelju znanstvenog i tehničkog napretka otklone sve negativne posljedice i teškoće do kojih dovodi sljepoća te tako izbrišu sve ono što slijepu osobu odvaja i razlikuje od drugih građana.

Organizirana briga za slijepu i organiziranje slijepih na tlu Hrvatske započinju krajem 19. st., a vezani su za ime učitelja Vinka Beka, koji je rođen u našem kraju, u Bakarcu, a njegova rodna kuća danas je odmaralište slijepih grada Zagreba.

Vinko Bek osniva karitativno društvo "Sveti Vid", a uskoro zatim Školu za slijepu te Dom za slijepu radnike i, nešto kasnije, Dom za slijepu djevojke. Tako je započela skrb za slijepu, njihovo školovanje, osposobljavanje i zapošljavanje, ali pretežito u domskim radionicama. Blagodati promijenjenog odnosa prema slijepima uživa svega nekoliko desetina slijepih, zbog ograničenog kapaciteta škole i domova. Međutim, bitno je da su se slijepi svojim radom brinuli za sebe i svoj život. Takav pozitivan razvoj doveo je do toga da se između dva rata osniva Društvo samostalnih i izobraženih slijepaca u kome će se formirati jezgra nekolicine intelektualaca s Muzičkom akademijom i Filozofskim fakultetom, koja će 1946. godine u Zagrebu formirati Hrvatski savez slijepih.

Početni cilj bio je organizirati sve slijepu na tlu Hrvatske, a to je dovelo i do

osnutka Udruge slijepih u Rijeci 1950. godine. Osnivač Udruge bio je Lujo Lovrić iz Bakra, uz stanoviti broj uglednih osoba, kao što su dr. Ivo Marochino i Drago Gervais, koji nije bio slijep, ali je svesrdno pomogao akciju organiziranja slijepih na području naše regije. O slijepima prije osnivanja Udruge zna se vrlo malo.

Osnivanje Udruge

Osnivanjem Udruge otvara se nova stranica u životu populacije slijepih našeg područja. Udruga je došla do svakog slijepog te su, pod pritiskom Udruge, sve mlade osobe upućene na školovanje ili radno osposobljavanje, pa i s vremenom zaposlene. Zaposlenost slijepih dosegla je brojku od stotinu. Kriza zapošljavanja i preranog umirovljenja slijepih nastupila je 1990. godine, tako da je broj zaposlenih slijepih sveden na svega tridesetak. Najbrojniji među slijepima bili su i još uvijek jesu telefonisti. Bilo je preko deset fizioterapeuta u zdravstvenim ustanovama, od kojih danas radi još dvoje. Telefonistički poziv, prihvatljiv za slijepu, pregazio je tehnički napredak te se danas sve manje traže. Nalazimo se u fazi traženja novih zanimanja da bi slijepi ponovo imali perspektivu. U životu slijepih naša je Udruga odigrala vrlo značajnu ulogu. Naše društvo nije bilo organizirano da pomaže slijepima te su svi poticaji dolazili od Udruge. Ona je nastojala pomoći svima, zavisno od potreba pojedinaca. U svemu tome bilo je najvažnije školovanje i osposobljavanje slijepih te njihovo zapošljavanje. Vođena je briga o pomoći slijepima u stanju socijalne potrebe, o smještaju u domove za starije osobe; pružali smo slijepima pomoć u rješavanju stambenih pitanja, čak i kupnjom stana i gradnjom stambene zgrade. S vremenom su nastajale promjene i u našem društvu, organizirane su specijalizirane službe. Mnoga pitanja, kako za sve građane, tako i za slijepu, rješavaju se danas na posve drukčiji način tako da je Udruga izgubila mnoga područja svog djelovanja. Ipak, njena uloga i nadalje je značajna jer Udruga djeluje kao savjest društva, stalno upozoravajući na one probleme slijepih koji su Udruzi najbliži i člano-

vi Udruge mogu ih sagledati potpunije i svestranije od službi koje su pozvane da ih rješavaju.

Vажnost razumijevanja i pomoć društva

Djelujući preko pedeset godina, Udruga je okupila sve slijepu. U počecima organiziranja bila je izuzetno značajna uloga liječnika Očne klinike, npr. dr. Švalbe, dr. Veselinović i drugih liječnika, a danas je najbliži našoj Udruzi dr. Aldo Valković. Populacija slijepih, odnosno broj našeg članstva, kreće se negdje oko pet stotina. Pretežito su to osobe treće životne dobi, a broj mladih osoba, čini se, blago se smanjuje. Tome jasno pridonose poboljšane zdravstvene prilike, iskorjenjivanje nekih naoko bezazlenih bolesti, npr. rubeole, čime se broj novorođenih slijepih smanjio. Na smanjenje broja slijepih u jednom smjeru djelovao je porast životnog standarda (uz, naravno, nasljedne osobine), a kao rezultat dijabetesa imamo najveći priliv pučanstva, istina u starijoj životnoj dobi.

Uz raniju svestranu brigu o svom članstvu, Udruga se danas usredotočuje uglavnom na dva, za slijepu nezaobilazna pitanja: pitanje kompenzacijskih prava slijepih i školovanje slijepih. Kompenzacijska prava jesu ona prava čiji je cilj da se otklone negativni učinci sljepoće. U korištenju svojih osjetila čovjek se u svim životnim radnjama najviše služi vidom. Otud je sljepoća vrlo težak hendikep. Međutim, mnoge teškoće mogu se otkloniti. Tako npr., iako se slijepi u čitanju i pisanju koriste posebnim pismom za slijepu, tzv. Braillovim pismom, danas je slijepoj osobi veliko pomagalo kazetofon jer se brojna književna i znanstvena djela snimaju na kazete i tako slijepi bez teškoća mogu pratiti literaturu. Postoji niz naprava kojima se služe slijepi, kao što su toplomjer, tlakomjer i sl., što slijepog čini nezavisnim od pomoći drugih osoba. Ta su pomagala neuporedivo skuplja od onih kojima se služe drugi građani. Pitanje je da slijepu osobe pod povoljnim uvjetima, odnosno bez povećanih izdataka, mogu sebi osigurati ta pomagala. Mi slijepi stoga tražimo da se u dru-

štvanim fondovima osiguraju financijska sredstva za sve ono što slijepima može olakšati život i približiti ih uvjetima i mogućnostima življenja drugih građana. U razvijenom svijetu slijepi imaju posebno pravo, tj. novčana primanja pod nazivom dodatak na sljepoću (u Njemačkoj to zovu Blindgeld). Umnožavanjem pomagala za slijepu i njihovom dostupnošću džepu slijepih osoba slijepi ostvaruju sve samostalniji i neovisniji život i približavaju se drugim građanima.

Uvjeti školovanja u skladu s potrebama slijepih

Ipak, osnova života, prosperiteta i perspektive jest školovanje i osposobljavanje slijepih te njihovo uspješno zapošljavanje. Ranije su se slijepa djeca školovala u specijaliziranim ustanovama za školovanje i rehabilitaciju slijepih. No, mi smo nastojali, a zakonodavac je to i prihvatio, da se slijepi školuju zajedno sa svojim vršnjacima, u sredini u kojoj su ponikli. To je najprirodniji put za integraciju slijepu osobe u krug svojih vršnjaka, susjeda, pa kroz to i šire sredine. Integrirano školovanje, dakle školovanje slijepu djece s ostalom djecom, najbezbolniji je put integracije slijepih u društvo. U Rijeci je tako osnovan Centar za slijepu i visokoslabovidnu djecu pri OŠ "Škurinje", gdje se pod stručnim vodstvom tiflopedagoga okupljaju djeca s teškim oštećenjem vida i njihovi roditelji, a stručna pomoć tiflopedagoga nužna je i nastavnici u onim školama gdje su upisani slijepi i visokoslabovidni učenici. Kod osnivanja Centra za osobe oštećena vida veliku pomoć pružio je Liječnički zbor, Podružnica Rijeka, koji je svojim sredstvima nabavio dva uređaja "Aladin" koji omogućavaju, prema potrebi ostatka vida visokoslabovidnog učenika, uvećanje teksta, odnosno slova do dvadeset pet puta. Time visokoslabovidni učenici postaju samostalni u čitanju, a to znači i u učenju. Ta gesta Zbora liječnika potakla nas je da sve visokoslabovidne učenike opskrbimo navedenim pomagalom.



Za posve slijepu učenike problemi školovanja su složeniji. Međutim, suvremena elektronika daje odgovore na ta pitanja. Naša je Udruga u ovoj godini dobivala odgovarajuću kompjutorsku opremu koja, uz dodatne uređaje, prilagodene slijepim osobama, omogućava da se slijepi neograničeno služe kompjutorskom tehnikom, uključujući i priključak na Internet. Taj, nazovimo ga, mini-centar počeo je djelovati u našoj Udruzi i već se potpuno slijepi učenici obučavaju u radu s kompjutorom i korištenju kompjutora u učenju. Najveći je problem u svemu tome što je ta oprema izuzetno skupa i nedostupna financijskim mogućnostima roditelja slijepih učenika. Posebno su skupi uređaji koji omogućavaju pristup slijepih kompjutorskoj opremi. Upotreba kompjutora omogućava slijepim učenicima školovanje do najviših nivoa obrazovanja, a time se otvara i prostor za nova zanimanja za slijepu. U Njemačkoj, npr., Udruga slijepih intelektualaca broji blizu četiri tisuće članova. Zahvaljujući pomagalima za slijepu, posebno onih kompjutorskih, slijepi rade kao pravnici, suci, programeri i u nizu drugih intelektualnih zanimanja. To mora biti put kojim, uz pomoć društva, treba krenuti i naša Udruga. Zasadu jedna studentica i jedna učenica raspolažu djelomično suvremenom opremom, iako već i ta zastarijeva.

U svim nedaćama siromaštva, utješno je i ohrabrujuće da je priliv slijepu djece vrlo mali te se na školovanju i studiju nalaze samo četiri slijepu osobe. Viskoslabovidnih, kojima su također potrebna pomagala, danas ima samo devet. Vjerujemo da, u nešto povoljnijim materijalnim prilikama društva, neće biti posebno teško osigurati učenicima potrebna pomagala, a visokoslabovidni učenici već su zadovoljeni najosnovnijim i najvažnijim. To će omogućiti pojavu novih zanimanja i otvoriti mogućnosti zapošljavanja, kojih u posljednjih deset godina gotovo da i nema jer slijepu osobe ne mogu doći do zaposlenja i osuđene su na čekanje. U posljednjih deset godina nizvodno je krenulo i pitanje prava slijepih osoba jer su neka od prava stečenih u proteklom razdoblju izgubljena.

Uloga naše Udruge ostaje u budućnosti nezaobilazna, jer saznanja o onome što se događa u svijetu najprije dopiru do nas, a na nama je da vršimo pritisak na društvo koje je pozvano da slijepima pomogne, a posebno na području opskrbe svim potrebnim pomagalima radi uspješnog školovanja i zapošljavanja.

Dragutin Suden, prof.

Samozaštita u astmi i alergijama - UDRUGA ASMAL

Programi edukacije višestruko korisni

Utvrđivanjem i praćenjem zdravstvenih potreba pučanstva moguće je proučavati određene indikatore zdravstvenog stanja cjelokupne populacije, kao i potrošnju u zdravstvenoj djelatnosti. Zbog činjenice da su sredstva za zdravstvenu skrb limitirana, neophodno je utvrditi vodeće javnozdravstvene probleme koji imaju tendenciju porasta i razvoja, a na osnovi objektivno utvrđenih zdravstvenih potreba pučanstva, koje treba razlikovati od zdravstvenih zahtjeva.

Jedan je od osnovnih zdravstvenih pokazatelja u utilizaciji zdravstvene djelatnosti mortalitet (smrtnost). Mortalitet u skupini bolesti dišnog sustava u porastu je. Te bolesti su i čest uzrok smanjivanja funkcionalne sposobnosti, onesposobljenosti i ovisnosti bolesnika o tuđoj pomoći, a ujedno i pokazatelj povećanih zdravstvenih potreba za bolničkim liječenjem.

Za uspješno zbrinjavanje astme, kao značajnog i sve prisutnijeg javnozdravstvenog problema, neophodno je osigurati osnovni preduvjet, a to je dostupnost adekvatnim informacijama o veličini i zastupljenosti problema.

Poznati su provjereni podaci o primjeni preventivnih zdravstvenih mjera radi očuvanja funkcionalne sposobnosti oboljelih od astme, sa zanemarivim mortalitetnim udjelom u posljednjem desetljeću u zapadnim razvijenim zemljama. Ta pozitivna iskustva trebamo koristiti prilikom planiranja i programiranja primjene preventivnih zdravstvenih mjera, i to ne samo u okviru ▶

zdravstvene djelatnosti, već i u ostalim djelatnostima, kao što su socijalna skrb, gospodarstvo, mirovinsko-invalidsko osiguranje i dr., uz aktivno sudjelovanje pučanstva. Cilj je, dakle, ne samo spriječiti preranu smrt zbog astme, nego sprječavanjem komplikacija bolesti spriječiti i pojavu ovisnosti i nemoći, očuvanjem funkcionalne sposobnosti bolesnika. Često je nemoguće u bolesnika oboljelih od astme odijeliti prevenciju, liječenje i rehabilitaciju, a time i zdravstvene mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, jer se uz fizičku dekompenzaciju pojavljuje i psihička, i socijalna. Zbog toga je od presudnog značenja za doktora obiteljske medicine (ili skupnu privatnu praksu primarne zdravstvene zaštite) da oblik liječenja za oboljelog od astme prilagodi ne samo utvrđenom zdravstvenom stanju bolesnika, već i procjeni njegove funkcionalne sposobnosti. Time se ujedno i definira i razlikuje zdravstvena potreba oboljelih od astme od njihovih zdravstvenih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom.

SAMOZBRINJAVANJE

Samozbrinjavanje predstavlja važan segment u liječenju astme. Uključuje više postupaka, kao praćenje stanja bolesti, prepoznavanje pogoršanja te težine i ozbiljnosti napada, korekciju terapije u dogovorenim okvirima, intervencije u stambenom prostoru, fizičku aktivnost te postupke fizikalne terapije. Sve te postupke provodi sam bolesnik, ili članovi njegove obitelji, koje je također važno uključiti. Zato je potrebno prilikom svake kontrole adekvatno educirati bolesnika s astmom, provjeravati njegovo znanje te provoditi dogovorene postupke. Edukacija bolesnika i njegove obitelji od vitalnog je značenja i bitno unapređuje kvalitetu života bolesnika s astmom.

Svijet se okrenuo programima edukacije, koristeći razne oblike organizacije pacijenata sa sličnim zdravstvenim problemima/potrebama.

Dokazano je da su:

- rezultati liječenja bolji,
- izostanci iz škole i s posla manji,
- rjeđe je potrebna hospitalizacija,

- potrošnja lijekova je manja,
- bolesnici, roditelji i okolina zadovoljniji,
- materijalne uštede znatne.

Zašto se učlaniti u Udrugu Asmal?

- zbog rješavanja Vaših problema pri ostvarivanju **zdravstvene zaštite** - član Udruge ima pravo dobiti **naputak ili savjet** te pomoć u **kontaktima** s raznim institucijama, liječnicima i sl.;

- zbog rješavanja Vaših problema **pri nabavi opreme, lijekova** i sl. - član Udruge ima pravo dobiti informacije o vrsti, mjestu nabave, cijeni, djelovanju i sl. lijekova, opreme i usluga;

- član Udruge ima pravo ostvarivati **popuste pri nabavi** oglašanih usluga i proizvoda;

- član Udruge ima pravo **besplatno sudjelovati** na svim predavanjima, skupovima i manifestacijama koje Udruga organizira ili sudjeluje u organizaciji;

- član Udruge - **pacijent** ima pravo na bilo kakve savjete i pomoć koji nisu navedeni, a služe **poboljšanju zdravlja**;

- članovi Udruge - **ustanove, ordinacije, ljekarne i sl.** imaju pravo ostvarivati sva navedena prava koja služe **unapređenju njihova poslovanja**;

- članovi Udruge dobivaju časopis na svoju kućnu adresu, **bez posebne naknade**.

Suradnici

Aktivnosti podrazumijevaju sveobuhvatan i interdisciplinarni pristup, što znači da se u rad s članovima po potrebi uključuje stručnjake s raznih područja:

a) liječnike (pedijatrija, školska medicina, opća medicina, medicina rada, pulmologija, imunologija i alergologija, dermatologija, fizijatrija, psihijatrija, otorinolaringologija, ginekologija, gerijatrija, stomatologija...),

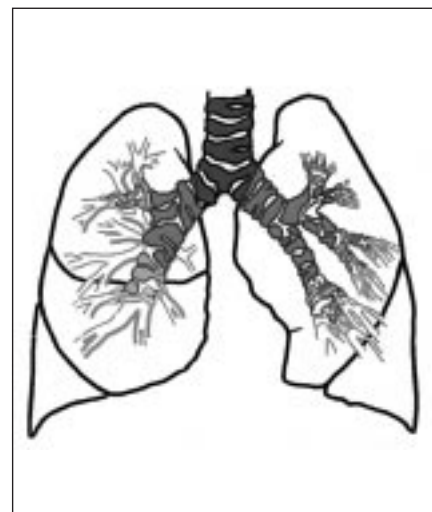
b) farmaceute,

c) medicinske sestre, fizioterapeute,

d) mikrobiologe,

e) nutricioniste,

f) proizvođače lijekova, opreme, hrane, pomoćnih lijekovitih sredstava...



Kako radimo

Časopis Asmal

Besplatan je informativno edukativni časopis, u distribuciji poštom, u ljekarnama i zdravstvenim ustanovama u cijeloj Hrvatskoj.

Internet-stranica

Donosi osnovne informacije o Udruzi, s pregledom tekstova časopisa, s namjerom uspostavljanja Internet-savjetovališta.

Predavanja i radionice

Djelatnost je Udruge i organizacija i sudjelovanje na predavanjima, kongresima i skupovima liječnika, farmaceuta i pacijenata.

Predavanja ili radionice održavaju se jednom do dva puta mjesečno, a sudjelovanje na kongresima i skupovima prilagođava se financijskim mogućnostima.

Iz dosadašnjih aktivnosti vidljiv je zamjetan interes pacijenata, ali i stručnih djelatnika za ovakvu vrstu aktivnosti. Unazad tri godine, koliko traje djelatnost, Asmal postaje sve prepoznatljiviji te se, uz izradu pravilnih programa koji će biti implementirani u postojeću djelatnost, može očekivati još veće omasovljavanje članstva, utjecaj na kvalitetu i kvantitetu zdravstvenih usluga, a prvenstveno na prosvijećenost pacijenata oboljelih od astme i alergija.

Marijan Gjukić, dr. med.

SAVJETOVALIŠNI RAD U SLUŽBI ŠKOLSKE MEDICINE

PROBLEMI ADOLESCENATA ZAHTIJEVAJU POZORNOST

Rad na zdravstvenoj zaštiti školske djece i mladeži u današnjim uvjetima bitno se razlikuje od nekadašnjeg. Promjene u radu nastale su zbog pojave novih zdravstvenih problema u toj populacijskoj skupini. Danas se, za razliku od ranije, javlja velik broj neurotičnih manifestacija vezanih za školsku i adolescentnu dob, kao i različiti oblici poremećenog ponašanja. U prvi plan su, dakle, izbili problemi odrastanja, spolno prenosive bolesti i bolesti ovisnosti.

Pojava takvih poremećaja izazvala je promjenu u organizaciji zdravstvene zaštite učenika i mladeži. Pokazalo se da je takvim poremećajima potrebno posvetiti posebnu pozornost, koja se može najbolje pružiti putem savjetovanišnog rada.

Savjetovanišni rad odvija se u vremenu izdvojenom za savjetovanište u svrhu pomoći i rješavanja temeljnih problema s kojima se susreću djeca, adolescenti, njihovi roditelji, staratelji i učitelji kao što su: prilagodba na školu, školski neuspjeh, poremećaji ponašanja, problemi razvoja i sazrijevanja, kronični poremećaji zdravlja, planiranje obitelji, zloraba psihoaktivnih droga i drugi oblici ovisnosti, koji se rješavaju uz usku suradnju s Centrom za prevenciju bolesti ovisnosti.

Savjetovanište vodi liječnik - specijalist školske medicine (zaposlenik Zavoda za javno zdravstvo), u ambulanti u kojoj obavlja i druge preventivne aktivnosti. Po potrebi, u radu savjetovaništa sudjeluju i drugi profili stručnjaka: neuropsihijatar za dječju i adolescentnu dob, školski psiholog, pedagog, socijalni radnik. U savjetovanište se učenici i njihovi roditelji mogu javiti sami ili se pozivaju, ovisno o problemu.

Smetnje ponašanja

Najčešći su razlozi posjeta Savjetovaništa poremećaji ponašanja i različite neurotične reakcije u razdoblju odrastanja, čije su bitne karakteristike neusklađenost biološke, psihološke i socijalne integracije.

U tom razdoblju odigrava se i završna faza separacije (odvajanja) od rodi-

telja i individualizacija ličnosti u zrelo, slobodnu i neovisnu osobu. Osnovni su zadaci koje adolescent na putu odrastanja treba ispuniti: prihvaćanje vlastitog tijela, formiranje seksualnog identiteta, emancipacija od obitelji, osobna identifikacija i afirmacija. Kompleksni i vrlo složeni zadaci koje adolescencija stavlja pred mladu ličnost izazivaju brojne konflikte u osobi mladog čovjeka te između adolescenta i njegove obiteljske i šire socijalne sredine.



Poremećaji ponašanja izraz su sukoba adolescenta i njegovih emocionalnih potreba s okolinom. Kroz pubertet i adolescenciju, stanja takozvane povišene emocionalne napetosti jednostavne su razvojne smetnje, koje obično prolaze bez posljedica ako okolina na njih reagira prikladno. Međutim, ako okolina postavlja prevelike zahtjeve, na koje adolescent ne može odgovoriti, ili mu ne pruža dovoljno podrške i topline za njegove napore prilagodavanja, adolescent gubi osjećaj sigurnosti, razvija osjećaj straha, nepovjerenja i nesigurnosti i zbog svega navedenog prelazi u obranu koja može izmijeniti njegovo ponašanje u tom smjeru da ulazi u stalne sukobe s

okolinom, tj. u poremećaj ponašanja. Pritom se pokazuju različiti oblici psihičkih smetnji, koji se kreću od apatije, depresivnih reakcija, povlačenja u sebe i pokušaja suicida do posve suprotnog, "otkačenog" ponašanja, koje se manifestira zanimanjem za štošta osim za školu, neučenjem i neracionalnim trošenjem vremena, što rezultira postizanjem nezadovoljavajućih rezultata, naročito u prvom razredu srednje škole.

Školski neuspjeh

Mnoge učenike neuspjeh u školi iznenadi, uznemire se, postanu napeti, ne mogu se koncentrirati i više razmišljaju o svom neuspjehu nego što uče. Sami donose zaključke da s njihovom memorijom nešto nije u redu, da se ne mogu koncentrirati i da možda i nisu za školu. Obično pokušavaju nešto sami učiniti, odvajaju čak i više vremena za učenje, ali to najčešće ne donosi željene rezultate, gube motivaciju za dalji rad i prestaju težiti postavljenim ciljevima. Školski neuspjeh obično je prvi znak koji će uznemiriti i njihove roditelje i potaknuti ih da se ozbiljnije pozabave svojom djecom. Tijekom savjetovanišnog rada, nužno je roditeljima objasniti da je odrastanje zapravo obostran proces te da u jednom razdoblju života svoje djece i oni moraju napustiti poziciju roditelja te postati odrasli.

Pravovremenim dolaskom u savjetovanište sprečava se produbljivanje psihičkih poremećaja, a uz psihoterapijski postupak rješava se emocionalni konflikt i psihički poremećaj.

Zahtjevi škole i konkurentna sredina dovode mlade u nesklad s njihovim mo-

gućnostima. Dolazi do školskog neuspjeha i nezadovoljstva, a to može pridonijeti pokušaju učenika da se dokažu, ali na neodgovarajući način. Takvi učenici stvaraju o sebi nepovoljnu sliku, ponekad postanu i agresivni, skloni društveno neprihvatljivim oblicima ponašanja, kao načinu dokazivanja osobnosti.

Adolescentna kriza

Na početku adolescentnog doba krizu uzrokuju promjene u tjelesnom izgledu i buđenje snažnih seksualnih impulsa, što traži od mladih da nađu odgovarajuću ravnotežu između ograničavanja i izražavanja nagonskih težnji. Dio je te krize i potreba mladih da obezvrijeđe roditelje, kako bi se od njih osamostalili.

U adolescentnoj krizi uočavaju se potištenost i nekontrolirana razdraganaost, dramatisiranje situacije, teatralnost u gestama, tjeskobnost, prolazno odavanje alkoholu, drogi, asocijalno ponašanje, zapuštanje školskih obveza, pa i pokušaji samoubojstva. U radu s adolescentima najteže je odrediti između normalnog i patološkog. Većina autora smatra da se "adolescentna kriza može smatrati normalnim razvojnim fenomenom", da "adolescencija bez normativne krize nije adolescencija" jer su mnoge krize ne samo normalne, nego i nužne u tom razdoblju. Drugi pak smatraju da se, u povoljnim uvjetima i uz povoljan stav odraslih koji okružuju adolescenta, prijelaz u zrelost može odviti glatko i nekomplikirano...

U savjetovalištu dolaze pretežno školska djeca i mladež s lakšim psihičkim poremećajima. Ponekad je kod takvih učenika dovoljan samo prvi razgovor u savjetovalištu, koji ostaje i jedini, pa da se učenik smiri i shvati što se s njim dogodilo: zadovoljan je što je nekom povjerio svoje tegobe i probleme, pažljivo je saslušan i dobio je odgovor na neka svoja pitanja, kao i osjećaj sigurnosti da se ubuduće može obratiti za pomoć i savjet ako mu zatreba.

Neuroze

Najčešće su psihičke smetnje u tom razdoblju neuroze, koje u tom razvojnom dobu pokazuju neke osobitosti i prevenciju pojedinih sindroma. One su

često centrirane oko vitalnih organa, glave, srca ili funkcije disanja.

Neuroze imaju uzrok u emocionalnom sukobu s okolinom, ali je taj sukob potisnut duboko u podsvijest. Ne postoji svijest o emocionalnom doživljaju, već do izražaja dolazi njegov utjecaj na funkciju određenih organa. U školske djece neurotske reakcije javljaju se u obliku:

- glavobolje, trbobođe, tikova, mučanja, proljeva, povraćanja, "histeričnih" napadaja, grickanja noktiju, noćnog mokrenja, straha.

Mnogi poremećaji ponašanja traju relativno kratko. Oni često znače samo prolaznu nesigurnost, ispitivanje granica dopuštenog. Kod svih slučajeva treba uzeti u obzir i razvojne biološko-psihičke faktore te psihodinamske konflikte i različite socijalne uvjete.

Reproduktivno zdravlje

Sljedeći je po važnosti problem psihoseksualne afirmacije srednjoškolaca, podjednako zanimljiv za oba spola. Vrlo je česta pojava inhibiranosti u kontaktima s osobama suprotnog spola, koja se kompenzira na različite načine.

Nepoznata sredina, odlazak iz roditeljskog doma, osjećaj usamljenosti i praznine te želja za nježnošću navede adolescentice na traganje za uzbuđljivim situacijama i sklapanjem novih poznanstava. S druge strane, većina ih tada prvi put stupa u seksualne odnose, što često, zbog nedovoljnog znanja i iskustva, završava neželjenom trudnoćom.

Za adolescentnu dob karakteristično je rizično spolno ponašanje. Relativna fizička i spolna zrelost, ali emocionalna nestabilnost i nezrelost, uz nestalnost spolnih veza u adolescentnoj dobi, vode rizičnom spolnom ponašanju: ranom stupanju u spolne odnose, mijenjanju partnera, slučajnim i površnim spolnim kontaktima, a bez korištenja zaštite pri spolnim odnosima. Rizično spolno ponašanje adolescenata, rana spolna aktivnost i veći broj spolnih partnera, bez primjene zaštite pri spolnim odnosima, povećavaju rizik obolijevanja od spolno prenosivih bolesti i infekcija genitalnog trakta te njihovih posljedica.

Zbog toga velik broj učenika dolazi u Savjetovalište radi savjeta o kontra-

cepciji i spolno prenosivim bolestima.

Zlouporaba sredstava ovisnosti

Tijekom savjetovališnog rada u vezi s primarnom prevencijom zlouporabe sredstava ovisnosti, pokušavamo kontinuiranim radom s učenicima i njihovim roditeljima raditi na:

- razvijanju pozitivne slike o sebi,
- učenju vještina donošenja odluka i rješavanja problema,
- učenju o osjećajima i njihovom izražavanju,
- formiranju ispravnog stava prema sredstvima ovisnosti i upoznavanju sa štetnim utjecajima i posljedicama.

Problem zlostavljanja djece i mladeži

Djeca osnovnoškolskog uzrasta koju zlostavljaju vlastiti roditelji nisu rijetka pojava iako se o tome još uvijek malo govori i traži pomoć.

Djeca su zlostavljana na različite načine: od tjelesnog kažnjavanja (koje je nešto rjeđe) do odgojne zapuštenosti (koja je najčešća).

Roditelji često kažnjavaju djecu raznim zabranama, kao što su: zabrana druženja s prijateljima i vršnjacima, uskraćivanje džeparca, zabrana odlaska u kino, gledanja televizijskih emisija, postavljanje visokih zahtjeva u pogledu ocjena i školskog uspjeha.

Zlostavljana djeca teško se koncentriraju na satu, pozornost im je kratkotrajna, ako uopće postoji, bezvoljna su, apatična i deprimirana. Uspjeh i ocjene su im slabe. Sklona su sukobima, svađama i agresiji.

Za takvu djecu i roditelje nužan je kontinuirani savjetovališni tretman i pomoć stručnjaka različitih specijalnosti.

NE ZABORAVIMO:

Svako dijete ima potrebu za nježnošću, ljubavi i sigurnosti. Djeci je potrebno da znaju i osjete da su voljena, da u obitelji imaju podršku i da o svojim problemima mogu otvoreno razgovarati s roditeljima, bez straha da će biti ismijani, povrijeđeni i poniženi.

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

PREVENCIJA PUŠENJA

PUŠENJE JE SKUPA NAVIKA

Prevenција pušenja nije nimalo lak ni jednostavan posao. To priznaje i Svjetska zdravstvena organizacija, koja je aktivno uključena u proces prevencije, ali nije zadovoljna rezultatima.

Komitet eksperata Svjetske zdravstvene organizacije izdao je 1974. i 1978. godine izvještaj o štetnom utjecaju pušenja na zdravlje. Zadatak Svjetske zdravstvene organizacije nije bio samo pregled najvažnije evidencije o štetnom utjecaju duhana na zdravlje, nego, još važnije, uvid u kontrolu pušenja u svijetu, te razrada strateških smjernica kao: restriktivne mjere, odgojne informacije i drugi koraci, koji bi pomogli nastojanju odgovornih vlada da spriječe širenje pušačke navike u svojim zemljama. Kontrola pušačke aktivnosti je složena, jer sadrži političke i ekonomske probleme.

Prvo uvođenje zakonskih mjera

Porast broja pušača bilježi se sve do šezdesetih godina našeg stoljeća. Nakon čuvenog Terryjeva izvješća 1964., u Americi počinje organizirana borba protiv pušenja. Samo je u Americi prestalo pušiti 100.000 liječnika, a Svjetska zdravstvena organizacija preporučila je zemljama članicama uvođenje zakonskih i drugih mjera za suzbijanje pušenja.

Suzbijanje kao i ograničavanje i potpuno napuštanje pušenja, zbog njegovih štetnih posljedica za zdravlje, uvjetovani su stavom i prosvjedošću stanovništva, samih pušača i svih društvenih činitelja, koji svojim utjecajem mogu u velikoj mjeri podržati i takva nastojanja. Najveći dio odgovornosti pada na obitelj, na prosvjetne i zdravstvene djelatnike.

Obitelj ima najvažniju ulogu u razvoju i oblikovanju gledišta prema pojavi pušenja. Djeca roditelja pušača puše više nego djeca roditelja nepušača i roditelja bivših pušača. Ispitivanja pokazuju da je odnos pušača, naročito strastvenih, najveći u obitelji u kojima su oba roditelja redovni pušači, a najmanji u kojima nijedan roditelj ne puši. Djeca su vrlo ugrožena pojavom i djelovanjem duhanskog dima, a da ipak o tome niti što znaju, niti što sama mogu učiniti za svoju zaštitu.

Drugo važno mjesto u čovjekovu životu, odmah poslije obitelji, zauzima škola. Ulaskom u školski kolektiv dijete prvi puta stupa u širu, organiziranu socijalnu sredinu. Svojom prirodnom radoznalošću i željom da prihvaća nova znanja i iskustva, osobni primjer nastavnika i pušača može biti negativan uzor, na sličan način kao i u obitelji.

Od četiri nastavnika tri puše

U epidemiološkom istraživanju o raširenosti pušenja među građanima Rijeke dobiven je podatak da od 4 nastavnika 3 puše. U školi, kao i u obitelji, važan faktor je identifikacija, te na to mora misliti roditelj i nastavnik. Od škole se traži i više jer učenik treba naučiti o štetnosti pušenja, i putem zdravstvenog prosvjedičivanja prihvaćeno znanje primijeniti u životu.

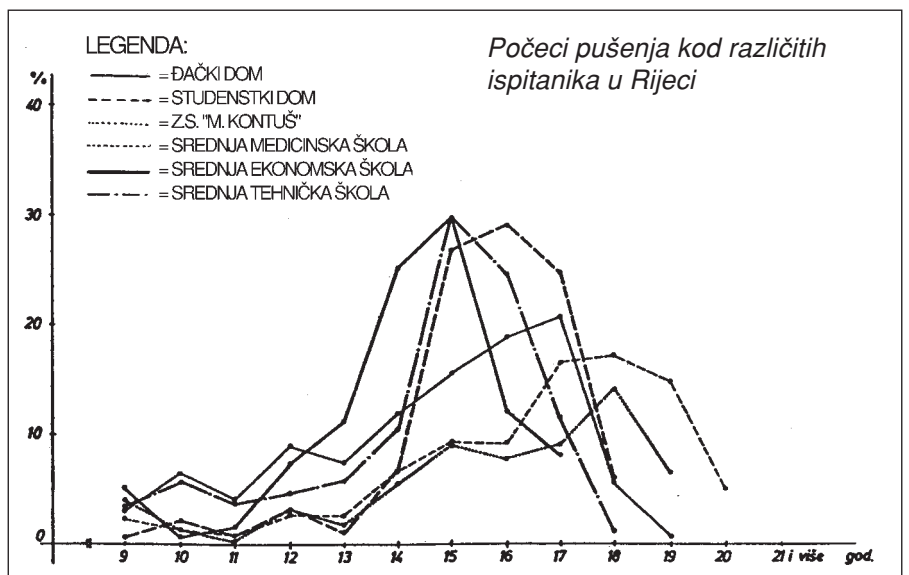
Veliku ulogu u prevenciji pušenja među mladima ima zdravstvena služba. Ona treba svugdje biti prisutna, a pogotovo u radu dječjeg i školskog doktora za kojeg je dijete emotivno vezano i u kojeg ima veliko povjerenje. Zato su u mnogim zemljama zdravstveni djelatnici prestali pušiti. Zdravstveni djelatnici predstavljaju simbol zdravstvenog autoriteta pa na taj način utječu na indivi-

dualne i zajedničke osobine i ponašanje svojih pacijenata. U našoj zemlji inzistira se na zakonskim propisima koji trebaju utjecati na smanjenje pušenja. Pri tome se gubi iz vida činjenica da propisi imaju svoju granicu vezanu uz interese društva koje ono ima u prihodima od proizvodnje i prodaje duhana. Proizvodnja duhana u nas je značajna poljoprivredna i industrijska djelatnost, a u domaćem i vanjsko-trgovinskom prometu duhan je značajna stavka. Prema tome, granica do koje se može ići zakonom nije dovoljna da riješi problem.

Sramota je biti pušač

Danas je u razvijenim zemljama svijeta vodeći motiv za odvikavanje od pušenja društvena klima nepušenja, tako da je sramota biti pušač. Nepušači imaju prednost pri zapošljavanju, plaćaju manje premije za osiguranje za zdravstvenu zaštitu i svakim se danom smanjuje broj mjesta na kojima je moguće pušiti.

Početak pušenja jedan je od važnih pokazatelja koji ukazuju kada treba započeti s preventivnim aktivnostima (grafikon - početak pušenja kod građana, srednjoškolske omladine i studenata u Rijeci).



Štetan utjecaj pušenja na zdravlje čovjeka ima za posljedicu smanjenje nacionalnog dohotka. Na drugoj strani, proizvodnja duhana i njegov izvoz doprinose povećanju nacionalnog prihoda, ali to se obično dešava na račun zdravlja, a u nekim zemljama i na račun proizvodnje prehrambenih proizvoda. Prema objavljenim podacima Ujedinjenih naroda, u razvijenim zemljama sadnja duhana rijetko je korisna, obzirom na dugi rok uzgajanja, što može voditi do vrlo negativnih posljedica za proizvodnju hrane. Računa se da se 4,5 milijuna hektara obradivog zemljišta u svijetu koristi za sadnju duhana.

Prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije, sve zemlje članice trebale bi započeti akciju, koja bi kao minimum trebala sadržavati:

1. ispravno obavješćivanje javnosti;
2. aktivno smanjenje pušačke navike;

3. proizvođačima duhana pomoći pri zamjeni uzgajanja duhana drugim poljoprivrednim kulturama, da ne bi trpjeli ekonomske gubitke;

4. zabranu reklamiranja duhana i duhanskih prerađevina;

5. upozorenje o opasnosti pušenja na pakovanjima cigareta;

6. preporuka roditeljima, prosvjetnim i zdravstvenim radnicima da ne puše;

7. zabranu pušenja na radnim mjestima.

Naša zemlja neke je od ovih preporuka već usvojila. Tako je, na primjer, zabranjeno reklamiranje duhana i njegovih prerađevina. Može se očekivati da će u skoroj budućnosti biti poduzete i daljnje mjere, osobito da se zdravstveno osoblje i zdravstvene službe u cjelini više uključe u borbu protiv pušenja.

POVELJA PROTIV DUHANA

Čisti zrak, oslobođen dima cigarete, osnovna je komponenta u pravu na zdrav i čist okoliš.

Svako dijete i adolescent ima pravo biti zaštićen od svih propagiranja duhana i steći svu potrebnu poduku i drugu pomoć kako bi mogli odoljeti korištenju duhana u bilo kojem obliku.

Svaki građanin ima pravo na zrak bez dima od pušenja u zatvorenim javnim mjestima i sredstvima prijevoza.

Svaki radnik ima pravo udisati čisti zrak na radnom mjestu.

Svaki pušač ima pravo dobiti potporu u odvikavanju od pušenja.

Svaki građanin ima pravo biti obaviješten o velikom riziku od pušenja duhana.

Anton Barbir, dr. med.

RAD OTVORENOG KRUGA I USTANOVE ASK

Rješavanje problema razvojem kreativnosti

Adolescencija je period u životu kada se pojedinac nalazi na prekretnici između dječjeg i odraslog doba. Mnogi mladi ljudi upravo u tom periodu doživljavaju gomilu psihičkih problema. Nameće se potreba da postanu odrasle osobe, a ne znaju kako.

U školi se ne uči kako se postaje odrastao. Prvi modeli od kojih usvajamo ponašanje odrasle osobe naši su roditelji. Vrlo se često događa da su ti prvi i najznačajniji modeli odsutni ili ni sami nisu odrasli u pravom smislu te riječi. Odsutnost ili neadekvatnost modela vodi do potpune zbrke u glavi adolescenta. On postaje svjestan da njegovo ponašanje i način komunikacije ne zadovoljavaju ni njega ni njegovu okolinu, a ne može dokučiti drugi način. Drugi način podrazumijeva komunikaciju iz pozicije "odraslog", što uključuje odgovornost, slobodu i poštovanje.

Različiti oblici adolescentne krize

Adolescentska kriza ne pogađa samo neke. Ona zahvaća većinu mladih ljudi, samo se oni s njom suočavaju na različite načine. Društvo, nažalost, zamjećuje samo one adolescente koji zloporabom opojnih sredstava i ostalim rizičnim ponašanjima prijeđu u sferu društvenog problema. Tada se poduzimaju akcije usmjerene na "istrebljenje" nepoželjnih ponašanja. Ne nudi se alternativa, a velika većina "dobrih" adolescenata, koji trpe svoje probleme, ne bude uopće zahvaćena nikakvim programima.

Razgovarajući o svojim životnim iskustvima u Otvorenom krugu, shvatili smo da svi adolescenti imaju slične probleme, samo ih rješavaju na različite načine. Uočeni su problemi: potisnute emocije, nemogućnost ekspresije intelektualnih, kreativnih i emocionalnih potencijala, strah od odrastanja, nemogućnost ostvarivanja kvalitetnih odnosa, sukobi s roditeljima i ostalim autoritetima, potreba da nas se poštuje i uvažava kao odrasle članove zajednice, da se poštuju naše potrebe i uvažavaju naše ideje.

Tako razgovarajući, stvorili smo grupu koju su činili studenti psiholo-

gije, psiholozi, bivši ovisnici, mladi umjetnici, mladi koji žele i mogu pomoći te oni kojima je pomoć potrebna.

Naša tjedna okupljanja nazvali smo "otvoreni razgovori". To je bilo mjesto gdje se svatko mogao izraziti kako god želi i kada god želi, bez opasnosti od osude okoline. Osvještavajući potisnute emocije i potrebe, polako smo otkrivali da svatko od nas ima neizmjerne potencijale koje, umjesto da ih potiskujemo raznoraznim ponašanjima i sredstvima, treba jednostavno osloboditi i početi koristiti za sebe. Učili smo kako svoje emocije od "neprijatelja" pretvoriti u svoje "saveznike", prestati ih potiskivati, već ih pretvoriti u akciju i usmjeriti u stvaranje.

Već je svatko od nas nešto i stvarao, ali među zidovima svojih soba. Sada smo to odlučili pokazati, najprije jedni drugima, a kasnije i javnosti.

Iz iskustva rada u grupi proizašle su sljedeće pretpostavke Otvorenog kruga:

1. narkomanija se pogrešno svodi na pojam individualne ili društvene bolesti te se stoga policija i psihijatrijske ustanove javljaju kao isključivi "borci" protiv te "bolesti",

2. metode "borbe" koja slijedi iz takvog opredjeljenja ili su nedostatne, ili potpuno pogrešne,

3. adolescenti koji probleme rješavaju zloporabom droga ili nekim drugim neadekvatnim načinom, nemaju povjerenja u institucije koje se postavljaju u poziciju čuvara društva, pa se za pomoć obraćaju uglavnom kad im ponestane droge, očekujući nadomjestak (metadon),

4. adolescenti imaju izrazitu potrebu da razgovaraju o svojim problemima,

5. narkomanija je jedan od društveno neprihvatljivih načina "rješavanja problema" adolescenata,

6. stvarni problemi adolescenata povezani su, uz poremećene obrasce komuniciranja unutar obitelji, prvenstveno s roditeljima,

7. ti se obrasci komuniciranja pre-

nose i izvan obitelji te često stvaraju velike poteškoće,

8. isti obrasci pokazuju se i unutar grupe te su zajednički većini adolescenata, bez obzira na to pribjegavaju li drogi ili ne,

9. pogrešni se oblici komuniciranja mogu korigirati, a novi naučiti u grupi koja komunicira na neposredan i otvoren način.



Ciljevi Otvorenog kruga:

- ponuditi što je moguće više alternativa postojećim neadekvatnim oblicima komuniciranja i ponašanja,

- pomoći adolescentima da se što bolje snađu pri preuzimanju obrazaca komuniciranja odraslih,

- potaknuti kreativan izraz i izražavanje kroz različita područja kulture i umjetnosti,

- pružiti potpunu slobodu izraza i otvoriti vrata za realizaciju potencijala,

- osigurati uvjete za stvaranje progresivnih i alternativnih programa.

Aktivnosti Otvorenog kruga:

- individualno i grupno savjetovanje, dežurni telefon, tematske radionice, tribine, javne akcije, likovna, glazbena, književna, scenska radionica i

suradnja s drugim organizacijama mladih.

Brojne aktivnosti "Palacha"

Otvoreni krug je punih šest godina (do useljaja u Klub "Palach", 1998.) djelovao bez vlastitog prostora i s minimalnim financijskim sredstvima. Za aktivnosti su korištene javne površine i ustanove, klubovi, kafići, posuđene prostorije i stanovi volontera.

Na ideji i iskustvu Otvorenog kruga izrastao je današnji Multimedijalni centar "Palach", koji je jedna od najznačajnijih nezavisnih kulturnih institucija u Republici Hrvatskoj, a rad na području glazbe, galerijske djelatnosti, kinoteke i internet-centra poznat je i izvan naših granica. Centar ugostuje svjetski poznate umjetnike i stalno zapošljava desetak mladih ljudi te okuplja mnoštvo volontera.

Iz psihološke djelatnosti Otvorenog kruga izrasla je prva neprofitna ustanova za savjetovanje i komunikaciju ASK, koja se bavi unapređenjem komunikacije kroz individualni i grupni rad te organizacijom radionica usmjerenih razvoju osobnih potencijala. Ideju otvorene i neposredne komunikacije širit ćemo među srednjoškolcima Primorsko-goranske županije, programom pod nazivom "Moj život po mom izboru", putem kojeg ćemo educirati srednjoškolce zainteresirane za pomaganje svojim vršnjacima s adolescentskim problemima, kako bismo odgovornost za rješavanje adolescentske krize što više prepustili samim adolescentima.

Iskustvo Otvorenog kruga pokazuje da mladi imaju kapacitet za rješavanje svojih problema i, kada im se ponude alternative, oni aktivnim djelovanjem u društvu s vremenom uviđaju uzroke svojih problema, preuzimaju odgovornost za njihovo rješavanje te poboljšavaju kvalitetu svog života, a time i kvalitetu života cijele zajednice.

Tanja Stanić, prof.

Izostanci - izbor učenika

Ja sam odgovoran za ono što činim

Prilikom upisa u željenu srednju školu naši učenici uglavnom su vrlo motivirani.

Ali kada krenu u izabranu školu, počinju sve više izostajati. Iz godine u godinu, školske obveze, kojih nema malo, izbjegavaju se; roditelji ponekad olako shvaćaju opravdanje izostanaka.

Rezultat su takvog ponašanja slabiji uspjeh učenika i odgojne mjere.

Potaknute tim činjenicama, pokrenule smo zajednički projekt školske godine 1999./2000. U projektu sudjeluju tri zagrebačke srednje škole, pod vodstvom pedagoginja: Elektrostrojarska obrtnička škola - Ljubica Gregurić, Upravna i birotehnička škola - Suzana Hitrec i Željeznička tehnička škola - Karmen Blazinović.

Više izostanaka u višim razredima

Kontinuiranim praćenjem izostanaka učenika naših škola uočen je porast izostajanja prelaskom u više razrede. Učenici završnih razreda izostaju najviše. U naše tri škole, po učeničkoj populaciji različite, ukupan broj sati izostanaka na kraju školske godine 1999./2000. bio je 80 sati po učeniku. Prosječno je svaki učenik izostao više od dva tjedna tijekom nastavne godine. U Elektrostrojarskoj obrtničkoj školi takva situacija rezultirala je na kraju nastavne godine padom razreda kod 150 učenika.

Zajedničkim projektom željele smo dati svoj prilog rješavanju spomenutog modela ponašanja naših učenika i roditelja, a ujedno posvetiti više pažnje izostajanju s nastave, sa svrhom aktualiziranja i priznavanja problema, a potom upozoriti na hitnu potrebu zajedničkog djelovanja škole, obitelji i okruženja na prevenciji izostajanja.

Važno je istaknuti odgojnu ulogu škole, a ponajviše razrednika i paralelno pokušati utjecati na presudnu važnost i primarnost obiteljskog odgoja i utjecaja obitelji kao osnovne društvene cjeline iz koje u naše školske sredine stiže dijete - naš učenik.

Prema starijoj, a i novijoj stručnoj literaturi, razlozi neprilagođenog i neprihvatljivog ponašanja adolescenata u vezi s izostajanjem s nastave nisu se bitno mijenjali. Razlozi su izostajanja, prema raznim autorima: različitost odgojnih utjecaja, socioekonomski status obitelji, niski obrazovni nivo roditelja, zdravstveno stanje učenika, nekvalitetni odnosi u obitelji, pomanjka-

nje ili loša komunikacija unutar obitelji, nepostojanje motivacije za školovanje, pomanjkanje odgovornosti roditelja i učenika, niski stupanj kvalitete odgojno-obrazovnog rada u školama (zastarjele metode, sredstva), niski stupanj individualizacije nastave i preveliki razredni odjeli.

Smatramo da bi dodatna i intenzivnija edukacija profesora i roditelja bila neophodna. Prema Williamu Glasseru, trebamo se privatno i profesionalno opredijeliti za život i rad onakav kakav želimo, koji se temelji na bliskim odnosima koji su svim ljudima neophodni. Ako prihvatimo da su bliski, iskreni, profesionalni, empatični odnosi preduvjet uspješnog života, time i školovanja, moramo hitno učiniti nešto što će promijeniti naše odnose iz nezadovoljavajućih u zadovoljavajuće, posebno ako želimo izbjeći neprilagođeno ponašanje učenika.

Začarani krug izostanka i kazne

Nas prvenstveno zanimaju odnosi roditelj - dijete (učenik), razrednik - učenik, predmetni profesor - učenik, roditelj - profesor, razrednik - predmetni profesor. Glasser navodi: "Najbolja stvar koju roditelji mogu učiniti za svoju djecu jest da vole jedan drugoga." Taj citat mogao bi se primijeniti i na nas koji radimo s djecom. Možda je on put koji će školsku klimu učiniti kvalitetnijom, uljudnijom, poželjnijom i prihvaćenijom. Potrebno je pružati više pažnje učenicima, primjerice, prijateljski ih pozdraviti, ponekad i potapšati, dati im zadatke kojima su dorasli, pomoći im da ih dobro realiziraju, a potom ih i pohvaliti za ono što su učinili. Takav pristup vjerojatno bi djelovao na smanjenje izostanaka, odnosno izbjegavanja nastave. U tom slučaju učenici bi "stvarali zadovoljavajuće odnose s učiteljima koji pokazuju ljubav i strpljenje, a koji su možda jedini pouzdani izvor ljubavi koji imaju" (Glasser, Teorija izbora).

Time prekidamo negativan proces kažnjavanja od strane roditelja i škole zbog izbjegavanja nastave. Kada su učenici kažnjeni i sve manje voljeni, i u obitelji, i u

školi, nastavljaju s daljnim izbjegavanjem škole. U našim srednjim školama uvelike je prisutna prisila pohađanja škole zbog nedostatka unutarnje motivacije. Uz to, smanjena je mogućnost individualnog pristupa zbog objektivnih razloga, a to su: broj učenika u razredima, opširan i zahtjevan program i premalo stručnih suradnika.

Glasser je mišljenja da bi učenici voljeli učiti i ne bi izbjegavali školu kada bismo sadašnji školski sustav promijenili u sustav prema načelima teorije izbora. Potrebna je promjena ŠKOLANJA (učenja za ocjenu i svjedodžbu) u obrazovanje, odnosno učenje za život, bez prisile i kažnjavanja, razvijen prijateljski odnos i kvalitetnija komunikacija u obitelji i školi. Danas učitelji i roditelji često prihvaćaju stanje poremećaja u ponašanju, a učenici ujedno odabiru ponašanje neprisustvovanja na nastavi.

"Kada nastavnici nauče dovoljno teorije izbora da je mogu primjenjivati s ljudima s kojima žele biti bliski u svom vlastitom životu i kad vide da u tom uspijevaju, bit će spremniji nego dosad to isto iskušati i u učionici. A bit će i mnogo sretniji na oba mjesta kad to učine" (Glasser - Teorija izbora).

Istraživanje

Cilj našeg istraživanja bio je utvrditi povezanost između izostanaka s nastave i uspjeha, odnosno utvrditi da li se učenici planski koriste izostancima u svrhu postignuća boljeg uspjeha. Pod pojmom izostanak s nastave podrazumijevale smo neprisustvovanje učenika na nastavi, bez obzira na opravdanost i dozvolu roditelja ili razrednika. Zadaci istraživanja bili su: ustanoviti koji su najčešći razlozi za izostanak s nastave, utvrditi način provođenja vremena tijekom izostanaka, utvrditi s kojih predmeta učenici najčešće izostaju, utvrditi da li roditelji toleriraju ili potiču izostanke, utvrditi način ili kriterij opravdanja izostanaka od strane roditelja, saznati da li učenici lako dolaze do liječničke ispričnice, saznati da li su učenici skloni raznim prevarama da bi došli do ispričnice.

ce, ispitati stav učenika i roditelja o vezi između izostanaka i uspjeha, prikupiti prijedloge učenika i roditelja za sprečavanje izostanaka, utvrditi razliku u rezultatima među školama i među spolovima i pokušati utjecati na smanjenje izostanaka učenika s nastave.

Osnovni instrumenti istraživanja bili su upitnik za učenike i upitnik za roditelje.

Saznanja o broju svojih sati izostanaka vrlo su visoka, i kod učenika, i kod njihovih roditelja. U našim školama 32% učenika ima status putnika. Kako bismo saznali razlog izostanaka učenika, ponudeno je pitanje s navedenim mogućim razlozima izostanaka te sloboda da dopišu svoj razlog. Za najčešći uzrok izostanaka učenici su naveli bolest (54%) i zastoje u prometu (47%). Zbog nepripremljenosti za provjeru znanja izostaje 21% učenika, dok zbog dosade nastavu izbjegava 14,6% učenika. Izostaje se i zbog kolegijalnosti s prijateljima (8,6%) i zbog sastanka s mladićem ili djevojkom (8,6%). Samo 3% učenika izostaje zato jer misli da je markiranje "in" i 2,7% učenika zato jer misle da će im se u školi tolerantno opravdati izostanak.

Kako se provodi vrijeme kad se izostaje s nastave? Jedan dio učenika (37%) izjasnio se da nikad ne izostaje neopravdano. Učenici koji izostaju vrlo često vrijeme provode u kafićima u blizini škole (26%). Ovisno o trenutnom raspoloženju za način provođenja vremena odlučuje se 16% učenika. Neki se vrata kući (10%), ako tamo nisu roditelji. Učenici idu prijateljici ili prijatelju koji nema nastavu (8,6%) ili šeću gradom, razgledavaju izloge ili hodaju bez cilja (10%), a 4% učenika zabavlja se igrajući biljar i flipper.

Često se čuje: "Uh, ta matematika. Jao, lektira i hrvatski. Još i ti strani jezici!" Koji su predmeti s kojih učenici u strukovnim školama najviše izostaju? Možda ne bismo očekivali takve rezultate, ali pokazalo se da su to predmeti struke. Učenici izostaju iz tih predmeta (22,2%) koji ih, uz stručnu praksu, najviše pripremaju za buduće zanimanje. Na rang-listi izbjegavanja nastave slijede matematika s 8,9%, strani jezik 8,8%, hrvatski 8,1% i TZK 8,1%.

U dogovoru s roditeljima, 71% učenika izostaje planski, da bi izbjeglo lošiju ocjenu. Na isto pitanje upućeno roditeljima, samo 34% roditelja odgovara da je koristilo takvu metodu dogovorenog izbjegavanja nastave.

Razrednik sve provjerava

Funkcija razrednika vrlo je složena, odgovorna i zahtjevna. Razrednik odgaja i

vodi brigu o svakom učeniku, odnosno odjeljenju u cjelini. Sljedećim pitanjem ispitani smo mišljenje učenika o odnosu njihovog razrednika prema opravdavanju izostanaka. Učenici izjavljuju da se njihovi razrednici strogo pridržavaju propisa škole (42,6%) prilikom opravdavanja, a 31% učenika razrednika doživljava kao sumnjivavu osobu koja sve provjerava. Individualni pristup svakom učeniku kod svog razrednika primijetilo je 20% učenika, dok 8,2% učenika izjavljuje da razrednici opravdavaju prema svom trenutnom raspoloženju. Mali broj učenika (2%) misli da njihovi razrednici opravdavaju sve, bez kriterija.

Roditelji izjavljuju da na informacije kod razrednika dolaze redovito (38%) ili povremeno (48,6%). Ima i onih koji dolaze samo na poziv (9,6%), i onih koji uopće ne dolaze na informacije (2,8%).

Za opravdavanje izostanaka većina učenika donosi liječničku ispričnicu. Da li se do ispričnica dolazi lako? Oko polovine učenika (46%) smatra da se može lako doći do takve ispričnice, dok 21% učenika ima suprotno mišljenje i iskustva. Većina roditelja (68,5%) barem će jednom pomoći svojem djetetu ako ih ono zamoli da posreduje pri nabavi liječničke ispričnice.

Da li se uopće s izostancima nešto gubi ili dobiva? Da li učenici koji ne izostaju, odnosno izostaju vrlo malo, postižu bolje rezultate? Da li postoji bilo kakva veza između izostanaka i postignutog uspjeha? Kakav stav o tome imaju škole, to je poznato. A što misle učenici i roditelji? Mišljenja su kod učenika podijeljena, tako da 40% učenika misli da učenici koji malo izostaju postižu bolje rezultate, dok 33,5% učenika ne misli da postoji takva povezanost između izostanaka i uspjeha. Roditelji su prilično sigurni (86%) da učenici koji manje izostaju postižu bolji uspjeh.

Odgovornost za velik broj izostanaka roditelji naših učenika pripisuju okružju (46,4%), obitelji (44,8%) i naposljetku školi (10%).

Kako spriječiti izostanke

Na kraju smo upitali kako bi se mogli spriječiti, odnosno smanjiti izostanci. I učenici, i roditelji na prvo mjesto stavljaju potrebu za kvalitetnijim odnosom profesor - učenik, i to 58,4% učenika i 45% roditelja uočava taj problem. Učenici (31%) bi željeli više izbornih, a manje obveznih sadržaja. Roditelji (40%) svjesni su da svojim češćim dolaskom u školu mogu spriječiti velik broj sati izostanaka njihove djece. Zanimljivo je da samo 18% njihove

djece misli da bi takva metoda mogla imati uspjeha. Za strože pedagoške mjere, kao sredstvo sprečavanja izostanaka, odlučilo se 12,6% učenika i 15,9% roditelja.

Treba napomenuti da smo, bez obzira na različitost naše tri škole (po vrsti zanimanja, trajanju obrazovanja, populaciji učenika i roditelja, spolnoj strukturi učenika, broju učenika, odnosno veličini i lokaciji škole), došli do približno istih rezultata, odnosno nema bitne razlike u odgovorima učenika i roditelja u našim školama.

Ono što je karakteristično možemo staviti pod zajednički nazivnik, a to je da kod velikog broja naših učenika nije dovoljno razvijen osjećaj odgovornosti u izvršavanju osnovne obveze koju škola postavlja pred njih, a to je redovito pohađanje nastave. Učestalo svoju odgovornost uspješno prebacuju na svoje roditelje, koji to i prihvaćaju.

Predlažemo stručnim suradnicima i razrednicima te ostalim profesorima edukaciju o teoriji izbora, a potom pružanje profesionalne pomoći roditeljima u obliku škole djelotvornijeg roditeljstva. Poželjno je okupljati roditelje u male skupine, na radionice u kojima će se praktično educirati u vezi s pristupom svojoj djeci, radi poboljšavanja odnosa u okviru obitelji. Time bi se prisila i kažnjavanje djece zamijenili razvijanjem veće odgovornosti prema sebi i svojem životu, što bi vodilo uspješnijem zadovoljavanju školskih obveza.

Živimo u svijetu u kojem se izrazito cijeni osobni kontakt s drugim ljudima. I mi koji radimo na edukaciji mladih, uz pretpostavku da je kvaliteta uspostavljenog kontakta preduvjet djelotvornog ponašanja naših učenika, u obliku djelovanja, mišljenja i osjećanja, trebamo biti prijateljski raspoloženi prema učenicima, ljubazni, odlučni, entuzijasti, iskreni, čvrsti, spremni za humor, dopuštati smijeh u našim učionicama, dopuštati ili nametnuti posljedice ponašanja i biti etični.

Ljudska bića bitno su odgovorna za svoje ponašanje - ona sama biraju svoje ponašanje, stoga učimo svoje učenike odgovornosti, kako bi prihvatili misao: "Ja sam odgovoran za ono što činim."

Ljubica Gregurić, prof.
Suzana Hitrec, prof.
Karmen Blažinović, prof.



ŠTO REĆI BOLESNIKU OD RAKA?

“Bolesnika ću štiti od svega što bi mu moglo škoditi ili nanijeti nepravdu.”

To je dio iz Hipokratove prisege što je polaže svaki liječnik prije nego primi u ruke diplomu doktora sveukupne medicine.

Taj dio prisege treba biti pred očima liječnika svaki put kad se pita što treba reći bolesniku kome je postavljena dijagnoza “rak” - da li mu kazati punu istinu ili ne. No, zbog velikih individualnih razlika u reakcijama ljudi na saznanje o istini, trebali bismo, ako želimo govoriti o “pravu na istinu o vlastitu stanju”, istodobno govoriti i o “pravu na zaštitu od istine o vlastitu stanju”. Polazno stanovište mora biti da se bolesniku nikad ne smije oduzeti nada, ali da se istodobno mora poduzeti sve da se postigne puna bolesnikova suradnja pri liječenju. Svrha upoznavanja bolesnika s istinom ili neistinom o dijagnozi treba biti aktivacija bolesnika u procesu liječenja, poticanje za aktivaciju bolesnika radi što djelotvornijeg liječenja. Pri odluci liječnika važniji je efekt liječenja nego poznavanje “istine” ili “neistine”. Izbor u toj dilemi mora biti u funkciji najveće koristi za bolesnika.

Cijela ili djelomična istina

U svakom pojedinačnom slučaju treba odlučiti što reći bolesniku - kada, koliko i kako reći. Tko treba reći? Najbolje je da to bude liječnik koji je u najprisnijem kontaktu s bolesnikom, koji ga najbolje poznaje, koji ima dobro uhođan kontakt s njime, stekavši time njegovo povjerenje, liječnik koji ulijeva bolesniku povjerenje da će za njega biti učinjeno sve što medicina za nj može učiniti. Kada reći istinitu dijagnozu, određuje u pravilu bolesnik, upornim i obrazloženim traženjem da mu se kaže istina, ili ako daje na znanje da mu je istina već poznata.

Koliko reći bolesniku? To opet ovisi o

zahtjevima koje postavlja sam bolesnik: reći mu toliko koliko u danom trenutku može prihvatiti. Kako mu priopćiti? To ovisi o obilježjima bolesnika, individualno prilagođeno određenom bolesniku, tj. njegovoj inteligenciji, razini obrazovanja, emocionalnom stanju u kome se nalazi, o potrebi da zna cijelu ili samo djelomičnu istinu o svom stanju.

Liječnik treba poznavati pacijenta

Za liječnika je bitna mogućnost predviđanja reakcije bolesnika na istinitu informaciju o njegovu stanju, tj. hoće li poznavanje istine potaknuti bolesnika da se bori za svoje zdravlje ili će u njega izazvati upravo suprotno. Ti različiti stavovi bolesnika prema poznavanju dijagnoze nisu toliko uvjetovani stupnjem njihove inteligencije ili obrazovanja, već osobinama njihove ličnosti i dotadašnjim životnim iskustvom. Za sve to najvažniji je preduvjet da liječnik dobro poznaje bolesnika. On će najbolje znati da li istinu iznijeti ili je zatajiti. Ima bolesnika koji će poruku o raku prihvatiti realno i bez potreza: koji su se znali uspješno prilagodavati životnim udarcima; koji su se uspješno prilagođavali na rad i na ljude; koji su u čvrstom braku u kome se mogu osloniti na partnera; koji nisu rješavanje životnih problema prebacivali na druge. Međutim, većina se ljudi nalazi negdje između tih dviju krajnosti, između odlučnosti i neodlučnosti. Procjenu o tome kakve su osobine određenog bolesnika donosi liječnik koji, prvo, dobro poznaje bolesnika, i koji, drugo, po priopćenju istine ima dovoljno humanosti i vremena da iscrpno razgovara s bolesnikom i omogućiti mu da postavi sva pitanja koja ga muče.

Obitelji potpuna istina

Ako liječnik procijeni da je bolesnik ličnost kojoj će spoznaja istine o bolesti pomoći da osnaži terapijske napore, on će s njim otvoreno razgovarati. Ako bolesnik nije takva ličnost, bit će opravdano zatajiti mu istinu jer bi duševne patnje mogle biti prevelike. Obično je dosta kazati da se radi o tumoru, jer tome tako i

jest, i da taj tumor zahtijeva operativni zahvat koji može biti opsežan; ili da su prvo potrebni kemoterapija ili radioterapija. Ako bolesnik odbija operaciju, treba mu na neki način reći punu istinu kako bi ga se uvjerilo u uspješnost pravovremene operacije. Pri sumnji da bi se bolest mogla i poslije učinjene operacije ponoviti, bolje je izbjegavati tu istinu da se bolesniku ne uskrati nada koje, uostalom, može i biti.

Odgovornog člana obitelji valja potpuno i otvoreno informirati slično načelima liječnika u takvom slučaju. Ako on bolesniku odmah otvoreno kaže “Ti imaš rak”, može ga toliko zaplašiti da će ugroziti suradnju i pristanak da sudjeluje u uspješnom liječenju. S istinom se izlazi postepeno, malim koracima, na pažljiv način, uz suradnju s liječnikom. O ispravnom i odgovornom pristupu liječnika i obitelji ovisi da li će se pojačati ili smanjiti strah izlječivih bolesnika, da li će se otežati ili olakšati život bolesniku u završnom stadiju bolesti. Treba razgovarati i o samoj sumnji na rak; to je korisno za brzo pristupanje potrebnim pretragama i za pravovremenu dijagnozu.

Za dobrobit bolesnika presudna je uspješnost suradnje trokuta bolesnik - liječnik - obitelj! Za dobrobit /još/ zdravog čovjeka važna je poduka o raku, još od školske dobi, kako bi poznavanje ranih znakova raka pridonijelo ranoj dijagnozi, a rana dijagnoza raka jednaka je izlječenju. Uz takvo pozitivno znanje ne postavlja se dilema “reći ili ne reći istinu”. Uz to, poduka o zdravom načinu života može spriječiti obolijevanje od raka.

Imamo li na umu dobrobit bolesnika, nastojat ćemo u svakom pojedinačnom slučaju omogućiti mu ili “pravo na istinu o vlastitu stanju” ili “pravo na zaštitu od saznavanja istine” koju ne može ili ne želi podnijeti. Uz to, moramo stvoriti uvjete za “pravo na znanje o sprječavanju i ranoj dijagnozi raka”, stalnom podukom o raku.

Prim. dr. Ivica Ružička, dr. med.



TRANSPLANTACIJA BUBREGA

Metoda izbora kod potpunog zatajenja rada bubrega

Dvadeseto stoljeće ostat će zabilježeno u povijesti medicine po početku uspješnog presađivanja organa u svrhu liječenja. Već je pred Prvi svjetski rat bio poznat znatan dio kirurške tehnike transplantacije bubrega, ali se nije moglo nastaviti jer nije bilo moguće obuzdati imuni odgovor organizma domaćina na presađeni organ.

Nakon više bezuspješnih pokušaja presađivanja bubrega od živog i umrlog čovjeka, domaćih životinja i čovjekolikih majmuna, prve uspješne transplantacije bubrega izvršene su u Bostonu: 1954. od jednogajčanog blizanca, 1959. od običnog blizanca i 1962. od umrle osobe. Od tih početaka u transplantacijsku praksu ugrađeno je mnogo znanstvenih saznanja, tako da je od eksperimentalne metode liječenja prerasla u metodu izbora u liječenju bolesnika s definitivnim zatajenjem bubrega.

Prednost transplantacije

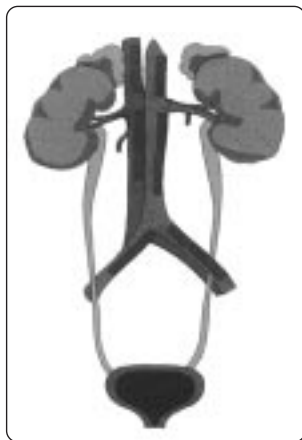
Bolesnici sa zatajenjem bubrega mogu se održavati na životu i dijalizom, ali je transplantacija, po postignutoj kvaliteti života (medicinska, profesionalna i socijalna rehabilitacija) i ekonomičnosti (od druge godine - trećina troškova u odnosu na dijalizu), superiornija metoda.

Riječka je medicina imala pionirsku ulogu u uvođenju metoda nadomjesnog liječenja konačnog zatajenja bubrega. U jesen 1966. krenuo je program redovite hemodijalize, a 30. siječnja 2001. navršava se 30 godina od prve transplantacije bubrega u Rijeci i Hrvatskoj, koja je izvršena pod vodstvom prof. dr. Vinka Frančiškovića. U tom je razdoblju u KBC Rijeka izvršeno 695 transplantacija bubrega, 339 od živog davatelja i 356 od umrle osobe.

Uz transplantaciju organa moguć je nastavak života u situacijama koje su ranije završavale smrću bolesnika. Pored toga, transplantacija je kvalitativno nova metoda liječenja, koja ne ovisi samo o liječniku i bolesniku, nego i o trećoj osobi, koja će dati organ. Zbog te

činjenice rezultati transplantacije u nekoj zemlji ovise o stvorenim uvjetima za njezin razvoj.

Zatajenje vitalnih organa, poput srca, pluća ili jetre, još je mnogo veći problem nego zatajenje bubrega jer nema metode liječenja za dugotrajnu zamjenu njihove funkcije, poput dijalize u slučaju zatajenja funkcije bubrega. Zbog toga samo transplantacija novog organa može zamijeniti stari vlastiti organ čija se funkcija gasi.



Prve transplantacije bubrega u svijetu i u nas počele su korištenjem organa od zdravih članova obitelji. U današnje je vrijeme živi davatelj ostao prevladavajući izvor bubrega za presađivanje samo u zemljama u razvoju. U tim zemljama obitelji imaju više djece i nije problem naći živog srodnog davatelja. Međutim, i u tim zemljama sazrijeva svijest, pogotovo bogatijima, da bi trebalo više koristiti umrlu osobu kao izvor organa za presađivanje. U razvijenim zemljama, posebno u Zapadnoj Europi, većina se bubrega dobiva od umrle osobe. Tome je najviše pridonio razvoj metoda za očuvanje vitalnosti organa, što je omogućilo boravak bubre-

ga izvan organizma 24-48 sati i njihovu razmjenu između centara. Iako su rezultati preživljavanja pri korištenju bubrega od umrle osobe nešto lošiji, rado se zadovoljavamo tom činjenicom i nastojimo što manje koristiti živog davatelja, čuvajući ga od minimalnog rizika kojem se izvrgava dajući bubreg.

Nije svaki bubreg odgovarajući

Prije transplantacije bubrega potrebno je zadovoljiti neke uvjete kako bi postupak bio uspješan. Postoje pravila u odabiru davatelja i primatelja bubrega. Naš organizam prepoznaje samo vlastita tkiva i organe kao svoje i protiv njih ne pokreće mehanizam imunog odgovora. Za sada je moguće presađivanje tkiva i organa drugog organizma, ali iste vrste. Uz presađivanje, potrebno je da bolesnik čitavo vrijeme dok ima presađeni organ uzima lijekove za kontrolu imunog odgovora, kako ne bi došlo do tzv. odbacivanja, tj. uništenja presađenog organa. U presađivanju bubrega postižu se bolji rezultati ako se presadi organ sličniji domaćinu. Ta se sličnost sastoji u srodnosti po nasljednim faktorima, koje nasljeđujemo od naših roditelja. U praksi se u tu svrhu određuje šest antigena sustava tkivne srodnosti. Kod izbora živog davatelja traži se najrodniji član u obitelji bolesnika. U transplantaciji od umrle osobe odrede se antigeni tkivne srodnosti davatelja i prema njima onda traže najrodniji primatelji među bolesnicima na listi čekanja za transplantaciju. Budući da bubreg ima i antigene krvne grupe tog čovjeka, neophodno je u izboru davatelja i primatelja najprije zadovoljiti snošljivost krvnih grupa davatelja i primatelja, slično kao pri davanju transfu-

LIMFADENOPATIJA U DJECE

Kvržice u vratu

Povećanje limfnih čvorova ili limfadenopatija u djece čest je razlog zabrinutosti roditelja i povod da se obrate liječniku. Većina limfnih čvorova u novorođenog djeteta ne može se napipati.

zije krvi. Nepoštivanje tih pravila dovelo bi do brzog gubitka organa. Prije transplantacije mora se ispitati i postojanje antitijela u krvi bolesnika na antigene davatelja. Ako ta antitijela postoje u znatnoj koncentraciji, ne smijemo presaditi organ tom bolesniku zbog opasnosti praktički momentalnog gubitka bubrega. Ta se antitijela najčešće razvijaju u krvi bolesnika nakon primljenih transfuzija krvi. To je važno imati na pameti i izbjegavati davanje transfuzije krvi kadgod je to moguće.

Transplantacija je postala žrtva svog razvoja. Zbog dobrih rezultata preživljavanja, velik je interes bolesnika za tu vrstu liječenja. Zbog toga u većini zemalja postoji velik raskorak između potreba, brojnih bolesnika na listi čekanja, i broja izvršenih transplantacija. Nestašica bubrega i drugih organa glavni je ograničavajući faktor u razvoju transplantacije.

Ispitivanja potencijalnih davatelja među umrlim osobama pokazala su da bi se sve potrebe za organima za transplantaciju zadovoljile dobrim korištenjem tog izvora organa. Međutim, zbog nedovoljnog otkrivanja potencijalnih davatelja, propusta u organizaciji, nedovoljne edukacije medicinskog kadra i laika, kao i zbog objektivnih medicinskih i drugih razloga, gubi se veći dio potencijalnih davatelja.

Od svojih skromnih početaka, transplantacija bubrega prerasla je u rutinsku metodu izbora u liječenju bolesnika s konačnim zatajenjem bubrega. Uspjehi u transplantaciji bubrega potakli su presađivanje i ostalih organa. Rezultati preživljavanja bolesnika i presađenih bubrega danas su vrlo dobri. Nakon godine dana, na životu su praktički svi bolesnici, a više od 90% njih ima funkcionirajući bubrež. S tim, međutim, ne možemo biti zadovoljni zbog malog broja izvršenih transplantacija bubrega. Uspjeh bi bio potpuniji kad bi mnogo veći broj bolesnika osjetio pogodnosti transplantacije bubrega.

O problemu davalaštva i mogućnostima povećanja broja transplantacija bubrega u jednom od idućih brojeva lista.

Prof. dr. sc. Petar Orlić, dr. med.

S rastom i izloženošću djeteta različitim okolišnim antigenima povećava se volumen limfatičnog tkiva, tako da su limfni čvorovi u području vrata, pazuha i prepona vrlo često prisutni u dječjoj dobi. U djeteta se oni smatraju urednim nalazom ako su promjera do 1 cm za vratne i pazušne čvorove te do 1,5 cm za preponske čvorove. Stoga je roditeljima koji su napipali "sitne kuglice" na vratu, pazuhu ili preponi djeteta potrebno objasniti da je taj nalaz u granicama normale za dob djeteta i da je rezultat primjerene reakcije limfatičnog tkiva na antigene (viruse, bakterije) iz okoline s kojima se dijete tijekom rasta susreće.

Uzroci povećanja limfnog čvora

Povećanje limfnog čvora rezultat je dijeljenja stanica samog čvora, ili proraštanja stanicama izvana - najčešće upalnim stanicama, ili, iznimno rijetko, metastatskim zloćudnim stanicama. Limfadenopatija može biti lokalizirana, kada je povećan jedan limfni čvor, odnosno skupina susjednih limfnih čvorova, ili generalizirana, kada su povećane dvije skupine limfnih čvorova koje nisu susjedne.

Znatno je najčešći razlog povećanja limfnog čvora ili skupine limfnih čvorova reaktivna akutna ili kronična upala u području koje oni dreniraju. Akutna upala limfnog čvora ili akutni limfadenitis u djece najčešći je u području vrata: duž vratnih mišića, ispod donje čeljusti, iza uha ili na zatiljku, a nastaje u vezi s akutnim infekcijama u području glave. Tipično je, naprimjer, povećanje limfnih čvorova na vratu koje prati gnojnu anginu. Upale uha, sinusa, sluznice usne šupljine, zubiju, kao i različiti ubodi ili infekcije u vlasištu također uzrokuju akutno povećanje limfnih čvorova u području glave i vrata. Bakterijski limfadenitis obilježen je najčešće povišenom tje-

lesnom temperaturom i tipičnim znakovima lokalne upale, s povećanim i bolnim limfnim čvorovima te crvenom i toplom kožom iznad zahvaćenog područja. U pravilu se limfni čvorovi smanjuju uz antibiotsku terapiju. Ako antibiotska terapija nije učinkovita (bilo da lijek nije propisan u punoj dozi i trajanju ili da je uzročnik bolesti neosjetljiv na propisani antibiotik), može doći do gnojenja povećanog čvora. Tada je potrebno dijete uputiti kirurgu, da se gnoj odstrani rezom na koži i stavljanjem drena kroz nekoliko dana. Kronična upala ili kronični limfadenitis vratnih limfnih čvorova najčešće prati recidivne angine i rinosinusitise, naprimjer u djece koja su u vrtiću izložena čestim infekcijama, a susreću se i u djece s alergijskim promjenama na sluznici gornjih dišnih putova.

U današnje je vrijeme relativno česta kronična upala pazušnih limfnih čvorova nakon vakcinacije BCG-om. Limfni čvorovi u lijevoj pazušnoj jami oteknu tijekom 6 do 8 tjedana nakon cijepjenja, a tijekom sljedeća 3 do 4 mjeseca otekline se najčešće postepeno spontano smanjuje. U manjem postotku slučajeva limfni čvor kolikvira, sraste s okolnom kožom i neliječen stvori fistulu kroz koju može curiti gnoj više tjedana i na kraju zaraste s većom brazgotinom. Pravilo je da se BCG-cjepivo ubrizga na granici gornje i srednje trećine lijeve nadlaktice jer se iz tog područja limfa drenira u pazušnu jamu. Ako se BCG-cjepivo ubrizga u gornju trećinu nadlaktice, upala će nastati u limfnim čvorovima iznad lijeve ključne kosti, što može ostaviti ružan kozmetički defekt. Sve upalne promjene u limfnim čvorovima koje se razvijaju nakon cijepjenja BCG-vakcinom zovu se besežitis. Djeca s kolikviranim čvorom u pravilu se upućuju kirurgu, na vađenje cijelog promijenjenog čvora ili čišćenje sadržaja čvora.

U djece se viđa i regionalni limfaden-

nitisi koji prati bolest od mačje ogrebotine (engl. cat scratch disease), a uzrokuje ju bakterija iz skupine bartonela. Čvorovi su u tipičnim slučajevima prilično veliki, lagano bolni, uz otok i crvenilo okolne kože. U oko polovine bolesnika čvorovi se gnojno promijene. Oteklini čvorovi prethodi (1-3 tjedna) mali granulom na koži, koji nastaje na mjestu mačje ogrebotine ili, puno rjeđe, uboda buhe koja potječe od mačke. Osim u rijetkim slučajevima praćenim općim znakovima bolesti, antimikrobna terapija nije potrebna jer limfni čvorovi zacijele spontano za 2 do 4 mjeseca.

Pri povećanju preponskih limfnih čvorova treba potražiti različite ogrebotine, kraste i ranice na potkoljnicama i stopalima, koje su u djece vrlo česte i koje mogu biti ulazno mjesto mikroorganizama što uzrokuje regionalni limfadenitis.

Dječje zarazne bolesti

Pri sistemnim infekcijama nalazimo povećanje limfnih čvorova u svim područjima koja su dostupna pregledu. Treba, međutim, naglasiti da limfadenitis pri sistemnim infekcijama ne mora biti podjednako izražen u svim regijama, pa upadljivo povećanje limfnih čvorova u nekom području ne znači da se radi isključivo o lokalnom zbivanju i zahtijeva detaljan klinički pregled. Tako je za rubeolu karakteristično povećanje limfnih čvorova iza uški i na zatiljku, iako može postojati i generalizirani limfadenitis, uz tipičan osip i lagano povećanu slezenu. Limfni čvorovi obično su u početku lagano osjetljivi na dodir. Povećanje limfnih čvorova može trajati nekoliko tjedana. U djece s ospicama i vodenim kozicama također se često nalazi blago generalizirano povećanje limfnih čvorova. U svih bolesnika s infekcijskom mononukleozom prisutno je povećanje limfnih čvorova, osobito na vratu. Limfni čvorovi različito su veliki, od veličine zrna graha do izrazito velikih, dosta tvrdi i osjetljivi na pritisak. Postepeno se smanjuju, tijekom nekoliko dana ili tjedana, ovisno o težini bolesti. Bolest se dijagnosticira na osnovi kliničke slike i laboratorijskih nalaza. Klinički tijek bolesti vrlo je različit. Mlađa djeca obično imaju blagu, kratkotrajnu bolest, koja se očituje samo kao upala ždrijela, s lagano

povišenom temperaturom. Starija djeca i adolescenti češće imaju težu bolest produženog trajanja. Bolest može početi naglo ili postepeno, s povišenom temperaturom, glavoboljom, malaksalošću, grloboljom i povećanjem limfnih čvorova. Temperatura može biti od sasvim blago povišene do 40°C, prosječno traje tjedan dana, a u težim slučajevima i nekoliko tjedana. Grlobolja je upadljiv simptom



koji se javlja na početku bolesti i obično traje oko tjedan dana. Tonzile su povećane, zacrvenjene, često prekrivene naslagama. Slezena je povećana u oko polovine bolesnika, jetra nešto rjeđe. U manjeg broja bolesnika javlja se osip različitog izgleda. U djece koja dobiju antibiotik ampicilin pojava osipa je redovita. Terapija infekcijske mononukleoze simptomatska je. Antibiotici ne djeluju na tijek bolesti. Izolacija djeteta nije potrebna. Preporučuju se samo opće higijenske mjere jer nisu poznate druge djelotvorne mjere u sprečavanju infekcije.

Mačka u lancu zaraze

Djeca koja su u bliskom kontaktu s mačkama mogu se zaraziti i parazitom toksoplazmom. Mačka izlučuje toksoplazmu u obliku cista stolicom, a čovjek se inficira ingestijom putem zagađenih ruku. Limfadenitis je najčešći klinički oblik bolesti. Može biti zahvaćen samo jedan limfni čvor ili češće nastaje generalizirani limfadenitis. Limfni čvorovi obično nisu jako povećani, čvrsti su i lagano bolni na opip. Opće stanje nije bitnije poremećeno - dijete može imati lagano povišenu temperaturu, glavobolju, klonulost, osip, neodređene boli u mišićima. Simptomi mogu trajati oko 10 dana ili duže. Povećani limfni čvorovi

mogu se naći tjednima ili mjesecima. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, epidemiološkog podatka o kontaktu s mačkom i specifičnih pretraga krvi. Konačni ishod bolesti uvijek je povoljan. Potrebno je provesti antimikrobno liječenje (sulfonamidi) kroz 4 tjedna. Prevencija bolesti sastoji se u podizanju općeg higijenskog standarda i u izbjegavanju kontakta sa životinjama, osobito s mačkama.

Od rjedih bolesti koje prati povećanje limfnih čvorova, treba spomenuti druge virusne infekcije (citomegalovirus, HIV), preosjetljivost na lijekove, bolesti vezivnog tkiva (reumatoidni artritis, lupus eritematosus), metaboličke bolesti i, vrlo rijetko, druga stanja.

Diferencijalna dijagnoza lokaliziranog i generaliziranog povećanja limfnih čvorova uključuje i zloćudne bolesti. Budući da su malignomi u djece vrlo rijetki, mala je vjerojatnost da opaženo povećanje limfnih čvorova treba pripisati tumorskom rastu. Ipak, dijete s povećanim limfnim čvorom koji ne reagira na antibiotsku terapiju treba uputiti pedijatru-hematologu na detaljnu obradu. Subspecijalist će pri postavljanju indikacija za punkciju i mikroskopsku analizu limfnog čvora uzeti u obzir prethodne podatke, veličinu čvora i dob djeteta. Ako je čvor malo povećan, a dijete nemirno, punkcija neće uspjeti. U svim vrlo nejasnim ili sumnjivim slučajevima potrebno je učiniti biopsiju čvora. U tom slučaju pedijatar-hematolog u konzultaciji s kirurgom selekcionira čvor za biopsiju. Odabrani čvor treba odstraniti u cjelini, a ne u dijelovima, te ga poslati patologu na detaljnu analizu.

Podrobno uzimanje podataka od roditelja i savjestan pregled djeteta s limfadenopatijom neophodan su putokaz za traženje mogućih lokalnih ili sistemnih uzroka povećanja limfnih čvorova. Sasvim je normalno u djece napipati sitne čvorove u području vrata, pazuha i prepona. Razlog patološkog povećanja limfnog čvora u dječjoj dobi najčešće je regionalni limfadenitis zbog lokalne upale u području koje dreniraju.

Dr. sc. Jelena Roganović, dr. med.

Poboljšanje zdravlja tjelesnom aktivnošću

ZDRAVLJE U TENISICAMA

Prava je prijetnja zdravlju gotovo većine stanovnika cijeloga svijeta, pa tako i u nas, naglo smanjenje tjelesne aktivnosti u svakodnevnom životu, poznato pod imenom hipokinezija.

Hipokinezija se očituje u premalom tjelesnom naporu, prepuštanju vožnji prometnim sredstvima, gledanju TV-a i videa, sjedenju u izuzetno ugodnim stolicama, foteljama te, u posljednje vrijeme u pretraživanju, igranju, obavljanju svakodnevnih poslova putem Interneta. Danas je normalno kupovati hranu, knjige, namještaj i ostalo putem Interneta. Time se sustavno slabi lokomotorni, kardiovaskularni, imunološki, endokrini sustav i metabolizam. Ta nova neravnoteža (nepoznata ljudima prije pola stoljeća) slabi organizam. S druge strane, pojavljuje se nepotrebno preobilno unošenje hrane koje pomaže pretilosti.

Institut nacionalnog općeg zdravlja u Finskoj (1999.) prati koliko Finci vježbaju u slobodno vrijeme. Vježbanje se stalno povećava od sredine 1970-ih do kraja 1990-ih, kad je oko 60% odraslog stanovništva prijavilo da vježba barem dva puta tjedno, do slabog znojenja, barem pola sata svaki put. U isto vrijeme, hodanje i vožnja biciklom smanjeni su za jedan sat.

U SAD-u se danas postavljaju sjedišta većih dimenzija za predebele i pretile osobe u sredstvima javnog prijevoza, na javnim mjestima poput sportskih i umjetničkih dvorana.

Procjene sadašnjih razina tjelesne aktivnosti u zemljama EU sugeriraju da je većina odraslih fizički aktivna manje od 3 sata tjedno po podacima Europske komisije iz 1999. godine. U Portugalu se više od 80% ljudi bavi tjelesnom aktivnošću manje od 30 minuta dnevno. Nešto niži postoci odnose se na stanovnike skandinavskih zemalja.

Europska mreža za unapređenje tjelesne aktivnosti radi poboljšanja zdravlja razradila je upute strategije za nacionalnu promidžbu hodanja i vožnje bicikla kao načina prijevoza (Oja & Vuori 2000). Dokument je nastavak Europske povelje o prijevozu, okolišu i zdravlju (Svjetska zdravstvena organizacija, 1999.) koju je usvojila Euro Svjetska zdravstvena organizacija i Europska komisija. Polazište je uputa strategije izjava u Povelji da, na osnovi znanstvenih dokaza (Vuori & Oja 1999), tjelesno aktivan prijevoz poput hodanja i vožnje biciklom povoljno djeluje na zdravlje smanjenjem štetnih učinaka motoriziranog prijevoza, a korištenjem učinaka povećane tjelesne aktivnosti.

Današnja praksa hodanja i vožnje biciklom pokazuje opadanje, iako su izvršni za svakodnevno ulaganje u osobno zdravlje.

O tome koliko se u Europskoj zajednici drži do unapređenja zdravlja govori i podatak o postojanju sedam mreža za unapređenje zdravlja Europske komisije. Jedna je Europ-

ska mreža za unapređenje tjelesne aktivnosti radi poboljšanja zdravlja. Ona je izradila smjernice namijenjene pomoći liječnicima u stvaranju uspješnih programa. Smjernice su napravljene opsežnom analizom četiri glavna nacionalna programa: Nizozemska na potezu (Nizozemska), Idite skakati (Švicarska), U dobroj formi za život (Finska), Aktivni za život (Engleska).

O korisnosti raznolikog tjelesnog vježbanja i aktivnosti stručnjaci su napisali mnogobrojne članke i knjige. Dokaz su o korisnosti izvorni znanstveni radovi koji potvrđuju kako se tjelesna aktivnost smatra načinom života koji unapređuje zdravlje. Američko Ministarstvo zdravlja (i Human Services 1996.) pozitivno je ocijenilo znanstvene dokaze korisnih učinaka tjelesne aktivnosti na zdravlje.

**POZITIVNI SU FIZIOLOŠKI UČINCI TJELESNE AKTIVNOSTI NA:**

- krvožilni sustav,
- koštano-mišićni sustav,
- metabolizam,
- endokrini sustav,
- imunološki sustav.

Organizam čovjeka zahtijeva kontinuirano vježbanje. Ako se ono smanjuje, pa i znatno smanjuje, tada se smanjuje i osobna izdržljivost i otpornost. Pozitivni, korisni učinci nestaju već u periodu od 2 do 8 mjeseci ako se prekine s tjelesnom aktivnošću.

**POZITIVNI UČINCI REDOVITE TJELESNE
AKTIVNOSTI NA ZDRAVLJE:**

1. manja smrtnost kod mlađih i starijih osoba,
2. smanjen rizik smrtnosti od krvožilnih (osobito koronarnih srčanih) bolesti,
3. sprječavanje ili odlaganje nastanka visokog krvnog tlaka - vježbanje smanjuje tlak,
4. smanjen rizik oboljenja od tumora debelog crijeva,
5. smanjen rizik oboljenja od šećerne bolesti neovisne o inzulinu,
6. korist oboljelima od artritisa,
7. treniranjem snage i drugim oblicima vježbanja starije osobe zadržavaju sposobnost samostalnog življenja i smanjuju rizik od padova,
8. moguć povoljan utjecaj na raspodjelu masnih naslaga u osoba s prekomjernom tjelesnom težinom,
9. izgleda da ublažuje znakove depresije, tjeskobe i poboljšava raspoloženje,
10. izgleda da poboljšava kvalitetu života povezanu sa zdravljem, jačanjem psihološkog blagostanja i poboljšanjem tjelesnog stanja u osoba lošega zdravlja.

od intenzivnog vježbanja. Osobe izuzetnoga zdravlja mogu se svakodnevno angažirati u fitnessu. Treba se uvijek držati umjerenosti, i to individualne umjerenosti. Bolje je tjelesne aktivnosti jednoga dana podijeliti u dvije do tri aktivnosti od pola sata nego odjednom neprekidno vježbati sat i pol. Američki fakultet sportske medicine preporučuje 1985. i 1998. godine zahtijevanje snažnog intenziteta u fitnessu, i to manje od 60% maksimalnog primitka kisika, isprekidanu frekvenciju (3-5 puta tjedno, kratko do umjereno trajanje od 15 do 60 minuta) i aerobni, kontinuirani način aktivnosti. Taj recept možemo nazvati jogging vrstom.

Značajno poboljšanje zdravlja može se ostvariti umjerenom tjelesnom aktivnošću (npr. 30 minuta žustroga hoda ili grabljanja lišća, 15 minuta trčanja ili 45 minuta igranja odbojke), većinom, ako ne svim danima u tjednu. To je preporuka Američkog ministarstva zdravlja za poboljšanje zdravlja tjelesnim aktivnostima. Po njima je umjeren intenzitet 50-70% maksimalnog primitka kisika, a uključuje žustro hodanje za većinu neaktivnih pojedinaca.

Tjelesno aktivnim načinom života poboljšavamo kvalitetu života, stanje krvožilnoga sustava, a time i smanjujemo rizik od krvožilnog oboljenja, putem bolje provjere tjelesne težine i kvalitetnije kontrole duševno-društvenoga stresa.

Albin Redžić, prof.

ŠTETNI UČINCI TJELESNE AKTIVNOSTI :

1. tjelesnim naprežanjem može doći do ozbiljnih krvožilnih smetnji, ali je čisti učinak redovite tjelesne aktivnosti - manji rizik smrtnosti od krvožilne bolesti,
2. vjeruje se da se većina mišićno-koštanih ozljeda povezanih s tjelesnom aktivnošću može spriječiti postepenim vježbanjem do željene razine aktivnosti i izbjegavanjem pretjerane aktivnosti.

Svima je znano da pretjerano vježbanje može imati učinak na organizam sličan onome gdje se baš nikada i nikako ne vježba. Iz ovog proizlazi pitanje: koliko zapravo treba vježbati za poboljšanje zdravlja? Nije i ne može biti isto svakodnevno odlaziti automobilom ili autobusom na posao i vraćati se s posla. To je izuzetno bitno za tipično neaktivnu sredovječnu populaciju muškaraca i žena. Ako izaberemo drugo prijevozno sredstvo (autobus, vlak i slično), tada trošimo više energije za dolazak i odlazak te utječemo na sve bitne sustave organizma. Izaberemo li pješčenje (ako je moguće) za odlazak na posao i dolazak s posla, tada poboljšavamo aerobni fitness i metabolizam. Prošloga desetljeća obavljena su raznolika istraživanja u skandinavskim prostorima koja su opravdala pješčenje različitih vrsta hoda, od ležernog hoda na posao do brzog hoda. Svakodnevni odlazak pješice na posao više pomaže zdravlju od povremenih odlazaka, koji mogu biti rijetki jer se možemo opravdavati neprimjerenim vremenskim situacijama. U fitnessu se preporučuju dani odmora radi omogućavanja pravog oporavka

**PROMIDŽBENI
PROSTOR
u Narodnom
zdravstvenom listu!**

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

21-43-59

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

Razvoj načela pružanja prve pomoći kroz pedeset godina

UGRIZ ZMIJE

U posljednje stoljeće medicina ubrzano i nezadrživo ide naprijed. Taj se napredak zahvaljuje napretku tehnologije. Informatika globalizira znanja o medicini i svaku novost širi najvećom brzinom svuda po svijetu.

Novosti iz epidemiologije, dijagnostike i terapije začas postaju svima dostupne - njihova primjenjivost ovisi o stupnju bogatstva ili siromaštva. Svako novo medicinsko saznanje mijenja dotadašnje doktrinarne stavove o načinu primjene. Nove doktrinarne stavove trebao bi u svakoj zemlji distribuirati određeni informativni centar, odgovarajućim ustanovama, stručnjacima i edukatorima.

Neophodno pratiti novosti u prvoj pomoći

Kako o promijenjenim, novim doktrinarnim stavovima iz pružanja prve pomoći obavijestiti brojne laike koji su, nedavno ili davno, učili kako se pruža prva pomoć? Ne budu li obaviješteni, pružat će prvu pomoć po pravilima koja su zastarjela. Mislim da su za to najprikladniji izobraženi predavači prve pomoći, u pravilu liječnici. Svaki bi od njih, po registru predavača koji bi morao postojati, trebao povremeno dobiti obavještenja o novim doktrinarnim novostima trebali podučavati one čija je poduka u tijeku. Trebali bi, nadalje, po medijima izvještavati o tim novostima one koji su još prije učili prvu pomoć. Tako bi široki slojevi pučanstva saznali kako po novim medicinskim načelima moraju pružati prvu pomoć.

Pokušao bih to argumentirati jednim primjerom: primjerom pružanja prve pomoći osobi koju je ugrizla zmijska; primjerom dinamike povijesnog razvoja doktrine pružanja prve pomoći zbog ugriza zmijske.



1949. Prva pomoć, Crveni križ, Džepni priručnik.

Staviti omču iznad mjesta ujeda, kratko je popustiti poslije sat i pol. Ranu previti. Hitno transportirati.

1969. Mirko Derganc: Osnove prve pomoći.

Potpuno mirovanje. Podvezati iznad mjesta ujeda, toliko da se prekine venozni krvotok, neprekidno držati podvesku dva sata. Na mjestu ugriza unakrsni rez do dubine od 4 mm. Ranu isisavati ustima. Ne piti alkohol, ne spaljivati ranu. Hitan transport.

1977. Dobošević i Ostojić: Prva pomoć i zaštita.

Podvezati iznad rane, toliko da se bilo i dalje osjeti. Zasjeći do nekoliko milimetara u dubinu. Imobilizacija, mirovanje. Hitan transport.

1978. Erste Hilfe, Leitfaden, Stuttgart.

Sterilno previti. Podvezati iznad rane, ali da se bilo osjeti ispod. Mirovanje. Imobilizacija.

1987. Crveni krst Jugoslavije: Druga tematska konferencija prve pomoći.

Podveska iznad rane, da se prekine venska cirkulacija. Mirovanje. Hitan transport. Ne zarezati u području rane niti isisavati. Na konferenciji se u raspravi upozoravalo na znanstvenu neopravdanost i štetnost korištenja podveske.

1990. Vunk: Urgentna medicina.

Budući da su u nas zmijski ugrizi manje opasni nego u tropskim krajevima, podvezivanje udova nema nikakvog značenja, pogotovo ako se uzmu u obzir sve štetne posljedice podvezivanja. Samo mirovanje, imobilizacija i hitan transport. Ne rezati niti isisavati, to više šteti no koristi, isisa se manje od 20% otrova. Ne hladiti jer hladnoća izaziva odumiranje tkiva. Mala količina alkohola ne šteti, ali smiruje ugrizenoga. Ima više smrti zbog alergijskog anafilaktičkog šoka od seruma, nego od zmijskog otrova.

1992. British Red Cross: First Aid Manual.

Ležati i mirovati. Isprati ranu i pokriti je. Imobilizacija. Hitan transport. Ne podvezati, ne rezati, ne isisavati.

1996. Hitna medicinska pomoć, Zagreb.

Smiriti. Mirovati. Imobilizirati. Hitan transport. Ne rezati, ne paliti, ne isisavati, ne podvezivati. Protuzmijski serum primjenjuje se samo ako se unutar prva četiri sata pojave znaci otrovanja.

1997. Vnuk i Kilibarda: Prva pomoć, Hrvatski crveni križ.

Izbjegavati svaki fizički napor. Ekstremitet imobilizirati. Prijevoz. Ne led, ne podvezati, ne isisavati, ne rezati.

2000. Duraković: Klinička toksikologija.

Mirno ležati. Imobilizirati. Ništa ne piti. Odvesti liječniku, koji ostaje u vezi s bolnicom.

Upute za pružanje laičke prve pomoći pri ugrizu zmijske, iznesene u Prvoj pomoći autora Vnuka i Kilibarde, prihvatila je komisija sastavljena od stručnjaka iz Hrvatske kao sadašnju doktrinu pri pružanju prve pomoći: **ležati, imobilizirati, hitno u medicinsku ustanovu.** Tamo će se odlučiti o tome je li protuzmijski serum potreban ili nije, a obično nije jer su smrtni slučajevi zbog ugriza zmijske u nas izuzetno rijetki.

Ovaj povijesni pregled pružanja prve pomoći zbog ugriza zmijske dokaz je kako dinamički razvoj medicinske znanosti mijenja i poboljšava izgled za uspješnost pružanja prve pomoći te upozorava kako se mora odgovorno nastojati da i najšire pučanstvo dođe do saznanja kako uspješnije pružiti prvu pomoć, općenito, ne samo zbog ugriza zmijske.

Prim. Ivica Ružička, dr. med.

Sveci-zaštitnici od bolesti u našoj medicinskoj tradiciji

LEOPOLD MANDIĆ 12. svibnja

Karizmatični ispovjednik

Svetac je to kome smo, iz više razloga, i ovom prigodom obvezni odati dužno poštovanje - ne samo kao hrvatskom svecu, već i zbog osebnog primjera kako se, unatoč relativnom fizičkom hendikepu, mogu doseći duhovne visine predodređene samo za one najodabranije.

Rođen je 12. svibnja 1866., u Herceg Novom, kao pretposljednje od dvanaestero djece Dragice i Petra Mandića. Premda je već u djetinjstvu fizički zaostajao za vršnjacima, mali je Bogdan vrlo rano počeo iskazivati izrazite duhovne osobnosti te je sa šesnaest godina, uz pomoć domaćih kapucina, stupio u njihovo sjemenište u Udinama. Dvije godine kasnije stupa u novicijat, a 1885., uz redovničko ime Leopold, polaže zavjete i pristupa redu kapucina. Nakon studija filozofije u Padovi i bogoslovije u Veneciji, 1890. biva zaređen za svećenika. Do 1906. boravi u nizu samostana Venecijanske provincije. Tri je godine poglavar Kapucinskog samostana u Zadru, nakratko je u Koprju, a zatim biva premješten u Padovu. Zbog ustrajanja na hrvatskom nacionalnom opredjeljenju, tijekom prvog svjetskog rata, od 1917. do 1919., boravi u izgnanstvu u južnoj Italiji, a zatim se vraća u Padovu i nastavlja sa svojim nadaleko poznatim poslanjem ispovjednika. Neutaživa čežnja da se vrati svome narodu i da se posveti zbližavanju Zapadne i Istočne Crkve tek nakratko će ga godine 1923. dovesti u Rijeku. Nažalost, tu ostaje samo 28 dana, a zatim ga, na zahtjev padovanskog biskupa, vraćaju u Padovu. Narednih dvadeset godina njegov će biograf P. E. Bernardi sažeti u nekoliko dojmljivih rečenica: "U Padovi, uz tihi kapucinski crkvicu, jedna



Oca Leopolda su često pozivali k umirućima. Njegov posjet donosio je milost i blagoslove.

(P. E. Bernardini: "Leopold Mandić - Svetac Pomirenja", Padova 1966.)

je izba unutar drugih građevina, gotovo bez zraka i svjetla, studena zimi i zagušljiva ljeti. U jednom je kutu stara i okrnjena stolica, malo klecalo, u podnožju križa što visi na golom zidu. Jedini je znak života mala vaza, s uvijek svježim cvijećem ispred slike Majke Božje. U toj sobici, gotovo u 40 godina, 12 sati dnevno otac Leopold primao je tisuće pokornika... Bili su oni iz svih društvenih slojeva... Služio se s malo jednostavnih riječi, a imao je i jedva čujni glas." I tako će budući svetac, kome je krhko zdravlje uskratilo toliko željena misijska putovanja, zahvaljujući nadnaravnoj duhovnoj snazi, postati zagovornikom nebrojenih milosti, ne samo grješnicima, već i mnogim bolesnicima koji su mu se pobožno povjeravali.

Nakon proslave zlatnog svećeničkog jubileja, 1940. godine, njegovo se zdravlje počelo naglo pogoršavati,

gubio je na težini, sve je teže gutao hranu, bolovi su postajali sve jači ... Tumor na jednjaku neumoljivo je napredovao te će naredne dvije godine otac Leopold proživjeti pretežno u postelji. Nesnosne bolove i tjelesnu slabost nadvladavat će snagom vjere te će se povremeno ustajati i moliti u bolesničkoj kapelici, pa čak i aktivno služiti svetu misu. Nakon jedne takve molitve, 30. srpnja 1942. iznenada će ga obuzeti slabost te će uskoro, nakon bolesničkog pomazanja, blaženo izdahnuti. Sljedećeg će dana uz njegov odar poći više od 25.000 njegovih štovatelja, koji će ga ispratiti do mjesnog groblja gdje će biti sahranjen u kapelici, u grobnici za svećenike. Godine 1963. njegovi zemni ostaci preneseni su u prigodnu kapelicu, podignutu uz njegovu sobicu - ispovjedaonicu, koja je čudom ostala neoštećena od bombardiranja 14. svibnja 1944. godine.

Uz nebrojena ozdravljenja koja su bolesnici pripisali zagovoru oca Leopolda, kako za njegova života, tako i nakon njegove smrti, tri su čudesna ozdravljenja ispitivana u zasebnim procesima i podastrta Vijeću liječnika Svete Stolice, koje ih je ocijenilo "trenutačnim, savršenim, trajnim i neprotumačenim na prirodan način". Teološka komisija prihvatila je ta tri slučaja kao prava čuda i pripisala ih posredovanju oca Leopolda. Uz njegove ostale odlike, to će biti presudno 1976. godine, kada papa Pavao VI. hrvatskog kapucina oca Leopolda Mandića proglašava blaženim, te 1983., kada ga papa Ivan Pavao II. proglašava i svetim. Za njegov blagdan odabran je 12. svibnja, dan njegova rođenja.

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

KAKO SE OZLIJEĐENI IZVLAČE IZ VOZILA

Najprije ustanovite vrstu i mjesto ozljede i na osnovu toga naćinite plan izvlaćenja. Planom valja odrediti broj osoba koje će sudjelovati u izvlaćenju, njihove zadatke i naćin prihvaćanja ozlijećenoga.

U slućaju prijeloma ruke ili noge, prelomljeni se dio mora posebno pridržavati hvatanjem za dva susjedna zgloba, uz blago povlaćenje u suprotnim smjerovima po uzdužnoj osi uda.

Ako sumnjate na ozljedu kraljeźnice pri izvlaćenju ozlijećenoga treba sudjelovati više osoba.

Postupak je sljedeći:

valja podmetnuti ruke pod tijelo i hvatanjem za zdjelicu i ispod pazuha povlaćiti ga po uzdužnoj osi u suprotnim smjerovima. Prije izvlaćenja unesrećenome se stavlja ovratnik.

Najbolji je postupak ako ozlijećenoga iznosite u poloźaju u kojem je zatećen, bez suvišnih pokreta.



Hvatanje ozlijećenoga u vozilu



Izvlaćenje ozlijećenoga iz vozila



Okretanje ozlijećenoga na sjedalu



Prilikom izvlaćenja pri sumnji na ozljedu kraljeźnice mora sudjelovati više osoba.