

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

*Školsko doba*

*razdoblje velikih promjena*



9 770351 938000

# NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

mjesečnik za unapređenje  
zdravstvene kulture

## Izdaje

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO  
ŽUPANIJE PRIMORSKO-GORANSKE

## Za izdavača

prof. dr. sc. Anto Jonjić

## Uređuje

Socijalno-medicinska služba  
Odjel za zdravstveni odgoj

## Redakcijski savjet:

doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr.  
Suzana Janković, mr. sc. Vojko  
Obersnel, dr. sc. Vladimir Mićović,  
dr. Vladimir Smešny, doc. dr. sc.  
Ante Škrobonja, dr. sc. Marija Va-  
roščić, doc. dr. sc. Milan Zgrablić,  
tel. 21-43-59, centrala 33-38-88 int.  
110, fax 21-39-48

## Odgovorni urednik:

dr. Vladimir Smešny

## Glavni urednik:

dr. Suzana Janković

## Lektor:

prof. Vjekoslava Lenac

## Grafička priprema:

"Welt" d.o.o. - Rijeka

## Grafičko-tehničko uređenje:

graf. inž. Ines Volf

## Rješenje naslovne stranice:

dr. Saša Ostojić

## 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.

# Zdravlje mladih - u rukama odraslih

**Z**dravlje mladih prioritetni je zadatak odgovornih - odraslih. Nesporna je odgovornost svake generacije za one koji slijede. Nije to samo prirodna - urođena odgovornost prema "nastavku vrste", već i najracionalnije osiguranje vlastite budućnosti, one koju zovemo starost, rizično doba puno neizvjesnosti i potrebe za osloncem.

Zdravlje mladih, kao i svaki drugi problem ranjivih skupina (onih koji nisu u stanju sami riješiti svoje probleme ni zadovoljiti svoje potrebe), intersektorski je zadatak - zadatak mnogih djelatnosti.

Tako su nedavno izvršena iscrpna istraživanja o ponašanju i stajalištima mladih, ciljano, zbog očekivano rastućeg problema uživanja duhana, alkohola i droga, pokazala da je jedan od najvećih problema mladih *nezadovoljstvo* školom.

Nije ovo ni mjesto ni vrijeme duboke analize o čemu se radi, ali sa stajališta moderne zaštite zdravlja, škola je mjesto u kojem mladi provode trećinu svog života (dana) pa je najmanje stoga nesporna odgovornost te organizirane javne ustanove. Zdravstveni sektor, dakle, nije u stanju sam spriječiti one oblike štetnog ponašanja koji mogu trajno narušiti zdravlje ili ugroziti sam život. Ovo nije isprika jednih, već poziv svima koji mogu i trebaju preuzeti zadatak.

Evo što o zdravlju mladih kaže Svjetska zdravstvena organizacija:

## 3. CILJ - ZDRAVLJE MLADIH

**Do 2020. godine trebaju biti zdraviji i imati veće mogućnosti usvajanja životnih sposobnosti i mogućnosti donošenja zdravog izbora te biti osposobljeni preuzimati društveno i ekonomski uspješne uloge u zajednici.**

### Cilj želi postići:

- povećanje za 20% razine samopoštovanja mladih te njihovu sposobnost izgrađivanja i održavanja odnosa s prijateljima i onih u obitelji;
- povećanje za najmanje 20% udjela mladih koji su odabrali nepušenje;
- smanjenje za najmanje 20% pojave ozljeda te pomora nesreća mladih;
- smanjenje za najmanje 20% onih mladih koji imaju štetna ponašanja, kao što su alkohol i uzimanje droga;
- smanjenje za 20% pojave neplaniranog roditeljstva;
- smanjenje za najmanje 20% pojave samoubojstva mladih te potencijalno pogubnog, visokorizičnog ponašanja;
- smanjenje za najmanje 20% razlike svih navedenih činitelja među socio-ekonomskim skupinama.

### Taj cilj može se postići:

- zemlje-članice uspostave odgovarajuće mjere i institucije koje štite djecu i ranjive članove društva - kako je izraženo u Konvenciji o pravima djeteta Ujedinjenih naroda;
- javna politika olakša stvaranje podupiruće i sigurnosne sredine te učini zdrav izbor lakim izborom;
- zdravstvo, izobrazba i socijalna skrb djeluju zajedno na jačanju pozitivnog mišljenja mladih o samima sebi, odgovore na njihove psihosocijalne potrebe te dopru do onih koji su marginalizirani;
- zemlje-članice osiguraju pristup mjerama izbjegavanja neželjenog roditeljstva, uključujući informiranje i potporu mladima.

Odgovorni urednik

# TIPOVI TJELESNE KOMUNIKACIJE I PONAŠANJA DJECE MLAĐE DOBI U ŠKOLI

**H**ubert Motagner (1978.) došao je istraživanjem do vrlo važnog otkrića o tipovima komunikacije i ponašanja mlade djece u školi.

## KODIRANJE TJELESNE KOMUNIKACIJE

Djeca koja još ne znaju govoriti, komuniciraju slično majmunima: mimikom i tjelesnim znakovima. Motagner razlučuje četiri kategorije.

1) Prijetnja - javlja se od desetog mjeseca života, a očituje se otvaranjem usta, oštrom vokalizacijom (vriskom), bacanjem trupa naprijed, dignutim rukama, a katkada i bacanjem u smjeru drugoga; ako se na to ne obrati pažnja, dijete prelazi na agresiju;

2) Agresija - može biti amortizirana: onda dijete grebe, štipa, struže, grize, sklono je amortiziranim udarcima. U čistoj ili naglašenoj agresiji ono povlači kosu, gura, ruši, pokušava gurati prste u oči, zadaje tvrde udarce nogama ili predmetima. Suočeno s protuagresijom, dijete se može vratiti na prijetnju, smiriti se, bježati ili ustrajati.

3) Smirivanje - manifestira se okretanjem lica ili tijela, odbijajući konfrontaciju, pomakom glave u stranu, prema naprijed otvorenim rukama, prstima prema dolje kao da prosi. Smije se, radi grimase i stišće usnice u slovo "U", kao da hoće ljubiti ili sisati. To se kombinira s hodanjem gegajući se, bacajući trup, okrećući se na mjestu, savijanjem noge više puta, skakanjem na mjestu... U cjelini, to može izgledati kao ples u kojem se pravi klaunom. Može također tapkati nekoga po glavi, nježno dirati nečiju ruku, milovati ga.

Te poruke zaustavljaju agresiju,

smiruju one koji plaču, izvlače usamljenike iz osame. Zahtijevaju ponudu nekog predmeta ili hrane u 80% slučajeva. Dakle, to su poruke molbe i traženja.

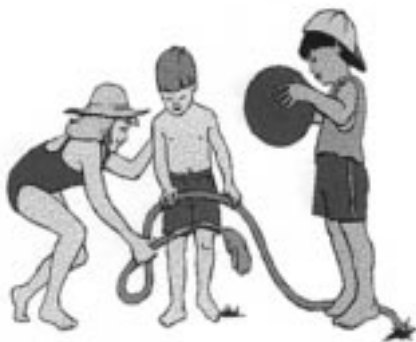
4) Poklon - jednog predmeta (igračke, slatkiša, hrane, plastelina...) ili, ako dijete nema ništa, jednostavni pokret kao da nešto daje - zaustavlja drugome plač.

Ti pokreti javljaju se vrlo rano, a da nisu učeni; oni su najvjerojatnije genetički kodirani. Zatim se udomaće, ritualiziraju i postaju dosta jasne poruke kroz kasnija životna ponašanja.

## NAČINI KOMUNIKACIJE I PONAŠANJA

Prema tim karakteristikama ponašanja i komunikacije, djeca se već u ranom djetinjstvu dijele u **dominirajuće** i **dominirane**. Dominirajući su oni koji pobjeđuju u natjecanjima u privajanju predmeta (najljepša igračka, čokolada ili bombon koje smo upravo ostavili) ili priželjkivane situacije (tobogan, stol s preokrenutim nogama...).

Promatrajući kroz svjetlo Škole nove komunikacije, već u najranijem djetinjstvu čovjeka prisutna je zakonitost ili logika komunikacije.



1) **Dominirajući socijalizatori ili lideri** imaju umirujuće ponašanje puno više od ostalih. Zadovoljavaju se znakovima prijetnje, a da ne slijede agresiju. Njihove poruke nisu dvosmislene, a nemaju, ili rijetko imaju agresiju bez prethodnog upozoravanja. Njihova agresija uvijek se amortizira. Uvijek postoji razmak između prijetnje i agresije: od drugoga čekaju odgovor.

Zato su okruženi, slijedeni i oponašani: provociraju približavanje i ponudu. Postoji veza između te moći privlačnosti i mnogobrojnih poruka smirivanja: odijeljeni su od onih sa spontanom agresijom. Vrlo malo i nakratko se izoliraju (jedna minuta umjesto deset do dvadeset minuta kod dominiranih). Oni su poticatelji aktivnosti: 80% najtrajnijih i najkompleksnijih aktivnosti proizlazi od lidera. Oni su tješitelji koji prihvaćaju nove i male izjaslice, drže za ruku ili vrat, stavljaju glavu na ramena drugoga; 64% milovanja i poljubaca dolazi od lidera.

U budućnosti, od vrtića do osnovne škole, oni nastavljaju biti centar pažnje. Zadržali su sve tjelesne znakove i dodali im i verbalne poruke. Ali tijelo je prvo, a verbalno je samo supstruktura ponašanja. Prihvatili su nov način traženja da dobiju ono što priželjkuju. Pokazuju prste, diraju, govore smijući se, vertikalno se nagnju glavom, nježno dodiruju obraz ili glavu. Ako to nije dovoljno, okreću se prema sebi, zatim ponavljaju redosljed uspjeha; u 78% slučajeva daju drugima.

Ponašanje je stabilno do devete godine; oni organiziraju igre, prihvaćaju, tješe, traže plašljive i usamljene.

2) **Agresivni dominirajući** su oni koji napadaju. Imaju čestu naglašenu

agresiju uz ponavljanja, katkada i trajno (više od dvadeset minuta). A to je, često spontano, odgovor na neki znak. Često imaju cijeli niz ispada polaskom u školu. Miješaju prijetnju i agresiju, djeluju bez kontrole, ili kao da ne obraćaju pažnju na vanjske poruke. Naizgled nemaju faza smirivanja, samo povremene kratke pokrete, u pravilu neorganizirane u redosljed, uz nagla prekidanja. Ili ih zamijene za prijeteće, agresivne činove uzimanja predmeta. U svakom trenutku izgledaju kao neuređeni tjelesni pokreti, uz izljeve "besplatne" agresije.

Dezorganiziraju aktivnosti, razbijaju igračke, piramide, gradnje. Oni guraju, ruše, teško udaraju predmetima (kockice, metalne čašice...). Provodeći puno vremena u natjecanjima, imaju vrlo malo aktivnosti i vrlo malo dugotrajne igre. Vrlo malo su slijedeći i malo oponašani. Njihovim dugim izolacijama slijedi serija agresije.

Ta ponašanja pokazuju se vrlo rano, između četrnaest i dvadeset mjeseci životne dobi. Umirivanja i plakanja organiziraju se u kompleksnim redosljedima, miješaju se s oduzimanjima, prijetnjama, izoliranjem, agresijom... Takova se ponašanja javljaju tri puta više kod dječaka nego kod djevojčica.

U budućnosti još uvijek su vrlo nagli, neuređni, nestabilni, ne mogu fiksirati svoju pažnju više od pet minuta. Oni su izvor tuče, izmjenjuju prijetnje, oduzimanja (krađa) i agresije. Često su odbačeni i usamljeni nakon agresije. Drugi i odrasli zovu ih zločestima. Oni ulijevaju strah, ali nikada ne postanu lideri.



3) **Izmjenični dominatori ili nestalni** prolaze od socijalizacije do agresije, ovisno o danima ili tjednima. Utvrđuju se već sa četrnaest mjeseci, a zastupljenost je jednaka kod dječaka i djevojčica. Izmjenični i ostanu takvi, ili postanu lideri, ili agresivni.

4) **Dominirani s mehanizmom lidera** vrlo malo sudjeluju u natjecanjima i manje su slijedeći, samo od grupe od 3 do 4 člana. Ali imaju socijalizirajuće, konstruktivne i kooperativne strukture, s vrlo malo izražene agresije, efikasnim prijetnjama, uz izmjene tih dvaju ponašanja. U toj se grupi nalaze četiri petine djevojčica. U natjecanjima sudjeluju tri puta manje od lidera, ali se na kraju asimiliraju s njima. Manifestiraju zakašnjenje ispred svega što je novo, postepeno se adaptiraju i postanu značajnije atraktivni.

5) **Agresivni dominirani** imaju duža razdoblja osame, zatim agresije bez upozorenja, bez cilja, bez koristi. Nestabilni su i ne mogu fiksirati svoju pažnju. Imaju vrlo malo smirivanja i poklanjanja, ali razbijaju, dezorganiziraju, kvare. Među njima ima podjednako djevojčica i dječaka.

Oni i kasnije ostanu isti, ili ih zovemo podmuklima. Neki postanu agresivni dominatori; drugi i odrasli zovu ih "divljacima" jer nakon duge osame, do trideset minuta, imaju "besplatne" agresivne ispade.

6) **Plašljivi dominirani** su oni koji najviše trpe agresiju, plaču i traže utjehu kod odraslih. Njihove reakcije su bijeg, povlačenje i strah. Njihove smirujuće aktivnosti bez jasnih su poruka i redosljeda te imaju veoma duga vremena osame. Jednak je broj djevojčica i dječaka.

I kasnije lako plaču i traže utočište kod nastavnice. Vrlo teško podnose promjenu škole. Grupe ih prihvate, razvijaju mehanizme lidera, ali čim su natjecanje ili agresija prisutni u socijalnoj situaciji, vraćaju se u povlačenje i bijeg.

7) **Dominirani** se konstantno drže usamljeni. Njihovo je ponašanje siromašno, malo pokretljivo. Ne sudjeluju u natjecanjima, ne pokazuju nikakve

zahtjeve i ne odgovaraju na tuđe. Kao i oni prijašnji, oni trpe agresiju. Ta ponašanja su utvrđena sa četrnaest mjeseci životne dobi te se stabiliziraju s pet godina; 70% su djevojčice. Izolirani dominirani ostanu uvijek sa strane. Zovemo ih stidljivima, trpe ih, ali ih drugi ne traže.

## RAZLOZI

Želimo znati kako su se ti načini komunikacije i ponašanja utvrdili i što ih je stvaralo. Montagner je vidio sličnost s načinom komunikacije koju majka ima s djetetom. Dakle, po njegovom mišljenju, majka ih je utemeljila u periodu od prve do treće godine djetetova života.

1) **Majke socijaliziranih lidera** imaju stabilno ponašanje. Njih 90% dođe po dijete u školu, imaju tipičan prihvata: nasmiju se, čušnu, prime ga u naručje, ljube ga i nježno mu govore. Imaju s njim smirujući redosljed, poklone. Komunikacija je adaptirana, nije dvosmislena, s više je kanala (riječi, pokreti, kontakti, mirisi...). Slušaju dijete, puste ga da se slobodno igra, a nisu ni sebične ni previše zaštitnički raspoložene.

One su naročito na raspolaganju; 78% imaju vrlo malo prisilnih obveza koje su bez određena vremena: studentice, činovnice, istraživačice, daktilografkinje... Ako su odsutne dva vikenda, a otac je autoritativan i represivan, dijete postane agresivnije.

2) **Majke agresivnih dominatora** zatvorene su i ukočene. Dolazeći po djecu, uhvate ih za ruku ili nogu, naglo ih oblače, gledaju stanje ruke i odjeće. Često razgovaraju s odgajateljicom, a kad se udaljavaju, u to su vrijeme spremne grditi i tući djecu. Nestropljive su i u žurbi, nemaju vremena slušati.

To su žene koje rade, često na prisilan način, cijeli dan: radnice u tvornici, liječnice, zubarice, sekretarice, direktorice... ili majke koje imaju problema sa zdravljem (duga bolovanja, hospitalizacija...), u braku (bračni konflikti, razvodi), materijalne probleme (s plaćom ili stanarinom...).



3) **Majke izmjeničnih** i same su neodređene, ponekad umirujuće, komunikativne, ponekad iritirane, u žurbi, nagle. One teško podnose poteškoće života profesionalnog, financijskog karaktera (muž ne radi), ili bračne (svađe s ocem djeteta), ili bolesti, ili administrativne poteškoće. U 40% slučajeva prisutna je duža odsutnost oca ili njegova agresivnost.

4) U obiteljima **dominiranih socijalizatora** majke imaju isti način prihvata i veza kao one dominatora, ali one su same dominirane od oca koji nameće tradicionalne patrijarhalne odnose u obitelji (ishrana, odgoj, pristojnost i dobro ponašanje).

5) **Porodice agresivno dominiranih** pokazuju dva slučaja: postoje oni gurnuti u dolasku i odlasku zbog uvjeta rada: radnice s kartelom i dužim putovanjima na posao, trgovkinje koje otvaraju dućan vrlo rano i zatvaraju ga vrlo kasno; ili su to djeca od kojih se intelektualno zahtijeva, od kojih želimo da rano govore i koje izazivamo kompliciranim igrama. Ta intelektualna situacija ide s represijom svakog tjelesnog izražaja. To su u pravilu djeca prosvjetara.

6) **Plašljivi dominirani** pokriveni su od prezaštitničke majke. Ona brine za zdravlje svog djeteta i sprječava ga da izlazi. Vanjski svijet je doživljen kao prijetnja za sigurnost i zdravlje djeteta, tako da je ono zatvoreno u porodici. Na prijetnje majka odgovara strahom, odstupanjem, povlačenjem, bijegom.

7) **Majke izolirane** djece vrlo su zatvorene. Imaju malo izmjena s djetetom, a principi odgoja su strogi. Zaborave ih presvući i oprati, malo brinu o njima. One su same dominirane i kažnjene od muža.

U ovu grupu mogu spadati i hendikepirana djeca (boležljiva, kratkovidna...).

#### KAKO PROMIJENITI SITUACIJU

Svakako postoje mogućnosti promjena. Često prezaštitna i zabrinuta majka za prvo dijete, postane smiruju-

ća, opuštena, komunikativna za sljedeće. Ili se, naprotiv, kod poteškoća mogu zatvoriti i postati agresivne za drugo ili treće dijete. Montagner tako objašnjava činjenicu da susrećemo braću i sestre koji imaju različiti način komunikacije, a samim time i ponašanja.

Montagner je pokušavao poboljšati načine komunikacije. Priređeni su susreti s porodicama, gdje im je objašnjavano kako se reproduciraju načini tjelesne komunikacije u obitelji.

Primjećene promjene bile su efikasne samo između prve i četvrte godine starosti djeteta; nakon toga nema vidljivih djelovanja.

Porodicama agresivnih dominatora objasnio je da se ukoreno dijete osvećuje u školi agresivnim ponašanjem. Pet majki pokazalo se otvorenijima, prijaznijima, tjelesno bližim u periodu između trideset i dva i četrdeset i dva mjeseca do pet godina starosti djece. Djeca su nakon toga bila vrlo bliska s liderima. Njihova agresija se smanjila. Nastavnice mogu također kanalizirati tu djecu, orijentirajući ih prema nekoj aktivnosti, ali se samim time ne može smanjiti i odgoditi agresija. Ako su majke izmjenični dominatori, pa stabiliziraju, njihova djeca postanu lideri.

Ako majke plašljivih dominiranih daju i ostavljaju više slobode djeci i zahtijevaju od njih da idu prema drugima i da se brane u slučaju napada, od tri slučaja dvojica su postala lideri.

Na tom području velik dio odgovornosti leži na Ministarstvu prosvjete. Agresije se križaju s prenatranim razredima. Sa 25-oro djece u razredu tri puta je manje agresije nego sa 35. Njihove nastavnice imaju više vremena brinuti o svima njima, a one su same manje napete. One mogu dobro prihvatiti neodlučne, valorizirati agresivne dominatore i integrirati i zaštititi osamljene i plašljive.

Anton Štemberger, prof.

## 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.*

## Komunikacija sa školskom djecom

## Od sklada do otpora i revolta

*Razgovorom i šalom svi dobivaju, a ljutnjom i vikom nitko. Najčešće preopterećeni, roditelji misle o svojoj djeci, savjetuju ih i naređuju im u kratkim vremenskim razdobljima između posla i svakodnevnih obveza. U sličnoj ulozi roditelja nalaze se i nastavnici, profesori - roditelji svoje djece. Mnogobrojna školska djeca bliska su im toliko koliko oni žele bliskost, razgovor, komunikaciju. Odlazak u svoj dom, svojoj obitelji može se, poput odlaska u školu, doživljavati raznolikim spektrom (od pozitivnih preko apatičnih do negativnih) emocija.*

**B**itna je komunikacija školske djece s vršnjacima u razredu, prijateljima iz ulice, zgrade, s roditeljima, poznanicima, prijateljima sa sportskog treninga, neke izborne izvanastavne aktivnosti.

Današnjica potiče odgoj djeteta na svoj negativan način, posebice krivim, potrošačkim i konzumatorskim vrijednostima. Dio mladih manje preferira rad i red od neopravdanih sklonosti ka bezidejnosti, otuđenju, samoći, alkoholizmu, narkomaniji, a rijetki i suicidu. Obrazovanje je istisnulo odgoj. Primjer neraskidljivosti odgoja i obrazovanja pokazuje početkom školske godine 1999./2000. ravnateljica riječke Kemijsko-grafičke škole Senija Zelić-Pavelić, prof., koja piše roditeljima djece prvih razreda: "Vaša djeca odsada su i naša, a to nas upućuje na dobru suradnju u ostvarivanju zajedničkog cilja. Vjerujemo da nećete propustiti naš prvi sastanak na kojem ćemo se upoznati i dogovoriti o našem zajedničkom radu." Najsigurniji i najsretniji mogu biti roditelji kojima su školski razrednici stručne osobe koje taj dio izuzetno teškog pedagoškog posla odraduju savjesno i brižno. Gledajući kroz prizmu roditeljskog i djetetovog pogleda, svaki školski nastavnik ima svoj specifičan način rada, kojemu je potrebno prilagođavanje ako čini sve u okvirima školske metodike i ocjenjivanja pojedinoga predmeta.

#### PITANJA RODITELJU O NJEGOVU ŠKOLSKOM DJETETU

Podrazumijeva se da dijete treba slušati i razumjeti starije osobe: roditelje, nastavnike, susjede, rođake i sl. Sluša-

ju li pažljivo ti stariji mama, tata, nastavnici ... školsko dijete? Razumiju li njihove brze i kratke emocije, pokrete, mimiku? Jedni se smiju ljutiti kada im je muka, nervoza, napetost, a drugi, mlađi ne?! Vrlina mudrih je taktičnost. Razvijamo li je, može postati bliska mladima. Zanimarujemo li je, možemo posijati plodno tlo za konflikt. Od svađe se ne dobiva, već najčešće, htjeli mi to ili ne, postajemo gubitnici. Imamo li običaj prije izgovorene zamjerke izgovoriti najprije nekoliko pozitivnih osobina? Izabiremo li radije svađu od povlačenja? Dopuštamo li mladome biću donošenje odluke i prihvaćanje posljedica te odluke?

Koliko je viceva ispričalo vaše dijete vama? A vi njemu? Ugodna kućna, školska (u budućnosti radna) i susjedska atmosfera pomažu razvoju duševnoga zdravlja. Poremećajem samo jedne od triju navedenih potiče se nekvaliteta psihološkog zdravlja.

Dopuštate li mladom članu svoje obitelji prikaz njegovih osjećaja: ljutnje, napetosti, tuge, srdžbe, bijesa, suza, radosti? Razumijete li ih bez razno-likih pitanja? Sudjeluje li on u donošenju odluka koje se tiču cijele obitelji?

Kao roditelji, ali i osobe, imamo privatnost u svojoj spavaćoj sobi. Poštujemo li sobu našega djeteta i njegovu intimu? Kucamo li pri ulasku u nju? Radimo li što zajedno? Zamjeramo li mu što ispred njegovih prijatelja/ica?

Ako oboje imamo dovoljno vremena, dajemo li mu priliku za razgovor kada on izrazi želju za razgovor? Prihvaćamo li njegovo mišljenje raznoliko od našega, iz bilo koje interesne domene? Osvrćemo li se kritički na nje-

govu raznolikost? Njeguemo li zajedničke ručkove, večere, proslave rođendana, blagdana? Razvijamo li prikladne prilike za ugodne, opuštene i radosne razgovore? Objašnjavamo li kako su neke emocije nesigurnosti normalne u razvojnoj dobi adolescenta, poput sramežljivosti, smušenosti, nesnalažljivosti, manje vrijednosti? Starimo li uz svoje dijete upoznavanjem njegovih sklonosti, osobina ličnosti, želja, maštanja? Kako bi raslo u ozračju obiteljske podrške i sigurnosti, prihvaćamo li ga upravo onakvo kakvo jest, ne kako bismo mi to željeli? Jeste li pročitali omiljeni časopis (ili knjigu) vašega djeteta? A stručnu knjigu o razvoju djece? Jeste li razgovarali s drugim roditeljima i stručnjacima o djetetovoj dobi i tom razdoblju odrastanja?

Nitko ne voli ljude koji stalno nešto prigovaraju, gledaju samo lošu stranu određene situacije, često se žale, dijele savjete koji se ne traže, zanovijetaju, razvijaju neugodne šutnje, sitničave, svadljive, zapovjedne, kažnjavatelje, žalitelje, zlopamtitelje. Podsjetimo li se na onu narodnu poslovicu kako jabuka ne pada daleko od stabla, možemo reći da su djeca često slična roditeljima, ne samo po tjelesnom izgledu, već i po ponašanju. Upravo ponašanje negativnog tipa primaju kao spužva vodu.

Dizanjem glasa te tjelesnim kaznama odgajamo i učimo dijete nekomunikaciji, govoru nasilja. Povjerenje je prilika koja se samo jednom dobiva, a gubi odbijanjem normalnog razgovora.

Uz praćenje kompletnog zdravlja, u ovoj dobi potrebno je umjereno praćenje školskih obveza, dostignuća i rezultata. Sigurno dijete ima dovoljno ro-

diteljske ljubavi, podrške i priznanja za učinjena dobra.

Najveće su razlike u mišljenjima o tome kako najbolje iskoristiti slobodno vrijeme. Načini potrebne zabave, druženja s vršnjacima, hobiji, primjerena glazba i odjeća ukazuju u kojim se smjerovima sloboda kreće, pripremajući se za razvojni put odrastanja. Ovdje jedni ubrzano napreduju u svojem psihofizičkom razvoju, a dio njih (ne)prikriveno pokazuje usporenja i otklone, češće u prostoru poremećaja u ponašanju. Premalo ili previše slobode pomaže poremećajnim ponašanjima. Umjerene slobode, razvijane uz jasna pravila dosljednog usmjeravanja, potiču ravnomjeran odgoj, prihvatljiv za roditelje i društvo. Ta pravila imaju za cilj sigurnije odrastanje. Ne smiju vrijeđati dijete.



## ŠKOLA

Vrijeme i prostor u kojem živimo obiluju svakodnevnim tehničkim i tehnološkim dostignućima koja, na žalost većine učenika i školskih prosvjetnih djelatnika, sporo i sa zakašnjenjem stižu u njihove škole. Prvi čimbenik, i najbitniji za osnivanje škole, jest učenik. Bez učenika nema škole, materijalnih izdvajanja Ministarstva prosvjete, nisu potrebni ni školska zgrada (s klupama, stolicama, pločama, pomagalicama, specijaliziranim učionicama, radionicama, sportskom dvoranom, informatičkim računalima) niti nastavnici s pomoćnim osobljem.

Dobre škole poznate su po svojim učenicima, nastavnicima, tehničkom

osoblju, čistoći škole, ljepoti interijera i okolnim brižljivo čuvanim zelenim prostorima, po svojim školskim učeničkim listovima, recitatorima, pjevačima, matematičarima, kemičarima, fizičarima, športašima, školskim sportskim klubovima, po zboru, kvalitetnoj biblioteci, tečajevima prehrane, odijevanja, prve pomoći, likovnim, tehničkim, informatičkim radionicama s raznolikim aktivnostima većeg dijela učenika škole. Nuđenjem sadržaja, učenici izvan nastave dolaze u školske prostore namijenjene za izvannastavne aktivnosti. U takvim školama manje je devijantnoga ponašanja i bolji su kompletni godišnji učenički rezultati.

Za neke naše neuspješne škole postavljaju se pitanja: "Može li se ipak, i u ovim skromnim materijalnim uvjetima disati opuštenije? Uključuju li se i dokazuju mladi profesori i nadareni učenici željni promjena, dokazivanja i rada u prostorima škola? Potiče li se i razvija dovoljno natjecateljskog duha između učenika, razreda, škola i profesora?"

### PITANJA PROFESORU O NJEGOVOJ ŠKOLSKOJ DJECI

Profesori, sa svojim uskospecijalističkim znanjima, osposobljeni su za osnovnu djelatnost nakon brojnih položenih ispita te dobivaju diplome pa radno mjesto u školi. Poznato je kako osobni dohoci u školama nikada nisu bili takvi da bi se netko obogatio od svojega rada. Još je poznatije da su to zanimanje od posebnoga društvenoga interesa nekada birali oni ljudi koji su odicali ljubavlju, davanjem, odricanjem i nastojanjem na razvoju kraja u kojem žive i rade.

Škole u kojima se osjeća klima nezadovoljstva imaju izuzetno velik raspon problemnih situacija između djelatnika, profesora, učenika i roditelja. Nekomunikacija profesora s profesorom odiše patološkim prostorom koji upijaju i neutralni profesori, povjerena djeca i roditelji. Svake školske godine dolaze novi učenici i pokoji nastavnik. Oni mogu izuzetno pomoći početnom mukotrpnom i izuzetno teškom razvoju zdrave klime koju imaju neke škole. Nova djeca su nepoznanica koja sa so-

bom donosi različite klice dobrog i lošega. Kakvu klimu sijemo, takvu ćemo i požnjati.

Profesionalno kvalitetna, permanentna, stručna usavršavanja, s najnovijim spoznajama, potrebna su i korisna svim nastavnicima, posebice održavana na prikladne načine, za jednostavno i lagano primjenjivanje u neposrednoj nastavi. Zdravi međuljudski odnosi kolega profesora u mnogim su zbornicama održavani od prvoga dana dolaska na radno mjesto pa do odlaska u zasluženu mirovinu. Ako se nastavniku dogodi zabluda pa on pomisli da je bitniji od učenika, tada je najbolje da otiđe u drugu djelatnost. Izbjegavanje nesporauma koji su mogući između učenika i nastavnika za vrijeme, prije ili poslije nastave u školi moguće je ako se kvalitetno radi, poznavajući svoj posao i uvijek se usavršavajući, držeći se reda, tolerancije i korektnosti prema svakome učeniku. I dok postoji napredak učenika, odnosi roditelja, učenika i nastavnika razvijaju se na zadovoljstvo triju strana. Za vrijeme neuspjeha učenika postoji formalna, nekvalitetna suradnja. Odnosi su zategnuti pa može doći do verbalne, a ponekad i do tjelesne agresije, u čemu gube svi. Normalno je griješiti za vrijeme rada. Ponekad si nastavnik može postaviti pitanja:

Jesam li primjereno spreman na nastavu? Imam li osjećaj nadmoći u kontaktu s učenikom? Kako me doživljavaju učenici? Poznajem li svoje učenike? Jesu li učenici u svojoj biti pozitivni? Kada najčešće dolazi do pozitivnog kontakta između učenika i nastavnika? Koji su tipični uzroci agresivnosti pojedinih učenika za vrijeme nastavnoga sata? Poznajem li mišljenje učenika o meni, mojem načinu rada, ponašanja? Dolazim li u školu zadovoljan? Volim li svoj posao?

Društvu unutar kojega se nalaze škola kao institucija, njezini djelatnici - nastavnici, a posebno učenici i roditelji, zajednički su cilj učenikov ukupni uspjeh u učenju i ponašanju, njegov tjelesni rast i razvoj te društveno-etički razvoj.

Albin Redžić, prof.

## Razvoj seksualnosti djece

- nastavak -

# ŠKOLSKA DJECA



### 7 godina

Dijete je zadovoljilo svoju radoznalost, što se tiče anatomskih razlika među spolovima.

Manje ga zanima seksualnost.

Ima još ponešto međusobnih istraživanja i igrice, ali ipak manje nego ranije.

Javlja se interes za seksualnu ulogu i karakteristike dječaka i djevojčica.

Ta godina može biti zadnja kada se djevojčice i dječaci još nesmetano igraju zajedno.

Jake su i dugotrajne "ljubavi" između dječaka i djevojčica, sa često intenzivno izraženom predstavom o vjenčanju i budućnosti.

Raste želja za novim dojenčetom u porodici koje bi bilo istog spola kao i dijete samo.

Dijete prihvaća objašnjenje da dojenče naraste iz sjemena u majčinoj utrobi.

Zna da žena može imati dojenče, a da ga stare žene ne mogu imati. Zanimaju ga knjige o dojenčetu. Povezuje promjene na trudnici s pojavom dojenčeta. Zadovoljno je s objašnjenjem da dojenče nastane iz dva sjemena: očevo i majčinog.

Može zapitkivati o detaljima poroda: gdje će biti mama kad bude rađala, kako će dojenče izaći?

### 8 godina

Jako je zanimanje za seksualnost, ali su međusobna istraživanja i igrice već rjeđi. Jača interes za vulgarne šale i izraze, izgovaranje ili pisanje nepristojnih riječi o ekskreciji ili seksualnim događajima i organima.

Djevojčice počinju zapitkivati o menstruaciji.

Dječaci opažaju da su neke djevojčice zgodne i obratno.

Planiraju da će imati vlastiti dom kad se ožene.

Spolovi se pri igri spontano odvajaju.

Snažno je zanimanje za dojenče.

Shvaćaju postupni rast dojenčeta u maminom trbuhu i promjene na majci u vezi s tim.

Zanimaju ih detalji o tome u kojem dijelu trbuha "raste" dojenče. Zamjenjuju trbuh sa stomakom.

Neke djevojčice pitaju o očevoj ulozi pri oplodivanju.

### 9 godina

Dijete može razgovarati o skupljenim seksualnim informacijama s vršnjacima istog spola. Zanima se za detalje i funkcioniranje osobnih seksualnih organa.

Traži objašnjenja u knjigama i slikama.

Ne želi da ga roditelj suprotnog spola vidi golog.

Pri igri spolovi su odvojeni. Ako dođe do zajedničke zabave, mogu se igrati ljubljenja i izbora "dječaka" i "djevojčica" ("dečki" i "djevojke").

Povezuje samoga sebe s reprodukcijom ("Mogu li ja imati dijete?", "Imam li ja u sebi sjeme?").

### 10 godina

Djevojčice: mnoge su već u ovom uzrastu sudjelovale pri seksualnim igrama. Većina je već čula o menstruaciji. Neke pokazuju umjereno zanimanje za očevu ulogu pri reprodukciji. Rijetke su one koje su nezainteresirane za seksualnost i koje ne ispituju.

Postoji interes za neukusne šale, većinom povezane s analnom i glutealnom regijom, manje s genitalijama.

Često te šale ispričaju i majci.

Jača interes za dječake, udaju i za djecu u budućnosti. Taj interes je konkretan.

Dječaci: mnogi su već sudjelovali u seksualnim igrama. Većina ne ispituje mnogo o seksualnim temama.

Većina zna da je izvor djeteta u majci i većina je već čula o spolnim odnosima i o očevoj ulozi u tim odnosima. Interesira ih kako otac "posije sjeme". Neki misle da to mora biti "teško".

Javlja se uporaba ružnih riječi i šala o seksualnim aktivnostima i o ekskreciji.

Često pričaju te šale majci mada ne razumiju njihovo pravo značenje.

Nemaju još jasnih predstava o tome kakve šale i riječi mogu upotrebljavati u društvu djevojčica i odraslih.

Neki govore o svojoj budućoj djeci: što će im ostaviti i kako će ih odgojiti.

### 11 godina

Djevojčice: većina je poučena o menstruaciji, razmnožavanju i o spolnim odnosima. Mada su neke to "znale već



mного godina”, sada su poučenost i razumijevanje tih pojava temeljitiji i realističniji.

Razlikovanje između urinarnog i genitalnog sustava je jasnije. Objašnjenja o spolnim odnosima i razmnožavanju bolje razumiju ako nema nepotrebnog kompliciranja s ljubavnim i moralnim interpretacijama. Najbolje je ako im se to objašnjava sa somatskog i biološkog aspekta.

Neke se ne mogu pomiriti s vlastitom seksualnom diferencijacijom, a naročito s činjenicom da već imaju menstruaciju. Ipak, većina pozitivno prima te događaje. Velik je interes za razvoj grudi, kod sebe i vršnjakinja.

Dječaci: više su zainteresirani za seksualne probleme nego godinu dana ranije. Skupljaju informacije uglavnom kod vršnjaka, rjeđe pitaju odrasle. Često se interesiraju za erotične nadražaje: knjige, filmove, razgovore, šale i za seksualno ponašanje životinja. Većina ocjenjuje sve ono što je u vezi sa seksualnošću kao “prljavo”. Česte su erekcije, koje nastupaju i kod neerotičnih nadražaja (opće uzbuđenje, ljutnja, strah). Većina dječaka zna za masturbaciju, neki su je već i prakticirali.

### 12 godina

Djevojčice: jako je zanimanje za menstruaciju. Neke su tajanstvene s obzirom na svoju menstruaciju, druge su preplašene ili odbijaju razgovor, a većina prima menstruaciju kao prirodnu pojavu.

Još uvijek im nisu posve jasne predstave o spolnom odnosu. Mnogo je šala i dvosmislenog pričanja o seksualnim temama. Pri tome su dječaci često aktivniji mada su i djevojčice rado prisutne pri takvim razgovorima. Jaka je emocionalna vezanost za prijateljicu, češće nego za prijatelja.

Dječaci: interes za seks raste. Većini dječaka su izvor informacija o seksualnim događajima druga djeca i te informacije su često netočne. Dječaci sa zanimanjem čitaju o seksualnim problemima u knjigama. Vulgarna seksualna nomenklatura, šale i primjedbe česte su, mada mnogi dječaci ne razumiju njihov pravi smisao. Neki traže značenje tih izraza u rječnicima (naravno, bezuspješno). Zanimaju se za detalje na vlastitim genitalijama, za seksualne slike i spolne aktivnosti životinja.

Manji broj dječaka raspravlja o seksualnim problemima s roditeljima, većina više voli razgovarati bezlično, s tuđom osobom.

Česte su erekcije i masturbacije, ljubakanje na zabavama ili bar interesu za to, zviždanje za djevojčicama, draženje, gurkanje, kikotanje, zadirivanje i drugi početni oblici skretanja pažnje na sebe.

### 13 godina

Djevojčice: na kraju te godine većina je djevojčica već dobila menstruaciju i primila je taj događaj kao prirodan. Neke se još nisu pomirile s tom promjenom. Interes za dječake je prikriven. Mnogo je smijeha, šala, draženja i dvosmislenih izraza u vezi s dječacima.

Dječaci: stidljivi su. Neugodno im je kad su svučeni. Neugodno im je i zbog čestih erekcija i mnogi žele zbog toga

stalno nositi elastične kupaće gaćice. Seksualna aktivnost je skoro isključivo masturbacija. Kod nekih već nastupaju noćne polucije, drugi još nisu o tome ništa čuli.

### 14 godina

Djevojčice: interesiraju ih složeniji problemi razmnožavanja - abortusi, kontracepcija. Ne samo da same mnogo bolje razumiju seksualne aktivnosti, nego neke čak i pitaju kako se to objašnjava djetetu.

Raste interes za društvene i moralne aspekte seksualnih aktivnosti: ljubljenje, milovanje, koliko smiju dopustiti dječaku. Dojmovi o tome su prije svega kvantitativni: “Ni za ruku me nije primio.” Mnoge djevojčice oslobode se i postanu u društvu dječaka veoma samouvjerene i poduzetne. Same o sebi izjavljuju da ih obuzme čudno osjećanje pri gledanju erotičnih scena u filmu ili kad ugledaju dječaka koji im se dopada.

Dječaci: skoro svi dječaci imaju za sobom masturbacijsku praksu. Mnogi su već doživjeli noćne polucije. I jedna i druga uzrok su za zabrinutost, više puta uzrok za osjećanje krivice - naročito kod onih koji nisu o tome ništa čuli od roditelja ili nemaju priliku o tome raspravljati s vršnjacima.

Erotični interesi definitivno se usmjeravaju ka djevojčicama.

### 15 godina

Djevojčice: još je i dalje jak interes za socijalne aspekte seksualnosti i etička pitanja. Rasprave s majkom mogu biti već toliko zrele da su predmet njihova interesa pitanja o tome kako možeš urediti seksualni život ako se ne udaš, o kontracepciji i o detaljima ljubakanja.

Dječaci: seksualni interesi još su usmjereniji. Stimulansi koji izazivaju seksualna nadraživanja još su specifičniji. Zanimanje za djevojčice je društvenije i individualnije, manje anatomske (zanimanje za samu djevojku, želja za sastankom umjesto interesa za grudi, noge itd. kao ranije).

Učestalost masturbacije raste.

Većina dječaka želi da su sami dok se oblače i kupaju. Seksualne šale pričaju se samo u muškom društvu.

### 16 godina

Djevojčice: većina djevojčica je dobro informirana o seksualnim događajima. Mnoge još ne znaju pravilno povezati svoje informacije s iskustvom i vlastitim doživljajima. Većinom su zrele u svom seksualnom i erotičnom doživljavanju te su pri izboru dječaka i u odnosima s njim potpuno odgovorne.

Dječaci: zanimanje za djevojke raste. Društveni kontakti s djevojkama i neki početni oblici seksualnih aktivnosti (ljubljenje, milovanje) postaju već česti. Mnogi dječaci teško svladavaju svoj seksualni nagon i često masturbiraju. Bolji je uvid u seksualna zbivanja kod djevojkama i odraslih.

Mnogi tek u tom uzrastu saznaju sve točno o menstruaciji. Javlja se stav razumijevanja prema seksualnim aktivnostima drugih ljudi.

Prim. dr. Ivica Ružička

Menarche - prva mjesečnica ili menstruacija

# PUBERTET I ADOLESCENCIJA - razdoblje preobrazbe djevojčice u ženu

*Pubertet je razdoblje značajnih hormonalnih promjena, koje dovode do razvoja sekundarnih spolnih obilježja te, u kasnijoj fazi, stjecanja reproduktivne sposobnosti. Uz razdoblje spolnog sazrijevanja, to je i doba fizičkog i psihičkog sazrijevanja.*

**R**azdoblje spolnog sazrijevanja podrazumijeva skup fizioloških i morfoloških promjena koje su povezane ili se zbivaju usporedno sa sazrijevanjem spolnih žlijezda, spolnih organa i sekundarnih spolnih osobina. Promjenama su obuhvaćeni sustavi u organizmu: koštani, živčani, endokrini, dišni, cirkulatorni, a početak i brzina kojom se te promjene zbivaju različiti su u djevojaka i mladića, ne traju jednako dugo, niti počinju u istoj životnoj dobi.

Djelovanje spolnih hormona očituje se razvojem sekundarnih spolnih osobina, tj. vanjskim promjenama tijela koje možemo i sami vidjeti: u djevojčica počinju rasti dojke, bokovi postaju zaobljeniji, u dječaka ramena šira, izraženiji je rast u visinu, počinje rast stidnih dlacića, koža jače izlučuje masnoću pa se javljaju prištići po licu, žlijezde znojnice počinju jače izlučivati. Sve te promjene događaju se ranije u djevojčica nego u dječaka, obično u dobi od 10 ili 11 godina, premda mogu započeti i prije ili poslije tog vremena. Kao rezultat svih tih promjena na vanjskim i unutarnjim organima u procesu spolnog sazrijevanja, javlja se prva menstruacija, a zatim i redoviti mjesečni menstrualni ciklus. To je normalan fiziološki proces, koji se odvija pod utjecajem ženskih spolnih hormona estrogena i progesterona. Tim procesom maternica ciklički priprema na mogućnost iznašanja trudnoće, u kojoj maternica štiti i othranjuje plod, omogućava njegov siguran razvoj do kraja trudnoće, tj. poroda. Zapravo, menstrualno krvarenje je samo vidljivi i manji dio onoga što se javlja unutar menstrualnog ciklusa, koji se dijeli u tri faze.

1. Folikularna faza započinje nastupom menstrualnog krvarenja. Ono nastaje uz odbacivanje površinskog dijela maternice. Ostatak unutrašnjeg sloja maternice (endometrija) nije sposobna da prihvati oplodenu jajnu stanicu. Pošto se krvarenje zaustavi, estrogeni potiču trostruko - petostruko zadebljanje endometrija maternice.

2. Ovulacijska faza traje od jedan do

tri dana, a završava ovulacijom, izbacivanjem jajne stanice iz jajnika, koja kroz jajovod dopijeva do maternične šupljine.

3. Luteinska faza traje od 13 do 14 dana, a trajanje joj je dosta konstantno. U toj fazi maternica je posve spremna da vlastitim rezervama hranjivih tvari hrani implantiranu oplodenu jajnu stanicu, ako se oplodnja uopće desi. Ako se oplodnja ne desi, ciklus se ponavlja.

U početku menstrualni ciklus ne mora biti redovit, ali jednom kad se ustalio, proces se ciklički ponavlja u prosječnom ritmu od 28 dana, no i to je individualno i može trajati svega 21 dan, ali i do 35 dana.

Menstruacijski je ciklus razmak od jedne do druge menstruacije, točnije razmak od prvog dana menstruacije do zadnjeg dana prije sljedeće menstruacije. Koliko god menstrualni ciklus trajao u danima, ovulacija se uvijek zbiva oko 14 dana prije sljedeće menstruacije. Ako ne dođe do oplodnje, sluznica se maternice odljušti kroz rodnicu u obliku menstruacije i ciklus se ponavlja. Tijekom ciklusa cervikalna se sluz također mijenja, kao i tjelesna temperatura. To može poslužiti za procjenu vremena ovulacije.

U hormonalnoj kontroli i regulaciji menstrualnog ciklusa, procesa ovulacije, eventualne oplodnje i trudnoće sudjeluju tri endokrine žlijezde koje luče hormone: hipotalamus, hipofiza i jajnici.

**HIPOTALAMUS** luči tzv. oslobađajuće hormone (releasing hormone) koji potiču prednji režanj **HIPOFIZE** na lučenje hormona gonadotropina, koji direktno utječu na jajnik i njegovu funkciju. To su: **FSH** (folikulostimulirajući hormon), koji potiče rast folikula, i **LH** (luteinizirajući hormon), koji se nadovezuje u svojoj funkciji i omogućuje ovulaciju i pretvaranje Graafova folikula u tzv. žuto tijelo.

Kao odgovor na te hormonske poticaje, **JAJNICI** luče hormone estrogene i progesteron. U folikulima jajnika stvaraju se ženski spolni hormoni estrogeni koji potiču rast spolnih organa u žena i razvoj ženskih spolnih osobina. Zajedno s progesteronom iz žutog tijela, pripremaju sluznicu

maternice za prihvatanje oplodene jajne stanice. Redovitost menstrualnog ciklusa (28+/-2-3 dana) vrijedan je pokazatelj zrelosti cikličkog centra u hipotalamusu.

## VANJSKE PROMJENE

ZAOLJAVANJE U BOKOVIMA  
GRUDI RASTU  
POJAVE STIDNE, PODPAZUŠNE  
DLAKAVOSTI  
ZNOJNE ŽLIJEZDE "JAČE RADE"  
- MOGUĆNOST NEUGODNIH  
MIRISA POVEĆANA  
POJAČANI UČINAK LOJNICA -  
POJAVA AKNI  
CIKLIČKA MENSTRUALNA  
KRVARENJA  
(HORMONSKI CIKLIČKI  
UTJECAJ)

## UNUTARNJE PROMJENE

PROIZVODNJA I IZBACIVANJE  
JAJNIH STANICA IZ JAJNIKA TE  
NJIHOV PROLAZAK KROZ  
JAJOVOD  
(CCA, SVAKIH 28 DANA)  
ZDJELICA SE ŠIRI  
CIKLIČKE PROMJENE  
MATERNICE KOJA SE  
PRIPREMA NA ZA PRIHVAT  
MOGUĆEG PLODA  
(HORMONALNI UTJECAJ)  
CIKLIČKE PROMJENE DOJKI  
(HORMONALNI UTJECAJ)  
MANJE CIKLIČKE PROMJENE  
RODNICE (HORMONALNI  
UTJECAJ)

## Vrijeme pojave prve menstruacije

**Menarche** ili prva menstruacija razmjerno je kasni događaj u pubertetu i uvijek nastupa kad je prošao najveći zamah rasta u visinu. U našem je podneblju prosječna dob nastupa menarche 12,6 godina.

Na varijabilitet pojave menarche utječe niz okolinskih činitelja, koji utječu i na

rast i razvoj, kao što su opće zdravstveno stanje i ishranjenost, izloženost svjetlu i mjesto rođenja.

Ustanovljeno je da djeca rođena bliže ekvatoru, ona koja žive u urbanim područjima te djeca umjereno povećane težine počinju s pubertetom ranije od djece koja žive u sjevernim i ruralnim područjima.

Ranija pojava prve menstruacije (menarhe) u djece u razvijenim zemljama nedvojbeno ukazuje na to da raznovrsna ishrana i dobri uvjeti življenja imaju važnu ulogu u razvoju puberteta. Smatra se da postoji kritičan postotak masnog tkiva od 23,5% potreban da bi došlo do menarhe. Izuzetno mršave djevojčice, kao i one koje se intenzivno bave tjelesnom aktivnosti, imaju kasnu menarchu i sekundarnu amenoreju. Pretile (gojazne) djevojčice (više od 30% masnog tkiva), kao i dijabetičarke, također imaju kasniju menarchu.

Individualne razlike među djevojčicama iste populacije, koje žive u približno jednakim uvjetima okoline, pripisuju se genskim činiteljima.

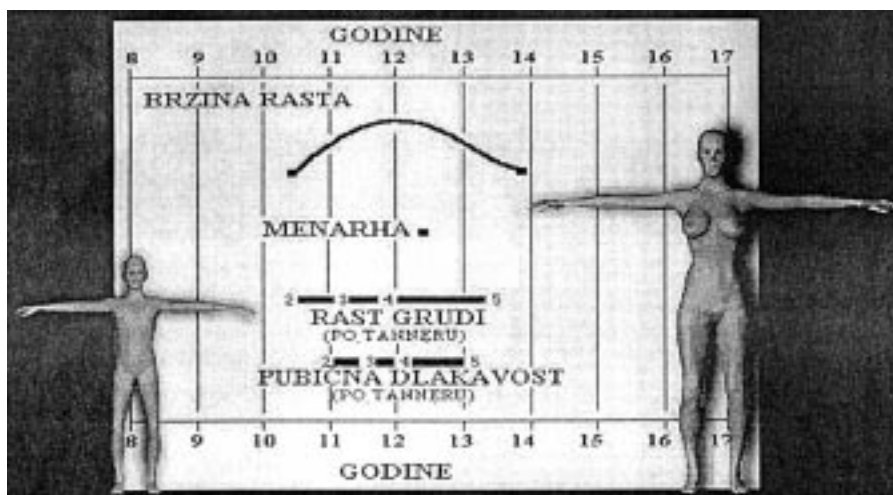
### Otklon od normalnih varijacija

Neredovita krvarenja javljaju se vrlo često u adolescenciji. Bitno je razlikovati patološke promjene od normalnih varijacija koje se događaju tijekom puberteta i adolescencije. Ti patološki poremećaji uključuju primarnu i sekundarnu amenoreju, oligomenoreju te disfunkcijska krvarenja iz maternice.

**Primarna amenoreja** je izostanak menstruacije do 14 godine u djevojaka u kojih nije došlo do razvoja sekundarnih spolnih osobina, ili izostanak menstruacije nakon 16. godine u djevojaka u kojih je došlo do razvoja sekundarnih spolnih osobina. U 95% djevojaka menstruacija će se javiti do 16. godine, a u 98% do 18. godine.

U djevojaka koje imaju normalno razvijene sekundarne spolne karakteristike i uredan hormonski status, razlog izostanka prve menstruacije mogu biti anatomske abnormalnosti genitalnog trakta. U takvih djevojaka obično dolazi do pojave cikličkih bolova u donjem truhu u vrijeme očekivane menstruacije. Taj poremećaj zahtijeva endokrinološku i ginekološku obradu.

**Sekundarna amenoreja** izostanak je menstruacije od najmanje 6 mjeseci tijekom treće postmenarhalne godine (izostanak menstruacije u intervalu od 12 mjeseci tijekom prve godine nakon menarhe ili 6 mjeseci u drugoj postmenarhalnoj godini smatra se normalnim). Najčešći su



uzroci sekundarne amenoreje u adolescentica: stres, varijacije u tjelesnoj težini, pretjerana tjelesna aktivnost te sindrom policističnih jajnika. Kod djevojaka koje pretjerano mršave i odlučuju se na nerazumne dijete za mršavljenje po vlastitoj inicijativi, a poslije gube kontrolu nad gubitkom težine, razvija se anorexia nervosa, koju karakterizira drastično gubljenje težine uz izostanak menstruacije.

U djevojaka koje su spolno aktivne ne smije se zaboraviti trudnoća kao mogući uzrok amenoreje. U onih u kojih se javljaju akne, pojačana dlakavost te ispadanje kose treba učiniti hormonsku obradu te UZV jajnika zbog rastićeg problema sindroma policističnih jajnika u našoj populaciji.

**Oligomenoreja** je menstrualno krvarenje koje se događa u intervalima većim od 35 dana, ali kraćim od 1 godine. Uglavnom je povezana s hormonskom disfunkcijom. Budući da se taj poremećaj regulira sam od sebe, sazrijevanjem hipotalamično-hipofiznoovarijske osovine, liječenje nije potrebno. Ako poremećaj traje i nakon 2-3 godine nakon menarhe, potrebni su obrada i liječenje.

**Abnormalna krvarenja** - menstrualno krvarenje traje obično 2-8 dana, s prosječnim gubitkom krvi od 25 do 80 ml. Krvarenje koje nadilazi to trajanje ili količinu smatra se abnormalnim. Organski poremećaj kao miom, polipi, poremećaj trudnoće ili upale vrlo su rijetki uzroci krvarenja u adolescentica. Najčešći su uzrok abnormalnih krvarenja u adolescentica **disfunkcijska krvarenja** koja nastaju kao posljedica anovulacijskih ciklusa. Također treba ispitati poremećaj koagulacije krvi (zgrušavanja) kao jedan od mogućih uzroka abnormalnih krvarenja. Većina abnormalnih krvarenja u adolescentica prestaje sama od sebe. Ako su krvarenja obil-

na, treba primijeniti hormonsku terapiju u svrhu zaustavljanja krvarenja te potom oralnu kontracepciju tijekom nekoliko mjeseci. Ponekad, već od pojave prve menstruacije ili poslije, krvarenja mogu biti veoma obilna ili dugotrajna te mogu ugroziti i život djevojke. Takav je poremećaj juvenilna metroragija, čiji je uzrok izostanak ovulacije, bilo da se radi o hormonskom poremećaju ili drugim čimbenicima, kao što su fizička i psihička opterećenja, emocionalni stresovi koji utječu na osjetljivu hormonsku spregu hipotalamus - hipofiza - jajnik.

**Oskudna menstruacija - hypomenorrhoea** - poremećaj je menstruacije kod kojega krvarenja traju 1 do 2 dana, oskudna su, katkad se pojavi samo tamni iscjedak, ali se javljaju ciklički.

Najčešći je uzrok upala sluznice maternice, što je potrebno ustanoviti pregledom i obradom kod ginekologa.

**Bolna menstruacija - dysmenorrhoea** - javlja se u nekih djevojaka prije ili tijekom menstruacije kao bolovi u donjem dijelu trbuha, poput pritiska ili grčeva, uz pojačanu razdražljivost i neraspoloženje. Točni uzroci bolnih menstruacija ne znaju se, ali se moraju isključiti nepravilnosti u građi spolnih organa i hormonski uzroci. Kod mladih djevojaka najčešći je uzrok lučenje tvari prostaglandina u sluznicu maternice, koje izazivaju jake grčeve maternice i jake bolove.

Menstrualni ciklus i menstruacija normalna su fiziološka pojava. U doba menstruacije potrebno je voditi aktivan život, izvršavati svoje obveze i uobičajenu tjelesnu aktivnost, uz pravilnu prehranu i pojačanu osobnu higijenu.

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



## Adolescentna psihijatrija

# BURNO RAZDOBLJE PRIJE ZRELOSTI

*Adolescentna psihijatrija obuhvaća znanja o normalnom razvoju mladih između 12. i 26. godine života, osobitosti odstupanja od normalnog razvoja i način na koji se takva odstupanja mogu tretirati. Mladalaštvo je specifičan životni period koji se razlikuje od djetinjstva i ranog zrelog doba. Obuhvaća period od petnaestak godina. Dužina adolescencije zavisi od organizacije društva i kulture, trajanja školovanja, zasnivanja prvog radnog odnosa. U posljednjih pedeset godina adolescentni period se produžuje jer je sve duže vrijeme od početka školovanja do ovladavanja znanjima visoke tehnologije i stjecanja nezavisnosti u životu.*

**P**odsjetimo da u tom periodu dolazi do značajnih promjena fizičkog izgleda (rast), spolnog sazrijevanja i stjecanja spolnog identiteta, razvoja značajnih neuroendokrinih promjena, formiranja tjelesnog i osobnog identiteta, društvenih i moralnih normi u ponašanju, osamostaljivanja i preuzimanja odgovornosti. Nije stoga čudno što su u mladalačkom dobu relativno česta odstupanja od normalnog razvoja. Kada mlada osoba ne može dostići razvojne ciljeve, razvijaju se specifični psihopatološki poremećaji, karakteristični za period mladalaštva.

## 1. POREMEĆAJ IDENTITETA

Poremećaj identiteta karakteriziraju ozbiljne i intenzivne subjektivne smjetnje koje nastaju kao posljedica nesposobnosti mlade osobe da uskladi različita stanovišta ega, kao i da ostvari povezanost, dosljednost i cjelovitost u različitim zadacima življenja tijekom razvoja.

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



za sebe. Psihijatrijski simptomi su: strah izražen kao emocionalni nemir, razdražljivost, strepnja kod razdvajanja, depresivnost izražena kao nagla promjena raspoloženja, razmišljanja o samoubojstvu ili pokušaj samoubojstva, smetnje spavanja, prehrane, uzimanje prekomjernih količina alkohola, narkotika itd.

## 2. KRIZA INTIMNOSTI

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

## 3. KRIZA ODLUČIVANJA

Mlade osobe s poremećajem identiteta imaju velike teškoće u donošenju odluka, kako onih svakodnevnih, tako i onih značajnijih, kao što su: životno zanimanje, spolni partner itd.

## 4. POREMEĆAJ PRILAGODAVANJA (adolescentna kriza)

Poremećaj prilagodavanja prolazni je psihički poremećaj karakterističan za mladalački period.

Nastanak i razvoj poremećaja prilagodavanja povezuje se s nesposobnošću mladih da rješavaju konflikte u procesu aktualnog prilagodavanja, a pripadaju prethodnim stupnjevima razvoja.

Strah koji se tako javlja nadvladava snage ega, što vodi odlaganju, usporavanju ili zaustavljanju razvoja i regresivnom

ponašanju (strah, depresija, poremećaji prehrane i spavanja, psihosomatske reakcije itd.).

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

## 5. POREMEĆAJ SPOLNOG IDENTITETA U ADOLESCENCIJI

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

U porodicama u kojima mladi odrastaju bez istospolnog roditelja ili njegove zamjene nedostaje identifikacijski uzor, što bitno utječe na formiranje spolnog identiteta. Ni porodica u kojoj od rane mladosti nedostaje roditelj suprotnog spola ne pruža najpovoljnije psihološke uvjete za razvoj spolnog identiteta, i pored toga što postoji identifikacijski uzor.

U nekim porodicama dolazi do psiholoških izmjena uloga roditelja pa mlada osoba ne nalazi prave identifikacijske uzore, što ima negativne posljedice na formiranje spolnog identiteta. Poznate su majke s izrazitom potrebom za dominacijom i kompetentnošću, u braku s nekim, često intelektualno inferiornim supruzima.

Uočavajući da je majka jača, mlada je osoba muškog spola često počinje oponašati. Trenutak kada osoba shvati da sve žene nisu kao njegova majka, ni svi muškarci kao njegov otac, značajan je moment ka pravilnom usmjeravanju spolnog



razvoja. Međutim, ako se to ne dogodi, lako može doći do razvoja smetnji u prihvaćanju svoje muškosti.

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

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

Poremećaj spolnog identiteta u adolescenciji prolazan je psihički poremećaj jer osoba nije zadovoljna sama sa sobom, znači nije zrela!

### ŠTO JE OSJEĆAJNA ZRELOST?

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

Premda se neki psihoterapeuti mogu pozivati na norme skupine u pokušaju da pomognu klijentima i pacijentima da se osjećaju udobnije sami sa sobom i ostalima, u literaturi o duševnoj higijeni zrelost je zamišljena kao unutarnje stanje.

Zrela je osoba ona koja susteže mržnju i može voljeti osobu suprotnog spola (s kojom može i želi živjeti i raditi, radati potomstvo i odmarati se te svojoj djeci osigurati primjeren razvoj). Čini se, zrelost podrazumijeva i to da je pojedinac kadar prihvatiti svoje nedostatke bez prevelika osjećaja krivnje ili stida, uz osjećaj vlastita identiteta i sposobnost vođenja brige o samome sebi, uživanja bez straha u osjećaju neovisnosti zbog realnog osjećaja vlastitih sposobnosti. Zreli partneri mogu voljeti i uživati jedno u drugome, a da pri tome jedno od drugoga ne stvaraju likove roditelja.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

## Sindrom ružnoće Stvarnost ili nedostatak samopouzdanja

*Dismorfični tjelesni poremećaj (DTP) ozbiljno je psihičko oboljenje. Oko 1-2% ljudi pati od DTP-a. Samo 4-5% oboljelih traži medicinsku pomoć i uzima antidepressivna sredstva; 12% odlučuje se na psihijatrijski tretman; oko 8% oboljelih od DTP-a istovremeno pati od depresije.*

### Simptomi su te bolesti:

- uspoređivanje određenih svojih dijelova tijela s istima kod drugih ljudi,
- precjenjivanje izgleda drugih ljudi,
- često traženje potvrde od drugih ljudi o neprivlačnosti određenih dijelova tijela,
- kamufliranje odjećom, šminikom i drugim,
- želja za plastičnim operacijama i drugim postupcima koji korigiraju navodni defekt.

### POKUŠAJI SAKRIVANJA "NEDOSTATKA"

Neke osobe opsjednute su svojim izgledom (groznom frizurom, užasnim aknama, velikim nosom, bljedom kožom, krivim nogama), tako da im se te minorne stvari čine kao kraj života i one su apsolutno uvjerenе da su najružnije osobe na svijetu. Normalna osoba kod koje se pokaže akna na licu, prije izlaska kamuflirala će aknu slojem pudera, potezom korektora, vješto namještenim pramenom kose, a osobe koje pate od dismorfičnog tjelesnog poremećaja smatraju da su ružne, nesavršene, bježe u osamu, pate od stida, nedostatka samopouzdanja, žele se zabarikadirati u kući, a neke su čak spremne na suicid. Psihijatrica Sandra Birtel kaže: "Izgled postaje centralna i isključiva tema razmišljanja. On stoji na putu svih životnih aktivnosti, bitno ih ometa, a u nekim slučajevima izgled postaje svrha samog života. Oboljeli vjeruju da će, ako se njihov izgled poboljša, sve biti kako treba. Pritužbe na tjelesni izgled mogu također ukazivati na neki drugi problem. Ako je osoba dosta zabrinuta, depresivna, uplašena, onda depresija može biti glavni problem, a negodovanje zbog izgleda sekundarna manifestacija. Prije nego što potražite pomoć plastičnog kirurga, morate stvari sagledati realno. Zahvat će vam možda pružiti više samopouzdanja, ali neće izmijeniti život. Svatko mora naučiti voljeti sebe. Uostalom, tko kaže da svi moramo biti lijepi?!"

Dok je osoba koja pati od anoreksije zamjetljiva zbog ekstremnog gubitka tjelesne mase, osoba opsjednuta svojim izgledom može godinama patiti u tišini. DTP se obično javlja u adolescentnoj dobi, kada se dešavaju dramatične promjene u organizmu i kad je izgled izuzetno važan. Za

razliku od anoreksije i bulimije, od kojih više pate žene, ovdje je podjednaka zastupljenost oba spola. Za razvoj bolesti važnu ulogu imaju genetski uzrok i utjecaj sredine, a neki eksperti smatraju da neravnoteža kemijskih materija u mozgu može izazvati takav poremećaj, kao i imidž glumuroznih filmskih zvijezda koji naglašava važnost izgleda.

### NEZADOVOLJSTVO I NAKON KOREKCIJE

Sonia, koja sada ima 25 godina, kaže: "Imala sam 17 godina kad sam počela brinuti o svojoj koži. Oko usta i na obrazima imala sam ružne akne, koje sam često dirala, a time sam pravila ožiljke i pogoršavala situaciju. Mrzila sam svoj nos, koji je bio prilično velik, i s aknama moje je lice bilo pravi užas." Iako je Sonia nedavno imala korektivnu operaciju nosa i kemijski piling lica, i dalje je bila vrlo nezadovoljna svojim izgledom, i još uvijek misli da joj je nos ogroman, pa nosi "tešku šminku", prezire svoju rošavu kožu i neprekidno traži da je ljudi uvjeravaju da dobro izgleda.

Osnovna je karakteristika DTP-a kronična preokupacija nekim imaginarnim defektom, prenapuhivanje toga do astromskih veličina, težnja za "korekcijom" kože, učestala preispitivanja i uvjeravanja. Jedan pacijent vezivao je listove nogu prije spavanja kako bi bili tanji, a drugi pacijent spavao je s čarapom na glavi kako bi kožu učinio glatkom i lijepom. Neki ljudi uništavaju sve svoje fotografije, dok drugi mjere "defektne" dijelove tijela u nadi da će se oni jednom izmijeniti.

Zbog DTP-a trpe porodica, društvo, prijatelji, društveni život, posao ili studij. Izbjegavanje društvenih događaja, ogleдалa, svjetla i kupovine česti su aspekti DTP-a. Čak je i Nicol Kidman bila zatvorena u kući jer je svoje pjege smatrala najvećim prokletstvom. Neke osobe usred ljeta, zbog bijele, porculanske boje kože, nose hlače, košulje s dugim rukavima i ne izlaze van jer nemaju preplanulu boju kože. Kada se depresija i DTP prepletu, teško je ustanoviti što je pravi problem i da li osoba pati od depresije ili je normalno zabrinuta za svoj izgled.

Petar Radaković, dr.med.



## Nasilje i zlostavljanje djece

# NE ZATVARAJMO OČI

Svako nasilje i zlostavljanje izaziva zgražanje, užas i osudu zlostavljača i nasilnika, a sućut prema zlostavljanima, poglavito kad su žrtve djece. Zlostavljanja, nasilja i grubog zanemarivanja djece bilo je i prije, ali se o njima manje raspravljalo i govorilo. Problem tjelesnog, emocionalnog i seksualnog zlostavljanja djece prisutan je manje-više u svim sredinama, ali se skriva i drži obiteljskom tajnom. A zašto to tajiti i skrivati? Zataškavanjem ga nikad nećemo riješiti niti otkloniti. Naprotiv, treba ga javno iznijeti, priznati njegovo postojanje i otvoreno progovoriti o pojavama svih oblika zlostavljanja nemoćne i nedužne djece. Priznanje je jedan od prvih i najvažnijih koraka u njegovu rješavanju. "Nemojte se toga plašiti, napravite čitavu buku oko problema zlostavljanja djece jer djeca sama to ne mogu učiniti" - poručila je javnosti gospođa Lynne Montgomery s jednog skupa i rasprave o problemu zlostavljanja, održanog na Pravnom fakultetu u Rijeci početkom 2000. godine.

### Seksualno zlostavljanje

Istraživanja pokazuju da seksualno zlostavljanje najčešće počinje u dobi između četiri i osam godina te da svaka četvrta djevojčica i svaki šesti dječak do svojeg punoljetstva dožive neki oblik tog zlostavljanja u kojemu ih odrasla osoba prisiljava na sudjelovanje u nekoj seksualnoj aktivnosti koja, osim spolnog, uključuje oralni i/ili analni odnos, masturbaciju, milovanje spolnih organa ili izlaganje pornografskim videosnimkama, knjigama, časopisima i drugim sličnim erotskim i porno materijalima. Ono je rezultat nečovječnog i bezobzirnog ponašanja pojedinaca. Nažalost, samo dio tih gnusnih patoloških počinitelja biva otkriven.

Kad je riječ o seksualnom zlostavljanju, najčešći počinitelji (čak oko 80%) su djeci poznate, bliske i drage osobe, rođaci, roditelji, skrbnici, odgojitelji ili profesori, koji svoje gnusne, bezobzirne i patološke ciljeve obično ne ostvaruju silom i izravnim fizičkim nasiljem, nego nagovaranjem, potkupljivanjem, pritiscima, prisiljavaju maloljetne osobe na spolni odnos. Pritom ih prijetnjom, zastrašivanjem i ucjenama obvezuju na šutnju i čuvanje tajne. Usto, zlostavljano dijete nikome ne povejarava svoju patnju i nesreću jer se plaši da mu

nitko neće vjerovati niti ga zaštititi. No, i bez toga, to je u društvu "tabu tema" o kojoj se inače malo priča pa počinitelji najčešće ostaju neotkriveni i nekažnjeni. Praćenja pokazuju da su zlostavljači, bilo koje vrste, i sami u djetinjstvu bili zlostavljani. To ukazuje na zloćudan "začarani krug" koji se širi i koji treba prekinuti kako bi se jedanput stalo na kraj tom velikom individualnom, obiteljskom i društvenom zlu.

### Žrtve roditeljskog nasilja

Žrtve roditeljskog zanemarivanja, nasilja i zlostavljanja najčešće su djeca rođena izvan braka, nevoljena i neželjena djeca. Zlostavljaju ih roditelji koji su razočarani i nezadovoljni bračnim partnerom, koji su zbog neželjene trudnoće bili primorani na sklapanje braka, očevi koji sumnjaju da sin ili kći nisu njegovi, roditelji koji su se razočarali jer dijete nije ispunilo njihove previsoke zahtjeve, očekivanja i ambicije. Počinitelji su zlostavljanja djece najčešće roditelji koji su se odali alkoholu, drogama, kriminalu, zatim neurotičari, psihopate, patološke osobe i psihički bolesnici. Neki roditelji ne razlikuju korektivne i disciplinske mjere od zlostavljanja pa često provode verbalni teror ili ćušcima, šibom, remenom i drugim predmetima nanose djetetu teške tjelesne ozljede, psihičke i fizičke traume.

Prema statistikama MUP-a, u Hrvatskoj je u razdoblju od 1991. do 1995. evidentirano 13.698 slučajeva zlostavljane djece. Mnogo više ih je ostalo neotkriveno. Naime, dobri poznavatelji te problematike procjenjuju da je broj registrirane i pregledane djece u javnim zdravstvenim ustanovama zbog posljedica bezobzirnog nasilja samo 10% od ukupnog broja zlostavljane djece. U SAD-u je godišnje zlostavljanju izloženo preko milijun djece, što je oko 1% sve djece, a od zadobivenih posljedica umire ih približno 5.000.

Konvencija UN-a o pravima djeteta predviđa nužnost intervencije u slučajevima ne samo izravnog tjelesnog zlostavljanja, već i neizravnog, tzv. "pasivnog" nasilja nad djecom, uskraćivanja ljubavi, skrbi, zanemarivanja njihova odgoja i svakog drugog zapuštanja.

Roditelji koji ignoriraju razlike među djecom, njihove mogućnosti, intelektualne, psihičke i fizičke sposobnosti, njihove razvojne potrebe, želje i afinitete, koji im

**Nasilno otvorena ruža  
nema mirisa.**

Armenska mudrost



ne omogućuju da se potvrde, dokažu i ostvare kao osobe, da se osjete korisnim slobodnim, punovrijednim, ravnopravnim i priznatim članovima obitelji, da vole i da budu voljena, da dožive priznanja za uloženi napor, ostvarene rezultate u uspjehu, da uživaju u ljepoti rada i svojim postignućima, koji ih obespravljaju i prisiljavaju na bespogovornu poslušnost - doista čine teško nasilje nad vlastitom djecom. Odgojno zapuštanje, zanemarivanje, zastrašivanje, psihičko maltretiranje, prijetnja i ucjena predstavljaju okrutan oblik verbalnog nasilja.

### Kako prepoznati i otkriti zlostavljano dijete?

Znakovi izravnog zlostavljanja djece često su dramatični: modrice, ozljede, rane, opekline od ugašene cigarete, izbijeni zubi, višestruki koštani prijelomi, unutarinja krvarenja, usporen tjelesni i psihički razvitak, zakazivanje u školskom učenju, bijeg od kuće, skitnja, alkoholizam, narkomanija, ponekad pokušaj pa i počinjeno samoubojstvo. Kasnije su trajne posljedice kod nesretnog djeteta: strah, nepovjerenje u ljude, hiperaktivnost, frustriranost, prostitucija, agresija, razbojstvo, asocijalno, antisocijalno, delinkventno i kriminalno ponašanje. Kad porastu, postaju grubi roditelji i obično zlostavljaju vlastite sinove i kćeri. Istraživanja pokazuju da se zlostavljana djeca mnogo češće od drugih pojavljuju kao budući potencijalni počinitelji silovanja, razbojstava, kaznenih i prekršajnih djela.

Odrasli obično prepoznaju znakove i simptome zlostavljanja djeteta i diskretno ga pitaju što se to s njime događa. No, do željenih informacija nije tako lako i jednostavno doći.

Mlada se osoba nalazi u procjepu između straha (ili želje da zaštiti zlostavlja-

ča-roditelja) i potrebe za očuvanjem ugleda, zaštitom od daljeg ponižavanja i zlostavljanja.

Zlostavljano dijete nije spremno govoriti o tome što mu se dogodilo, zato odrasli moraju biti obzirni, dobronamjerni, diskretni i povjerljivi jer je ono vrlo osjetljivo, ranjivo i preplašeno. Svoje ispačeno srce i dušu otvorit će samo bliskoj i dragoj osobi, kojoj vjeruje i od koje očekuje punu diskreciju i zaštitu. Treba mu ponuditi zaštitu, ali mu ne davati lažno obećanje da će to ostati tajnom za koju, osim vas, nitko više neće znati, ili da zlostavljač neće biti prijavljen policiji i kažnjen, jer bez toga nema zaštite niti sprečavanja zlostavljanja. Nikad se ne smije iznevjeriti dječje povjerenje. Mora mu se vjerovati, mirno ga, s puno razumijevanja i suosjećanja saslušati. Iskažite svoju radost što vam se povjerilo. Ne smijete inzistirati da vam kaže više od onoga što samo želi reći ili ga okrivljavati za to što mu se desilo. Od toga ovisi što će vam povjeriti i kako će se osjećati poslije toga. Treba imati na umu da su osjećanje povjerenja, sigurnosti i ljubavi roditelja osnovne pretpostavke dobrih odnosa, zdravog psihofizičkog razvitka djeteta, formiranje njegove ličnosti i ponašanja.

### Što i kako činiti?

Kad se otkrije zlostavljano dijete, treba ga žurno izdvojiti iz obitelji, ako je u njoj zlostavljano, smjestiti u zdravstvenu ustanovu i uključiti multidisciplinarni rad: liječnika, socijalnog djelatnika, psihologa, pedagoga, defektologa, policije, odvjetništva i pravosudnih organa. Istovremeno valja poduzimati mjere liječenja, saniranja situacije u obitelji te obavljati savjetodavan i psihoterapeutski rad s roditeljima, kako bi oni korigirali svoje ponašanje i odnos glede djeteta. Prema statističkim pokazateljima, čak u 72% slučajeva zlostavljana djeca izdvajaju se iz obitelji i privremeno smještaju u odgojnu ustanovu ili drugu obitelj.

U Hrvatskoj su tijekom 1996. godine izrečena 2.134 upozorenja na nedostatke i propuste u odgoju, određeno je 936 stalnih nadzora nad izvršenjem roditeljskih prava, u 196 slučajeva oduzeto im je pravo na čuvanje i odgoj, a u 43 lišeni su svih roditeljskih prava.

Praćenja i statistike pokazuju da se kaznena prijava podnosi samo u 39% slučajeva zlostavljanja djece te da 19% počinitelja biva kažnjeno. Tako malen broj prijava, izrečenih mjera i kazni objašnjava se činjenicom da se još uvijek odnosi unutar obitelji drže uglavnom "privatnom sferom"

u koju se drugi nerado upuštaju.

Nemoguće je vjerovati da susjedi nisu zapazili što se u njihovoj neposrednoj blizini događa s djetetom. Oni to drže obiteljskim problemom, idu linijom nezamjeranja, zažmire i prešute zlostavljanje, ne prijavljuju ih plašeći se da će i sami postati njihovom žrtvom. Usto, na sudu je vrlo teško dokazati zlostavljanje, poglavito emocionalno i seksualno, jer ona najčešće ne ostavljaju vidljive ozljede kao što je slučaj kod tjelesnog, a zlostavljano se dijete iz straha, srama, očuvanja vlastite i obiteljske časti, nerijetko stavlja na stranu roditelja-zlostavljača. Zbog te pravne procedure i učitelji i odgajatelji nerijetko "zatvraju oči" i olako prelaze preko problema i zlostavljanja koje trpi njihov učenik, odnosno odgajnik.

Da bi izbjegli osobno sučeljavanje i svjedočenje na sudu, ili ako sumnjaju, a nemaju dosta čvrstih dokaza, oni se ne moraju pojavljivati kao pojedinci. Dovoljno je porazgovarati s djetetom, prikupiti što je moguće više dokaza, predočiti ih ravnateljju, školskom psihologu, pedagogu ili defektologu koji će opservirati dijete i o svemu obavijestiti centar za socijalnu skrb ili policiju čiji će djelatnici provesti istragu i poduzeti potrebne mjere.

Zadaća je društva formiranje dobrotvornih i dobrovoljnih udruga, organizacija i ustanova za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja. Treba kontinuirano educirati pučanstvo da više razumijevanja, nježnosti i vremena poklanjaju djeci, da njeguje ljubav, izgrađuje povjerenje, humane i uljudbene odnose u obitelji. Odgovoran odnos, odgoj i prevencija najdjelotvorniji su čimbenici u sprečavanju zanemarivanja i zlostavljanja djece.

U većim mjestima uveden je telefon za zlostavljanu i zanemarenu djecu, na koji se mogu javiti, porazgovarati, zatražiti pomoć, savjet i nupatak svi oni koji su se našli u nevolji ili oni koji hoće pomoći žrtvi zlostavljanja a pritom, ako žele, mogu ostati anonimni. Uz telefone dežuraju iskusni i za taj posao stručno osposobljeni volonteri, koji svojim znanjem i iskustvom zasigurno mogu pomoći i uputiti što treba činiti i kome se za pomoć obratiti.

### Prevencijom i edukacijom do uspjeha

Nakon što se prepozna, prizna i osvijesti problem, potrebna je adekvatna edukacija, organizirana, planska, sustavna i znalačka aktivnost te odlučna bitka na sprečavanju i suzbijanju tog brutalnog nasilja nad djecom i nadasve nehumanog i patološkog čina.



Najučinkovitija mjera u sprečavanju zlostavljanja djece jest prevencija. U preventivne aktivnosti valja uključiti školu, socijalnu i zdravstvenu službu, crkvu, razne udruge, humanitarne organizacije i druge progresivne društvene snage koje skrbe o djeci i mladima.

Javnost treba educirati i senzibilizirati za problem zlostavljanja djece, pokrenuti je na preventivne aktivnosti i zaštitu mladih koji su, nažalost, nerijetko izloženi bezobzirnom psihičkom i fizičkom nasilju, brutalnom premlaćivanju i zlostavljanju od vlastitih roditelja i članova obitelji. Čak u 90% slučajeva djecu zlostavljaju roditelji i rodbina, kućne pomoćnice, dadilje, skrbnici, nekad to čine druge osobe, vršnjaci, rijetko odgajatelji i učitelji. Samo u proteklom je desetljeću broj zlostavljane djece povećan za 74%, a seksualno zlostavljanje poraslo je čak više od tri puta.

Obitelj, škola i društvo odgovorni su za djecu. Oni moraju pravovremeno zapaziti i prepoznati simptome zlostavljanja, dužni su zaštititi djecu, pružiti im potporu, iskazati skrb i brigu. Obitelj mora smoci snage pa otvoreno, jasno i odlučno razgovarati s osobom koja na bilo koji način zlostavlja dijete. Ako ona ne prihvati dobronamjerna upozorenja i nastavi sa zlostavljanjem, za pomoć se treba obratiti socijalnoj i zdravstvenoj službi, savjetovalištu za djecu, mladež, obitelj i brak koji će poduzeti potrebne mjere zaštite, pomoći djetetu i roditeljima. Učitelji, odgajatelji, liječnici, socijalni djelatnici i drugi stručnjaci koji se profesionalno bave odgojem, zdravljem i zaštitom djece i mladeži, zakonski su i ljudski obvezni prijaviti čak i osnovanu sumnju da je njihovo dijete, odnosno učenik, postalo žrtvom zapuštanja i zlostavljanja. Neizvršavanje te obveze čini ih sudionicima u zlodjelu.

Zlostavljanje djece nije samo pedagoški, socijalni, medicinski i pravni, nego je mnogo širi i dublji društveni problem, koji prešućivanjem i ignoriranjem postaje još kompliciraniji, složeniji i veći, a njegove posljedice delikatnije, štetnije i teže. Zato mu treba pristupati savjesno, stručno, znalački, s punom odgovornošću i ozbiljnošću.

Mr. sc. Ivica Stanić



## Hiperaktivno dijete

## “JURI POPUT MOTORA”

*Preživo, nemirno, nepažljivo, brzopleto, neposlušno, neodgojeno, zločesto - samo su neki od pridjeva koje u svakodnevnom govoru čujemo pri opisu ponašanja djeteta iza kojeg se nerijetko krije razvojni poremećaj stručno zvan DEFICIT PAŽNJE/HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ.*

**R**adi se o sindromu s osnovnim obilježjima nepažnje i nemira, koji susrećemo kod djece predškolske i školske dobi, pa i adolescenata, a samo izuzetno i u odrasloj dobi. Mnogi nalazi pokazuju da je problem djece s poremećajem pažnje i nemir u našoj svakodnevnici u porastu, bilo da je češće njegovo javljanje ili je bolje obrazovanje stručnjaka u doticaju s djecom, koji ga češće prepoznaju.

Podaci u stranoj literaturi govore o učestalosti javljanja tog poremećaja od 3 do 5% u populaciji školske djece. Dakle, možemo pretpostaviti da se u svakom razredu može naći hiperaktivnog učenika. Poremećaj se češće javlja u muškom spolu, i to četiri puta češće nego kod djevojčica.

Čimbenici koji uzrokuju poremećaj nedovoljno su poznati. U svim se stručnim knjigama navodi da je etiologija multifaktorska. Uzroci se nalaze u području nasljeđivanja, poremećenog funkcioniranja središnjeg živčanog sustava, neurobioloških poremećaja ali i socijalnih poremećaja, patologije obiteljskih odnosa i emotivnih problema.

**KAKO PREPOZNATI HIPERAKTIVNO DIJETE**

Klinička slika poremećaja razlikuje se ovisno o dobi djeteta i stupnju njegova razvoja.

Osnovno su obilježje poremećaja smetnje pažnje i hiperaktivno i impulzivno ponašanje. Na Slici 1. prikazani su dijagnostički kriteriji za Deficit pažnje/Hiperaktivni poremećaj iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM - IV, 1996.).

Poremećene su različite funkcije pažnje. Spomenut ćemo osnovne. Pažnja je izrazito kratkog trajanja. Dijete neprestano započinje i prekida još nezavršenu aktivnost, da bi započelo i prekinulo sljedeću itd.

Pažnja je također neselektivna, što znači da su djetetu svi podražaji, prisutni u datom momentu u okolini, jednako važni (npr. predavanje nastavnika, kao i zvuk prolaska aviona). Na sve podražaje reagira, svakom “pokloni pažnju”, što dovodi do brzog zamora. Paralelno s rasipanjem i slabljenjem pažnje, pojačava se motorički nemir, što povratno uzrokuje još jaču zamorljivost djeteta.

Pažnja, pored navedenog, izrazito oscilira, i to tijekom jednog dana, od jutra do večeri (često je mogućnost koncentracije bolja ujutro), a varira i po danima (“dobri i loši” dani).

Vidimo da, pored obilježja koja se odnose na nepažnju, u ponašanju djeteta dominira nemir, neutaživa potreba za aktivnošću i kretanjem. Dijete u stalnom pokretu, bez prestanka “grabi” nove sadržaje na kojima interes zaustavlja samo na tren. Hiperaktivnost se kod malog djeteta javlja najčešće istovremeno s pojavom i razvojem samostalnog kretanja i očituje se u pretjeranoj motoričkoj aktivnosti (npr. neprestano trčanje i penjanje). Roditelji nerijetko navode da je dijete otkad je prohodalo stalno u pokretu, “juri poput motora”, ne može sjediti ni za vrijeme jela, ne uspijeva se zainteresirati ni za kratko prelistavanje slikovnica ili slušanje priča. U svom “srljanju” ne pokazuje ni minimum

**■ Dijagnostički kriteriji za****Deficit pažnje/Hiperaktivni poremećaj**

A. Ili (1) ili (2):

(1) šest (ili više) od sljedećih simptoma **nepažnje** koji traju najmanje 6 mjeseci, i to do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem:

**Nepažnja**

- (a) ne posvećuju pažnju detaljima ili rade pogreške zbog nemara u školskom uratku, poslu ili drugim aktivnostima,
- (b) često imaju teškoća s održavanjem pažnje pri obavljanju zadataka ili u igri,
- (c) često se čini da ne slušaju i kad im se izravno obraća,
- (d) često ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, kućne poslove ili dužnosti na radnom mjestu (ne zbog prkosnog ponašanja ili nerazumijevanja uputa),
- (e) često imaju poteškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti,
- (f) često izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor (kao što je školski ili domaći uradak),
- (g) često gube stvari potrebne za ispunjavanje zadataka ili aktivnosti (npr. igračke, školski pribor, olovke, knjige ili alat),
- (h) često ih ometaju vanjski podražaji,
- (i) često zaboravljaju dnevne aktivnosti;

(2) šest (ili više) od sljedećih simptoma **hiperaktivnosti-impulzivnosti** koji traju najmanje 6 mjeseci, i to do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem:

**Hiperaktivnost**

- (a) često tresu rukama ili nogama ili se vrpole na stolici (sjedalu),
- (b) ustaju sa stolice (sjedala) u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostanu na mjestu,
- (c) često pretjerano trče ili se penju u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolescenata ili odraslih može biti ograničeno na subjektivni osjećaj nemira),
- (d) često imaju teškoća ako se treba mirno i tiho igrati ili obavljati slobodne aktivnosti,
- (e) često su “u pogonu” ili kao da ih “pokreće motor”,
- (f) često pretjerano pričaju;

**Impulzivnost**

- (g) često “istrčavaju” s odgovorima prije nego što je dovršeno pitanje,
- (h) često imaju poteškoća s čekanjem reda,
- (i) često prekidaju ili ometaju druge (npr. upadaju u razgovor ili igru).





opreza ("ničeg se ne boji, ni od čega ne preza") te se vrlo često mogu od roditelja dobiti podaci o češćim i ozbiljnijim tjelesnim povredama njihova djeteta u predškolskoj dobi. Hiperaktivno dijete, nepredvidivošću i impulzivnošću svog ponašanja, može ugroziti i svoj život (dovodi se u ugrožavajuće situacije, npr. na cesti) te mora biti pod pomnim nadzorom kako bi ga se zaštitilo od ozljeđivanja.

Kako su kod hiperaktivnog djeteta česti poremećaji spavanja - spava malo i isprekidano, može se razumjeti pojava psihičke i fizičke iscrpljenosti roditelja, koji danju paze i stražare, a noću ne spavaju.

Roditelji također brinu jer njihovo hiperaktivno dijete ne podnosi ograničenja niti disciplinu. Ne sluša i ne prihvaća zadata pravila, ali ne uči ni na vlastitim pogreškama, već ih stalno ponavlja.

### PAŽLJIVO S POSTAVLJANJEM DIJAGNOZE

Međutim, predškolsko je razdoblje života obilježeno izraženo aktivnošću, kretanjem, igrom i zaigranošću, te je često u to doba teško procijeniti da li pojačana aktivnost još pripada normalnom ili prelazi u odstupanje. Treba biti posebno oprezan kod postavljanja te dijagnoze u ranim godinama, jer se kod mnoge pretjerano aktivne djece vrtičke dobi ipak neće razviti deficit pažnje i hiperaktivnost.

Deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj najčešće se dijagnosticiraju s početkom osnovnog školovanja, odnosno u školskom uzrastu djeteta. To, vidjeli smo, nije stoga što se u to doba javlja, nego zato što sada postaje vrlo jasno vidljivim. Škola je sasvim novo i vrlo zahtjevno iskustvo za dijete. Svojom organizacijom zahtijeva od djeteta ponašanje koje će omogućiti i njegovo individualno funkcioniranje i nesmetano funkcioniranje razreda kao skupine i cjeline.

U školi se poteškoće pažnje očituju tako da dijete ne može raditi školski zadatak tako dugo kao druga djeca u razredu. Ima problema u organiziranju i završavanju zadataka. Učenik ne sjedi na mjestu, šeće razredom, ometa rad druge djece i grupe, naročito u nižim razredima, na početku školovanja. Nemir je, kao i u predškolskom razdoblju, prisutan kod svih "mirnih" aktivnosti (jelo, pisanje zadaće, gledanje televizije i sl.), samo što je sada znatno uočljiviji jer su pred djetetom veći zahtjevi i očekivanja.

Djeca s poremećajem pažnje često daju utisak da ne slušaju, da nisu uključena u sadašnje zbivanje ("sanjarenje").

Rade na impulzivni način, pa je njihovo rješavanje zadataka obilježeno previđanjem, ispuštanjem detalja, pogrešnim razumijevanjem "lakog" zadatka ili upute, čak i kad je dijete dobro motivirano. Grupni rad posebno je težak za takvu djecu jer se smetnje pažnje tada povećavaju.

Kako djeca s deficitom pažnje i hiperaktivnim poremećajem, uz samu nepažnju i nemir, koji već sami po sebi otežavaju procese učenja, imaju često i smetnje u vidnoj i slušnoj percepciji, nespretnost grube i fine motorike, jasno je da češće imaju poremećaje učenja: poremećaj čitanja, pisanja, računanja, jezičnog izražavanja... Posljedica je neuspjeh u školi.

Na školskom se satu ta djeca ne osjećaju dobro, sigurni u sebe i zadovoljni. Na školskom odmoru nije puno bolje. Hiperaktivno dijete ima najčešće loš kontakt i površnu komunikaciju s drugom djecom. Uznemiruje djecu, razara im igru jer nije u stanju pratiti pravila igre, sačekati svoj red, kontrolirati svoju impulzivnost i emocionalno izražavanje (posebice agresivnost). Hiperaktivno dijete osjeća se neprihvaćeno, pa i odbačeno od vršnjaka. Loša slika o sebi, neuspješnost, odbacivanje od okoline mogu lako dovesti do fiksiranja negativnih oblika ponašanja.

U vlastitom domu hiperaktivno dijete teško udovoljava zahtjevima roditelja, traži od roditelja izuzetan kontinuirani angažman oko nadzora i pomoći u učenju. Roditelj je izvrnut kritici i samokritici i suočen s činjenicom da njegovo dijete, a time ni on, nije uspješno.

Socijalna afirmacija hiperaktivnog djeteta ugrožena je jer su njime svi nezadovoljni: u kući roditelji, u školi učitelji i nastavnici, u okolini njegovi vršnjaci.

U adolescenciji motorički nemir slabi u intenzitetu (pokreti ruku, prstiju, cupkanje nogama i sl.), ali nepažnja ostaje u obliku problema u organizaciji aktivnosti, života, u neustrajnosti, dosadi. Impulzivnost može voditi u vrlo rizična ponašanja i očitovanje drugih neprilagođenih oblika ponašanja (alkohol, droga...).

Zbog posljedica loše slike o sebi, osjećaja vlastite bezvrijednosti, nesigurnosti u sebe, teško se adaptiraju, prilagođavaju, separiraju od roditelja s kojima su u vječnom konfliktu.

Nemir, impulzivnost, problemi pažnje tijekom razvoja dovede u odraslosti do specifičnog funkcioniranja: češći problemi u međuljudskim odnosima, bračni problemi, učestala mijenjanja radnoga mjesta, pa i zanimanja, mjesta stanovanja itd.

S obzirom na tijek i trajanje, postoje tri oblika:

- u prvom svi simptomi traju i u odrasloj dobi,
- u drugoj je poremećaj vremenski ograničen i svi simptomi nestaju u pubertetu,
- u trećem hiperaktivnost iščezava, ali poremećaji pažnje i impulzivnost traju i do u odraslu dob.

Relativna učestalost ta tri tipa nije poznata.

### PROBLEM ZA OKOLINU

Iz dosadašnjih podataka lako je uočiti da deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj predstavljaju nemali problem za dijete koje je njime pogodeno, njegove roditelje i sve ostale aktivno uključene u svakodnevno socijalno okruženje.

Ako okolina (roditelji, odgajatelji, učitelji itd.) ne razumije poremećaj djeteta, vrlo će lako upasti u zamku pogrešnog postupanja spram djeteta, što će imati dalje negativne posljedice. Nepravilni odgojni postupci prema hiperaktivnom djetetu obično se grupiraju u dva ekstrema: pretjerano kažnjavanje, stalno kritiziranje i odbacivanje ili pak pretjerana popustljivost, neustrajnost, odustajanje, "linija manjeg otpora". I kod jednog i kod drugog slučaja moguć je razvoj niza emocionalnih poteškoća (negativizam, agresivnost, depresivnost, loša slika o sebi).

Zbog toga je izrazito važno rano otkrivanje tog poremećaja, koje omogućava što raniji tretman djeteta i savjetovanje roditelja.

Liječenje obavlja multidisciplinarni tim (klinički psiholog, defektolog, pedijatar, dječji psihijatar, školski psiholog, pedagog), u uskoj kontinuiranoj suradnji s roditeljima i drugim osobama koje sudjeluju u odgoju i čuvanju djeteta, kao i s odgojno-obrazovnim ustanovama (vrtić, škola).

Rano otkrivanje i rani tretman djeteta (modifikacija ponašanja, trening učenja, individualna i/ili obiteljska psihoterapija) i kontinuirano vođenje i savjetovanje roditelja svakako daju mogućnost optimistične prognoze usmjeravanja hiperaktivnog ponašanja u konstruktivno i kreativno ponašanje.

Mr.sc. Inge Vlašić-Cicvarić, prof., klinički psiholog

## Epilepsija kod djece

## Odrastanje uz suradnju okoline

*Epileptički napadaji mogu početi u bilo koje doba života, u posebnim okolnostima čak neposredno nakon rođenja. U tri četvrtine svih bolesnika s epilepsijom prvi napadaj javlja se prije dvadesete godine života, posebno u prve tri godine života i u doba puberteta. Dijagnozu treba što ranije postaviti i započeti što ranije s liječenjem. Redovito i uredno uzimanje propisanih lijekova - antiepileptika - sprečava ponavljanje napadaja, a poznato je da svaki novi napadaj utire put sljedećem. Dijete treba uzimati lijekove tako dugo dok liječnik specijalist-epileptolog ne odluči o početku postupnog smanjivanja doze do definitivnog ukidanja terapije.*

**E**pilepsija se danas u dvije trećine slučajeva uspješno liječi. Svakom se djetetu mora individualno pristupiti te, ovisno o kliničkoj slici napadaja, promjenama u EEG-u i podacima o obiteljskoj pojavnosti napadaja, odrediti koji od antiepileptika će dijete uzimati. Nužno je izvijestiti roditelje da će liječenje najvjerojatnije duže potrajati. Djetetu se mora od početka liječenja objasniti da je ono potrebno i da to neće nimalo utjecati na njegovo društvo s vršnjacima i njegovo odrastanje. Danas u Hrvatskoj raspoložemo s najsuvremenijim lijekovima, koji su dostupni svakom djetetu. Roditelji čije dijete doživi prvi napadaj, ili već neko vrijeme pati od takvih poremećaja svijesti, neminovno postaju anksiozni i zabrinuti pa žele biti što bolje informirani o daljnjem tijeku bolesti i budućnosti svojeg djeteta. Zadaća je zdravstvenog osoblja da upozna odrasle s najnovijim saznanjima o epilepsijama i savjetima o svakodnevnim životnim problemima, kako bi bolesno dijete tijekom odrastanja bilo što manje traumatizirano i frustrirano. Djeca s epilepsijom izložena su brojnim opasnostima za vrijeme napadaja koji su združeni s poremećajem svijesti (penjanje na stablo, vožnja biciklom, hod stepenicama, plivanje, ronjenje, jahanje itd.). Nuždan je dodatan oprez s takvom djecom, ali nenametljiv, kako dijete ne bi to osjetilo kao rigoroznu mjeru.

#### **Je li dijete s napadajima sposobno pohađati vrtić?**

Ako napadaji prestanu ili se znatno prorijede, nema prepreke da dijete pohađa vrtić. Dapače, što ranije uključivanje u grupu od presudne je važnosti za prevenciju razvoja osjećaja manje vrijednosti. Osoblje vrtića nužno je detalj-

no izvijestiti o mogućnosti eventualnog napadaja, vrsti napadaja, ponašanju djeteta poslije napadaja i svakako o lijekovima koje dijete redovito uzima.

#### **Odlazak u školu?**

Ako je dijete normalnog mentalnog statusa, nema razloga da ne bude uključeno u normalno školovanje. Mentalna aktivnost reducira (smanjuje) tendenciju k napadajima. Međutim, svako pretjerano opterećenje djeteta trebalo bi izbjegavati (forsiranje što boljeg uspjeha



u školi, prisiljavanje djeteta da satima rješava domaće zadatke pod prijetnjama kazne i slično...). Relaksacija kroz igru takvom je djetetu češće potrebna nego ostaloj djeci. Učitelji i nastavnici u školi moraju biti detaljno upoznati s oblikom napadaja i svim detaljima bolesti, kao i osoblje vrtića. Nerijetko zabrinuti roditelji i maturanti dolaze neurologu s velikim problemom: pitanjem odlaska na maturalno putovanje. Uz nužno upozorenje da se izbjegnu potpuno neprospavane noći, da se redovito uzimaju propisani lijekovi, da se ne konzumira alkohol i da se redovito hrani, nema prepreke za ostvarenje tog najljepšeg doživljaja tijekom školovanja.

#### **Sudjelovanje u sportu?**

Fizička aktivnost, igre i sport djelatnosti su koje djetetu omogućuju dokazivanje samog sebe i pomažu mu doći do cilja! Djetetu s epilepsijom bez sumnje su potrebna izvjesna ograničenja u nekim sportovima kao što su: trčanje na duge staze, aktivnosti na visinama, vježbe na gimnastičkim spravama, jahanje, kao i sportovi s opasnom opremom (oružje, oštri predmeti i slično). Epileptički napadaji rijetki su tijekom plivanja. Međutim, dijete s napadajima mora biti pod nadzorom. Za vrijeme plivanja na otvorenim površinama (more, rijeka, jezero) bilo bi potrebno nositi sigurnosni pojas. Čak i kupanje u kadi kod kuće mora biti pod nadzorom. Vožnja biciklom posebno je opasna, ne samo za dijete, već i za druge sudionike u prometu.

#### **Gledanje TV i igranje videoigrica?**

Posljednjih godina svjedoci smo porasta broja djece s epileptičkim manifestacijama koja prekomjerno gledaju TV ili igraju videoigricu. Apsolutno se preporuča takvoj djeci ograničiti gledanje TV, u prostoriji s dobrim osvjetljenjem.

Ovo kratko priopćenje namijenjeno je odraslim osobama koje se u životu često susreću s djetetom koje pati od epileptičkih napadaja. Bitno je istaknuti da nikada ovakva priopćenja ne mogu biti zamjena za osobni kontakt i dijalog s liječnikom djeteta, koji moraju biti česti, spontani i otvoreni, jer dijete s epilepsijom tijekom svog razvoja i odrastanja u odraslu osobu zahtijeva dodatne napore i ljubav članova obitelji i društvene zajednice u cjelini.

**Doc. dr. sc. Dubravka Šepić-Grahovac, dr.med.**

Posebno odjeljenje za djecu s teškoćama u razvoju pri redovnom dječjem vrtiću "Radost" u Crikvenici

# IGRA - UČENJE I RAZVOJ

*Posebno odjeljenje za djecu s većim utjecajnim teškoćama u razvoju počelo je raditi 1994., na inicijativu roditelja okupljenih pri Udruzi invalida grada Crikvenice.*

**P**rogram je odobrilo Ministarstvo prosvjete i športa, dok glavninu troškova snosi Grad Crikvenica koji je na taj način vrlo konkretno pokazao svoj senzibilitet spram osoba s posebnim potrebama.

Do sada je programom bilo obuhvaćeno desetero djece, od kojih su neka nastavila školovanje u redovnim školama u mjestu stanovanja ili pak u Zavodu za invalidnu djecu - Oštro.

U program je od sljedeće godine upisano petero djece, u dobi od jedne godine do polaska u školu (dijagnoza: cerebralna paraliza, Down sy.).

Riječ je o desetosatnom programu koji u neposrednom radu ostvaruju defektolog i fizioterapeut, psiholog u radu s roditeljima, medicinska sestra te liječnik fizijatar koji jednom mjesečno dolazi u naš vrtić i prati motorički razvoj djece te ugovara potrebne preglede u Rijeci, eventualne kirurške zahvate, nabavu ortopedskih pomagala i sl., što je roditeljima od velike pomoći.

Specifičnost je Posebnog odjeljenja u Crikvenici ta da se djeci s povećanim potrebama u razvoju osiguravaju odgoj, izobrazba i rehabilitacija u minimalno ograničavajućoj okolini. To znači da je rad organiziran na način da se svakodnevno, nakon individualnog tretmana obavlja integracija s redovnom, mješovitom skupinom koja se nalazi u susjednoj sobi, kao i uključnje u sve javne aktivnosti vrtića, kao što su izložbe, nastupi na javnim priredbama, prodajne izložbe...

Prostor u kojem djeca svakodnevno borave sastoji se od dvije prostorije, od kojih je jedna predviđena za obavljanje defektološkog tretmana, dok se u drugoj obavlja fizioterapeutski tretman (strunjača, ogledalo, švedske ljestve...), nakon kojeg soba preuzima ulogu dnevnog boravka. Slijedeći koncepciju "korak po korak", soba je organizirana po centrima aktivnosti, tako da djeca mogu birati centar građenja, manipulativni centar, dramski i centar opismenjavanja, centar za igre s vodom i pijeskom... Takva organizacija rada preduvjet je za kvalitetnu integraciju djece s povećanim potrebama te osigurava učenje kroz igru.



*U centru predčitalačkih vještina*

Potrebno je naglasiti da je prostor izuzetno dobro opremljen didaktičkim pomagala i opremom, a zahvaljujući donaciji Zagrebačke banke, nabavljeno je vrlo korisno pomagalo - tzv. "Škola hodanja" i opremljena kompjutorska radionica sa specijaliziranim programima za djecu.

Osim kvalitetnog boravka unutar vrtića, djeci je omogućen i boravak u vanjskom prostoru na način da su prilagođeni prilazi vrtiću za djecu koja koriste invalidska kolica, a tu je i prostor balkona koji je naknadno natkriven, gdje se također boravi kad to vremenske prilike dopuštaju.

Naš vrtić nalazi se na prekrasnom mjestu u Crikvenici. Smješten je u parku, vrlo blizu mora, zbog čega je djeci ljeti omogućen svakodnevni odlazak na plažu (hidroterapija).

Radi stalnog unapređivanja rada, od prošle godine započet je novi program pod nazivom "Nenasilno rješavanje sukoba i suradnja", po kojem se djeca iz redovne skupine integriraju u Posebnu skupinu radi poticanja tolerancije i nenasilne komunikacije.

**Nađa Slavica, prof. defektolog**



*Prostor za fizioterapiju*



*Škola hodanja*



Kako koristiti kemijsku privlačnost u potrazi za partnerom

## KAKO IMA DOBRE FEROMONE!

*Svi sisavci, izuzevši čovjeka, oslanjaju se na kemijsku privlačnost u potrazi za partnerom, pa se logički nameće pitanje: da li će ljudski rod u budućnosti moći uživati u snazi feromona?*

Najnovija istraživanja sugeriraju da ljudi mogu biti osjetljivi, kao i mnogi drugi organizmi, na feromone, bezmirisne kemijske tvari koje proizvodi organizam, a registrira ih posebni organ, receptor u nosu. U životinjskome svijetu feromoni, suprotno popularnom, ali pogrešnom mišljenju, ne služe isključivo za seksualno privlačenje, već prenose informacije drugim pripadnicima vrste o spolu, reproduktivnom statusu, mjestu na društvenoj ljestvici i igraju važnu ulogu u ritualu zavodenja i parenja.

### NOS PREPOZNAJE FEROMONE

Mnoge životinje koriste nosove od pamtivyjeka u potrazi za partnerom. U nosnim kanalima svih sisavaca, uključujući i čovjeka, nalaze se receptori koji reagiraju na mirise i prenose signale, koje mi registriamo kao mirise u neokorteksu (sivoj masi mozga). Mnogi znanstvenici tvrde da imamo još jedan nosni receptor, vomeronazalni organ (VNO), par malih "vrećica" koje se nalaze blizu nosnica, a čije receptorske stanice registriraju feromone, koji se generalno ne mogu detektirati kao mirisi, i prenose informacije do hipotalamusa i limbičkog sustava (primitivnijih dijelova mozga), koji kontroliraju nagone za hranom i seksom.

Godine 1970. znanstvenici su dokazali da feromoni igraju odlučujuću ulogu u pronalaženju partnera za parenje, barem kod glodavaca. Njihov urin razlikuje se po mirisu i sadržaju feromona, ovisno o tome koji tip glavnog histokompatibilnog kompleksa gena (MHC) životinja ima. MHC-geeni nose instrukcije za stvaranje proteina, koji pomažu organizmu da odredi tko mu "pripada", a tko je potencijalno opasan protivnik. Svaki miš ili štakor (možda i čovjek) ima jedinstven kemijski kod koji određuje MHC i zbog toga glodavac najprije miriše, a potom odabire partnera s MHC-genima koji su prilično različiti od njegovih. Takav izbor ima svoj evolucijski smisao jer se odabirom partnera čiji se MHC-geeni prilično razlikuju dobiva potomstvo koje je imunološki jače u borbi protiv različitih bolesti. Kako ljudi emitiraju i prate feromone - nije potpuno razjašnjeno jer pripadamo redu primata čiji pripadnici imaju dobro razvijena osjetila vida i opipa (dodira), pa su zbog vizualnog i taktalnog osjeta mirisa i feromoni vjerojatno zakržljali. U medicinskoj literaturi uglavnom se poriče postojanje

VNO-a, koji je prisutan kod fetusa, a tijekom kasnijeg razvoja gotovo potpuno nestaje. Međutim, neki anatomi su 1980. g. dokazali da VNO postoji kod većine odraslih ljudi, mada ne funkcionira kao kod ostalih sisavaca. Najnovija istraživanja pokazuju da VNO kod ljudi funkcionira vrlo dobro. Godine 1999. Marta Maclintoc i Catlin Stern s univerziteta u Chicagu otkrile su da supstancija izolirana iz znoja žena u različitim fazama menstrualnog ciklusa može modificirati vrijeme ovulacije kod žena s kojima su u kontaktu. Maclintocova je potvrdila, nakon obavljenog istraživanja, da se menstrualni ciklusi žena koje provode dosta vremena zajedno na kraju sinkroniziraju. Ista vrsta istraživanja urađena je da se dokaže kako muškarci utječu na menstrualni ciklus. Žene s neredovitim menstrualnim ciklusom izlagane su muškim mirisima, nakon čega je njihov menstrualni ciklus postao redovitiji. Zajednički život s muškarcem ima isti učinak.

### IZBOR NIJE SLUČAJAN

Carol Ober s čikaškog univerziteta željela je provjeriti koliko se studija o glodavcima iz 1970. g. odnosi na ljude. Željela je provjeriti da li i ljudi podsvjesno odabiru partnere koji imaju različiti MHC-genski profil, a koji se kod ljudi zove humani leukocit antigen (HLA). Kako je rezultat bio potvrđan, dr. Ober smatrala je da su za to odgovorni feromoni (njene studije pokazale su da ljudi mogu "namirisati" razliku i da je kemija koja spaja ljude sadržana u feromonima). Godine 1995. evolutivni biolog Claus Videkind testirao je tu tvrdnju tako da je odredio HLA-tipove kod 49 žena i 44 muškarca (koji se međusobno nisu poznavali), a zatim je zahtijevao od svakog muškarca da nosi pamučnu majicu dvije noći, da bi sljedeće noći tražio od žena, od kojih je većina bila u tijeku ovulacije, da pomirišu majice i registrirao je njihove reakcije. U svom izvješću Videkind je naveo da su žene odabrale majice koje su nosili muškarci s različitim HLA od njihovog, čak štoviše, majice su ih podsjećale na njihove trenutne ili bivše partnere, a majice muškaraca s vrlo sličnim HLA žene su okarakterizirale kao potpuno neprivlačne i prokomentirale da mirišu na majice njihovih očeva i braće. Postavlja se pitanje da li su Videkindove majice sadržavale feromone koji su odbijali ili privlačili žene.

### FEROMONI U BOČICAMA

David Berliner vlasnik je kompanije koja je lansirala na tržište dvije toaletne vode obogaćene feromonima (jedna za žene, druga za muškarce). Vinifred Catler, na čelu kompanije "Cester Springs", bavi se sličnim, istraživanjima i reklamira bočice s bezmirisnim sintetičkim humanim feromonima kao dodatkom parfemu. Ti feromoni, kako se navodi u reklamama, namijenjeni su da "povećaju romantičnost i privuku pažnju suprotnog spola". Catlerova tvrdi da su se njeni proizvodi potvrdili u istraživanjima, jer muškarci koji su koristili taj dodatak tijekom šest tjedana povećali su broj seksualnih odnosa, a kako testirani muškarci nisu češće masturbirali, Catlerova je zaključila da povećanje broja seksualnih odnosa nije prouzrokovano pojačanom seksualnom željom, već povećanjem seksualne privlačnosti.

Drugi znanstvenici misle da, čak i ako su Berliner i Catlerova izolirali humane feromone, to možda neće biti od presudnog značenja u odluci tko će s kim poći u krevet. Dr. Maclintoc kaže: "I kad otkrijemo pravi učinak feromona u izboru partnera, vjerujem da će njihova uloga biti usmjerena, točnije, kao dio već postojećeg mehanizma, koji je bogat, kompliciran i zavisi od konteksta." Ako uspijemo ljudsku kemiju (feromone) staviti u bočice i prodavati u trgovinama, da li će se time izmijeniti način zaljublivanja? Ne. Cvijeće, šaptanje na uho, svjetlost svijeća bit će i dalje vrlo važni, misle neki znanstvenici. Ljudski rod je glede ponašanja jedinstven jer, kad se radi o traženju partnera, mi smo pod utjecajem kulture, roditelja, tradicije, društva, religije. Ljudi izigravaju biologiju tužiranjem, kupanjem, pranjem, jer tako operu sa sebe tjelesne feromone ili ih razblaže sapunom i parfemima.

Možda će mladići i djevojke jedne subote 2015. g. pri izlasku u diskoteku koristiti nekoliko kapi tekućine s feromonima, što će biti znatno važnije od onoga što će obučiti.

Možda će se u budućnosti moći bolje kontrolirati konfuzni proces "parenja", pomoću nečeg što će nas učiniti posebno privlačnima za druge. Na taj način bit ćemo koncentrirani na projektiranje dobrih strana našeg genetskog sklopa i možda tako pronađemo partnera koji će nam biološki najviše odgovarati. Ili ćemo, što je još vjerojatnije, eksperimentirati i svake se noći "prskati" feromonima nekog drugog, ako smo skloni avanturama.

Petar Radaković, dr.med.

# Zbog čega droge uzimaju adolescenti?

**M**ladi na uzroke uzimanja droga gledaju na svoj način i ta njihova tumačenja treba uzeti vrlo ozbiljno. Većina mojih pacijenata, ovisnika, na pitanje "Zbog čega si počeo uzimati drogu?" - odgovara da su započeli iz znatiželje i/ili na nagovor prijatelja. Doista, mnogi mladi iz tih razloga prigodno iskušaju neko od sredstava ovisnosti i svjesni mogućih posljedica ako bi nastavili, odustaju od daljnega eksperimentiranja. No čim su to i taj prvi puta učinili, povećao se rizik da će s time i nastaviti. Ako današnje ovisnike pitate zbog čega su nastavili s uzimanjem pošto su zadovoljili svoju znatiželju i probali drogu, odgovorit će da im se dopalo ili da su bili u društvu prijatelja koji su to radili pa je bilo logično da se s njima solidariziraju. Poslije, kada su postali ovisni, morali su nastaviti s uzimanjem droga jer više nisu mogli prekinuti.

Ako detaljnije analiziramo motive zbog kojih dio mladih ustraje u uzimanju nekog sredstva ovisnosti, uključujući duhan i alkohol, tada dolazimo do ovih spoznaja:

1. Kada je riječ o alkoholu ili duhanu, mladima koji se sve više osjećaju odraslima, izgleda sasvim prihvatljivo činiti ono što vide da čine odrasli. Stavljajući prve cigarete u usta, obično na nagovor nešto starijih vršnjaka, imaju osjećaj da postižu barem dvije stvari do kojih im je u toj fazi toliko stalo:

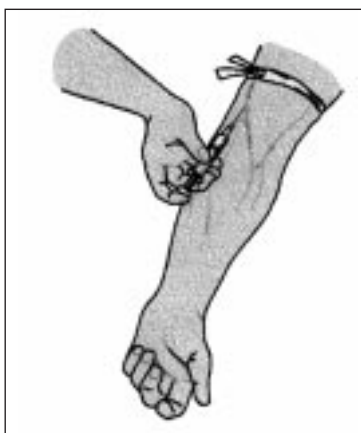
- osjećaju se odraslijima, slobodnijima, hrabrija u odnosu na vršnjake koji to ne čine. Puštanjem dimnih signala svijetu oko sebe (iza leđa roditelja) kao da daju poruku: "Pogledajte me, ja pušim, nisam više klinac/klinka."
- osjećaju da će u krugu vršnjaka (koji su propušili prije njih) lakše biti prihvaćeni ako prihvate ponudenu cigaretu (prisjetimo se važnosti rituala prihvaćanja lule mira kod Indijanaca).

Slično se događa s pijenjem alkoholnih pića, a i s pušenjem prvih cigareta marihuane.

Mladi koji su donijeli odluku da neće pušenjem cigareta ili uzimanjem droga stvarati privid da su odrasliji te da im

nije potrebno pušiti cigarete da bi "imali prijatelje", svoj će ja postupno izgrađivati i samopotvrđivati na mnoge druge, zdravije i prihvatljivije načine. Kako to mnogi mladi običavaju reći, ako se već pravimo važni, doista to ne bismo trebali činiti na način koji će nama ili nekome drugome prouzročiti štetne posljedice.

2. Adolescencija je razdoblje kada mladi počinju *izlaziti van*. Na mjestima zabave i druženja, što više izlaze, sve će više i češće biti u prilici da im netko ponudi neku drogu. Ako su nesigurni u sebe i ako prije nisu donijeli čvrstu odluku i time izgradili način kako se tome oduprijeti, znatno će se povećati rizik da će njihovo slabo ja popustiti pritisku.



3. Mnogi mladi misle da će tulumarenje biti uzbudljivije ako to čine na način koji im roditelji ili drugi autoriteti zabranjuju. Doista, u početku može izgledati da su zabave intenzivnije i nezabornije što su mladi pijaniji, napušteniji ili nagutaniji. Ipak, oni koji se priklanjaju tom načinu trebali bi se upitati nije li to ipak lažno zadovoljstvo za koje će, ako izgube kontrolu, morati platiti visoku cijenu. Konačno, mnogi mladi otvoreno su priznali da je osjećaj praznine, mrtvila, umora i sl. neugodna kazna koja slijedi već drugi dan nakon što su noć proveli ludujućij pijani ili drogirani i da se to jednostavno ne isplati.

4. Neki će mladi pokušati uzimanjem, alkohola ili droga potisnuti u zaborav ili pobjeći od trenutnih životnih problema koji ih frustriraju ili čine nesretnima. Tu se može raditi o problemu u obitelji (rastava roditelja ili druga kompromitirajuća događanja, smrt ili te-

ška bolest bliskog člana obitelji), neuspjehu u školi ili u nekim drugim važnim područjima u životu mladih (neuspjeh u emocionalnim vezama, napuštanje prijatelja, slabi rezultati u pokušaju ostvarenja športske ili neke druge izvanškolske karijere i sl.). U takvim situacijama mladim ljudima treba duboko razumijevanje, podrška i pomoć u prevladavanju problema. Uzimanjem droga ili alkohola ne samo da neće riješiti ni jedan problem već će se uz postojeće nagomilavati i stvarati sve više novih.

5. Uzimanje droga može biti reakcija na osjećaj dosade, nesigurnosti, zbog usamljenosti, odbačenosti, niska samopoštovanja ili inferiornosti u odnosu na druge. Ni jedno od tih stanja neće se ukloniti uzimanjem sredstava ovisnosti. Kreativnu životnu dinamiku i osjećaj samopoštovanja treba graditi trijezno i strpljivo kroz što bolje izvršavanje svih važnih životnih uloga (uloga sina/kćeri, brata/sestre, učenika, prijatelja, susjeda, partnera, člana športskoga tima), istraživanjem, hobijima i iznad svega svrhovitim radom.

6. Neki se mladi odlučuju na život od danas do sutra uz uporabu droga smatrajući da je to bolje "jer život ionako nema previše smisla". Takav stav često je vezan uz materijalističko-ateističku životnu filozofiju: živim ovdje, sada i samo jednom. Koliko god na prvi pogled izgledalo logičnim da mladi koji žive bez vjere i nade nastoje život što je moguće više *iskoristiti* pa postaju hedonisti, upravo zbog toga što oni misle da prolaznost života nema alternativu, po logici stvari trebali bi još više paziti na stil življenja koji će im osigurati što bolje zdravlje, manje rizika stradanja, a time i dugovječnost. Često se međutim događa obrnuto - osobe koje osjećaju istinsko uporište u vjeri, nadajući se beskonačnosti, životom u svakodnevicu mnogo mudrije raspoložu i pokazuju više obzirnosti prema svijetu i prirodi koja ih okružuje. Manje su sebični, lakše podnose frustracije, manje teže moći, dominaciji nad drugima i novcu, a više miru, moralnosti, ljubavi i uvažavanju potreba drugih, jer su, na primjer, izabrali Krista za uzor. ▶

Kao što je navedeno, vrlo različiti uzroci mogu mlade i neiskusne osobe odvesti na put prema ovisnosti da bi na koncu svi imali isti problem. Ako promatrate na nekom odjelu za liječenje ovisnika skupinu tih bolesnika, oni će u mnogo čemu izgledati vrlo slični, a u jednoj stvari gotovo identični. VI daka-ko znate o čemu je riječ. Tu se više ne vidi jesu li u djetinjstvu bili sretni ili nesretni, jesu li iz bogate ili siromašne, kompletne ili nekompletne obitelji, jesu li prije početka uzimanja droge bili ve-

seli ili tužni, usamljeni ili okruženi prijateljima, odlični ili loši učenici, jesu li vjerovali u nešto ili ni u što, jesu li bili vrlo nesigurni ili pretjerano samouvjereni, bahati ili poniženi, jako zatvoreni ili previše otvoreni, jesu li bili suviše i posesivno voljeni ili su živjeli uz osjećaj da ih nitko ne voli i ne razumije. Bez obzira na to jesu li o mogućim opasnostima i posljedicama uporabe droga znali mnogo ili gotovo ništa, ispravno ili krivo, u svojem se postupanju i donošenju odluka nisu pokazali mudrima. Dajući

prednost trenutnim "rješenjima" i kratkotrajnim efektima ponuđene droge i tobožnjem užitku u situaciji *ovdje i sada*, propustili su dublje i dugoročnije uzročno-posljedično prosuđivati o kvaliteti svojih odluka i postupaka. Zbog toga je na mjestu preporuka mladima (a i odraslima): **ne koristiti drogu, koristiti mozak** (*be smart, do not start*: budi mudar, nemoj početi).

**Prof. dr. Slavko Sakoman, dr. med.**  
Iz knjige: "Doktore, je li istina da trava čisti pluća?"

## Ulična proslava kraja srednjoškolskog obrazovanja maturanata

# IZRAZ RADOSTI ILI PROSVJED?

*Posljednjeg dana nastave maturanti u skupinama izađu na ulice i trgove obilježiti završetak srednjoškolskog obrazovanja i skoro polaganje ispita zrelosti. Po njihovu ponašanju to se ne bi moglo baš tako zaključiti. Slučajni prolaznik, koji s time ne bi bio upoznat, sigurno bi se zapitao: protiv čega ili koga tako žestoko prosvjeduju ovi mladići i djevojke?*

**D**oista, njihovo ponašanje više slični pobuni i prosvjedu nego zabavi i iskazivanju zrelosti. Ta ružna slika mogla se vidjeti u mnogim gradovima diljem Hrvatske, a putem televizije gledali smo je i na Trgu bana Jelačića u Zagrebu. Ono što se zbivalo nije bilo lijepo ni oku ni uhu. Skupine maturanata, među kojima je bilo dosta polupijanih i pijanih, s pjesmom, uzvicima, drekom i bocom u rukama kretale su se trgom i ulicama. Pojedinci i grupice se nasilno, bahato i destrukтивно ponašaju, skaču, ubacuju kolege i kolegice u fontanu, "kupaju se", oštećuju travnjake, gradske autobuse, histerično ruše, razbijaju i uništavaju postavljene reklamne panoe i drugo što im se nađe na putu. Neki su, zbog napitosti, akutnog trovanja alkoholom i ozljeda, dospjeli na hitnu pomoć i zatražili liječničku intervenciju. Tužna je to bilanca, s velikim materijalnim i zdravstvenim posljedicama. Tim nekontroliranim postupcima ti mladi ljudi (naši sinovi i kćeri) narušavaju vlastiti ugled, ugled svojih roditelja, kolega i škole, a takvim ponašanjem stvaraju upitnom i svoju zrelost uoči ispita zrelosti.

Svi, od roditelja, učitelja, građana do policije, sliježemo ramenima, nekako mirno i bespomoćno promatramo. Neki

negoduju i pitaju se: "Zar je to rezultat dvanaestogodišnjeg odgoja i naobrazbe?" Drugi, u šali, vele: "Mladost - ludost." Treći se samo nasmiješe i kažu: "I mi smo bili takvi!". Ma koliko te porvorkе nekima možda izgledale simpatično, opijanje i destruktivno ponašanje ne smiju se podržavati niti izgrednicima "gledati kroz prste".

Kako protumačiti pjesmu koju najčešće pjevaju te mlade osobe: "Čaše, flaše to su knjige naše, a birtija to je gimnazija..."? Izražavaju li oni njome svoje nezadovoljstvo prema školi ili pak građanstvu stavljaju na znanje da su se i oni uvrstili u red odraslih (koji mladima zabranjuju piti, a sami konzumiraju alkoholna pića i opijaju se) i da im je od sada dopušteno uživanje alkohola? Možda ipak to nije tako crno kako nam se čini?

### BOLJE RJEŠENJE

Bez obzira na sve, situacija se iz godine u godinu ponavlja. Zar doista nema boljeg rješenja da mladi na kreativan način iskažu svoju radost zbog završetka srednjoškolskog obrazovanja? Zar im škola, grad i društvo ne mogu ponuditi nešto novo, zanimljivije i atraktivnije? Zar ne bi bilo bolje, kulturnije, društveno opravdanije i prihvatljivije da se sa svojim profesorima, roditeljima i prijateljima okupe na nekom trgu pa uz kulturno-zabavni program, glazbu, pjesmu, šalu i veselje iskažu svoju radost što su završili srednju školu i što će uskoro postati studentima ili se zaposliti (da ne kažemo istinu - naći na zavodu za zapošljavanje)? Time bi ispucali nagomilanu energiju, razveselili sebe i sve one koji bi pratili tu manifestaciju. Bilo bi to lijepo. Oni bi to zasigurno prihvatili kad bi im netko ponudio takvu mogućnost. No, ta akcija morala bi se odvijati istovremeno u svim gradovima Hrvatske jer, zasigurno, maturanti samo jedne škole ili jednoga grada ne bi htjeli ispasti "bijele vrane". Ne treba zaboraviti da je ta maturantska manifestacija postala tradicijom, a tradicija se teško mijenja i još teže napušta.



teljima okupe na nekom trgu pa uz kulturno-zabavni program, glazbu, pjesmu, šalu i veselje iskažu svoju radost što su završili srednju školu i što će uskoro postati studentima ili se zaposliti (da ne kažemo istinu - naći na zavodu za zapošljavanje)? Time bi ispucali nagomilanu energiju, razveselili sebe i sve one koji bi pratili tu manifestaciju. Bilo bi to lijepo. Oni bi to zasigurno prihvatili kad bi im netko ponudio takvu mogućnost. No, ta akcija morala bi se odvijati istovremeno u svim gradovima Hrvatske jer, zasigurno, maturanti samo jedne škole ili jednoga grada ne bi htjeli ispasti "bijele vrane". Ne treba zaboraviti da je ta maturantska manifestacija postala tradicijom, a tradicija se teško mijenja i još teže napušta.

**Mr. sc. Ivica Stanić**

# JEDITE RAZBORITO

**T**emeljem brojnih istraživanja, Svjetska zdravstvena organizacija dala je sedam naputaka za zdrav, kvalitetan i dug život:

1. redovito spavajte 7-8 sati;
2. redovito se bavite tjelesnom aktivnošću;
3. redovito uzimajte zajuttrak;
4. jedite razborito: hrana neka ne bude s odviše energije, masnoća i soli, a neka u njoj bude više voća i povrća;
5. izbjegavajte uzimati hranu između obroka i održavajte poželjnu tjelesnu težinu;
6. nikada ne pušite cigarete;
7. uzimajte alkohol umjereno ili ga posve izbjegavajte.

Dokazano je da život sa zdravim navikama može biti i do 30 godina dulji, s kvalitetom između 15. i 45. godine.

Jedan od ključnih rizika za razvitak bolesti, naročito krvnih žila i raka (od kojih i u R. Hrvatskoj umire troje od četvero ljudi) jest pogrešna prehrana. Dragi učenici! Razborita prehrana potrebna vam je ne samo da biste smanjili rizik obolijevanja (što mislite da nikada nećete doživjeti), već da biste se danas osjećali bolje, bili lijepi, svježiji, snažniji i samopouzdaniji, imali normalnu težinu. Ja sam na vašoj strani. Stalo mi je do vašeg zdravlja pa vas molim: posvetite pažnju ovom tekstu. Razmotrimo 4. točku navedenih preporuka. Jedemo ukupno previše, naročito masnih mesnih i mliječnih proizvoda - **kalorijske bombe**, te šećera i bijelog brašna - **prazne kalorije**, a premalo voća i povrća.

**Prazne kalorije** sadrže šećer i bijelo brašno. U šećeru osim kalorija nema ničega. Preradom pšenice u bijelo brašno gubi se mnogo biljnih vlakana, minerala i vitamina:

- kobalt	89%	- krom	40%
- mangan	86%	- alfa tokoferol (vit. E)	86%
- magnezij	85%	- niacin - PP faktor	81%
- natrij	78%	- riboflavin (vit. B2)	80%
- cink	78%	- tiamin (vit. B1)	77%
- kalij	77%	- piridoksin (vit. B6)	72%
- željezo	76%	- folna kiselina	61%
- fosfor	71%	- pantotenska kiselina	50%
- bakar	68%	- kolin	30%
- kalcij	60%	- betain	23%
- molibden	48%		

Koje su bitne razlike u načinu prehrane? Evo dva primjera.

### Primjer 1.: sendvič

- 20 dkg bijelog kruha	560 kcal
- 10 dkg masne salame	550 kcal
- 10 dkg punomasnog sira	420 kcal
<hr/>	
- 40 dkg hrane	1530 kcal

### Primjer 2.: uravnotežena prehrana

- 10 dkg integralnog kruha	250 kcal
- 30 dkg krumpira	260 kcal
- 12 dkg nemasnog mesa ili ribe	125 kcal
- 2,5 dcl djelomično obranog mlijeka	125 kcal
- 80 dkg povrća	200 kcal
- 60 dkg voća	300 kcal
- 3 dkg (2 žlice) ulja	270 kcal
<hr/>	
- 2,2 kg hrane	1530 kcal



### Kalorijske bombe su (računa se na 10 dekagrama)

npr. (zaokruženo):

- punomasni mesni i mliječni proizvodi	400 do 700 kcal
- maslac, margarin, majoneza	>700 kcal
- kolači s kremama, čokolada	500 do 600 kcal
- šećer	400 kcal

Na drugoj su strani niskokalorijske namirnice:

- nemasno meso i riba	100 do 150 kcal
- djelomično obrano mlijeko	50 kcal
- voće (prosjek)	50 kcal
- povrće	25 kcal

Između su prehranbeno vrijedne namirnice:

- mahunarke i žitarice	oko 350 kcal
------------------------	--------------

U prvom primjeru, u malom volumenu hrane ima suviše energije, masnoća i soli. Nedostaju mnogi vitamini i minerali te biljna vlakna. Prehrambeni dodaci koje bismo tada morali uzimati nisu dostojna zamjena. U drugom primjeru ima 5,5 puta više hrane, s istim brojem kalorija. Ima svega dovoljno. Mnogi tjelesno aktivniji morali bi uzeti i do 50% više energije da ne bi mršavili. Njima još dio navedenog sendviča i malo slatkoga neće štetiti.

Jeste li iznenađeni? Ja sam bio kad sam to prvi put spoznao. Nisam vjerovao pa sam više puta provjeravao dok se nisam uvjerio. Iako sam od školskih da-



na do 42. godine života (sada imam 52) vodio uzaludnu bitku s viškom kilograma, normalizirao sam težinu tek kad sam prihvatio uravnoteženu prehranu i druge zdrave navike.

Prekomjerna je tjelesna težina među vodećim javnozdravstvenim problemima. Ne moramo biti "žderonje" da bismo se udebljali. Pojedemo li, a ne potrošimo, samo 38 kcal dnevno, za 10 godina bit ćemo 20 kg teži. Većini se nakon završenog školovanja to i dogodi pa poslije do kraja života bezuspješno pokušavaju smršaviti. Tvrdim da je tomu uzrok nedovoljna informiranost, a ne "neposluh" debelih. A 38 kcal ima jedna žličica (0,5 dkg) masnoća ili majoneze, ili dvije žličice (1 dkg) šećera, ili 0,8 dcl kola pića, ili 0,9 dkg sira, ili 0,7 dkg salame ili čokolade. Pješaćenjem trošimo oko 30 kcal po kilometru. U 10 dkg čokolade s lješnjacima (620 kcal) ima energije za 20 km pješaćenja.

Dakle, jedite razumno! Ako je vaša prehrana bliža prvom primjeru, nakon prilagodbe uvjerit ćete se da je uravnotežena prehrana i ukusnija. Mediteranska prehrana, većini prihvatljiva prehrana našeg podneblja, model je koji nam nutricionisti preporučuju. Prihvatite i ostale zdrave navike. U vašem je moralnom i materijalnom interesu. Osjećat ćete se bolje, živjet ćete jeftinije i dulje. Nema te sile koja vam može nametnuti način življenja. Vi odlučujete. Izbor je vaš, a ja vam moram i želim pomoći da on bude u korist vašem zdravlju, a ne potrošačkom mentalitetu.

*Živite zdravo da biste bili zdravi!*

**Ratko Gašparović, dr. med.**

# Pretilost i skidanje suvišne tjelesne težine

**N**ovorodenčad cijeloga svijeta dolazi na svijet s raznolikim tjelesnim težinama: ispodprosječnim, prosječnim i iznadprosječnim. Po nekima, postoje dvije vrste ljudi: prvi jedu da žive, a drugi žive da bi jeli. Treća vrsta ljudi ne spominje se jer je gotovo izumrla, a ona zapravo najčešće može najduže živjeti. Tu spadaju umjerenjaci, ljudi koji umjereno jedu, piju, spavaju, troše, rade, zabavljaju se, održavaju i ulažu u svoj organizam. Oni se prema svom organizmu ne ponašaju mačehinski. Potrošna dobra možemo kupovati i prodavati, a zdravlje ne. Namijenimo li svojem organizmu ulogu odlagališta viška masti, bjelančevina i ugljikohidrata, opravdavajući se depresijama, neaktivnošću, potrebom, stresom, iscrpljenošću, zasićenošću, otuđenošću, svakojakim strahovima, tjeskobnim stanjima, fobijama, nesanicama, napetošću, somatskim, psihološkim, psihosomatskim, postraumatskim poremećajima, kroničnim bolestima i sličnim, postoji vjerojatnost nerješavanja našega osobnog zdravstvenog problema. Današnji sustav zdravstvenoga osiguranja najnemilosrdniji je upravo za one najslabije, najnemoćnije i najsiromašnije slojeve ljudi.

Svima nama je dobro poznato da najčešće nepotrebno i prekomjerno posežemo za jelom i pićem kada se nalazimo u određenim problemnim situacijama na poslu i kod kuće, ali ništa manje za vrijeme odmora, u opuštajućim ugodnim društvima, mjestima. Uglavnom tada ulazimo latentno u prostor psiholoških poremećaja. Opuštanja se bitno razlikuju od "opuštanja" koja vode u neumjerenost u jelu i piću. Blaži, srednji i teži psihološki poremećaji velik su pomagač najkraćega ulaska u ovisnosti, ovaj put o jelu i piću. Današnje, izuzetno razvijene

visokostručne interdisciplinarne ekipe, uz naglasak na dijetologe i psihologe, određuju jasne, nedvosmislene i kratke dijetne i psihologijske programe. Ozbiljnim i savjesnim pridržavanjem preporuka, nakon višestrukih analiziranja, testiranja i razgovaranja, određuje se put u povratak normalnoj tjelesnoj težini. Još u davna vremena Diderot je izjavio: "Liječnici neprestano nastoje sačuvati naše zdravlje, a kuhari ga upropaste."

Način života nomada, poljoprivrednika, industrijskih pa elektroničkih djelatnika uvjetovao je evolucijom porast nekretanja i netrošenja unesene preobilne hrane. Višak nepotrebne hrane u našem tijelu koči protok normalnoga odvijanja kompleksnih zadataka organizma. Posebice u budućnosti omogućuje blaže, srednje pa i veće poremećaje. Stroga dijetalna ishrana pomaže vraćanju organizma u normalne okvire tjelesne težine. Za ostvarenje pridržavanja dijete potrebno je određeno kvalitetno psihofizičko pripremanje i planiranje u određenom većem vremenskom periodu, koje nije nikada kratko, već dugo, višegodišnje.

U svijetu postoje milijuni tiskanih knjiga, a i sada se tiska više od 5000 knjiga koje direktno i indirektno govore o pretilima, njihovoj prehrani, dijeti. Ovdje se još nismo osvrnuli na najkvalitetnije i najpoznatije znanstvenike i stručnjake, specijalne interkontinentalne kompjutorske konferencije, razmjene mišljenja istim putem, internet stranice, radio i TV-emisije, tjednike, mjesečnike i dnevne novine te bolnice, specijalne klinike, hotele s medicinski programiranim aktivnim odmorom i rekreativno-športskim sadržajima, ali i nezaobilazne toplice, sa specifičnim programima.

Nama najbliža je "Thalassotherapy" Opatija, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca,



pluća i reumatizma, koja medicinski-dijagnostičkom opremom i visokoo-sposobljenim stručnjacima omogućuje pravovremene savjete i preporuke adipoznim osobama, koje su često i srčani bolesnici. Preventivni kardiološki pregled namijenjen je i preporuča se: preuhranjenim individuama, pušačima, tjelesno neaktivnim i nedovoljno aktivnim, psihički napetim i poslom preopterećenim osobama, kao i osobama čiji su roditelji bolovali od bolesti srca, povišenog tlaka krvi, šećerne bolesti, moždanog udara, osobama koje se nakon duljeg vremena namjeravaju baviti tjelesnim aktivnostima te svima starijim od 40 godina, posebice muškarcima. Program liječenja i rehabilitacije srčanih bolesnika uključuje: pregled interniste kardiologa, EKG, laboratorijske pretrage, ispitivanje srca pod opterećenjem (ergometrija), ispitivanje funkcije pluća (spirometrija), 24-satnu dinamičku kontinuiranu elektrokardiografiju (prema indikaciji Holter), ispitivanje srca ultrazvukom (Echokardiografija), Doppler perifernih arterija, Doppler vratnih žila, dijetalnu ishranu, rehabilitacijske postupke (medicinsku individualnu ili grupnu gimnastiku, vježbe disanja, intervani trening na bicikl-ergometru, terenske kure, psihološko testiranje), telemetrijsko praćenje rehabilitacijskih postupaka te redovite liječničke vizite.

Zapitajmo se: oštećujemo li na duge staze svoje zdravstveno stanje, našega djeteta i članova svoje obitelji kada se svakodnevno "naoružavamo" prehrambenom energijom nezaobilazno premasnom, presoljenom, prebje-lančevinastom i preugljikohidratnom? Koristimo li dovoljno voća i povrća u svakodnevnoj prehrani? Pretjerujemo li s toplim sendvičima, sladoledima, slatkišima, čipsovima, raznolikim grickalicama, pizzama i sličnim novotehnološkim proizvodima brze prehrane?



### KORISNI NAPUCI ZA ODRŽAVANJE URAVNOTEŽENE PREHRANE

1. Samo jednom dnevno jesti meso.
2. Riba i perad manje debljaju od svinjetine i govedine.
3. Smanjiti punomasne mliječne proizvode: vrhnje, maslac, punomasni sir i zamijeniti ih jogurtom ili kiselim obranim mlijekom.
4. Svakodnevno jesti mnogo lisnatog povrća i voća.
5. Sirovo ili brzo kuhano (lešo) povrće jesti radi očuvanja vitamina.
6. Do četiri jaja tjedno (sadržavaju previše kolesterola).
7. Za desert izaberite voće (ne slatkiše, puding ili kolače).



Želite li se boriti sami protiv sebe (ali i uz pomoć stručnjaka) tako što ćete imati svoj osobni plan i program održavanja uravnotežene prehrane? Za vas to može biti priprema slična sportskom rekreativcu koji se priprema za natjecanje njegova ranga. Osobna vaga i njezina kazaljka nepodmitljivi su ako je vaga točno baždarena. Svakodnevno danima, mjesecima i godinama neprimjereno unošenje hrane i pića ostavlja vidljive tragove za vas i druge! Najteže je odlučiti se i reći samome sebi: "Ja hoću, mogu i želim promijeniti svoj izgled i pristup prehrani!" Precizne vage pomažu nam, izuzetan su poticatelj, prijatelj. Svakoga dana brzo, bez posrednika prikazuju osobni napredak - koliko ste smršavili. Više se nećete mučiti s pitanjima: "Kada ću smršaviti? Kako sam došao/la u stanje neprimjerene pretilosti? Zašto? Jesam li upoznat sa stanjem osobnoga sadašnjega zdravlja? Koliko su u pregojaznih osoba preopterećeni zglobovi, srce, pluća, izmjena tvari i drugo?"

### LJEKOVITA BILJA PROTIV PRETILOSTI:

BAZGA, BUNDEVA, CELER, ČESTOSLAVICA, JABUKA, KIČICA, KRASTAVAC, KUKURUZ, MASLAČAK, MRKVA, OBIČNA SALATA, POLJSKA PRESLICA, PELIN, PRILJEPAČA, PŠENICA, TREŠNJA

Peremo li sami svoje osobno vozilo? Radimo li sve kućanske poslove? Šetamo li od Voloskog do Opatije i natrag (a možda i do Ičića, oni hrabriji i do Lovrana)? Možemo i po Žurkovu! A zašto ne do Platka ili Snježnika?

Opravdanih razloga za ulazak u depresiju, njezino kontinuirano održavanje i poticanje većina nas može imati, no samosažaljenjem nećemo nikada ništa riješiti.

Ako smo debeli, to ne znači da smo loši. I debeli mogu biti sretni. Što želimo biti? Nije najbitnija hrana! Bitno je nadahnuće kako pobijediti debljinu! Koje planove imamo u budućnosti: poticati pretilost i raznolike poremećaje ili u svakome novome danu pronaći izazov za praćenje i održavanje svojega zdravlja, ali i zdravlja svih članova svoje obitelji?

**Albin Redžić, prof.**



## Higijenski uvjeti u školama

## “STISKATI” DO KUĆE

*Da li sva djeca koriste školske nužnike? • Zašto neka to izbjegavaju?*

**N**a početku smo nove školske godine. Nova generacija učenika sprema se u nove izazove. Svaki je roditelj, već ispisivanjem djeteta iz dječjeg vrtića, počeo pripremati svog malog prvaka na radne zadatke i obveze koje škola donosi. Počeli smo dijete navikavati na odlazak u krevet oko 21 sat, dizanje ujutro oko 7,30, već ga navikavamo na urednost kod pisanja, crtanja, na spremanje odjeće i obuču... Navike pranja ruku prije jela, nakon dolaska izvana, nakon obavljene nužde sigurno je već odavno usvojilo i tu problema ne bi smjelo biti, ali nije na odmet opet ih ponoviti. Škola je, uz obitelj, ustanova u kojoj bi mlada osoba morala naučiti što je to društveno prihvatljivo ponašanje - naš narod bi to rekao: naučiti se normalnom ponašanju. O tome koliko se učitelji i profesori mogu tome posvetiti, uz opširne i zahtjevne školske programe, mogli bismo nadugo i naširoko raspravljati.

Većina naših šestogodišnjaka ulazi u školsku zgradu s velikim poštovanjem prema njoj jer to je velik i nov početak, početak životnoga razdoblja koje će završiti u godinama punoljetnosti, kada će ta današnja djeca biti zreli ljudi, s formiranim stavovima, pogledima i ciljevima za buduću život.

**ČEMU SVE SLUŽI ŠKOLSKI WC**

Činjenica je da u školskim zgradama borave djeca raznih uzrasta, navika, svjetonazora... U školama oni nailaze na brojne nepoznanice, no i ono što poznaju ne rezultira uvijek poznatim. Našim malim (pa i velikim) učenicima morali bismo dati mogućnost primjene higijenskih navika koje su mukotrpnim radom svojih roditelja i odgajatelja usvojili.



Riječ je o prostoriji koja se obilježava oznakom “WC”. Nažalost, svakom školskom uzrastu ona služi u različite svrhe. Tu se mogu vidjeti po zidovima ispisane razne ljubavne poruke, posluži i za čitanje “šalabahtera” pod satovima pismenih ispita.

Starijim razredima koristi za razgledavanje raznih časopisa “pikantnog” sadržaja, za pušenje prvih cigareta...

U tom svjetlu gledano, što preostaje malom daku - prvaku koji jednostavno želi obaviti svoju fiziološku potrebu? U vrijeme odmora svi su WC-i obično zauzeti pa on ubrzo shvati da može na WC jedino za vrijeme održavanja nastave, a potpuno je razumljivo da učiteljice to ne vole. No, napokon, naide na prazan WC i dijete može kako-tako obaviti svoju fiziološku potrebu.

Zašto kako-tako?

Žalosna je spoznaja da je svaki odlazak u javni WC neizvjesnost i “izlet u nepoznato”. Nerijetko se događa da je bez toaletnog papira, s neispravnim vodokotlićem, mokrog i neurednog poda, kao i poklopca za školjku. Ako se i uspiju oprati ruke sapunom, rijetko ćemo pronaći čime ih obrisati! Što će učiniti dijete kad se susretne s takvim ili sličnim okolnostima, i to u ustanovi odgojno-obrazovnog karaktera koja se zove osnovna škola?

Kao prvo, kad ugleda prljavu WC-školjku, kao i poklopac, vjerojatno neće sjesti na nju nego se nogama na nju popeti, a pritom će se rukama negdje pridržati, zbog čega postoji velika mogućnost ozljeđivanja jer to sigurno nije normalan način korištenja nužnika. Toaletnog papira redovito nema pa se neće moći obrisati, a uz to je i u stalnom strahu da mu u tim osjetljivim trenucima netko ne naide jer se vrata ne mogu zatvoriti. Sapuna za pranje ruku često nema pa dijete jedino može ruke oprati vodom i obrisati ih o odjeću jer nema ničega što je tome namijenjeno. Alternativa je tome uopće ne otići na WC te trpjeti i “stiskati” dok se ne dođe kući. Nemogućnost pražnjenja crijeva i mokraćnog mjehura u trenucima kada stimulus još traje doprinosi razvitku opstipacije (zadržavanja), odnosno povećava mogućnost razvoja infekcije mokraćnih putova.



Zapitajmo se: kakav to svijet upoznaju ta mala nedužna djeca? Da li su naša djeca to zaslužila? Čime opravdati takvo stanje sanitarnih čvorova u pojedinim našim školama? I djeca već znaju da ne mora biti moderno i skupocjeno, ali mora biti čisto i ispravno!

**MOGUĆI IZVORI ZARAZE**

Znamo da su prljavi WC-i potencijalni izvori zaraze te stalna prijetnja našem zdravlju. Prljavim rukama može se prenijeti velik broj uzročnika zaraznih bolesti, najčešće crijevnih zaraznih bolesti, kod kojih do ozdravljenja dolazi u prosjeku za 5-7 dana, no neki od uzročnika bolesti koji se tim načinom prenose može biti uzrokom većeg poremećaja u organizmu, što zahtijeva duže liječenje, a samim tim i duže odsustvo s nastave. Morali bismo se suočiti s činjenicom da nam djeca sve duže borave u školama, zbog velikog broja slobodnih aktivnosti za koje djeca pokazuju interes.

Savjetujem da odgovorni ljudi u školama, kao i sveukupna zajednica, posvete malo više pažnje tim, na prvi pogled sporednim stvarima. Svakako bi u interesu zdravlja djece bili prihvatljiviji WC-i tipa čučavac od postojećih WC-školjki. Dispenseri za tekući sapun, toaletni papir i papirnati ručnici sigurno bi smanjili mogućnost širenja uzročnika zaraznih bolesti.

Shvatimo da su naša djeca ogledalo našeg ponašanja. Razmislimo da li je očuvanje osnovnih higijenskih navika naše djece, stečenih u ranijem djetinjstvu, tako skupo, nedostižno i nebitno za našu zajednicu!

**Marija Pupić-Bakrač, dr. med.**

## Prva pomoć za laike

## GUŠENJE STRANIM TIJELOM

*Među uzrocima smrti zbog nesretnih slučajeva, gušenje stranim tijelom zauzima visoko šesto mjesto. Najčešće se stranim tijelom guše djeca u prve tri godine života, potom ljudi poodmakle dobi. Djeca udahnu strano tijelo u dobi kad s tekuće i kašaste hrane prelaze na krutu hranu, ili kad stavljaju u usta sve što dobvate jer u to doba još ne znaju razlikovati hranu od raznih predmeta i igračkaka. Stariji ljudi udahnu strano tijelo jer su im oslabili refleksi gutanja, pa zalogaj ili umjetno zubalo znaju prijeći kamo ne treba.*

**P**ovod prelaženju zalogaja u dišne putove umjesto u jednjak može biti prebrzo jedenje, gutanje velikih nesažvakanih zalogaja, razgovor ili smijeh u tijeku jela itd.

**ZNACI GUŠENJA STRANIM TIJELOM**

Strano tijelo može zapeti već u grkljanu, kao najužem dijelu dišnih putova, ili u dušniku, ili niže u bronhima, što uzrokuje prestanak rada pripadajućeg dijela plućnog krila. Strano tijelo može izazvati djelomično začepljenje dišnog puta, kad nije potpuno prekinut protok zraka, ili je začepljenje potpuno pa zrak uopće više ne može prolaziti kroz začepljeno mjesto. Pri djelomičnoj neprolaznosti čuje se hroptavo disanje, hvata se zrak, postoji nadražajni kašalj, glasovi su izobličeni. Obično pomažu snažno kašljanje i čvrsti udarci po leđima među lopaticama. Pri potpunoj neprolaznosti unesrećeni ne diše, ne kašlje, ne može govoriti. Trči u paničnom strahu, prvo pobjeđi pa poplavi. Zbog manjka kisika u mozgu, za pola minute gubi svijest, potom prestaje rad srca i smrt nastupi za 4-7 minuta. Takva dramatična slika u odrasla čovjeka može nalikovati na srčani udar, pa treba razlučiti radi li se o tome ili o gušenju. To se može razriješiti pitanjem: "Možete li govoriti?". Čovjek koji se guši to ne može. Može on, ako je o tome prije kad poučen, pokazati da se guši hvatanjem rukama za grkljan /Heimlichov znak/.

U tijeku 1995. komisija Hrvatskog Crvenog križa, sastavljena od desetak stručnjaka za izobrazbu laika /ljudi ko-

ji nisu zdravstveni radnici/ iz pružanja osnovne prve pomoći, sastavila je prvu hrvatsku doktrinu o jedinstvenom načinu pružanja laičke prve pomoći. Pravila doktrine sabrana su u priručniku "Prva pomoć" što ga je 1997. izdao Hrvatski Crveni križ. Jednom prihvaćena doktrinarna pravila u izobrazbi laika, ne mijenjaju se dok se ne prihvate nova znanstvena saznanja. Tako je i s prvom pomoći osobi koja se guši stranim tijelom: sada još važeća doktrina preuzeta je iz preporuka Američkog kardiološkog društva.

**SPASONOSNI HVAT**

Osobu kojoj je dio dišnih putova potpuno neprolazan, može se spasiti ako joj se može pomoći u najkraćem roku, koju minutu od kad je došlo do potpunog zatvora dišnog puta. Kao prvo, primjenjuje se Heimlichov hvat. Jedino Heimlichov hvat ima snagu kašlja ili blizu tome, što je jedino dovoljno da izbacilo strano tijelo iz grkljana. Osobi koja stoji ili sjedi (Slika 1.) zatvorenom se šakom, obuhvaćenom dlanom, pritisne znažno i naglo preko sredine između donjeg ruba prsne kosti i pupka. Pritom se ne smije tiskati koštani vršak prsne kosti, tako se smanjuje mogućnost ozljeđivanja organa u dubini. Učini se pet trzaja u dubinu spram grkljana i tako se zrak iz pluća kroz dušnik potisne do grkljana. Taj tlak zraka trebao bi izbaciti strano tijelo poput čepa iz šampanjske boce. Poslije prvih pet (neuspješnih) hvatova, može se pokušati s pet snažnih udara između lopatica (Slika 2.). Udarci u leđa snagom su još slabiji od snage



Slika 1.



Slika 2.

kašlja nego Heimlichov hvat. Potom se opet pokušava s pet Heimlichovih hvatova. Samo u debelih ljudima i trudnicama ne može se obuhvatiti to područje, pa se tiska preko donje trećine prsne kosti, preko mjesta gdje se inače tiska pri vanjskoj masaži srca. Heimlichovi hvatovi rade se ili do uspjeha ili dok, zbog manjka kisika, osoba ne izgubi svijest. Ako je osoba bez svijesti, prvo se opet, na ležećoj osobi, primijeni pet Heimlichovih hvatova (Slika 3.). Tada se prstima, vrlo oprezno da se strano tijelo ne utisne još dublje, kuša izvući stršeci kraj stranog tijela iz grkljana (Slika 4.). Ako nema nikoga da pomogne, nesrećena osoba može se sama baciti na rub naslona stolice, ili na nešto slično, dijelom trbuha između pupka i donjeg ruba prsne kosti, ili se najprije sam tiska šakom obuhvaćenom dlanom.



Slika 3.

denje stranog tijela koji viri iz grkljana u malog djeteta vrlo je riskantno jer se lako može ugurati dublje.

Medicina je dinamična znanost, njena se dijagnostička i terapijska pravila mijenjaju u skladu s novim znanstvenim saznanjima, pa je tako i s prvom pomoći. Amerikanac Heimlich je, poslije stotine pretežno uspješnih pokusa na majmunima, savjetovao svoj hvat i na ljudima. Na njima se počeo primjenjivati 1975. Od tada do danas skupljaju se iskustva i zapažanja s tim hvatom na cijelom svijetu. Rezultati su različiti. Prvo se činilo da je uspjeh bio 90-postotan, a kod udarca u leđa samo 50-postotan. No, javljale su se ozbiljne komplikacije zbog toliko potrebnog snažnog i naglog tiskanja u trbuh: oštećenje jetre, slezene, želuca, pluća, potiskivanje kiselog želučanog sadržaja u jednjak i iz njega u ždrijelo. Zbog toga je Američko kardiološko društvo savjetovalo da se prije Heimlichova hvata ipak počne s udarcima u leđa. No, to je pokazalo slabiji uspjeh, pa se 1992. vratilo na to da se počne i jedino koristiti Heimlichov hvat. Čini se da su komplikacije ipak češće od uspjeha. Zato Europsko vijeće za reanimaciju u posljednje vrijeme ne preporuča primjenu Heimlichova hvata preko trbuha, nego samo tisak preko donje trećine prsne kosti, kao pri vanjskoj masaži srca, uz sličan efekt, a rjeđe komplikacije. Tom se stavu priklanja i Ustanova za hitnu medicinsku pomoć Zagreb, ne odbijajući

još izobrazbenu laičku doktrinu. Vjerojatno će se za eventualnu izmjenu naše doktrine sačekati novu konferenciju Američkog kardiološkog društva (posljednja je bila 1992.) te stavove Europskog vijeća za reanimaciju.

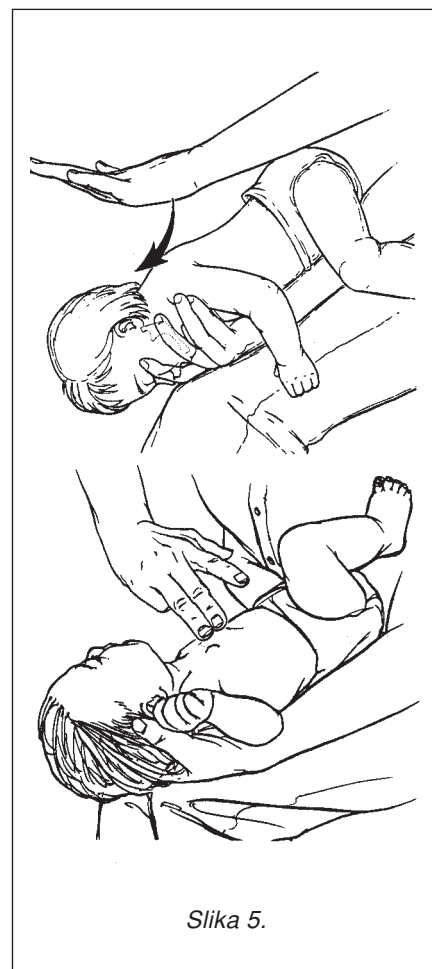
Prim. dr. Ivica Ružička



Slika 4.

#### POMOĆ DJECI

Jednako kao i s odraslim ljudima radi se i s djecom između 1. i 8. godine starosti, ali samo dlanom samo jedne ruke. U djece u prvoj godini života (Slika 5.) počinje se s pet udaraca u leđa među lopaticama. Ako to ne uspije, primjenjuje se Heimlichov hvat, ali ne kao u odraslih povrh pupka preko trbuha, jer bi se dječje trbušne organe lakše ozlijedilo nego u odraslih. Tiska se, kao pri vanjskoj masaži srca, preko sredine srednje trećine prsne kosti (to je između bradavica), s dva prsta. Va-



Slika 5.

# Sveci-zaštitnici od bolesti u našoj medicinskoj tradiciji

**IVAN NEPOMUK** 16. svibnja

**Bolesti usta i jezika, zaštitnik od utapanja**

Rođen je između 1340. i 1350., u Pomuku, u blizini Plzena u Češkoj. Osnovnu naobrazbu stječe u cistercijskom samostanu, a zatim nakon studija u Padovi, obnaša razne crkvene dužnosti i postupno napreduje od mladog klerika u Pragu do vikara praške nadbiskupije. Zastupajući 1393. svog nadbiskupa u razmiricama s kraljem Vaclavom IV., Ivan bi uhićen, mučen, ubijen i bačen s Karlova mosta u Vltavu. Sahranjen je u katedrali sv. Vida u Pragu.



Johan Mathisas Leinter (?). Sv. Ivan Nepomuk. Drvo, polikromirano, pozlaćeno, 1739. Franjevačka crkva sv. Ivana Krstitelja, Varaždin

Prema legendi koja je nastala u vezi s njegovim mučeništvom i smrti, budući svetac stradao je zato što ljubomornom kralju nije htio otkriti grijehe koje mu je, navodno, bila povjerila lijepa, od kralja dvadesetak godina mlada kra-

ljica Sofija. Torturi je, navodno, bio nazočan i sam kralj, koji ga je svakodnevno izazivao plamtećom bakljom. Ne uspjevši od mučenika izvući niti jednu riječ, kralj ga dade smaknuti na krajnje okrutan način. Nakon što je izdahnuo, njegovo vatrom ožeženo mrtvo tijelo bi svezano u krug tako da su mu ruke bile na leđima, a presavijene noge odostraga privezane za vrat. U tom položaju budući svetac bi javno prenesen do glavnog mosta na Vltavi i bačen u vodu. Prema jednoj legendi, nemalo zatim nad vodom se pojavio svijetleći znak i pokazao put do svečeva tijela, a prema drugoj, čak je i Vltava nakratko stala i presušila te vjernicima predala tijelo koje će biti kasnije sahranjeno u praškoj katedrali. Prema istoj legendi, tijekom njegove sahrane, u nazočnosti brojnih vjernika iz Praga i okolice, zbio se nekoliko nerazjašnjivih događaja i čudotvornih ozdravljenja - dovoljno da se nadaleko proširi glas o svetosti praškog mučenika. Svecem će biti proglašen 1729. godine. Štuje ga se kao zaštitnika ispovjedne tajne jer je zbog nje platio glavom, mostova jer je s jednoga bačen te od poplava i od utapljanja. Glas zaštitnika od bolesti usta i jezika steći će iz dva razloga: prvi je asocijacija s mučeništvom (ispovjednu tajnu zadržao je stisnutih usta, koja mu pred smrt okrutno rastvoriše komadom drveta). Druga zanimljivost zbila se 1719. kada su, otvorivši mu grob, među zemnim ostacima, kao i kod sv. Antona Padovanskog, pronašli potpuno sačuvan jezik.

**ANASTAZIJA** 15. siječnja

**Glavobolje i bolesti u grudima**

U nas znana kao Stošija, Stažija, Staža, Stajka, Nasta, sveta je Anastazija prema legendi Rimljanka, djeвица, udovica i mučenica iz doba Dioklecijana. Udavši se preko volje za rimskog

patricija Pubija, odlučila je ostati djevičicom, na što je uvrijeđeni muž zatvara u kućnu tamnicu. Teške trenutke koje tu provodi ublažuje joj pismima podrške i ohrabrenja budući mučenik i svetac Krizogon (Krševan). Nakon smrti muža, sa skupinom sljedbenika prati Krševana do njegove mučeničke smrti u Akvileji. Put je zatim vodi u Sirmij, odakle se upućuje prema Solunu i ponovo vraća u Sirmij. Zbog pomaganja zatočenicima i ustrajnosti u svojoj vjери, na koncu bi i sama uhićena i 25. prosinca 304. mučenički umorena na lomači, na otoku Palmariji kod Rima. Kasnije će biti sahranjena u Sirmiju, da bi u 5. stoljeću njene relikvije bile prenesne u Carigrad, a oko 804. zadarski biskup sv. Donat donosi ih u Zadar i pohranjuje u crkvi koja od tada nosi njeno ime.

U razmjerno bogatoj ikonografiji, s povijesnomedicinskog motrišta zanimljivi su prikazi sv. Anastazije s balzamarijem, tj. posudom s pomastima za balzimiranje usmrćenih mučenika. Vjerujući da oslobađa od otrova, Grci je nazivaju *pharmakoyltria*, za razliku od Slavena za koje je *uzorešiteljnica*, jer pomaže zatvorenicima i oslobađa ih od okova. Budući da se njeno mučeništvo poklapa s Božićem, u nekim se krajevima uvriježilo vjerovanje da je sv. Anastazija bila primalja pri Isusovu rođenju, pa joj na slikama u ruke stavljaju škare, koje će kasnije Svetici pribaviti i epitet zaštitnice cenzure tiska. Uz to, nerijetko ju prizivaju bolesnici s glavoboljama i bolestima u grudima.

Premda se u Rimskoj crkvi sv. Anastazija službeno časti na Božić, želeći joj posvetiti posebnu pažnju, u Zadru i Srijemu svojoj svetici iznimno posvećuju 15. siječnja.

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

## Neophodnost zdravstvenog praćenja djece uključene u rekreacijsko-športski program

# ŠPORT - DIO PUTA PREMA ZDRAVLJU

**K**oristi i prednosti bavljenja djece rekreativno-športskim aktivnostima gotovo i ne treba posebno dokazivati (Prikaz 1.). Sigurno bi više prostora zahtijevalo traženje i "seciranje" svih utjecaja koji dijete "prate" na njegovu razvojnom putu do vrhunskog športaša (Slika 2.). Iako svaki od tih utjecajnih čimbenika igra veću ili manju ulogu u očuvanju i unapređenju djetetova zdravlja tijekom trnovite športske karijere i potrebno ih je imati na umu prigodom svake procjene djetetova zdravstvenog stanja, oni sada, iako je tema vrlo zanimljiva i važna, nisu predmetom ovog napisa. Iz prikaza je ipak shematski lako shvatljivo značenje svakog od tih utjecaja na dijete u njegovoj odluci i ustrajnosti da se bavi rekreativno-športskim aktivnostima.

### VAŽNOST SURADNJE SVIH STRUČNJAKA

ZDRAVLJE je, to se svi moramo složiti, jedina konstanta, što mora svim tim utjecajima "odolijevati", a imperativ je (najblaže rečeno želja, nekima svrha i cilj, najgore alibi) zdravlje i njegovo unapređivanje. Na kraju ove temeljnice/sastavnice/, jedan nasuprot drugom postavljeni su trener/i i športski liječnik. Da li je njihova pozicija odista uvijek opozicijska, odnosno suprotna već samim njihovim ulogama u oblikovanju športaša, nemoguće je jednoznačno odgovoriti. Ako ustrajem odgovoriti, onda neću mnogo pogriješiti ako ustvrdim da njihova pozicija najčešće nije takva ako se radi o stručnjacima koji uvažavaju svaki svoju, ali i "tuđu" struku, a iskustveno moram priznati da najbolji rezultat obično daje svaki stručno utemeljen

kompromis. Dakle, njihov odnos mora u konačnici biti sinergistički pa zato i nisu slučajno izabrane žuta i plava boja njihovih strelica, tj. "agonista"-trenera i "antagonista"-športskog liječnika, jer njihova mješavina - zelena boja - jest i mora biti boja konstante djetetova zdravlja.

I, lakše je to ovdje reći nego u praksi uvijek provesti, dobra suradnja trenera i športskog liječnika, njihovo međusobno uvažavanje, upotpunjavanje, nadopunjavanje, učenje i ukazivanje, dokazivanje itd. moraju voditi onom temeljnom cilju - unapređenju djetetova zdravlja. Njihov sinergistički odnos morao bi biti "Conditio sine qua non" rada u športskom kolektivu jer je to sigurna garancija djetetova zdravlja. I ne zaboravimo: zdravlje je temeljnica i konstanta za cijelog ljudskog života - a šport samo dio tog puta!

### DIJETE NIJE "UMANJEN ČOVJEK"

Glede preporuke o potrebi zdravstvene skrbi športaša, u praksi i u literaturi prisutne su uglavnom samo preporuke o praćenju odrasle populacije športaša.

Osobno smatram i maksimalno se zalažem i zalagat ću se da barem jednako takvo mjesto zadobije i dječja (u športu početnička) populacija jer to medicinski opravdano zaslužuje (često čak i veću zdravstvenu skrb od odraslih). Zato, eto, i ovaj prikaz.

U odnosu na već formiran, izgrađen i u športu provjeren i dokazan odrasli organizam, dječji je nedozreo i nepotpuno izgrađen. To je, dakle, organizam koji se tek razvija i raste, mijenja i usavršava i, tijekom svog razvoja, stalno stječe nove osobine. Zna-

či: DJECA NISU "UMANJENI LJUDI"! Ona se od odraslih razlikuju u anatomskom, histološkom, funkcionalnom (fiziološkom), imunobiološkom i mentalnom (psihičkom) pogledu. Tijekom djetinjstva, tkiva i organi neprestano rastu i usavršavaju se u svojoj anatomskoj i histološkoj građi i funkciji.

Svaki organ ima svoj ritam rasta i funkcionalnog dozrijevanja. Zato se definitivna histološko-arhitektonska struktura pojedinog organa, prestanak njegova rasta i usavršenost njegovih funkcija postižu u različitoj dobi djetinjstva. Npr. skelet, koji u početku sadržava mnogo hrskavičnog tkiva, s vremenom sve više okoštava. Pojavom i rastom epifiznih ploča rasta, kosti rastu u dužinu i širinu. Izbijaju mliječni zubi, koji se kasnije zamjenjuju trajnima. Potkožno masno tkivo s jedne i kosti i mišići s druge strane, razvijaju se i jačaju različitim brzinom.

Upravo zbog toga u pojedinoj životnoj dobi djeca izgledaju različito: danas debela i snažna, sutra mršava i nježne mišićne građe. Proporcije glave, trupa i udova, kao i opći izgled djeteta, također su u stalnoj mijeni...

Radi preglednosti i dojmivosti, odvojeno prikazujemo najznačajnije promjene tijekom rasta i razvoja pojedinih organskih sustava, vegetativnog živčanog sustava i mentalnog razvoja u djece - Prikaz 3; prsnog koša i pluća u dječjoj dobi - 4; Srca u djece - 5; rasta i razvoja lokomotornog sustava - 6.

Program, odnosno način zdravstvenog praćenja, to je pak tema za neki drugi napis ...

**Sandi Stošić, dr. med.**

## KORISTI I PREDNOSTI REKREACIJE/ŠPORTA ZA DJEČJI RAZVOJ:

- jačanje organizma i čuvanje dječjeg zdravlja;
- bogatije otkrivanje svijeta preko perceptivnog sustava;
- obogaćivanje iskustva o sebi i drugima;
- doprinos razvoju pojmova o vlastitoj tjelesnosti i o prostoru/vremenu;
- razvoj razumijevanja svog kapaciteta za pokret;
- osjećaj zadovoljstva i entuzijazma za voje tijelo i ljudski pokret;
- doprinos znanju i iskustvu o svom "tjelesnom ja";
- mogućnost raznih socijalnih interakcija, a time razvoj socijalnih vještina;
- osjećaj uspjeha za svako dijete, a time i osjećaj kompetentnosti i doprinos pozitivnoj slici o sebi, stjecanje samopoštovanja;
- učenje o kooperativnosti i vještini natjecanja (osnova za odraslu dob) i učenje poštivanja pravila;
- spoznavanje i poštivanje različitosti;
- učenje odgovarajućih reakcija na pobjeđivanje i gubljenje, a time razvijanje vještina nošenja s konfliktima i teškoćama;
- učenje upornosti i stjecanja radnih navika;
- doprinos "emocionalnoj pismenosti";
- razvoj moralne odgovornosti (pošten odnos prema suigraču i protivniku);
- učenje aktivnom sudjelovanju u svom uspjehu i preuzimanje odgovornosti za to; učenje o ulaganju maksimuma u "sada i ovdje" i time biti najbolji što se može;
- razvijanje sposobnosti svjesne regulacije svojeg ponašanja;

## VEGETATIVNI ŽIVČANI SUSTAV U DJECE:

- funkcionalno nezreo;
- labilan;
- slabija sposobnost prilagodbe na stres;
- ev. bolesti rezultiraju težom (burnijom, dramatičnijom) kliničkom slikom.

## MENTALNI (PSIHIČKI) RAZVOJ DJECE:

- Od poroda do odrasle dobi dijete se razvija od refleksnog, inaktivnog bića do savršenog organizma sa svim svojim fizičkim i psihičkim kvalitetama.
- Razvijaju se i usavršavaju duševna sfera, govor, inteligencija, ponašanje i dr. - lako su podložni poremećajima pravilnog tijeka razvoja zbog štetnih utjecaja izvana (loš odgoj, pomanjkanje brige roditelja, razne psihičke traume i dr.).
- Ozljede/oboljenja mozga mogu, što je dijete mlađe, dovesti do teških i trajnih oštećenja (u starijih, sukladno razvoju funkcionalnog diferenciranja mozga po regijama, opasnost opada!).

## PRSNI KOŠ U DJEČJOJ DOBI:

- mekan, nježan, savitljiv i lako se deformira u razvojnoj dobi;
- rastom postaje sve čvršći, a mogućnost nastanka stečenih deformiteta nestaje;
- promjena oblika tijekom rasta: po rođenju "bačvast" (okruglast) (AP promjer iznosi 90% LL) u 10. godini raste sve više u širinu pa nalikuje odraslom (AP promjer iznosi 75% LL).

## PLUĆA U DJEČJOJ DOBI:

- VITALNI KAPACITET pluća raste tijekom godina, **naglo oko 14. godine** u dječaka, a tu postoje, osim fizioloških, razlike između trenirane i netrenirane djece.
- FREKVENCIJA DISANJA pri porodu iznosi 30-60 udisaja/min, s 1-2 godine 25-35, između treće i 7. godine 20-30, između 8. i 14. godine 18-24, a u odraslog oko 16 udisaja/min.
- OMJER: **Frekvencija pulsa: frekvencija disanja = 4 : 1** (u plućnih bolesti taj je omjer manji, a u srčanih veći!).

## SRCE U DJECE:

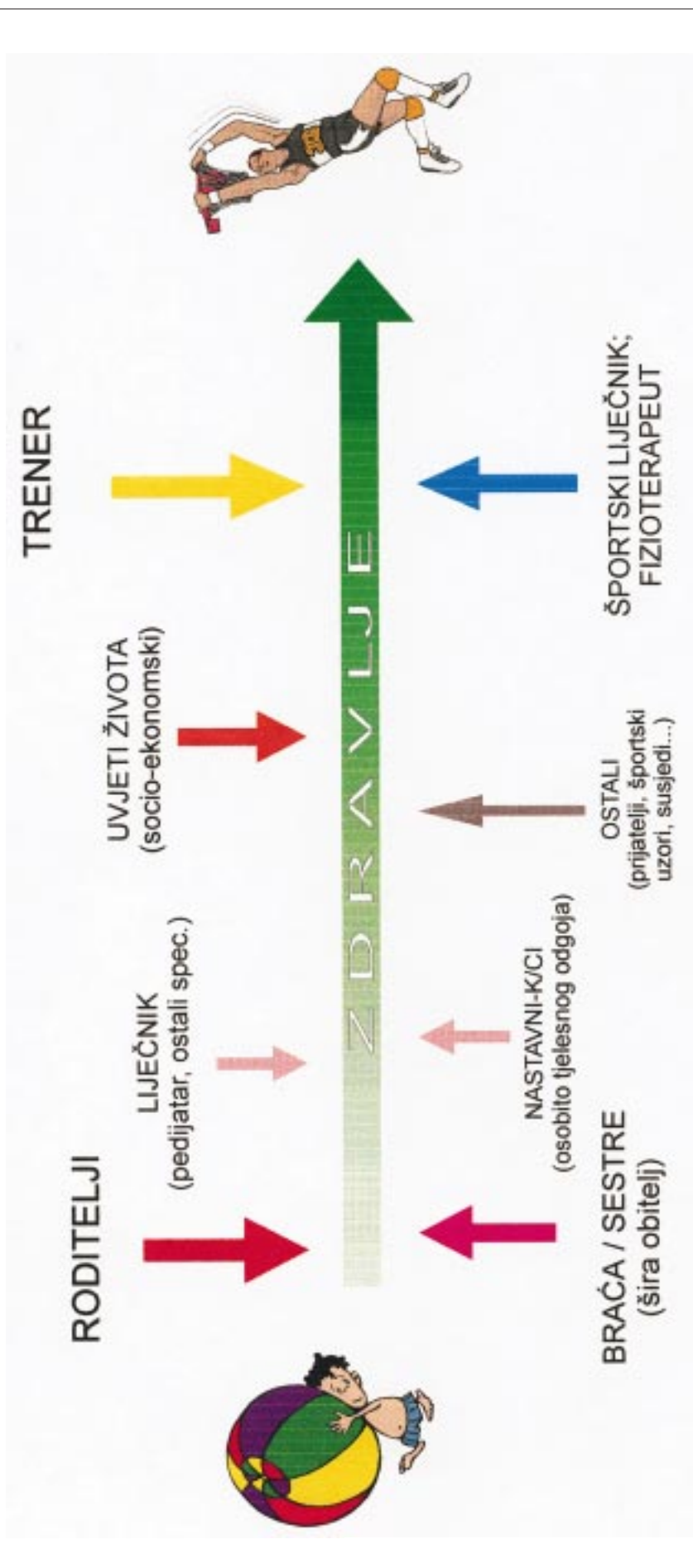
- Tijekom razvoja široko variraju **frekvencija srčanog rada** (tijekom dana/noći, godišnjeg doba, u odnosu na spol, konstituciju, tijekom promjena emocionalnog stanja, bolesti, treniranosti/netreniranosti! ...), pri čemu je **tahikardija vrlo česta** pojava (tijekom febriliteta, infekcija ...), a **bradikardija vrlo rijetka** (ali opasna!).
- **Ritam srčanog rada** često je u novorođenčeta nepravilan, kasnije se tijekom razvoja normalizira, no aritmija može pratiti razvoj-faze disanja, ali i biti prisutna u vagotonične djece (i nakon 6. godine života!), pri čemu povećanje aritmije ide usporedno s psihičkim relaksacijama, u snu, rekonvalescenciji, nakon uzimanja lijekova što podižu tonus n. vagusa. Aritmija se obično gubi pri jačoj koncentraciji, psihičkoj napetosti, tijekom rada, športa i/ili nakon lijekova što blokiraju aktivnosti n. vagusa, a rijetko se javljaju u djece s tahikardijom.
- U djece u pubertetu nerijetko nastaju bezazlene ekstrasistolije, a od organskih (patoloških) razlikuju se po tome što se izgube i pri manjem naporu ili nakon kraćeg vježbanja, a ritam srca se potpuno normalizira (=> tijekom pregleda rabiti testove opterećenja!).

## RAST I RAZVOJ LOKOMOTORNOG SUSTAVA:

- prate obično ove tri "zakovitosti":
  1. nejednak intenzitet rasta pojedinih organa;
  2. alinearost rasta (postoje brža i sporija razdoblja) i
  3. rastom se, osim povećanja mase, mijenja i struktura organa.
- Veći godišnji prirasti **visine** su, osim najvećeg u prvoj godini života, u dobi od 12. godine u djevojčica i 13. godine u dječaka (godišnji iznosi 7-8 cm!).



ČIMBENICI OD UTJECAJA NA DIJETE ŠPORTAŠA



- Najveći prirast **težine** zbiva se u istim razdobljima kada i visine, s napomenom da je **najveći potkraj osmog svršetka rasta** (!).
- Osim navedenog zbivaju se i **kvalitativne promjene u građi tkiva i organa**, što dovodi do **promjene njihove funkcije** (točnije nju je potrebno, u nekom vremenu, "oblikovati", modificirati novonastalom "obliku" efektora (pojedinih organa)).

**UKRATKO:  
OD NOVOROĐENAČKE  
DO ODRASLE DOBI**

RESPIRATORNI VOLUMEN SE UDESETEROSTRUČI (x10);  
TJELESNA TEŽINA UDVASETEROSTRUČI (x 20);  
TJELESNA VISINA POVEĆAVA SE ZA 3,5-4 PUTA;  
BAZALNI METABOLIZAM (proračunat na kg/tjelesne težine) PADNE NA POLOVICU.

**ZAKLJUČAK:**

- Mnogo je promjena tijekom rasta i razvoja djece, što "samostalno" ili "udruženo" mogu mijenjati uspjeh treninga/natjecanja svakog pojedinog djeteta.
- Zbog toga je vrlo značajno i neophodno zdravstveno pratiti anatomske-morfološke, fiziološke, psihičke i socijalne promjene djece tijekom rasta i razvoja i zajedno sa stručnim stožerom pokušati, u svakom pojedinom slučaju (individualni pristup!), procijeniti njihovu ulogu u trenutnom ponašanju djeteta - "športaša" kako bismo mu pomogli u svladavanju trenažnog procesa u trenucima kada njegov organizam i nije funkcionalno "najspremniji" za postizanje zadanih-očekivanih rezultata.

Neopravdano se ponekad neko dijete, pod izgovorom neperspektivnosti za šport, zapostavlja ili pak udaljuje s treninga/kluba, a da se prije toga nisu uzeli u obzir svi ranije navedeni mogući razlozi njegova (ev. trenutnog) neuspjeha.

Katkada je upravo u tom segmentu uloga športskog liječnika i fizioterapeuta nezamjenjiva (ako ih klub ima, odnosno konzultira).

**Sandi Stošić, dr. med.**