

Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Rizik



bilten za prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih

Rijeka, prosinac 2006.
GODINA II. BROJ 3.

Poštovani čitatelji,

Obraćamo vam se s posebnim zadovoljstvom budući da je bilten RIzik ugledao svjetlo dana po treći puta. Zahvaljujemo svima koji su nam se obratili s pohvalama i podrškom te vrijednim ljudima koji svojim znanjem, iskustvom i dobrom voljom sudjeluju u stvaranju ove publikacije.

I za ovaj smo broj nastojali pripremiti niz korisnih i zanimljivih informacija. U kontekstu primarne prevencije predstavljamo udrugu RI-GLAS, Multimedijalni centar Klana i Crveni križ Rijeka, koji svojim radom s djecom i mladima pomažu odgojiti generaciju sposobnih, kreativnih i zadovoljnih mladih ljudi.

Unutar Nastavnog zavoda za javno zdravstvo, osobe različitih potreba mogu naći informaciju,

pomoć i podršku. Ovog puta predstavljamo rad Centra za mlade – Savjetovališta otvorenih vrata i Savjetovališta za testiranje na HIV te upoznajemo sa specifičnostima dolaska na liječenje u Centar na Kalvariji.

U prethodnim brojevima predstavili smo preventivni program Trening životnih vještina, koji se provodi u većini osnovnih škola županije. Ovog puta donosimo nalaze prvog dijela evaluacijskog istraživanja vezanog za taj program, točnije, snimku postojećeg stanja o konzumaciji sredstava ovisnosti među učenicima. Drugo vrlo zanimljivo istraživanje, čiji su rezultati prikazani u ovom broju, provelo je savjetovalište Tič. Radi se o iskustvima djece koja se služe internetom i njihovoj izloženosti nasilju. Rad sadrži korisne smjernice za roditelje o načinu zaštite djece. Osim toga, korisne informacije prvenstveno za roditelje, ali i druge odrasle koji dolaze u kontakt s djecom i mladima, donosi članak o znakovima koji mogu upućivati na problem ovisnosti.

Iskustva u radu s ovisnicima dotaknuta su kroz članak o kibernetici psihoterapije, kao jednom od pristupa u tretmanu, kroz pregled nekih karakteristika bivših pacijenata Centra i kroz članak o liječenju ovisnika koji se nalaze u zatvoru. Osim toga, upoznajemo vas i s tretmanom počinitelja nasilja u obitelji te radom Općinskog državnog odvjetništva koje, kao mjeru sekundarne prevencije, provodi vanprocesno postupanje prema maloljetnim i mladim punoljetnim osobama.

Na kraju, ponovno vas pozivamo da nam se javite i podijelite s nama i čitateljima vlastita zapažanja i iskustva u radu s djecom i mladima. Svaka kockica koja pridonosi mozaiku zdravog života vrijedna je!

Darko Roviš, defektolog

Impresum

«RIzik»

Bilten za prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih

Izdaje:

Nastavni ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO
GORANSKE ŽUPANIJE

Za izdavača:

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uredili:

Karmen Črnjar Antonić

Sanja Čosić, prof.

Andrea Mataija Redžović, prof.

Darko Roviš, prof.

Glavni urednik:

Darko Roviš, prof.

Lektor:

Vjekoslava Lenac, prof.

Naslovnica:

Nada Pirizović

Tisak:

«Studigraf» - Rijeka

Naklada:

2000 kom

Izlazi dva puta godišnje

ISSN: 1845-8211

Kontakt:

NZJZ PGŽ

Krešimirova 52a, Rijeka

tel./fax: 051/335-920

Sadržaj

Smjernice za roditelje – kako prepoznati ovisnost	3
Uloga medicinske sestre u tretmanu ovisnika u Centru za izvanbolničko liječenje	4
Uloga Centra za mlade - savjetovališta otvorenih vrata u zaštiti reproduktivnog zdravlja	5
Prva godina provođenja programa «Trening životnih vještina» - snimka stanja	6
Neke karakteristike umrlih ovisnika – pacijenata Centra za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti Rijeka NZJZ PGŽ Rijeka u razdoblju od 2002. do 2004. godine	8
Izloženost djece nasilju putem interneta	10
HIV i AIDS – mogućnost savjetovanja i testiranja	12
Problematika ovisnosti u Okružnom zatvoru Rijeka	17
Općinsko državno odvjetništvo u Rijeci: Primjena načela oportuniteta prema maloljetnim i mladim punoljetnim osobama	18
Pristup u radu s ovisnim osobama koji nudi kibernetika II. reda	20
Psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji	22
Crveni križ Rijeka - primjer dobre prakse u prevenciji ovisnosti	23
Multimedijalni centar u Klani: primjer zalaganja lokalne vlasti za prevenciju ovisnosti	24
Udruga za mlade «RI-GLAS»: Odgoj za demokraciju i građanska prava	26
Priča iz života	27

Zahvaljujemo Gradu Rijeci i
Primorsko-goranskoj županiji koji su prepoznali vrijednost ove
publikacije i podržali njenu izradu.



Budno oko roditelja

Adolescencija je vrijeme traženja identiteta, burno razdoblje promjena tijekom kojeg dijete postaje odrasla osoba. Mladi u adolescenciji još nemaju u potpunosti izgrađen karakter, zbunjeni su i ponekad nedovoljno jaki da prihvate realnost i određene probleme koje realnost donosi pa ponekad bježe u imaginarne svjetove koje im kreira droga. Iako se adolescenti mogu osjećati osamljeno i neshvaćeno, roditeljska pažnja, skrb i briga moraju im dokazivati suprotno. Zdrava i zrela komunikacija o važnim temama, kao što su brak, posao, seksualni odgoj, te zajedničko dogovaranje o donošenju važnih odluka pomoći će djetetu da se razvije u samostalnu, odgovornu, samopouzdanu osobu koja će se znati suočiti s problemom slijedeći svoj moralni kodeks.



Oprez!

Kako roditelji mogu prepoznati da se u tom razdoblju zbiva nešto što nije samo faza sazrijevanja i traženja sebe? Potrebno je obratiti pažnju na znakove upozorenja koji se mogu dogoditi na više razina – kao promjene u ponašanju, promjene u fizičkom izgledu, neobične i neočekivane emocionalne reakcije (npr. burno reagiranje i bezrazložna ljutnja) i gubitak motivacije, tj. interesa za obiteljske, vannastavne, sportske i druge aktivnosti u koje je adolescent ranije bio uključen.

Promjene u ponašanju mogu uključivati:

- naglašenu sklonost laganju, varanju, krađi,
- napuštanje starih prijatelja,
- nasilničko ponašanje,
- slabljenje uspjeha u školi,
- česte neopravdane izostanke,
- kašnjenje, izoliranje.

Znaci su tjelesnog propadanja:

- teškoće u pamćenju i koncentraciji,
- gubitak tjelesne težine kao posljedica gubljenja apetita,
- nezdrav izgled (bljedilo, podočnjaci, zakrvavljene oči, proširene ili izrazito sužene zjenice, suha usta i nos uz često šmrncanje),
- slabljenje koordinacije pokreta, tremor i drhtanje,
- nejasan, nepovezan govor,
- zapuštanje tjelesne higijene,
- poremećaj ritma spavanja,
- čest umor ili hiperaktivnost.



Očiti su znaci zlorabe droga posjedovanje pribora za njihovu upotrebu (lule, rizle, ampule i male bočice, kapljice za oči, šprice, igle, nagorjele žlice ili čepovi boca, vatrice) te posjedovanje same droge (razne tablete, bijeli ili smeđi prah, suho lišće, sjemenke, nepoznate biljke, listići papira s crtežima, boce alkoholnih pića, ljepila i sl.).

Aktivna uloga roditelja

Topla obiteljska atmosfera, povjerenje, uzajamno dogovaranje, iskrenost te dobar roditeljski uzor prevencija su devijantnog ponašanja. U prevenciji razvoja ovisnosti nužan je razgovor s djetetom o rizičnom ponašanju, ovisnosti, drogama i ovisnicima. Informirajte svoje dijete i pomozite mu u stvaranju pravilnih stavova o pitanju ovisnosti. Nastojte slušati i promatrati dijete te, ako primijetite neke od znakova upozorenja, budite prvi u rješavanju problema. Ne zatvarajte oči pred njim, potražite pomoć i savjet stručnjaka jer droga nepovratno uništava život.

Do konkretnih rješenja problema dolazi se aktivnim djelovanjem na njegovu srž, komunikacijom, planiranjem i, naravno, određenim naporom. Droga nudi upravo suprotno - pasivnost u odnosu na problem.

Jadranka Negulić, dr. med.

Humano i stručno

Među mnogim objašnjenjima i u čitavom nizu definicija, posebno mi je dojmljiva sljedeća: Ovisnik je muškarac ili žena čijim je životom zagospodarila droga.

Kao medicinska sestra u Centru za izvanbolničko liječenje ovisnosti, svakodnevno sam u kontaktu s mnogim, najčešće mladim osobama koje su krenule u svijet droge. Promjene koje ih najčešće karakteriziraju uključuju kognitivne (promjene u razmišljanju, negiranje problema), osjećajne (depresija, euforija, povećana napetost i razdražljivost koje se s vremenom mogu pojačavati do granica nepodnošljivosti) te promjene ponašanja (odražavaju se na obitelj, dom, školu... Okolina obično prvo uočava takve promjene - zakašnjavaње na posao ili u školu, neodgovornost prema obvezama, tajnovitost, nestajanje novca i vrijednih stvari iz kuće sve do kriminalnih radnji i uhićenja od policije).



Motiviranje i uspostavljanje povjerenja

Razlozi ulaska pojedinca u proces liječenja različiti su: obitelj uočava promjene te osoba dolazi na inzistiranje članova obitelji; problemi za samu osobu postaju preteški i ne može se s njima nositi te dolazi samoinicijativno, ili je dolazak određen odlukom suda nakon uhićenja od policije zbog kriminalnih radnji.

Bez obzira na to koji su uvjeti i razlozi dolaska, prvi kontakt s osobom koja će vjerojatno biti uključena u liječenje ili s njezinom obitelji upravo je s medicinskom sestrom. Nerijetko, taj je prvi kontakt presudan da ovisnik dođe i postane korisnik Centra. Stoga je kod svake osobe važno uzeti u obzir sve gore navedene karakteristike ponašanja i reagiranja i prepoznati pravi način pristupa i djelotvornog motiviranja za ulazak u tretman. Susret počinje bez identifikacije pacijenta, upoznavanjem rada Centra. Dakle, taj prvi razgovor,

bilo telefonski ili osobno, prilika je da medicinska sestra pokaže svu svoju vještinu kako bi osobu pridobila u proces liječenja.

Pravila suradnje

U prvom kontaktu dogovaramo pravila liječenja uz obrazloženje razloga. Pravila se odnose na poštivanje dogovorenih termina dolazaka i na testiranje na prisustvo droge iz urina ili sline. Budući da neki pacijenti čin testiranja mogu doživjeti kao napad na ličnost (poniženje), sklapa se dogovor vezan za testiranje. Pacijent se upoznaje s činjenicom da je testiranje samo prikaz trenutnog stanja u procesu liječenja. Uz dano objašnjenje, gotovo da nije bilo osobe koja se nije složila s načinom rada.



Drugi je dio prijema intervju, kada se osoba identificira. Osobu se upoznaje s time da su podaci u Centru zaštićeni (povjerljivi) i da policija nema uvid u njih osim na zahtjev suda. Tom prilikom ispunjava se državni POMPIDOU upitnik koji uključuje osnovne podatke o pacijentu, socijalnu i obiteljsku anamnezu, podatke o prethodnom liječenju, podatke o sudskim problemima, podatke o rizičnom ponašanju, status hepatitisa i HIV-a, podatke o korištenim sredstvima ovisnosti i podatke o trenutnom stanju liječenja. Da bi takav upitnik bio ispunjen što relevantnijim podacima, potrebni su posebni prostorni uvjeti i, ono što je još važnije, vještina komunikacije. Nakon ispunjavanja tog upitnika, osoba postaje evidentirani pacijent Centra te se uključuje u proces liječenja.

Centar za prevenciju i liječenje ovisnosti Rijeka radi od 1995. godine. Od tada do danas evidentirali smo 1980 pacijenata. Nastojimo u liječenje uključiti što veći broj ovisnika i senzibilizirati druge za rad na toj problematici.

Mira Ivanović, viša med. sestra

Prava adresa za zdravu budućnost

Spolno prenosive bolesti, neplanirane trudnoće i pobačaji te seksualno zlostavljanje, zbog proširenosti i posljedica koje ih prate, predstavljaju globalni javnozdravstveni problem, posebno kod adolescenata, budući da je kod njih povećana sklonost ulasku u rizična ponašanja. Dugoročnim posljedicama utječu na reproduktivno zdravlje i plodnost te zdravstvene probleme i demografsko stanje u budućnosti. To ukazuje na potrebu funkcioniranja otvorenih i lako dostupnih savjetovališta za mlade u sustavu školske medicine, koje bi vodili postojeći timovi školske medicine u suradnji sa psihologom i ginekologom, uvažavajući postojeće prostorne i stručne kapacitete.

U Rijeci od 2004. godine djeluje Centar za mlade – savjetovalište otvorenih vrata, u kojem jednom tjedno puno radno vrijeme rade specijalist školske medicine, psiholog, viša medicinska sestra, a od 2005. godine i ginekolog. Na jednom mjestu moguće je obaviti osnovne pretrage, ginekološki pregled, pregled mladića te dobiti savjet i upute. U savjetovalište mladi dolaze bez uputnice i dugog čekanja, takoreći „s ulice“, bez straha, srama i stigmatizacije okoline.

Osnovni ciljevi

Dugoročno gledajući, ciljevi su smanjenje broja spolno prenosivih bolesti i infekcija i njihovih dugoročnih posljedica (kao što su neplodnost i karcinomi) te smanjenje broja neplaniranih i neželjenih trudnoća i njihovih ishoda.

Edukacijom učenika nastoje se postići kratkoročni ciljevi koji uključuju podizanje svijesti i obaviještenosti o reproduktivnom zdravlju, planiranju obitelji i spolno prenosivim bolestima, uključujući i AIDS.

Osim toga, važno je osposobiti skupine mladih edukatora vršnjaka (peer education) u srednjim školama te pružiti poticaj i pomoć školama u provedbi sustavne edukacije o reproduktivnom zdravlju i ljudskoj spolnosti.

Način je ostvarivanja ciljeva edukacija interaktivnim metodama učenja, usmjerena ne samo na stjecanje znanja, nego i na razvijanje i mijenjanje stavova i ponašanja u obliku rada u maloj grupi, kreativnih radionica, formiranja skupine mladih edukatora vršnjaka te savjetovališnog rada.



Program edukacije mladih edukatora obuhvaća sljedeće teme:

- Spolnost i odnosi među spolovima
- Svaka majka i dijete su važni
- Kontracepcija
- Spolno prenosive bolesti
- Zlostavljanje.

Programom su obuhvaćene one srednje škole koje u dosadašnjem radu nisu bile obuhvaćene ili je obuhvat bio manje uspješan. Cilj je stvaranje većeg broja skupina mladih edukatora – vršnjaka pomagača, senzibiliziranih i educiranih adolescenata za problematiku zaštite reproduktivnog zdravlja.

Dosadašnja iskustva

Tijekom 2006. godine u Centar za mlade – savjetovalište otvorenih vrata javilo se 2035 učenika osnovnih i srednjih škola te studenata. Učenici osnovnih škola u više od dvije trećine slučajeva došli su u pratnji majke. Glavni razlozi dolaska u savjetovalište u učenika osnovne škole vezani su za spolni razvoj, nepravilne menstrualne cikluse i upalne promjene, dok je u adolescenata većina posjeta bila vezana uz savjetovanje o kontracepciji, znakove i simptome spolno prenosivih bolesti, a manji broj dolazaka u ginekološku ordinaciju bio je zbog neredovitog menstrualnog ciklusa i izostanka menstruacije.

Patološki citološki nalazi Papa-testa (CIN I i CIN II) pri ginekološkom pregledu, utvrđena klamidijska i HPV infekcija (kao značajni pokazatelji reproduktivnog zdravlja, kao i mogućnost procjene plodnosti) dijagnosticirani su u našem Centru za mlade. Nužno je, dakle, što ranije obuhvatiti spolno aktivne adolescente ginekološkom zaštitom, a u mladića po indikaciji učiniti probir na spolno prenosive bolesti, kao temeljni preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi.

Zaštita reproduktivnog zdravlja prioritetna je zadaća Centra za mlade. Osamnaest mjeseci postojanja ginekološke ambulante za mlade i dvije godine rada Savjetovališta otvorenih vrata, u skladu sa zacrtanim ciljevima, opravdalo je njihovo postojanje i ulaganje društvene zajednice u prevenciju i rano otkrivanje poremećaja reproduktivnoga zdravlja adolescentne populacije.

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

Pivo i cigareta - najbolji prijatelji dvanaestogodišnjaka

Korištenje sredstava ovisnosti neposredno ugrožava zdravlje te psihičko i socijalno funkcioniranje pojedinca. Posljedice korištenja sredstava ovisnosti mogu biti tragične na osobnoj i društvenoj razini. Za mladu osobu u razvoju, korištenje duhana, alkohola i droga interferira s cjelokupnim tjelesnim i kognitivnim funkcioniranjem, najčešće snižava motivaciju i težnju za postignućima, pridonosi nepovoljnim emocionalnim stanjima, povećava rizike od bolesti, ozljeđivanja i smrti. Neposredno blokira osobni rast i razvoj psiholoških potencijala te srozava kvalitetu života mlade osobe.

Za društvenu zajednicu ta je pojava destruktivna jer je neposredno povezana s obrazovnim neuspjehom, maloljetničkom delinkvencijom, kriminalom, skupim zdravstvenim tretmanima. U odrasloj su dobi alkoholizam i korištenje droga faktori koji su najznačajnije povezani sa spolno prenosivim bolestima, AIDS-om, kriminalnim nasiljem, zlostavljanjem djece, neproduktivnošću i nezaposlenošću. Posljedice su nesposobnost preuzimanja odgovornosti za vlastiti život, ovisnost o drugim, niska radna produktivnost, veliki troškovi za liječenje i rehabilitaciju, gubici života, uništenje obitelji, slabljenje socijalnih veza u društvu općenito.

Ulaganje u zdrav razvoj

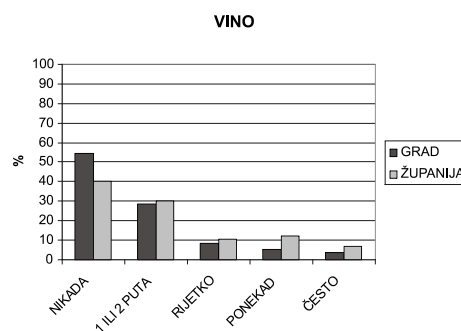
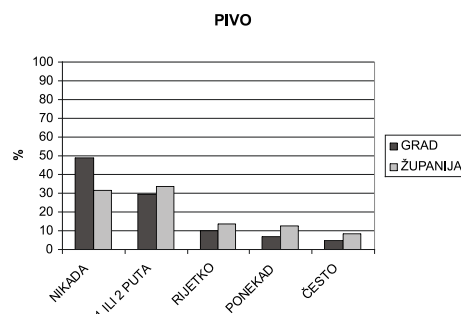
«Trening životnih vještina» program je primarne prevencije ovisnosti (pušenja, konzumacije alkohola i zlorabe droga), temeljen na razvoju osobina i uvježbavanju vještina, koje su se u dosadašnjim istraživanjima pokazale važnima u razvoju

ovisničkih ponašanja. Djecu se poučava komunikacijskim i socijalnim vještinama, asertivnosti, kontroli ljutnje, redukciji anksioznosti, a potiče se i razvoj samopoštovanja i pozitivne slike o sebi. Radi se o treningu, odnosno seriji radionica namijenjenih uvježbavanju navedenih vještina, a ne toliko o poučavanju i teorijskim predavanjima. Dio materijala odnosi se na općenite vještine, a dio na specifične probleme konzumacije ovisničkih sredstava. Dakle, ne samo da se radi na razvijanju širokog broja osobnih i socijalnih vještina, čime se povećava osjećaj kompetentnosti osobe i smanjuje njena motivacija za prihvaćanjem ovisničkih sredstava, već se poučava i primjena usvojenih vještina u konkretnim situacijama u kojima dijete može osjetiti pritisak iz okoline da proba različite psihoaktivne supstance. Program je namijenjen učenicima osnovnih škola, traje dvije školske godine, tijekom šestog i sedmog razreda. Program je započeo u 2005. godini i ovdje su predstavljeni rezultati inicijalne snimke stanja.

Prije same provedbe programa, a u svrhu njegove evaluacije, primijenjeni su opširni upitnici, na temelju kojih je «snimljeno» početno stanje. Evaluacijskim upitnikom obuhvaćena su 1384 učenika šestih razreda osnovnih škola s područja grada Rijeke i Primorsko-goranske županije – iz 20 škola u kojima se program provodi, a 12 škola je uključeno kao kontrolna grupa. Primjenom upitnika ispitali smo zadovoljstvo životom, samopoštovanje, anksioznost, iskustvo s cigaretama, alkoholom i drogama, razloge zašto mladi konzumiraju duhan, alkohol i marihuanu te stavove o pušenju, alkoholu i drogama.

Nije li već kasno ?

Rezultati ukazuju na to da je najveći problem konzumacija alkohola, ponajprije piva i vina, a potom i žestokih pića. Nakon konzumacije alkohola, kao problem se ističe pušenje cigareta. Konzumacija drugih sredstava ovisnosti koja smo obuhvatili ovim istraživanjem (inhalanti, marihuana, ecstasy, kokain i heroin) nije toliko izražena, pri čemu je bitno istaknuti da ipak postoje učenici koji su do sada barem jednom sva navedena sredstva, pa čak i kokain i heroin, probali. Na grafikonima je prikazana konzumacija piva i vina, posebno za gradske i županijske škole.



Usporedbom rezultata dobivenih u školama s područja grada i županije, ustanovili smo da učenici s područja županije značajno više puše cigarete te konzumiraju pivo, vino i žestoka alkoholna pića.

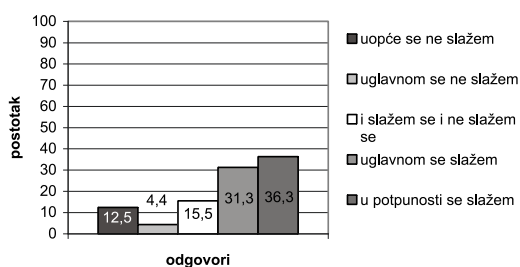
S obzirom na to da se u literaturi dječaci navode kao rizičnija skupina, ispitali smo

postoje li razlike u konzumaciji sredstava ovisnosti i stavovima prema konzumaciji između dječaka i djevojčica. Ustanovili smo da dječaci značajno više od djevojčica puše cigarete, konzumiraju pivo, vino, žestoka alkoholna pića i marihuanu te imaju pozitivniji stav prema konzumaciji različitih sredstava ovisnosti.

Utjecaj vršnjaka

Grupa vršnjaka je središte svijeta adolescenta, što znači da adolescenti često više vremena provode sa svojim vršnjacima nego s roditeljima. Vršnjaci mogu pojačati norme ponašanja dobivene od odraslih, ali ih isto tako mogu dovesti u pitanje (Thorlindsson i Bernburg, 2006.). U brojnim se istraživanjima upravo vršnjački pritisak navodi kao glavni razlog za početak konzumacije duhana (npr. Kobus, 2003.), alkohola (Dishion i Owen, 2002.) ili droga (npr. Gjeruldsen, Myrvang i Opjordsmoen, 2003.). Važno je istaknuti da se može raditi o direktnom pritisku koji vršnjaci vrše jedan na drugoga, poput nagovaranja, poticanja, zadirkivanja ili čak *bullyinga*, ali i o tome da osoba osjeća internalni pritisak da čini što čine ljudi oko nje, dakle, ako se nalazi u društvu pušača, da i sama puši. Također, vrlo je bitna percepcija raširenosti određene pojave, jer se pokazalo da su adolescenti koji doživljavaju pušenje kao rasprostranjenu pojavu izloženi većem riziku da i sami počnu pušiti (Kobus, 2003).

Jer to rade njihovi prijatelji



Vrlo slične rezultate dobili smo i u našem istraživanju jer učenici upravo utjecaj vršnjaka navode kao glavni razlog zašto mladi puše i piju, što je vidljivo na slici.

Stavovi i znanje

Evaluacijama brojnih programa prevencije, pokazalo se da je bitan faktor prevencije pušenja zabrana pušenja na javnim mjestima i socijalna osuda pušača, te da je kod djece od malena potrebno razvijati negativan stav prema pušenju. Upravo stoga, ispitali smo stav učenika prema pušenju, alkoholu i konzumaciji marihuane. Faktorskom analizom upitnika izdvojena su tri faktora: pozitivan stav prema konzumaciji navedenih sredstava, negativan stav prema njihovoj konzumaciji i znanje o štetnosti konzumacije. Ustanovili smo povezanost pozitivnog stava prema pušenju, alkoholu i marihuani s njihovom povećanom konzumacijom, a pokazalo se i da učenici koji imaju pozitivan stav imaju i niže samopoštovanje od učenika s negativnim stavom prema ovisničkim sredstvima. Znanje o štetnosti cigareta, alkohola i marihuane povezano je s negativnim stavom prema ovisničkim sredstvima, manjom konzumacijom ovisničkih sredstava, nižom anksioznošću te višim samopoštovanjem i zadovoljstvom životom.

Nezadovoljni životom

Kao što je ranije navedeno, ispitali smo i zadovoljstvo životom. Pokazalo se da učenici koji su zadovoljniji životom manje konzumiraju ovisnička sredstva, imaju više samopoštovanje, više znaju o štetnosti konzumacije sredstava ovisnosti te da su manje anksiozni.

Vezano uz samopoštovanje, pokazalo se da su učenici višeg samopoštovanja zadovoljniji svojim životom, manje su anksiozni te više znaju o štetnosti cigareta, alkohola i marihuane.

Anksioznost se često ističe kao rizičan faktor za konzumaciju različitih sredstava ovisnosti, pri čemu se različita sredstva ovisnosti koriste kao način smanjenja anksioznosti. U našem istraživanju pokazalo

se da anksiozniji učenici više konzumiraju pivo, vino, žestoka alkoholna pića i ecstasy, imaju niže zadovoljstvo životom i samopoštovanje te manje znaju o štetnosti konzumacije cigareta, alkohola i marihuane.



Edukacija nije dosta

Na temelju dobivenih rezultata, kao rizične faktore možemo izdvojiti nisko samopoštovanje, visoku anksioznost i nedostatno znanje o štetnosti konzumacije sredstava ovisnosti, dok se kao preventivni faktori ističu visoko zadovoljstvo životom, visoko samopoštovanje i znanje o štetnosti konzumacije sredstava ovisnosti. Također, kao i u brojnim istraživanjima, vršnjački pritisak pokazao se iznimno utjecajnim na razvoj ovisničkog ponašanja.

Ti nalazi potvrđuju da program prevencije ovisnosti treba obuhvatiti i edukaciju učenika o štetnim učincima ovisničkih sredstava, ali i rad na jačanju samopoštovanja i pozitivne slike o sebi; uvježbavanju odgovarajućih načina suočavanja s anksioznošću i negativnim emocijama; razvoju komunikacijskih i socijalnih vještina te uvježbavanju strategija odupiranja vršnjačkom pritisku, a upravo je ta sveobuhvatnost jedna od glavnih karakteristika «Treninga životnih vještina».

Petra Orlić, dipl. psiholog - prof.
Sandra Andelić-Breš, prof. psiholog

Smrt prije 20-te!

Predmet ovog razmatranja jest najbolnji dio našega posla, a to je smrt pacijenta. Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti Rijeka osnovan je 1. lipnja 1995. godine. Od tada je kroz njega prošlo gotovo 2000 ovisnika. U tom razdoblju umrlo je 69 naših pacijenata. Broj umrlih ovisnika raste od samog početka, kada je u početnom trogodišnjem razdoblju umrlo njih dvoje, kao i u cijeloj 1998. i 1999. godini. Broj raste tijekom godina, a 2005. godine doseže vrhunac s 19 umrlih. Ove godine, zaključno sa 6. listopada 2006. godine, imamo četiri umrla ovisnika.

Na osnovi dijela raspoloživih podataka, ukratko smo pokušali skicirati pojedine osobine umrlih ovisnika za razdoblje od 2002. do 2004. godine. U navedenom razdoblju umro je 31 ovisnik koji je bio u tretmanu Centra za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti Rijeka NZZJZ PGŽ (u daljem tekstu: Centar Rijeka). Muških ovisnika bilo je 25 (80,6%), a žena 6 (19,4%). Dobiveni omjer između muških i ženskih umrlih ovisnika za trogodišnje razdoblje potvrđuje omjer ovisnika u tretmanu Centra Rijeka koji je 4 : 1 u korist muškaraca. Međutim, omjer između muških i ženskih umrlih ovisnika za cjelokupno razdoblje od postanka Centra Rijeka iznosi čak 10 : 1 u korist muškaraca!

Početak s marihuanom

Prosječna je dob svih umrlih ovisnika 28 godina. Najmlađi ovisnik umro je sa 19, a najstariji sa 46 godina. Prosječna dob žena je 34 i pol godine, a muškaraca 25 i pol godina, tako da u našem uzorku žene umiru devet godina kasnije!

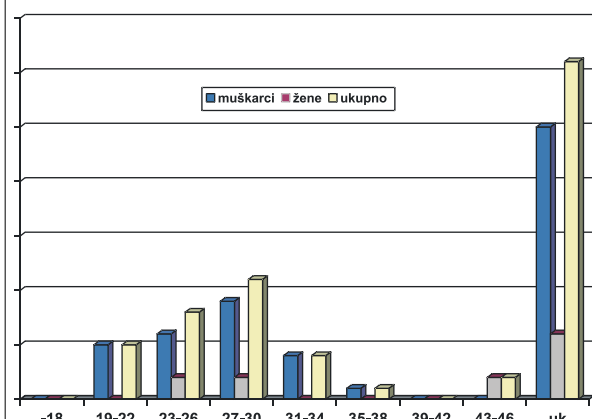
Prvo konzumirano sredstvo najčešće je marihuana. Marihuanu kao prvu drogu ovisnici su počeli konzumirati u dobi od 14 do 18 godina (najranije s 13, a najkasnije s 30 godina). Otapala su prva droga kod dvoje ovisnika, a kokain, heroin i ecstasy javljaju se kod po jednog ovisnika. Heroin je kao glavno sredstvo najranije konzumirao jedan ovisnik u 11. godini. Najčešće se započelo uzimati heroin ušmrkavajući, u razdoblju od 17. do 22. godine, a intravenozno ubrizgavati neznatno kasnije, i to u dobi od 18. do 23. godine. Od 25 ovisnika, njih čak 9 je iste godine prešlo na intravenoznu primjenu. Troje ih nije nikada apliciralo heroin intravenozno.

Broj mjeseci i broj dolazaka u Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti Rijeka kreće se od samo jednog dolaska pa do najviše 79 dolazaka (ovisnik s najvećim brojem dolazaka, u vremenskom razdoblju od 125 mjeseci, odnosno 10 i pol-godišnjem vremenskom razdoblju)! Broj mjeseci na supstitucijskoj terapiji (metadon) kreće se od najmanje jednog do najviše 120 mjeseci. Deset ovisnika bilo je na navedenom tretmanu manje od 10 mjeseci, pet ih je bilo do 3 godine, a pet od 4 do 10 godina.

Tabela 1.: Broj umrlih muških i ženskih ovisnika-pacijenata Centra u Rijeci od 1. lipnja 1995. do 6. listopada 2006. godine

Godina	1995. do 1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006. zaključno sa 6. 10.	Ukupno
Broj umrlih Hrvatska	43	63	63	75	78	86	95	108	104		715
Broj umrlih Centar Rijeka	2 (4,7)	2 (3,2)	2 (3,2)	3 (4)	6 (7,7)	9 (10,5)	11 (11,6)	11 (10,2)	19 (18,3)	4	9,1% (65) 69

Dijagram 1.: Umrli muški i ženski ovisnici prema dobi – pacijenti Centra Rijeka od 2002. do 2004. godine (N = 31)



Samo dvojica ovisnika bila su redovito zaposlena, 6 povremeno, a 16 ih je bilo nezaposleno. Trojica su imala status studenta. Od 26 ovisnika, u tretman je bilo uključeno njihovih 6 očeva i 19 majki! Od 6 očeva, 5 ih je dolazilo sa suprugama! Prema podacima za roditelje 18 ovisnika, kod njih je u 11 slučajeva bio problem alkoholizma (5) ili težih psihičkih bolesti (6) (pojava obje bolesti prisutnija je kod očeva nego kod majki). Od 28 ovisnika, četvero ih ima dijete. U zatvoru je bilo njih 13, odnosno skoro 50%.

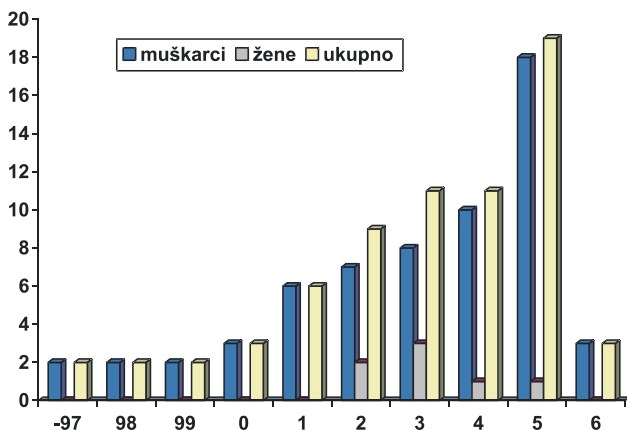
Prema uzroku smrti (N=31), na prvom mjestu je predoziranje opijatima (19). Slijede samoubojstvo (od toga dva vješanja) i saobraćajne nesreće s po četiri.



Tri ovisnika umrla su od ciroze jetara. Jedan je uzrok smrti nedefiniran.

Postoje bitne razlike u pogledu uzroka smrti prema spolu. Kod žena (N=6) uzroci smrti su sljedeći: saobraćajna nesreća (3), ciroza jetre (2) i predoziranje (1). Kod žena nije zabilježeno niti jedno samoubojstvo, a samo jedno predoziranje opijatima. Kod muškaraca (N=25) uzroci smrti su sljedeći: predoziranje (18), samoubojstvo (dva vješanja) (4), saobraćajna nesreća (1), ciroza jetre (1), nepoznato (1).

Dijagram 2.: Broj umrlih ovisnika prema spolu – pacijenata Centra Rijeka od 1. lipnja 1995. do 19. rujna 2006. godine



Povodi su eksperimentiranja s drogama, prema procjeni ovisnika (samoprocjena): zabava (11), utjecaj vršnjaka ili partnera (10), psihološki razlozi (9), znatiželja (8), dosada (6), problemi u obitelji (5). Dominantni su etiološki faktori (procjena stručnjaka Centra): patologija obitelji (11), utjecaj mikrosocijalne okoline na koju obitelj nije utjecala (11), životna filozofija, hedonizam i zabava (11) na prvome mjestu. Zatim slijede neznanje, kriva procjena samokontrole (8), neadekvatan odgoj u «normalnoj obitelji» (5) i primarni psihički poremećaji (3).

Kraj nakon deset godina drogiranja

Ti podaci samo su dio dostupnih podataka umrlih ovisnika. Tzv. profil prosječnog ovisnika nije jedinstven. Postoje brojne razlike, ali dio podataka ipak upućuje na sličnosti. Zajednička je prvenstveno primarna dijagnoza F11.2 i intravenozna aplikacija. Prosječna dob smrti je 25,5 godina za muškarce i 34,5 godine za žene. Žena ima četiri puta manje od muškaraca. Najčešće započinju ekseperimentirati s marihuanom, u dobi od 14 do 18 godina. Započinju uzimati heroin ušmrkavajući u razdoblju od 17. do 22. godine, a intravenozno aplicirati neznatno kasnije, i to u dobi od 18. do 23. godine. Jedna trećina ovisnika iste godine prelazi na intravenoznu primjenu. Jedna trećina ovisnika bila je inficirana HCV ili HBV. Gotovo redovito su nezaposleni, najčešće imaju problema sa zakonom.

Ovdje su prikazani broj i struktura jednog dijela varijabli umrlih ovisnika - pacijenata Centra Rijeka za dvanaestgodišnje razdoblje (posebno 1992. - 2004. godine). Jedan je od kriterija uspješnosti rada i broj umrlih ovisnika u odnosu na ukupan broj (opijatskih) ovisnika. Iako su podaci za tekuću godinu nepotpuni (zaključno sa 6. listopada 2006. godine), očekujemo da će ukupan broj umrlih ovisnika u ovoj, 2006. godini biti više nego značajno smanjen u odnosu na prošlu godinu. Broj umrlih ovisnika povezan je i s radom ostalih vladinih institucija i civilnog sektora, a najnoviji podaci na tom području ukazuju na značajno poboljšanje kvalitete rada.

Stopa smrtnosti u Centru Rijeka za ukupan broj pacijenata iznosi 3,37%, a za ukupan broj opijatskih ovisnika čak 6,27%! Postoje velike razlike u broju umrlih ovisnika prema kalendarskim godinama. Najkritičnija je bila 2005. godina. Tada je umrlo čak 19 pacijenata. Bitno je napomenuti da svi umrli ovisnici nisu bili u tretmanu Centra Rijeka u posljednjih godinu dana do dana smrti.

Pino Tuftan, prof. psihologije



Realna opasnost iz virtualnog svijeta

Djeca danas, već od najranije dobi, počinju koristiti informatičku tehnologiju putem koje mogu brzo i efikasno doći do korisnih i zanimljivih informacija te komunicirati s većim brojem ljudi. Međutim, potrebno je biti svjestan i mogućih opasnosti i rizika upotrebe interneta za djecu, kao što su izlaganje seksualnim ili nasilnim sadržajima, izloženost uznemirujućim, neprijateljskim ili nepristojnim e-mail porukama, direktna komunikacija s osobom koja traži neprimjerene odnose, pretjerana izoliranost djeteta zbog prečestog korištenja kompjutera i sl.



Istraživanja provedena u SAD-u pokazala su da je 19% djece u dobi od 10 do 17 godina bilo izloženo neprimjerenim seksualnim porukama, a 25% njih pokazivalo je povišen stupanj stresa nakon toga.

Svjesni činjenice da je upotreba kompjutera, a posebno interneta, među djecom u našem društvu svakim danom u porastu, istražili smo navike korištenja kompjutera i interneta kod djece na području grada Rijeke te iskustva i izloženost neprimjerenim i nasilnim sadržajima. U provedbi tog istraživanja, koje je Savjetovalište «Tić» provelo početkom ove godine, u suradnji s odjelima gradske uprave za odgoj i školstvo te zdravstvo i socijalnu skrb, sudjelovali su i volonteri (stručnjaci i studenti iz područja psihologije, pedagogije, razredne nastave i predškolskog odgoja koji su posebno educirani za provođenje tog upitnika).

Istraživanjem su obuhvaćena 2072 učenika petih i osmih razreda iz 23 osnovne škole na području grada Rijeke. Korišten je upitnik koji je konstruirala

Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba. Ispunjavanje upitnika bilo je anonimno. Po završetku, svaka je škola upoznata s rezultatima istraživanja.

Glavni je cilj istraživanja bio: utvrditi incidenciju izloženosti djece nepoželjnom seksualnom materijalu na internetu, ispitati kojim putem su izloženi tom sadržaju te reakciju djece.

Razloga za zabrinutost ima

Iskustva djece u korištenju interneta

Dobiveni rezultati poazuju da 84% djece u našem uzorku ima neko iskustvo u korištenju interneta, pri čemu upotreba interneta raste s dobi.

Izloženost seksualnom sadržaju na internetu

Čak 50,2% djece dobilo je ili vidjelo seksualni sadržaj putem interneta. Od toga je 37% djece seksualni sadržaj dobilo putem e-maila. Primljene poruke su u 54% slučajeva sadržavale slike golih osoba, u 45% slike seksualnih radnji, 12% poruka sadržavalo je slike nasilja i seksa dok je 4% poruka sadržavalo slike s djecom.

Djeca čiji roditelji nemaju pristup njihovim e-mailovima češće su primila poruke sa seksualnim sadržajima (41% prema 14% one djece koji koriste adresu roditelja za dopisivanje).

Više od trećine djece (39%) nije nikome povjerilo svoje iskustvo dobivanja poruka sa seksualnim sadržajima.

Od djece koja su bila izložena porukama sa seksualnim sadržajima, 21 % izjavljuje da su imala uznemirujuću emocionalnu reakciju, djevojčice češće nego dječaci (39% prema 14%). Djeca koja su imala uznemirujuću reakciju, najčešće navode osjećaj nesigurnosti (64%), 18% ih izjavljuje da je bilo uznemireno, dok 18% djece izjavljuje da je bilo preplašeno nakon primljenih poruka.

Korištenje chata

Chat redovito koristi 30% djece. Najčešće teme o kojima razgovaraju odnose se na upoznavanje drugih (10%), sport i glazbu (7%), razgovor s prijateljima o svemu (7%), ljubav i seks (4%), informatiku i igrice (3%), dok 69% djece izjavljuje da na chatu razgovara o svemu.

Postoji značajna razlika u vremenu provedenom na chatu između učenika osmih i petih razreda (više od 1 sat na chatu provede 33% učenika osmih razreda u odnosu na 19% učenika petih razreda).

Utvrdili smo da je 26% djece pitano o intimnim detaljima tijekom chata. Djevojčice (32%) su češće pitane o intimnim detaljima nego dječaci (20%). Djeca koja navode da im je netko na chatu postavljao pitanja o intimnim detaljima izjavljuju da su u 54% slučajeva pitani u vezi sa seksom, 19% pitanja bilo je o intimnim dijelovima tijela, 12% pitanja u vezi s iskustvom u samozadovoljavanju, 5% pitanja u vezi s izgledom.

Nakon upita o intimnim detaljima, 29% djece izvještava o uznemirujućim reakcijama, pri čemu 19% njih navodi osjećaj uznemirenosti, 14% osjećaj srama, 11% osjećaj straha i 5% osjećaj krivnje. Djevojčice češće nego dječaci navode da su ih

pitanja o intimnim detaljima uznemirila (17% prema 12%) odnosno uplašila (30% prema 20%). Također, navedena pitanja češće su izazivala emocionalne reakcije kod učenika petih razreda.

Zabrinjavajući je podatak da 18% djece smatra da je u redu otići sam na sastanak s osobom koju su upoznali na internetu, što tu skupinu djece čini rizičnom za eventualno iskorištavanje i zlostavljanje.

Podaci dobiveni istraživanjem ukazuju na to da je problem sigurnosti djece na internetu prisutan. Rezultati također pokazuju da su djeca koja



intenzivnije koriste internet te čije su aktivnosti više istraživački usmjerene, u većem riziku od izlaganja nepoželjnom seksualnom sadržaju. Nadalje, zabrinjavajući je postotak djece koja koriste internet bez nadzora roditelja ili drugih odraslih osoba. Stoga je, promovirajući pozitivnu stranu interneta, potrebna edukacija djece i roditelja o opasnostima i načinima samozaštite djece prilikom korištenja kompjutera i interneta. Potrebno je poticati

uključivanje roditelja u aktivnosti djece dok su na kompjutoru ili na internetu, kao i poticati otvorenu komunikaciju između roditelja i djece općenito.

Nužna uključenost roditelja

Internet, uz svoje brojne prednosti, predstavlja i rizik za djecu, a odsutnost roditeljskog nadzora taj rizik povećava. Stoga savjetujemo roditeljima da pokažu interes za aktivnosti djece dok su na internetu (tražeći da im pokažu stranice koje posjećuju)

i za poznanstva stečena na internetu te da pouče djecu kritički procjenjivati informacije. Striktna zabrana može prouzročiti suprotan efekt - povećati interes kod djece i učiniti internet još atraktivnijim!

Potrebno je poučiti djecu da se ne smiju upustiti u polemiku s nasilnikom, nego trebaju obavijestiti roditelja ili drugu odraslu osobu koja će kontaktirati policiju ako zlostavljač ne prestane s nasiljem, a osobito ako se služi prijetnjama, napastovanjem, pornografijom i sl.

Djecu treba uputiti na sljedeće:

- nikad ne stavljati osobne podatke i fotografije na Internet,
- ne odgovarati na uvredljive poruke i blogove – zlostavljač upravo to želi, vidjeti da je žrtvu uzrujao, zabrinuo, prestrašio,
- ne brisati uvredljivi materijal, već ga isprintati i čuvati kao dokaz,
- obratiti se odrasloj osobi za pomoć.

Tamara Žakula Desnica

Anonimno i besplatno

Misli li netko ili se boji da je možda u riziku od potencijalnoga zaražavanja virusom HIV-a, preporučamo rješavanje te dileme dolaskom u naše savjetovalište.

Što je savjetovanje?

Za razliku od dolaska epidemiologu, na temelju nekih znakova bolesti i nakon upućivanja od odabranog liječnika i sl., savjetovališni rad znači da svaka osoba koja je iz bilo kojeg motiva zainteresirana može doći sama, bez ikakve uputnice, a usluga savjetovanja je besplatna. U savjetovalištu rade liječnici specijalisti epidemiologije.

Za prvi dolazak u savjetovalište značajno je radno vrijeme savjetovališta, jer je time usluga zagarantirana, bez potrebe najavljanja ili predbilježbe. Ostale dolaske iste osobe moguće je u dogovoru s liječnikom ostvariti i izvan redovnog radnog vremena savjetovališta.

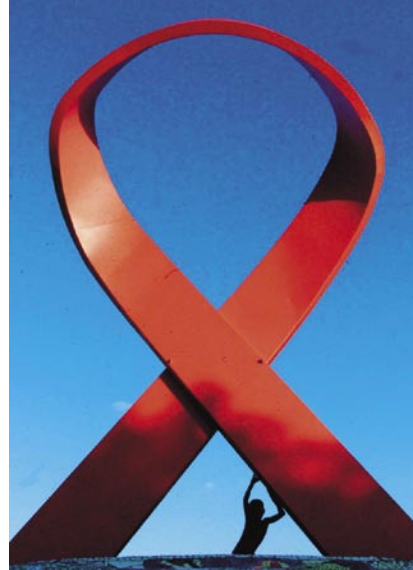
Sve što biste htjeli znati, sve što vam je nejasno ili što vas muči zbog vaše predodžbe da ste potencijalno u riziku od moguće zaraze, pitajte liječnika u savjetovalištu. Apsolutno je zagarantirana anonimnost i apsolutno je neupitno da se poštuje liječnička tajna. Liječnik će za vas izdvojiti onoliko vremena koliko je potrebno da otkloni sve vaše dileme. Zapamtite: nema glupih pitanja!

Što podrazumijeva testiranje?

Ako je iz razgovora evidentno da je vaša bojazan o mogućoj zarazi neopravdana, liječnik će vam to i obrazložiti te zaključiti da je testiranje nepotrebno.

Ako pak postoji sumnja, da bismo je otklonili, obaviti ćemo testiranje; iz uzorka vaše krvi napraviti će se laboratorijska analiza na prisustvo virusa i protutijela na virus, što govori o kontaktu organizma s tim uzročnikom. Testiranje se provodi odmah, u našem Zavodu. Krv se vadi iz vene, a osoba čija se krv testira ne treba biti natežena. Rezultati testa ne mogu biti gotovi istog trena. Tzv. «brzi testovi», koji se ponegdje nude, stručno i znanstveno ne smatraju se dovoljno pouzdanima pa ih mi u našoj praksi ne primjenjujemo.

Stoga je za svakog korisnika savjetovališta najneizvjesnije razdoblje upravo iščekivanje



1. prosinca – Svjetski dan AIDS-a

rezultata testa. No, podršku u toj fazi pruža liječnik u savjetovalištu, svojim vremenom i posvećenošću korisniku.

Rezultati testiranja

Rezultati testiranja daju se isključivo korisniku na ruke, također u savjetovalištu.

Kompletan protokol obrade uzorka krvi apsolutno je po strogoj kauteli liječničke etike, šifriran, znači anonimn. Upravo zato korisnik dobiva listić sa šifrom koja je samo za taj uzorak, a isti broj prati uzorak kroz cijeli protokol do dobivanja rezultata.

Najljepši rezultat za korisnika svakako je tzv. negativan nalaz, što znači da ne postoji virus u organizmu, odnosno da nije s njim bilo kontakta. Ostali rezultati testiranja, odnosno analize, mogu u različitom stupnju ukazivati na kontakt s virusom (prisutna protutijela) ili na prisustvo virusa. Moderna dijagnostika omogućuje preciznije određivanje veličine prisutnosti, što je pak vrlo značajno iz razloga što to ukazuje na sliku zaražavanja. Svakodnevno nove znanstvene i stručne spoznaje, kao rezultat intenzivnog istraživanja tog virusa i terapije, odnosno mogućnosti liječenja te bolesti, pridonose činjenici da današnji bolesnici s AIDS-om mogu dugo živjeti.

Svaki korisnik savjetovališta, posebno u slučaju bilo kakvog pozitivnog nalaza, dobiva uputu o daljem postupku obrade.

Savjetovalište za besplatno i anonimno testiranje na HIV/AIDS djeluje kao dio Nastavnog ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO PGŽ, Krešimirova 52a, Rijeka.

Radno je vrijeme savjetovališta:
ponedjeljak i četvrtak od 12 do 15 sati,
srijeda od 12 do 17 sati.

Telefon: 051 358-798

Mobitel: 098 369 844

PREVENCIJA I SUZBIJANJE ZLOPORABE DROGA

CENTAR ZA OVISNOSTI

Zavod za javno zdravstvo PGŽ
Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti
Kalvarija 8, 51 000 Rijeka
051/ 327 160
Svaki dan 8 -20 sati

SAVJETOVALIŠTE ZA MLADE CENTRA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI

RIJEKA, CRES, LOŠINJ, KRK, RAB, DELNICE
Zavod za javno zdravstvo PGŽ
Odsjek za prevenciju ovisnosti
Fiorello la Guardie 23, 51 000 Rijeka
051/ 335 920 , Sanja Ćosić
Pon – pet 08 – 16 sati
Četvrtak 12 – 20 sati

CENTAR ZA SAVJETOVANJE I TESTIRANJE HIV/AIDS I HEPATITIS B/C INFEKCIJA

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ
Epidemiološki odjel
Krešimirova 52 A, 51 000 Rijeka
051/ 358 798, 098 369 844
Pon i čet. 12 – 16 sati
Srijeda 13 – 18 sati

„DROP IN“ UDRUGE "TERRA" USKI PROLAZ 11, 51 000 RIJEKA

pon - pet 10:00 - 19:00
subota 16:00 - 19:00

SAVJETOVALIŠTE UDRUGE „TERRA“

Krešimirova , 51 000 Rijeka
Pon, sri, pet. 10:00 - 16:00
Uto, čet. 14:00 - 19:00
tel. 051/ 337 400
fax. 051/ 337 400

SAVJETOVALIŠTE ZA DJECU, MLADEŽ, BRAK I OBITELJ

Centra za socijalnu skrb Rijeka (gdica. Jelinić)
Krešimirova 12, 51000 Rijeka
tel. 338-526, fax. 323-480
ponedjeljak, srijeda i petak od 8.30 do 14.30 sati
utorak i četvrtak od 8.30 do 18 00 sati

UDRUGA "EGZODUS"

Krešimirova 8, 51 000 Rijeka
098/ 491-383

UDRUGA "VELEBIT"

Tihovac 6, 51 000 Rijeka
tel. 051/ 43 12 24
mob. 091/ 563 71 88
fax. 051/ 43 12 24

SAVJETOVALIŠTE KOMUNE MONDO NUOVO

Samostan sestara milosrdnica
Kresnikova 15, 51000 Rijeka
tel. 051/ 264-964
mob. 098/ 610-609

UDRUGA "HRVATSKA PROTIV DROGE"

Šetalište M.Tentora 2 , 51 410 Opatija
091/ 2021 939

DR. KNEŽEVIĆ IVICA

Psihijatrijska ordinacija
Baštijanova 6, 51000 Rijeka
051/ 227-725

PSIHIJATRIJSKA BOLNICA LOPAČA

Odjel za ovisnosti
51 218 Jelenje
051/ 230-043

PSIHIJATRIJSKA BOLNICA RAB

Odjel za ovisnosti
Kampor 224, 51 280 Rab
tel. 051/ 776 - 344

KBC RIJEKA

Klinika za psihijatriju, Odjel za ovisnosti
Krešimirova 42, 51 000 Rijeka
051/ 658 645

TELEFONI ZA KRIZNA STANJA I PSIHOLOŠKU POMOĆ:

HRABRI TELEFON ZA ZANEMARENU I ZLOSTAVLJANU DJECU

Argentinska 2, 10 000 Zagreb
0800 0800 – besplatni telefon
tel./fax 01 3793-000 – ured

PLAVI TELEFON – LINIJA POMOĆI I PRIJATELJSTVA

Ilica 36, Zagreb
Telefon za korisnike: 01 48 33 888
Ured (tel/fax): 4831 677
E-mail: plavi-telefon@zg.htnet.hr

SOS TELEFON ZA ŽENE I DJECU ŽRTVE OBITELJSKOG I RATNOG NASILJA

10 000 Zagreb
(01) 4655 222

OTVORENI TELEFON ZA DJECU

Društvo Naša djeca Opatija
051/ 272 443

SOS TELEFON GRADA RIJEKE

p.p. 200, 51000 Rijeka
051/ 211-888
Svaki dan od 18 00 - 21 00

SOS TELEFON ZA ŽENE ŽRTVE NASILJA

Udruga Ženska akcija Rijeka - ŽAR
Blaža Polića 2/II
051/ 337 390

POMOĆ ŽRTVAMA NASILJA

SAVJETOVALIŠTE TIĆ ZA ZAŠTITU DJECE OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

Beli kamik bb, 51 000 Rijeka
339 - 733
Pon, sri. i pet 8 – 14 sati,
Ut., čet. 14 – 20 sati

ZBRINJAVANJE ŽENA I DJECE- ŽRTAVA OBITELJSKOG NASILJA

CARITASOV DOM ZA ŽENE I DJECU – ŽRTVE OBITELJSKOG NASILJA "SV. ANA"

F. Čandeka 6b, 51 000 Rijeka
051/672-607

UDRUGA ŽENSKA AKCIJA RIJEKA - ŽAR

Blaža Polića 2/II
051/ 337 390

OBITELJ, DJECA MLADI

OBITELJSKO I BRAČNO SAVJETOVALIŠTE

Riječka nadbiskupija
S. Vajnera Čiče 2, 51000 Rijeka
t. 051/330-467
f. 051/215-287
Caritas Nadbiskupije Rijeka
Osječka bb, 51 000 Rijeka
t. 051/511-443
f. 501/513-603
caritas-ri@ri.htnet.hr

TEČAJ PSIHOFIZIČKE PRIPREME TRUDNICA ZA POROD

KBC Rijeka
Klinika za ginekologiju i porodništvo
Rijeka, Krešimirova 42
051/ 658-200

PSIHOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA RODITELJE U DJEČJEM VRTIĆU RIJEKA

PPO "Potok", Josipa Završnika 3, 51 000 Rijeka
Prof. Lahorka Jurčić, dipl. psiholog
Svaki drugi ponedjeljak 14.00 – 18.00
051/ 211-205

PPO "Krnjevo", Karasova 4, 51 000 Rijeka
Darko Sambol, prof. psiholog
Tel. 641-550, 641-068
Svaki utorak 15.00 – 18.00

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE - ODJEL ŠKOLSKE MEDICINE

• **SUŠAK,**
Savjetovalište za školsku djecu, mladež i studente - Rijeka,
Kumičićeva 8, tel. 218 620
radno vrijeme: srijedom od 13,00 do 19,00.

• **CENTAR,**
Savjetovalište za školsku djecu, mladež i studente - Rijeka,
Studentska 1, tel. 335 028 i 339 864.
psiholog: 322 864
radno vrijeme: srijedom od 13,00 do 19,00.

• **ZAMET,**
Savjetovalište za školsku djecu, mladež i studente - Rijeka,
Zametska 63, tel. 685 328 i 261 030
Ginekološko savjetovalište za planiranje obitelji i prevenciju
spolno prenosivih bolesti - Rijeka, Zametska 63, tel. 631-107
Radno vrijeme: srijedom od 13,00 do 19,00

• ISPOSTAVE

Savjetovališta postoje u svim ispostavama i rade srijedom
od 13,00 do 19,00

PSIHOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA SREDNJOŠKOLCE I ODRASLE

Dr. sc. Ana Kandare,
S. Krautzeka 45, 51 000 Rijeka
tel. 051 400 060

STUDENTSKI SAVJETOVALIŠNI CENTAR

Trg Ivana Klobučarića 1, Filozofski fakultet,
tel. 051 / 315 225

UDRUGA ZA SAVJETOVANJE I KOMUNIKACIJU „A.S.K. RI“

Pomerio 21, 51 000 Rijeka
338 418

DRUŠTVO ZA KIBERNETIKU PSIHOTERAPIJE – RAZVIJANJE ŽIVOTNIH I KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA

Rijeka, Adamićeva 4

Tel. 214 -187

Mob. 098 329-375

Faks 213-586

E-mail: kap@ri.t-com.hr

SAVJETOVALIŠTE ZA PREVENCIJU SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ
Epidemiološki odjel
Krešimirova 52 A, 51 000 Rijeka
051/ 358 798, 098 369 844
Pon i čet. 12 – 16 sati
Srijeda 13 – 18 sati

OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA

UDRUGA OSOBA SA CEREBRALNOM I DJEČJOM PARALIZOM RIJEKA

Ružićeva 12/2, 51 000 RIJEKA
tel. 374-566
fax. 374 282

RAD S DJECOM I MLADEŽI S CEREBRALNOM PARALIZOM I DRUGIM OBLICIMA TJELESNE INVALIDNOSTI

Društvo za kibernetiku psihoterapije
Ružićeva 12
51000 Rijeka
051/ 374-566

SKRB ZA DJECU PODRUČNE ŠKOLE BAREDICE CENTRA ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE ZA VRIJEME ŠKOLSKIH PRAZNIKA

Ružićeva 12/2, 51000 Rijeka
tel. 051/ 374-566
fax. 051/ 374-282

DRUŠTVO TJELESNIH INVALIDA GRADA RIJEKE

Unapređenje kvalitete života tjelesnih invalida
I. Ćikovića Belog 8a, 51000 Rijeka
051/ 633-067

UDRUGA INVALIDA DISTROFIČARA PGŽ

A. Peruća 2A, 51000 Rijeka
051/ 454-031

UDRUGA INVALIDA RADA-RIJEKA

Franje Brentinija 3, 51000 Rijeka
tel. 051/ 371-174
fax. 051/ 371-174

UDRUGA GLUHIH I NAGLUHIH PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

V.C.Emina 9, 51 000 Rijeka
Tel. 051/ 213-929
Fax. 051/ 213-929

TEČAJ ZNAKOVNOG JEZIKA ZA STUDENTE MEDICINE I PSIHOLOGIJE

Udruga gluhih i nagluhih PGŽ
V.C. Emina 9, 51000 Rijeka
051/ 213-929

UDRUGA SLIJEPIH PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE RIJEKA

Pavlini Trg 4, 51 000 Rijeka
Tel. 336-090, 337-905
Fax. 337-905

HRVATSKA UDRUGA PRIJATELJA BIJELOG ŠTAPA HOMER

Jelačićev trg 1/2, 51 000 Rijeka
Tel. 051/ 211-633
Fax. 051/ 211-607
Mob. 098 9292228, 091 211 6077
E-mail:homer@homer.hr
Web: www.homer.hr

UDRUGA ZA SKRB AUTISTIČNIH OSOBA RIJEKA

Senjskih uskoka 1, 51000 Rijeka
tel. 051/ 551-344
fax. 051/ 551-355

UDRUGA ZA TERAPIJSKO JAHANJE "PEGAZ" RIJEKA

Strossmayerova 5, 51000 Rijeka
051/ 372-006

PSIHOTERAPIJSKE EDUKACIJE**HUBIKOT - HRVATSKO UDRUŽENJE ZA BIHEVIORALNE I KOGNITIVNE TERAPIJE**

Trg žrtava fašizma 10, 10 000 Zagreb
Tel. 091 164 59 26
<http://www.cabct.hr>

CENTAR ZA EDUKACIJU I SAVJETOVANJE PSYHIKA (RAD PO METODAMA TRANSAKCIJSKE ANALIZE)

Bani 25, 10010 Zagreb
Tel. 01 / 6623 636
fax. 01 / 6623 637
mob. 091 / 8879 483
e-mail: centar@psychika.hr
<http://www.psychika.hr/hrv/index.ht>

UDRUGA ZA REALITETNU TERAPIJU REPUBLIKE HRVATSKE

Ulica Matka Laginje 13, 10 000 Zagreb
Tel. 01 461 8389
Uto i čet 9 00 -11 00
srijedom 16 00 - 18 00
e-mail: hurt@ring.net
<http://www.ring.net/hurt/index.ht>

UDRUGE ZA POMOĆ I POTPORU**UDRUGA ZA POMOĆ I EDUKACIJU ŽRTAVA MOBBINGA**

Vince 7, 10 000 Zagreb
e-mail: udrugamobbing@net.hr
<http://www.mobbing.hr/>

UDRUGA ZA PRAVA PACIJENATA - RIJEKA

M. Raduna Ban 14, 51 000 Rijeka
060 559-559

UDRUGA ZA POMOĆ OBOLJELIMA OD AIDS-A

Cambierieva 17, 51 000 Rijeka
Tel: 658-276

DRUŠTVO DIJABETIČARA RIJEKA

Ortopedija, Krešimirova 60 D, Rijeka
Tel. 331-360
Fax. 214-952
Pon. 9 00- 11 00
Sri. 12 00 -13 00

LIGA PROTIV RAKA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE RIJEKA

Jadranski trg 4/III, Rijeka
Tel. 338-091
Fax. 338-091

KLUB „NADA“ ZA ŽENE OPERIRANIH DOJKI

Jadranski trg 4/III, Rijeka
Tel. 338-091
Fax. 338-091

UDRUGA DIJALIZIRANIH I TRANSPLANTIRANIH BUBREŽNIH BOLESNIKA PGŽ

Frana Supila 13a, Rijeka
Tel. 211-079

HUMANITARNE ORGANIZACIJE U PGŽ**EVANĐEOSKA PENTEKOSTNA CRKVA KRISTA KRALJA**

Osijek - Podružnica Rijeka
Rijeka, Zametska 40
Tel/fax: 051/642-239

BAPTISTIČKA CRKVA RIJEKA

Humanitarna djelatnost "MOJ BLIŽNJI - Rijeka"
Rijeka, S. Krautzeka 76
Tel/fax: 051/218-807

CARITAS NADBISKUPIJE RIJEKA

Rijeka, Tizianova 6
Tel: 051/511-443
Fax: 051/513-603

CARITAS BISKUPIJE KRK

Krk, D. Vitezića 11
Tel/fax: 051/222-303

Web - STRANICE POSVEĆENE PREVENCIJI, ALKOHOLIZMU I BOLESTIMA OVISNOSTI:

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

www.zzjzpgz.hr

CENTAR ZA OVISNOST NEVLADINIH UDRUGA

www.ovisnosti.com

KAKO REĆI NE, KLINIČKA BOLNICA "SESTRE MILOSRDNICE"

<http://klub.posluh.hr/droga/>

PSIHOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE ZA SREDNJOŠKOLCE I ODRASLE

www.ss-ri.hr

SLUŽBA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI HRVATSKOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO

www.hzjz.hr/ovisnici/index.htm

URED ZA SUZBIJANJE ZLOUPORABE OPOJNIH DROGA REPUBLIKE HRVATSKE

www.uredzadroge.hr

PLAVI TELEFON – linija pomoći i prijateljstva

<http://www.plavi-telefon.hr>

TELEFON ZA ZLOSTAVLJANU DJECU

<http://www.hrabritelefon.hr>

SAVJETOVALIŠTE ZA DJECU, MLADEŽ, BRAK I OBITELJ -

Centar za socijalnu skrb u Karlovcu

<http://www.savjetovaliste-karlovac.hr/index.htm>

ŠPICA - UDRUGA ZA ZDRAVIJU SUBKULTURNU SCENU

<http://www.spica-info.hr>

SELF PSIHOLOGIJA – EDUKACIJA, SAVJETI, TERAPIJA

<http://jagor.srce.hr/~vnemet/bz/psihoterapija.html#>

POZITIVNA PSIHOLOGIJA

<http://www.pozitivna-psihologija.com/>

DRUŠTVO ZA PSIHOLOŠKU POMOĆ

<http://www.dpp.hr>

HRVATSKO PSIHIJATRIJSKO DRUŠTVO

<http://www.psihijatrija.hr>

HRVATSKO PSIHODRAMSKO DRUŠTVO

<http://www.psihodrama.hr>

ADRESAR I TELEFONSKI BROJEVI USTANOVA KOJE SE BAVE PROBLEMIMA OVISNOSTI

<http://www.moravek.net/ovisnosti/adrese-002.htm>

CENTAR ZA PREVENCIJU I IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE OVISNOSTI MOSTAR

<http://www.tel.net.ba/centar/>

ISTRAŽIVANJE OVISNOSTI O INTERNETU, UPITNIK OVINET

<http://www.psihologija.ims.hr/>

HRVATSKI SAVEZ KLUBOVA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

<http://www.geocities.com/hsla2000/index.html>

ZAJEDNICA PET +

<http://www.petplus.hr/>

UDRUGA "EGZODUS"

www.egzodus.hr

UDRUGA HRVATSKA PROTIV DROGE

www.droge.hr

LIGA ZA BORBU PROTIV NARKOMANIJE

<http://www.netmedia.hr/liga-prev/>

MAGEA CENTAR - PREVENTIVNI PROGRAMI ZA ADOLESCENTE

<http://www.magea.hr/>

PORTALALFA - BOLESTI OVISNOSTI

http://www.portalalfa.com/bolesti_ovisnosti/index.htm

RODITELJI U AKCIJI

<http://www.roda.hr>

STOP DROGI KAKO REĆI NE

<http://klub.posluh.hr/droga/>

SUNCOKRET – CENTAR ZA HUMANITARNI RAD

<http://www.suncokret.hr>

SOS – DJEČJE SELO HRVATSKA

<http://www.sos-dsh.hr/hrv/index.asp>

TD MAGAZIN

<http://www.tdr.hr/magazin/>

UDRUGA GRAĐANA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI "NADA" DONJI MIHOLJAC

http://www.portalalfa.com/bolesti_ovisnosti/nada.htm

CENTAR ZA PROMICANJE KVALITETE ŽIVLJENJA NOVI PUT

<http://www.noviput.hr/>

CENTRO DOCUMENTAZIONE E RICERCA SUL FENOMENO DELLE DIPEDENZE – Za profesionalce koji se bave problematikom ovisnosti

<http://www.cedostar.it>

DROGEN-AUFKLAERUNG- Informativni portal koji objašnjava osnovne pojmove vezane za ovisnosti i vrste droge

<http://www.drogen-aufklaerung.de/>

THEMA -DROGEN- Informativni portal koji objašnjava osnovne pojmove vezane za ovisnosti i vrste droge

<http://www.thema-drogen.net>

DRUGS.GOV – Web stranica Britanske vlade o prevenciji ovisnosti-zakoni, programi, smjernice

<http://www.drugs.gov.uk/>

NDPA – NATIONAL DRUG PREVENTION ALLIANCE –

Britanska stanica organizacije koja promiče prevenciju i „drug free“- Život

<http://www.drugprevent.demon.co.uk>

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION – Web stranica Europske Unije o ovisnostima,

praćenju, smjernicama, strategiji

<http://www.emcdda.europa.eu>

URED ZA DROGE – Ured za droge vlade Republike Slovenije

<http://www.uradzadroge.gov.si>

PARENTS- ANTI DRUGS- Web stranica o prevenciji ovisnosti i mladima posvećena prvenstveno roditeljima

<http://www.theantidrug.com/>

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE – AMERIČKI

INSTITUT ZA PREVENCIJU OVISNOSTI

<http://www.nida.nih.gov>

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES

ADMINISTRATION- Stranica Američke vlade o ovisnostima i mentalnom zdravlju

<http://www.samhsa.gov/>

Iza rešetaka

Prema svjetskim pokazateljima, među osuđenima u zatvoru u razdoblju 1992. do 1997. godine nalazilo se 25-30% konzumenata i/ili ovisnika o drogama. U zatvor prvenstveno dolaze zbog nekog oblika zloupotrebe droge, ali i zbog tzv. sekundarnog i tercijarnog kriminaliteta. Statistike za Republiku Hrvatsku pokazuju da je ovisnička populacija u 1998. i 1999. godini u ukupnom kriminalitetu sudjelovala s 30 %. S obzirom na velike ekonomske, sigurnosne, zdravstvene i socijalne posljedice koje ovisnost izaziva, ne iznenađuje velika ozbiljnost svih službi u zajednici, pa tako i Okružnog zatvora Rijeka u rješavanju te problematike.



Dolazak u zatvor

Dolazak u zatvor, sudski proces i kazna možda su neke od najtežih posljedica ovisničkoga ponašanja. U neodoljivoj žudnji za sredstvima ovisnosti, u društvu osoba koje potiču kriminal, ovisnik se teško odupire ponašanju s one strane zakona. Često se kazneno djelo počinu bez plana, na mah, nespretno, tako da ovisnici koji počinu kaznena djela vrlo brzo završe u zatvoru. Katkada je učinak na ovisnika paradoksalno pozitivan, budući da zatvor na neke djeluje kao hladan tuš koji ih osvijesti te, nakon boravka u zatvoru i provedene detoksikacije, nikada više ne uzmu drogu. Druga skupina su oni koji dođu u zatvor s velikim planovima za apstinenciju, forsiraju „skidanje“. Međutim, po izlasku se razočaraju u socijalno okruženje koje im ne pruža podršku i tada postoji rizik od recidiva i predoziranja. Sljedeća su skupina oni koji boravkom u zatvoru samo učvrste veze s narkomiljeom i oni koji su primarno kriminalizirani te nastoje koristiti sredstva ovisnosti za manipulaciju i trgovanje, što također predstavlja velik rizik za predoziranja njih samih, ali i drugih zatvorenika. Osim tih tipičnih reakcija ovisnika na zatvor, postoje i neke individualne posebnosti koje proizlaze iz osobnosti, komorbiditeta i stigme zatvorenika.

Nastavak liječenja

Intenziviranjem suradnje s liječnicima i psiholozima Centra za ovisnosti NZJZPGŽ riješen je velik dio problema vezanih za nastavak liječenja ovisnika koji su u tretmanu Centra. Odmah po dolasku zatvorenika, izravnom komunikacijom s Centrom dobiju se informacije o dosadašnjem liječenju. Dogovara se nastavak liječenja u zatvoru na način da se detoksikacija provodi u naredna dva mjeseca, uz

nadzor liječnika i cijele zdravstvene službe, kontrole psihijatra po potrebi te uključivanje u rad grupe ovisnika s kojima se provodi suportivna i motivacijska psihoterapija. Psihoterapijski program provode djelatnici Centra za ovisnosti.

Ovisnici koji nisu u tretmanu Centra, testiraju se po dolasku u zatvor na opijate, tijekom pregleda evidentiraju se objektivni znakovi apstinencijske krize te se supstitucijsko liječenje provodi po nalazu psihijatra, kao i dalji tijek liječenja i suportivna i motivacijska terapija. Ovisnici kojima je iz bilo kojeg razloga potrebna hospitalizacija upućuju se u Zatvorsku bolnicu u Zagrebu.

Na zakonom propisan način, organizirana je nabava i distribucija heptanonske terapije

(nabava preko veledrogerije, vođenje knjige opojnih droga i psihotropnih lijekova, čuvanje terapije u sefu), čime se izbjegava manipulacija heptanonskom terapijom od strane trećih osoba. Postupno se u terapiju uvodi i buprenorfin. Međutim, značajni su problemi vezani za nabavu toga lijeka, koji nije na pozitivnoj listi HZZO i mora se kupovati, te za sublingvalnu aplikaciju lijeka koja otežava kontrolu konzumiranja lijeka. Ipak, s obzirom na sve prednosti tog lijeka, nadamo se da će uskoro zaživjeti njegova primjena i u zatvorima.

U nekoliko navrata provedeno je i testiranje svih zainteresiranih osoba koje se nalaze u zatvoru na hepatitis i HIV, a opet zahvaljujući izvrsnoj suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Od ove godine obvezu testiranja preuzela je Zatvorska bolnica u Zagrebu, u okviru programa koji je obuhvatio sve zatvorenike na teritoriju RH koji su se željeli testirati na te krvno prenosive bolesti.

Mr.sc. Marina Letica Crpulja, dr.med.

Primarni kriminalitet odnosi se na kaznena djela povezana s fabrikacijom, preradom, kupnjom, prodajom, izvozom i distribucijom droge.

Sekundarni kriminalitet odnosi se na kaznena djela izvršena pod djelovanjem droge ili u tijeku apstinencijske krize radi nabave droge ili sredstava za kupnju droge.

Tercijarni kriminalitet odnosi se na međunarodne grupe, organizacije i pojedince koji manipuliraju drogom isključivo radi ostvarenja imovinske koristi.

Druga prilika

Stupanjem na snagu Zakona o sudovima za mladež, unutar općinskih i županijskih sudova i odnosnih državnih odvjetništava ustrojavaju se posebni odjeli za mladež, sa specijaliziranim sucima, državnim odvjetnicima i stručnim suradnicima izvan pravne struke koji su iznimno važni u vanprocesnom postupanju i posebno vrijedni u ostvarivanju funkcije suda za mladež u postupku izvršenja odgojnih mjera i kaznenopravne zaštite. U registar odgojnih mjera Zakonom je uvedena nova sankcija pod nazivom „posebne obveze“ koja sadrži trinaest određenih posebnih obveza koje sud može izreći maloljetniku, kao samostalnu odgojnu mjeru ili uz druge odgojne mjere, radi boljeg odgojnog učinka.

Posebne su obveze alternativne sankcije jer po dosadašnjim klasifikacijama nisu niti kaznene sankcije niti odgojne mjere, već kombinacije obiju vrsta, pri čemu negdje dominira ideja prisile, a negdje odgoja.

U afirmaciji načela supsidijariteta primjene sankcija, slijedom suvremenog maloljetničkog zakonodavstva, daje se prednost izvansudskim oblicima intervencija, uz pridržavanje izricanja sudskih sankcija u slučajevima kada se odgojna svrha ne može postići drugim sredstvima ili je to neophodno zbog težine kaznenog djela.

Zakonom je dana ovlast državnom odvjetniku da ne zahtijeva pokretanje kaznenog postupka pod uvjetom da se maloljetnik (ili, uz jasno naznačene kriterije, i mlađa punoljetna osoba) izrazi spremnim (pripravnim) izvršiti određene radnje: poravnanje posljedica počinjenog kaznenog djela, uključivanje u humanitarni rad, uključivanje u postupak odvikavanja od droga ili drugih ovisnosti ili uključivanje u pojedinačni ili skupni savjetovanijski rad za mlade, koje radnje po svom sadržaju predstavljaju posebne obveze kad ih se izriče kao sudske sankcije.

Kriminalno-pedagoški značaj vanprocesnog postupanja, kao mjera sekundarne prevencije, jest u preveniranju složenijih formi poremećaja u ponašanju mladeži, recidiva u kaznenim djelima, izbjegavanju stigmatiziranja maloljetnika izvođenjem pred sud, dok je uzgredni, iako važan učinak, rasterećenje suda.

Dobra suradnja

Od stupanja na snagu Zakona o sudovima za mladež do primjene odredaba o nalažanju posebnih obveza u praksi, na području nadležnosti Općinskog državnog odvjetništva u Rijeci, proteklo je gotovo dvije godine. Zahvaljujući izvrsnoj suradnji s Odjelom Gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Rijeke (posebno sadašnjem gradonačelniku gospodinu Obersnelu, pročelnici gospođi Perhat i vodećoj stručnoj suradnici doktorici Mušković) na razini grada stvoreni su organizacijski i kadrovski uvjeti za početak rada s mladeži, koji se trajno nadograđuju.

Posebne obveze realiziraju se posredstvom centara za socijalnu skrb, uz nadzor, praćenje i potporu državnog odvjetništva.

Nakon tri godine rada, sadržajnom i brojčanom analizom spisa i sustavnim praćenjem varijabli „uspješno okončani“ i „recidiv“, sa stanovitim oprezom zaključili smo da mjere sekundarne prevencije polučuju pozitivne rezultate.



Kontinuirano unapređivanje

U međuvremenu se na razini grada u nekoliko navrata korigirao način provođenja posebnih obveza gdje je to bilo nužno, a na Gradskom povjerenstvu za suzbijanje zloporabe opojnih droga posebno se raščlanjivao problem provođenja posebne obveze odvikavanja od droga ili drugih ovisnosti budući da su rezultati uspješnosti te obveze bili značajno niži od ostalih, najviše do 63 % godišnje, što se moglo vezati i uz težinu samog problema.

Utvrđeno je da je u pretežitom broju kaznenih prijava, kao objekt inkriminacije kaznenih djela u svim dobnim skupinama mladeži, posjedovanje marihuane.

To je djelo, na perceptivnoj razini mladeži i njihovih zakonskih zastupnika, nesrazmjerno posljedici u smislu težine nalažanja posebne obveze koja u zakonskoj formulaciji glasi „da se podvrgne postupku odvikavanja od droga ili drugih ovisnosti». Budući da se ponavljao isti obrazac otpora roditelja na zahvaćanje tretmanom, ili su maloljetnici brzo odustajali, pristupilo se nalaženju povoljnijih rješenja.

Uvažavajući stavove roditelja, potrebu da se mjere u što boljim okvirima realiziraju, stav dijela stručnih djelatnika koji su provodili posebnu obvezu, a koji su ukazivali na neminovnost sekundarnog štetnog utjecaja ovisničkog miljea na mladež, predstavnici ovog državnog odvjetništva su na Povjerenstvu za sprečavanje zlorabe opojnih droga Grada Rijeke pokrenuli inicijativu za kreiranje novih programa, odnosno pokretanje pilot-projekta izdvajanjem rada s mladim eksperimentatorima na novoj lokaciji, uz stručnog djelatnika psihologa ili defektologa koji je, uz primarno obrazovanje, završio i psihoterapijsku školu te dodatnu edukaciju iz područja maloljetničkog sudovanja.

Od 1. srpnja 2003. godine, pri Savjetovalištu za djecu, mladež, brak i obitelj Centra za socijalnu skrb Rijeka, Krešimirova 12, realizira se projekt rada s eksperimentatorima koji u cijelosti financira Grad Rijeka, putem Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb. Rezultati projekta ukazuju na to da je izdvajanje bilo opravdano. Uspješnost u provođenju posebnih obveza značajno je porasla. Tako se

- 2003. godine bilježi 92,5 % uspješno provedenih posebnih obveza,
- 2004. 92,8 % uspješno provedenih posebnih obveza, a
- 2005. 97,6 % uspješno okončanih posebnih obveza.

Rad s eksperimentatorima

Cjelovit program kreirala je psihologinja profesorica Jelenić, kognitivni terapeut, uz uvažavanje zakonskih okvira i potreba državnog odvjetništva. Model rada s eksperimentatorima obuhvaća sljedeće:

- Informacijski model
- Model alternativnih aktivnosti
- Učenje socijalnih vještina
- Uključivanje roditelja

Dugoročni su ciljevi rada stabiliziranje ponašanja djece i mladih, razvijanje i uvježbavanje deficitarnih vještina, poboljšanje kvalitete unutar obiteljske komunikacije i smanjenje recidiva.

Tretman podrazumijeva motivacijske razgovore, individualni tretman, grupni rad i rad s roditeljima. Svrha je motivacijskih razgovora razvijanje svijesti o postojanju problema i rješavanje ambivalencije. Individualni tretman namijenjen je smanjivanju anksioznosti, poboljšavanju raspoloženja, razvijanju samokontrole, pomoći u učenju, razvijanju osjećaja

samoefikasnosti i samopoštovanja te poticanju konstruktivnog i raznolikog korištenja slobodnog vremena.



Grupni rad s adolescentima obuhvaća edukaciju o posljedicama konzumacije marihuane, razvijanje vrijednosti i pozitivnih stavova te uvježbavanje životnih vještina, točnije:

- emocionalnu edukaciju (prepoznavanje, izražavanje i kontrola negativnih emocija),
- komunikacijske vještine (slanje jasnih poruka, ja-govor, aktivno slušanje),
- socijalne vještine (problem solving, donošenje odluka, identifikacija i odupiranje različitim pritiscima, asertivnost) i
- tehnike opuštanja i relaksacije.

Rad s roditeljima odvija se individualno, grupno ili kao obiteljsko savjetovanje uz stručnu participaciju liječnika – terapeuta udruge „Terra“. Usmjerava se na:

- Posebnosti adolescencije kao životnog razdoblja
- Načine uspješnijeg komuniciranja s djecom
- Ulogu roditelja kao modela
- Posljedice konzumacije droga.

Sadržaj i rezultati programa rada s mladima koji eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti dovoljno govore. Stoga podržavamo program primarne prevencije ovisnosti „Trening životnih vještina“ i „Savjetovalište za mlade“ koji provodi Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, držeći da će on, uz uvjet stručnog provođenja, polučiti pozitivne rezultate na značajno većoj skupini mladih.

Za kraj citiram dio pisma upućenog psihoterapeutu od strane maloljetnika, sada studenta druge godine studija Sveučilišta u Rijeci, koji kaže „Hvala! Hvala što ste me našli.“

Viša stručna savjetnica

*Tonka Milanović – Juretić,
dipl. defektolog soc. pedagog*

Tretiraj me kao osobu, ne kao dijagnozu

U radu s ovisnim osobama često smo previše fokusirani na njihovu apstinenciju pa se ponekad i čitav terapijski postupak može svesti na to da mi terapeuti, poput kontrolnih inženjera, na različite načine provjeravamo održava li osoba apstinenciju. Mi tada možemo misliti da smo znanstveni. Neodržavanje apstinencije može našeg pacijenta izbaciti iz terapijskog postupka, a mi se pritom možemo kao terapeuti "znanstvenici" opravdati na način da ta osoba ionako nije motivirana za liječenje i da nije mogla udovoljiti našim terapijskim zahtjevima. Budući da je ovdje najčešće riječ o mladim ljudima, opravdano si možemo postaviti pitanje: gdje smo ih zapravo i kome poslali? Najvjerojatniji odgovor je - dilerima.

Često se, na žalost, susrećem sa stavovima da nema svrhe liječiti osobe ovisne o heroinu, da njima ionako nema pomoći. Čak i poneki liječnik, zbog zahtjevnosti pojedinih ovisnih pacijenata, smatra da ih on ili ona više ne treba liječiti, ne želi liječiti, da ih ne želi u svojoj ordinaciji. Ovisna osoba tada šeće od ordinacije do ordinacije, tražeći svog "izabranog" liječnika. U početku dobro prihvaćeni, na prvi pogled neprepoznatljivi, u trenutku kada se u kartonu ugleda sudbonosno F 11.2 (ovisnost o opijatima), ordinacije postaju za njih pretrpane pacijentima, preporuča im se kolega koji ima manje pacijenata i sl.

Recidiv je samo simptom

Ovisnost je bolest, nadam se da se u tome svi slažemo. Liječnik koji je izabrao svoj poziv poštujući Hipokratovu zakletvu trebao bi imati resursa da, bez obzira na rasu, spol, nacionalnost, vjeroispovijest, seksualno opredjeljenje ...ili način na koji naš pacijent živi, pruži bolesnoj osobi adekvatnu liječničku pomoć. Recidiv je samo simptom bolesti ovisnosti i ne bismo smjeli brkati liječenje i krajni ishod liječenja, a to je stabilna apstinencija.

Zapadnjačka misao, bazirana na principu objektivnosti u znanosti,



često nas zaslijepljuje tako da mi, pod izlikom znanstvenog pristupa, zanemarujemo ili naprosto nismo u stanju vidjeti osobu koja stoji pred nama, već vidimo dijagnozu koju smo sami postavili. Dijagnoze su potrebne, ali bi trebale služiti u komunikaciji stručnjaka jer bolesnoj osobi saznanje o tome od koje bolesti boluje samo po sebi neće pomoći. Nakon postavljanja dijagnoze slijedi terapija, u tome se svi slažemo. Ovisnoj osobi treba omogućiti onaj tretman koji je ona u tom trenutku sposobna prihvatiti. Liječenje ovisnosti dugotrajan je proces.

Naši stavovi i vjerovanja

Po čemu se kibernetika psihoterapije razlikuje od drugih terapijskih pravaca? *Predmet izučavanja te psihoterapije postaje sama psihoterapija.* Naime, u konkretnom slučaju, možemo si kao terapeuti postaviti pitanje: kako ja percipiram i razumijem svijet oko sebe? Kako razumijem sebe i svog ovisnog pacijenta? Kako mogu biti znanstven? Možemo se pozabaviti vlastitom **epistemologijom**¹. Možemo se upitati o našim vjerovanjima i stavovima u vezi s vlastitom epistemologijom. Vjerujem li da je moja spoznaja svijeta nedodirljiva? Sam korijen grčke riječi implicira da je naša

spoznaja ovisna o našem predznanju, dosadašnjem iskustvu i sl. To je znanstveno dokazano. Važno bi bilo osvijestiti tu činjenicu.

Drugo je pitanje koje si možemo postaviti: kako ja mogu biti znanstven/a? Kako razumijem znanost? Način na koji često razumijemo što je znanstveno, zapravo je produkt kulture i povijesnog konteksta. Ako usporedimo naše shvaćanje znanosti s istraživanjima u fizici, najčešće se možemo naći na kraju XVII. st.,

u vremenu kada dominira newtonska fizika. Newtonska fizika (kraj XVII. – kraj XIX. st.) opisala je svemir u kome se sve događa točno po zakonu, kompaktan, čvrsto organiziran svemir, u kome cjelokupna budućnost zavisi od cjelokupne prošlosti. Smisao sigurnosti, pouzdanosti i nepogrešivosti koji ta shema sadržava pokrenuo je glavni oslonac

¹ grč. episteme- znanje, spoznaja; logos- govor, riječ. Znanost o spoznaji, Znanost o znanju i znanosti (B. Klaić).

epistemi – stavljati koga na što, postavljati koga nad kim, stajati na čemu.

zapadnjačke misli. Mehanicizam, pozitivizam, atomizam i pragmatizam Zapada donio nam je blagostanje i udobniji život, ali je isto tako i producirao znanstvenike koji su radi znanstvenog napretka, bez puno etičkih dilema, konstruirali atomsku bombu i druge slične igračke moći, globalno zatopljenje itd.

Ja kao dio problema

Ponašamo li se često prema našim pacijentima u skladu s našim "**znanstvenim dogmama**"? Mi unaprijed znamo kakav će biti ishod našeg liječenja. Govorimo o neizlječivim pacijentima (i onda kada to zaista nije opravdano). Pitam se što to govori o nama kao liječnicima, o našoj stručnosti i vještini da liječimo, olakšamo patnje i izliječimo.

Ako želimo biti zaista znanstveni, iako nam se sviđa pozicija koju nam daje znanost XVII. st., a to je pozicija predviđanja budućnosti i moći, možemo se ponovno ugledati na fiziku i pokušati razumjeti o čemu govore znanstvenici XX st. (pri čemu ne smijemo zaboraviti da živimo u XXI st.).

Fizičari XX st. uvode statistiku u fiziku, uvode tzv. **probabilistički pristup**. Proučavanje na polju subatomske čestice govori o neodvojivosti promatrača od promatranog sistema. Drugim riječima, sam eksperimentator utječe na ishod eksperimenta. *Einstein* se u svojim radovima



obilato koristi promatračem, on svijet koji "stvarno" postoji zamjenjuje svijetom kakav se može promatrati. U okviru naše terapije, to bi značilo da bismo morali početi promatrati čitav sistem koji kreiramo kao terapeuti, a čine ga, *moj klijent, ja kao terapeut* i psihoterapijski odnos koji stvaramo.

Ja kao dio rješenja

Terapeut bi se trebao okrenuti od preokupiranosti svojstvima opserviranog (psihopatologija), prema istraživanju svojstava samog opservera (terapeut) i procesa koji kreira. Na taj način razmatranje se premješta s "**objektivnosti**" na **odgovornost**. Terapeut ulazi u takav sistem ugovarajući svoju vlastitu svrhu. Takav terapijski sustav ili sistem sugerira da **ono što ja opserviram i kako ja opserviram jest opservacija o meni**. Takav sustav također sugerira nedjeljivost "znanstvenog" istraživanja od etičkog principa. Znanost danas priznaje, i dokazano je brojnim eksperimentima, da čak i u "bazičnoj" znanosti, kao što su npr. istraživanja u fizici, individualne razlike te interakcije znanstvenika utječu na rezultate istraživačkih studija.

Što onda možemo reći o **odgovornosti i etici u liječenju ljudi**? Koliko smo etični i odgovorni kada ovisnu i "nemotiviranu" osobu, fizički, psihički i socijalno dezintegriranu, izbacujemo iz svojih ordinacija, pri čemu nam "znanstveni" pristup često stoji kao uzdanica u opravdavanju vlastitih postupaka.

Ono što još predlaže kibernetika psihoterapije jest tvrdnja da su naši pacijenti vrlo **kompleksni** i u svemiru jedinstveni i **autentični** pojedinci. Terapeuti bi se trebali osloboditi od toga da "izgore" u vlastitim potrebama i očekivanjima koja imaju naspram klijenta. Naši klijenti nisu došli u naše ordinacije da

odgovaraju na potrebe terapeuta. Naši pacijenti nisu došli k nama da se uklope u naše teorije.

Naši pacijenti došli su u naše ordinacije da bismo mi, kao stručnjaci i kompetentni pojedinci, bili u stanju olakšati njihove patnje i pronaći način kako im pomoći u procesu ozdravljenja.

Lidija Butković –Anđelić, dr. med.

Milton H. Ericson:

«Svaka osoba jedinstvena je ličnost. Zbog toga bi psihoterapija trebala biti tako formulirana da udovoljava jedinstvenosti pojedinačnih potreba, radije nego da podešava osobu prema prokrusteanskom krevetu* hipotetske teorije ljudskog ponašanja. Psihoterapeuti su također jedinstvene osobe i mi pokušavamo izbjeći misao da bi psihoterapeuti trebali pristajati prokrusteanskom krevetu neke psihoterapeutske teorije ili modela.»

*Prokrustova postelja - krevet starogrčkog mitskog razbojnika Prokrusta na koji je on stavljao svoje žrtve, te bi onima koji su bili dulji od kreveta odsijecao noge, a one koji su bili kraći istežao je na nakovnju.

Gregory Bateson (antropolog):

«Znanost treba biti redefinirana, pogotovo u pogledu njene primjene na socijalne sisteme. Znanost istražuje, ne dokazuje!»

Albert Einstein:

«Sadašnji način primjene aksioma(principa)fizičke znanosti na ljudski život ne samo da je u cijelosti pogrešan, već zaslužuje i nedvojbeni osudu.»

A. Einstein:

«Puno je teže razbiti predrasudu nego atom.»

Nasilnici «na odvikavanju»

Prekršajno i kazнено zakonodavstvo od 2003. godine predviđa sankcije za počinitelje nasilja u obitelji u obliku novčane kazne, kazne zatvora i zaštitnih mjera. Jedna je od predviđenih zaštitnih mjera i mjera obveznog psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u obitelji, koja se može izreći na rok od 1 do 6 mjeseci.

Cilj je psihosocijalnog tretmana zaustavljanje nasilnog ponašanja, preuzimanje odgovornosti za vlastito nasilno ponašanje, osvješćivanje uzroka i mijenjanje stavova i vjerovanja koji potiču nasilno ponašanje te usvajanje alternativnih načina ponašanja. Dugoročno se očekuje prestanak međugeneracijskog prijenosa stavova koji potiču nasilno ponašanje. Korisnici su tretmana punoljetne osobe.

Provođenje psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u obitelji u Rijeci započelo je u svibnju 2005. godine, u Savjetovalištu za djecu, mladež, brak i obitelj pri Centru za socijalnu skrb Rijeka. Tretman provodi muško-ženski par terapeuta, u ovom slučaju dvoje psihologa.

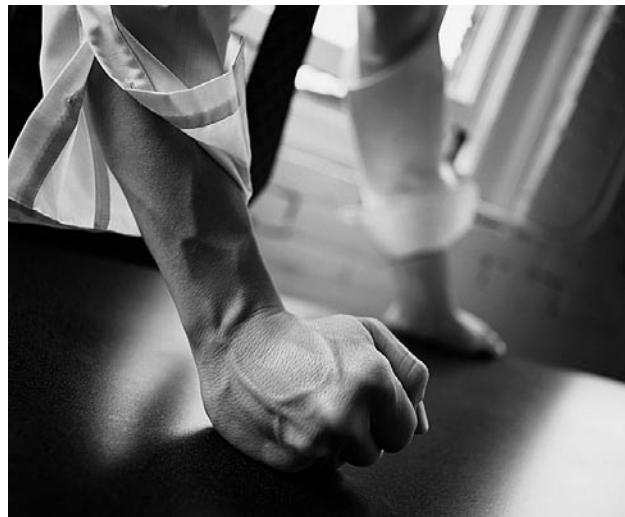
U prvih 18 mjeseci provedbe tretmana u njega je uključeno 77 počinitelja nasilja u obitelji (68 muškaraca i 9 žena). Gotovo svi su upućeni na tretman rješenjem Prekršajnog suda u Rijeci.

Početna procjena

Nakon što Prekršajni sud pismenim nalogom uputi osobu na provođenje tretmana, započinje postupak procjene koji se sastoji od tri do četiri razgovora s počiniteljem nasilja, tijekom kojih se procjenjuje zadovoljava li osoba kriterije za uključivanje u tretman (priznaje li vlastito nasilno ponašanje, preuzima li minimalnu odgovornost za njega, boluje li od duševne bolesti i je li ovisna o alkoholu i/ili drogama). U postupku procjene obavi se razgovor i sa žrtvom nasilnog ponašanja - partnericom ili članom obitelji počinitelja. Tijekom tog razgovora žrtvu se informira o cilju, sadržaju, načinu rada i trajanju tretmana, o realnim očekivanjima u pogledu promjene nasilnog ponašanja te se prikupljaju informacije o nasilnom ponašanju počinitelja.

Tijek tretmana

Oni koji zadovolje uvjete bivaju uključeni u grupni tretman koji se sastoji od 16 tjednih susreta prema strukturiranom programu baziranom na kognitivno-bihevioralnoj terapiji. U iznimnim slučajevima tretman se provodi individualno. Grupa se sastoji od 6 do 8 članova istoga spola. Tijekom tretmana klijenta se poučava i iskustveno vodi kroz teme o nasilju, posljedicama nasilnog ponašanja, načinima kako se može kontrolirati i mijenjati vlastito ponašanje te o ulozi vlastitih vrijednosti i uvjerenja o rodnim odnosima u pojavi nasilnog ponašanja. Tijekom tretmana klijent prima povratne informacije o sebi i svom napretku.



Počinitelji nasilja koji odustanu te oni koji budu isključeni iz tretmana (zbog nepoštivanja pravila tretmana), kao i oni koji tijekom provedbe tretmana počine novo nasilje u obitelji, sukladno Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, bivaju prijavljeni za novi prekršaj – nesudjelovanje u provedbi zaštitne mjere, odnosno novi slučaj nasilnog ponašanja u obitelji.

Pregled stanja korisnika psihosocijalnog tretmana do sredine studenoga 2006.g.

Tretmanski status	Muškarci	Žene
Odustali	6	0
Odbijeni u postupku procjene	4	0
Uključeni u individualni tretman	2	0
Uključeni u grupni tretman	13	5
U postupku procjene	14	0
Isključeni iz tretmana	7	0
Završen individualni tretman	4	4
Završen grupni tretman	18	0
UKUPNO	68	9

Žrtve nasilnog ponašanja bile su najčešće partnerice ili partneri (51 slučaj), zatim roditelji (12 slučajeva), punoljetna djeca (6 slučajeva) te maloljetna djeca (3 slučaja). U 5 slučajeva nasilno ponašanje bilo je usmjereno prema bratu/sestri.

Kao oblik nasilnog ponašanja najčešće se javljalo fizičko nasilje, ali su počinitelji upućivani u tretman i zbog emocionalnog/verbalnog nasilnog ponašanja, ili nasilja prema imovini.

S obzirom na alkoholiziranost počinitelja u trenutku počinjenja nasilnog ponašanja u obitelji, od ukupno 77 počinitelja, 43 ih je bilo pod utjecajem alkohola.

Iako su među počiniteljima nasilja zastupljene sve dobne skupine, najviše ih je u dobi između 36 i 45 godina.

Svako ponašanje, pa tako i nasilno, naučeno je i može se mijenjati!

Daniel Antunović, prof. psihologije

Kad se (male) ruke slože

Svatko od nas se barem jednom u životu nađe u situaciji kada se osjeća potišteno, možda čak i depresivno. Bez obzira na to, nalazimo snage i svejedno ustajemo i obavljamo svoje svakodnevne obveze. Ovisnici, s druge strane, svakodnevno imaju samo jedan cilj – naći opojnu supstancu i «utopiti» se u njoj. Svaki roditelj pita se kako to spriječiti kod svojeg djeteta. Kako naučiti našu djecu da ne podlegnu bilo kojoj vrsti ovisnosti kada nas nema u blizini? Odgovor na to pitanje leži u vrijednostima koje kao roditelji prenosimo na našu djecu. Djeca koju učimo da uživaju u životu, u prirodi i da radom pridonose vlastitom razvoju i razvoju zajednice, neće olako pasti u zamku ovisnosti i nestati u njenom začaranom krugu.

Dobrotvorni rad kao prevencija ovisnosti

Svatko od nas ima svoje ideje kako se oduprijeti toj kušnji. Slažem se da o štetnosti opojnih i drugih supstanci treba informirati društvo, a posebno mlade. Ponekad u takvim nastojanjima našu omladinu «bombardiramo»

brošurama i plakatima. No, činjenica je da samo informiranje jednostavno nije dovoljno; premda znaju koliko je droga za njih štetna, ovisnici se ne mogu oduprijeti napasti.

Djecu i mlade potrebno je već u ranim godinama uključiti u dobrotvorni rad. Na taj način stječu iskustva u svijetu odraslih, druže se i razvijaju svoju altruističnu karakteristiku, koja je u današnjem svijetu pomalo zaboravljena. To je preventiva koju moramo što prije uvesti u širu zajednicu da bismo svima pokazali kako život bez droge može biti lijep. Ne bismo trebali čekati na kurativu jer je tada već prekasno.

Slijedom ideje da se dobrotvornim radom spriječi mlade ljude da upadnu u zamku ovisnosti, Gradsko društvo Crvenog križa Rijeke organiziralo je branje maslina na otoku Krku.

Posjet domu za starije osobe

U subotnje prohladno jutro skupili smo se, nas nekoliko starijih i članovi Terenske jedinice Crvenog križa Rijeka „Dr. Ante Švalba“, u predvorju Doma

Crvenog križa na Pećinama.

Dvanaestero pripadnika Terenske jedinice Crvenog križa Rijeka, od osnovnoškolaca do maturanata, došlo je na poziv Gradskog društva Crvenog križa Rijeka, Komisije za prevenciju alkoholizma i drugih ovisnosti, kako bi sudjelovalo u humanitarnoj akciji branja maslina u masliniku starije i nemoćne osobe na Krku. Akcija je pokrenuta radi prevencije ovisnosti kroz druženje i koristan rad.

Miniautobusom krenuli smo na otok Krk. Prvo odredište bio nam je Dom za starije i nemoćne osobe "Mali Kartec" u gradu Krku, gdje nas je dočekaio ravnatelj koji nam je prezentirao rad Doma, kulturne i sportske aktivnosti kojima se bave štićenici te nas je nakon toga proveo prostorijama Doma i njegovim okolišem. Imaju svoju knjižnicu koju vodi štićenica, a okoliš koji uz stručnu pomoć uređuju osoblje i njegovi štićenici oduševio nas je svojim izgledom i urednošću. Zasađen je maslinik s nekoliko sorti maslina o kojima se vodi briga i evidencija, uz stručno vođenje štićenika, poznavatelja maslina i maslinarstva.

Dom se sprema za organizaciju međunarodnih sportskih igara starijih i nemoćnih osoba. Cilj posjeta bio je da mladim ljudima približimo značenje brige za starije i nemoćne osobe, jer svih nas, ako to doživimo, čekaju dani kad će nam trebati pomoć bližnjih i društva u cjelini kroz njegove institucije.

Umorni i zadovoljni

Nakon vrlo ugodnog susreta i druženja u Domu "Mali Kartec", krenuli smo na naš glavni zadatak - na branje maslina u masliniku starije i nemoćne osobe koja to nije mogla sama obaviti. Za pomoć vlasniku maslinika odlučili smo se na prijedlog Crvenog križa Krka i Centra za socijalnu skrb Krka. U masliniku su nam podijelili vreće za branje i krenuli smo u berbu. Branje maslina proteklo je u dobroj atmosferi, uz šale i





dosjetke koje se mogu doživjeti samo u društvu mladih i zdravih osoba, koje plijene svojom energijom i entuzijazmom.

U vedrom duhu nabrali smo do popodneva između 170 i 200 kg maslina i bili smo ponosni da smo svojim radom pomogli nekome kome je naša pomoć bila potrebna. Mladi članovi Crvenog križa bili su umorni, ali i zadovoljni što su svoje slobodno vrijeme proveli na svježem zraku, u dobrotvornom radu. Nakon ručka, koji je osiguralo Gradsko društvo Crvenog križa Krk, u predvečerje vratili smo se u Rijeku, umorni, ali zadovoljni uspješno provedenom akcijom branja maslina.

Naravno, to je bio tek početak ideje koja će se, nadam se, dalje razvijati. Naime, postoji puno mogućnosti da se korisnim akcijama, uz mala sredstva, dobru volju i organizaciju, polučimo dobri rezultati i višestruka korist mladima i društvu u cjelini.

S Društvom Crvenog križa Krk dogovoreno je da aktivnost preraste u tradicionalnu akciju, a sljedeće godine pregovara se s Društvom Crvenog križa Solin, gdje će se dvodnevni boravak organizirati za mladež Crvenog križa i članove Komisije te, uz branje maslina, organizirati i upoznavanje s procesom dobivanja maslinovog ulja.

*Dragica Bojka – Gergorić, dipl. soc. radnica
volonterka i članica Gradskog društva Crvenog križa Rijeka,
Komisije za prevenciju alkoholizma
i drugih ovisnosti*

Multimedijalni centar u Klani: primjer zalaganja lokalne vlasti za prevenciju ovisnosti

Slobodno vrijeme daleko od TV-ekrana

Multimedijalni centar otvoren je od sredine svibnja 2005. godine, djeluje kao ustrojstveni dio Općine Klana i financira se iz općinskoga proračuna. Osnovni je cilj Centra zanimljivo i kvalitetno provođenje slobodnog vremena mještana Općine Klana, osobito djece i mladeži. Općina Klana polazi od stajališta da je važno imati mjesto gdje se mladi mogu okupljati kako bi se izbjeglo odrastanje „na ulici“ i preventivno djelovalo na negativnosti koje sa sobom nosi takvo odrastanje.

Radno vrijeme Centra proizlazi iz njegova cilja, a otvorena smjena proteže se kroz popodneve i večernje sate, od ponedjeljka do subote (15:00 do 21:00). Povećani opseg posla rezultirao je zapošljavanjem jedne djelatnice više, tako je od rujna, uz voditeljicu Ivanu Marinčić, u Centru zaposlena i stručna suradnica Željka Šarčević. Obje su djelatnice po struci profesori (hrvatskog i njemačkog jezika) i imaju prethodno radno iskustvo u prosvjeti. Uz organizaciju rada Centra, obje su uključene u neposredni rad s korisnicima i aktivne u realizaciji dijela konkretnih programa, npr. u kreativnim radionicama na kojima djeca rado provode svoje slobodno vrijeme.

Svjesna činjenice da svi roditelji ne mogu svojoj djeci priuštiti rad na računalu i pristup internetu, što čini svakodnevicu današnjega čovjeka, Općina omogućuje besplatno korištenje interneta i računalnih programa na 12 računala. Ovdje svakako treba napomenuti da su sadržaji koji se pretražuju na internetu ograničeni, tj. smije se pregledavati sve što je društveno prihvatljivo i primjereno javnome mjestu. Uz korištenje interneta, u MMC-u mogu se besplatno koristiti i računalni

programi za obradu teksta, fotografije, tablice, grafikona...

Jedan od važnih sastavnih sadržaja je i čitaonica s dvadesetak dnevnih, tjednih i mjesečnih raznovrsnih tiskovina za svačiji ukus, a sakuplja se i knjižni fond. Osim knjiga, nabavljaju se igrani, crtani i dokumentarni filmovi koje korisnici mogu besplatno posuditi. Iz navedenoga se nazire koliko truda, brige i sredstava Općina Klana ulaže za boljitak svojega kraja.

Centar kontinuirano obavlja i odgojnu ulogu, od čega ističemo njegovanje primjerenog ponašanja na javnome mjestu. U tom se smislu posebno izdvajaju tolerancija i uvažavanje drugih, što svi koji žele besplatno biti članovi Centra moraju prihvatiti. Iz toga proizlazi da je Multimedijalni centar mjesto gdje se želi i može, ali istovremeno ne mora provoditi slobodno vrijeme.

Od edukativnih aktivnosti, izdvajaju se tečajevi talijanskog i engleskog jezika te informatički



seminari za koje je velik broj mještana iskazao interes. Grupe su brojčano male, sadrže od 6 do 10 polaznika kako bi rad bio što kvalitetniji. Od tih ponuđenih

sadržaja najviše je zainteresiranih za učenje talijanskog jezika te je formirano 6 grupa, od čega dvije za djecu osnovnoškolske dobi i jedna za srednjoškolce.

Centar povremeno organizira gostovanje kazališnih družina s predstavama za djecu i odrasle te edukativna predavanja, od kojih ističemo gostovanje dr. Slavka Sakomana u lipnju 2006. s temom Uloga obitelji i lokalne vlasti u prevenciji zlorabe droga.



Kreativno ljeto

U Multimedijalnom centru bilo je tijekom ljeta 2006. posebno živo, a sve zbog organiziranih aktivnosti osmišljenih za provođenje slobodnog vremena djece i mladih za vrijeme ljetnih školskih praznika. Tako je četrdesetak njih sudjelovalo na kreativnim radionicama i pripremio veliku izložbu radova za Dan Općine Klana. Radionice pod radnim nazivom Kreativno ljeto sadržavale su više tehnika stvaranja (recikliranje, modeliranje, oslikavanje, origami...) i niz zanimljivih motiva (morsko dno pod staklom, bubamara od



orahove ljuske, skakavac od drvenih štipaljki, životinje od plutenih čepova, proljetna livada od krpica, šareno papirnato cvijeće...). Vatile su ih u to vrijeme jedina zaposlena djelatnica u Centru Ivana Marinčić i vanjska suradnica Ana Babić, koja inače vodi tečajeve talijanskog jezika. Obje su po struci profesori jezika i književnosti, no bez obzira na to, uspješno su provele tri grupe kreativaca. Proučavanje literature, puno dobre volje i vježbe te osobna sklonost kreativnom radu rezultirali su prekrasnim dječjim radovima i, što je još bitnije, velikim zadovoljstvom djece, roditelja i lokalne zajednice.

Dvadesetero djece uključilo se u ljetnu školu šaha koju je vodio lokalni vanjski suradnik, zaljubljenik u šah, Vitomir Lipovac, i sudjelovalo na završnom ljetnom turniru.

Interes raste

Osim toga, pokrenuto je i uspješno provedeno nagradno natjecanje Najbolji čitači za koje je interes iskazalo tridesetak kandidata koji su imali zadatak pročitati osam knjiga u osam tjedana. Te aktivnosti uvelike su utjecale na kvalitetu slobodnog vremena djece i mladeži tijekom ljeta, kada nema školskih obveza, ali i na stavove o slobodnom vremenu tijekom čitave kalendarske godine. Nakon uspješno provedenih ljetnih kreativnih radionica, djeci su početkom školske godine ponuđene jesensko-zimske radionice, za koje se prijavilo gotovo sedamdeset polaznika, što čini puno više od polovice učenika iz OŠ Klana (OŠ Klana ove godine polazi oko 115 učenika).

Takvi programi, posebno razrađeni za upotpunjenje slobodnog vremena djece i mladeži, redovito sadrže ciljeve i zadatke poput upoznavanja i razvijanja različitih tehnika stvaranja, stjecanja navike čitanja, razvijanja pozitivnih osobina i osobnih kvaliteta (upornost, strpljivost, kreativnost, pažljivost, natjecateljski duh...), stvaranja uvjeta za samoorganiziranje mladih i sl., koji se ostvaruju različitim oblicima rada (rad u paru, rad u skupini i individualni rad), a ističe se i individualizirani pristup svakom sudioniku aktivnosti.

Sadržaji se nude djeci i mladima svih dobnih skupina. Najveći interes iskazuju učenici nižih razreda, dok je većina učenika viših razreda i srednjoškolaca još uvijek nespriprema uključiti se u organiziranu aktivnost. To tumačimo nepostojanjem ranije navike (i mogućnosti) sudjelovanja u sličnim aktivnostima. U planu je organizacija radionica, koja bi možda mogla privući njihovu pozornost. U svakom slučaju, nadamo se da će vrijeme učiniti svoje i da će se i oni uključiti u neku od ponuđenih aktivnosti.

Otvaranjem MMC-a naša je općina dobila mjesto za napredovanje svakog pojedinca, što je nužno za napredovanje čitavoga kraja. Povećani broj sadržaja u Multimedijalnom centru rezultirao je povećanim brojem posjetitelja, stoga je jasno da je potez Općine Klana glede pokretanja Centra bio pun pogodak.

Ivana Marinčić

«A što ja tu mogu?»

Što je važnije: ambalaža ili sadržaj? Kupujemo li hranu prema dizajnu kutije/ limenke ili provjeravamo što je unutra? Možda jednom i kupimo lijepo dizajniranu kutiju hrane, ali ako je sadržaj nejestiv... što onda? Isto je i s ljudima. Je li važno imati skupe stvari ili je važnije biti pametan, načitan, angažiran u pomoći drugima, dobar sportaš ili talentiran glumac?

Buntovnici bez razloga?

Mladi kažu da im je škola dosadna i da su motivirani i inspirirani nastavnicima vrsta u izumiranju. Kažu da se ne isplati truditi jer ionako ništa ne možeš svojim radom, nego je samo važno kakvu «vezu» imaš. Bune se da nemaju gdje izlaziti, da nemaju noćnih autobusa, da nemaju love «za skupe provode», da ih nitko ne sluša i ne razumije... Kažu: «A što ja tu mogu?» Kaže većina, a onda i ostali pomisle da su u pravu! Da se ne isplati!

Stariji kažu da su mladi beskorisni, arogantni, materijalisti, neradnici, «buntovnici bez razloga» jer imaju obilje svega i svačega o čemu su oni mogli samo sanjati... Kažu: «Od njih treba dignuti ruke!»

Primijećeno je da stariji govore jedno, a pokazuju nešto sasvim drugo. Jesu li stariji licemjerni ili su mladi prekritični? Uobičajeni sukob generacija? Je li ikakav dijalog moguć?

Ipak, što se stvarno može? Kako promijeniti svoj «sadržaj»? Za svaku promjenu, rast i razvoj potreban je – napor! Uspjeh je u vezi s uloženim naporom! Do cilja se ne može, suprotno svim očekivanjima, u nekoliko koraka. Treba se ipak namučiti i svi koji misle da se rezultati postižu laganim tempom – varaju se, a oni koji kažu da upravo tako rade – ne govore istinu.

U našem gradu postoje i «neki drugi» mladi i neka druga mjesta.

Na primjer, u Domu mladih postoji čitav niz aktivnosti koje bi mlade mogle interesirati: od plesa, glazbe, filma pa do debate i drame. Jedna od udruga koje djeluju u Domu mladih je i «RI-GLAS».

Čime se RI-GLAS bavi? Za one koji vole puno pričati imamo debatan klub. Tu se, jako ozbiljno i po

pravilima, raspravlja o tzv. kontroverzijama.

Primjerice, prošle je godine državno natjecanje debatnih klubova Hrvatske održano upravo u Rijeci! Teza je bila «Eutanazija je opravdana». Debateri svake godine sudjeluju i na jednodnevnim kampovima, gdje zajedno rade i druže se s mladima iz cijele Hrvatske, ali i inozemstva. Debateri puno putuju i surađuju s mladima iz cijele Europe.

Za one koji vole pisati, «RI-GLAS» ima i novinarski klub. Suradujemo s Novim listom i drugim medijima, a naši novinari intervjuirali su neke od najznačajnijih političara i intelektualaca iz Hrvatske i inozemstva.

I to nije sve. Članovi udruge sudjelovali su i na brojnim konferencijama, seminarima i projektima u kojima su željeli utjecati na položaj mladih.

Posebno zanimljiv bio je seminar u Bugarskoj, gdje smo pripremali predstavu za male Rome u osnovnim školama. Mladi iz četiri zemlje, svaki na svom jeziku, radili su predstavu baziranu na romskoj legendi i – oduševili mališane koji su ih gledali.

Usput smo se dobro zabavili i upoznali s ljepotama Bugarske.

Oni koje zanima drama, imaju i tu mogućnost. Protekloga smo ljeta bili na desetodnevnom seminaru u Austriji, gdje smo usavršavali svoje glumačke talente.

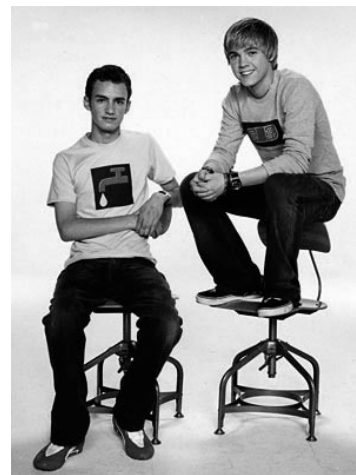
Ljudi iz Latvije, Austrije, Makedonije, Španjolske i Srbije učili su, glumili,

družili se i zabavljali.

A osim nas, RI-GLAS-a, ima još mnogo «onih drugih», mladih ljudi i organizacija, klubova i načina da se prazan hod i dosadni dan ispune nečim zanimljivim, pametnim i korisnim.

Tko onda može reći «A što ja tu mogu?» To je samo isprika! Neka vodilja postane stara izreka: «Carpe Diem» (Iskoristi dan)!

Mirjana Kazija, prof.



Više i nije gušt...

Počeo sam «gicati» u školi, da budem faca. Možda i nije tako, ali eto... Tako mi se sada čini. Nekad nisam išao na nastavu. To je bilo onda kad je bilo puno trave. A to je bilo većinom.

Uzimali smo obično za 100 kn na dan, a dobili bismo 7-9 grama. Bilo bi nas pet u ekipi. Bili smo posvuda: pogotovo su lijepi parkovi u Opatiji, zatim smo bili pokraj mora, oko škole, u gradu ... ima puno „buksi“. «Buksa» je mjesto gdje odeš na miru zapaliti travu. Pa bismo igrali nogomet, pikado, divljali i „gicali“. S vremenom mi se više nije uopće dalo ići u školu ako nisam «nagican». Više i nije tako gušt. A prije je bilo super. «Feeling» je duže trajao. Bio sam miran barem sat vremena. Nisam imao problema doma, nisam imao pritisak, mogao sam «gicati» jednu za drugom. Dobro, mogu i sada, ali ne da mi se više – to je bacanje trave, a i maltretiranje sebe. Sada zapalim drugu «kad me pusti», a prije se već druga rolala dok se prva još dimila.

Da bi nabavio «gicu, sve što ti treba je mobitel, pare i dobra volja. «Vutra» se može srediti skoro svugdje: na Pečinama, u Kostreni, Bakru, Vežici, Krnjevu, Zametu, Kozali, Belvederu, na školskim igralištima.

Nismo se skrivali od profesora. Njih to nije ni zanimalo. Kad bi naletjeli, mi bismo sakrili joint. A starci su saznali kad je stara od frenda nazvala i rekla da joj sin dobiva sms poruke u kojima se radi o nekim gramima. Tada su mene moji testirali na drogu i bio sam pozitivan na marihuanu. Zabranili su mi da idem van, ali ustvari mi nisu ni zabranili, jer ja sam ipak išao. Kad bolje pogledam, nisu mi mogli napraviti ništa.



Neki dan sam bio kod frendice i vidio stare prijatelje. Moje godište (18 g.) - svi se «dopaju». Zapalio sam «gicu» s njima, a oni su bili «izdopani» od noći prije. Tako mi se činilo. Rigali su, bili su gadni. Zajebavao sam ih da su «doperi», a oni su mi vraćali «Što ti misliš da si ti nešto bolji?» Ja sam znao da sam bolji, pa nisam imao što govoriti. Znali su to i oni. Ako je to utjeha.

Ne mogu reći da mi je plan ostaviti „gicu“ kad ću sad možda zapaliti čim izađem oдавде. Nemam neki cilj.

Willy

*gicati – pušiti marihuanu

*dopati – koristiti heroin





**GRADSKO DRUŠTVO
CRVENOG KRIŽA
RIJEKA**

Dom učenika Sušak
Aleksandar Šekulića - 4b
David Šanić - 2a
Š.P.U.R.