

Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE
Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Bilten
za prevenciju
ovisnosti
i drugih
poremećaja
u ponašanju
djece
i mladih

RIZIK

godina VI. broj **11**
Rijeka, prosinac 2010.



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:

Andrea Mataija Redžović, prof.
Ksenija Petrović Ljubotina, dipl. uč.
Kristina Božić, prof.
Daina Udovicich Corelli, mag. psih.
Zlata Jaška, dr. med.
Darko Roviš, prof.

Lektorica:

Vjekoslava Lenac, prof.

Priprema i tisak:

Gradska tiskara Osijek, d.d.,
Osijek, Hrvatska

Naklada:

1800 kom.

Izlazi dva puta godišnje

ISSN: 1845-8211

Kontakt:

NZJZ PGŽ
Odsjek za prevenciju ovisnosti
Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka
Tel./faks: 051/335 920

RIzik

Sadržaj...

| | |
|---|----|
| Zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih | 3 |
| Samoorganiziranje mladih | 5 |
| Značaj i uloga emocija u ljudskom funkcioniranju ... | 7 |
| Interaktivna internetska stranica i Savjetovalište On line | 10 |
| Poremećaj kompulzivnog prejedanja | 13 |
| Adresar | 15 |
| Tabletomanija | 19 |
| Obitelj i ovisnost | 20 |
| Pojam pozitivne ovisnosti | 22 |
| Bizaran i smrtonosan pokušaj zabave | 24 |
| Kutak za nastavnike: Omogućavajući i sputavajući elementi učenja | 25 |
| Deset godina Waldorfske škole u Rijeci | 26 |
| Rad Caritasova doma za žene i djecu | 28 |
| Priča iz života | 31 |

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



(Iz)graditi zdravlje

Zdravlje je jedna je od temeljnih odrednica kvalitete života te ima ključnu ulogu u razvoju društva. Mentalno je zdravlje važna sastavnica ukupnog zdravlja, a time i preduvjet kvalitetnog života, kako djece, tako i odraslih. Potrebu za pozornošću u zaštiti mentalnog zdravlja potiču suvremena demografska kretanja u razvijenom svijetu te sve veća proširenost poremećaja mentalnog zdravlja u ukupnom morbiditetu.

U godini dana, u Europskoj uniji od mentalnih poremećaja oboli visokih 27% stanovništva. Procjena je da će depresija kroz idućih deset godina biti drugi, a do 2030. godine prvi vodeći uzrok globalnog opterećenja bolestima (eng. global burden of disease). Izravni i neizravni troškovi brige i skrbi o mentalnim poremećajima u Europskoj uniji procjenjuju se na 3 - 4% ukupnog bruto društvenog proizvoda. U hrvatskim razmjerima to bi bio iznos od nevjerojatnih 6-10 milijardi kuna.



Usporedbe radi, ekonomsko opterećenje koronarnim bolestima srca procjenjuje na 1% BDP-a. Riječ je o svim troškovima društva nastalima zbog bolesti, ne samo zdravstvenim, već i o izgubljenoj i smanjenoj produktivnosti, socijalnim, obrazovnim, sigurnosnim, pravosudnim i dr. Stoga je jasno da je djelovanje u području promicanja zdravlja i zdravih stilova života te očuvanja mentalnog zdravlja velika obveza društva.

Više nego odsustvo bolesti

Mentalno zdravlje nije samo odsustvo mentalne bolesti! Ono je stanje dobrog bivanja u kojem pojedinac realizira svoje sposobnosti, uspješno se nosi s uobičajenim stresovima života, radi produktivno i plodonosno te pridonosi svojoj zajednici. U današnjim socijalnim, ekonomskim i širim društvenim uvjetima življenja i odrastanja teško je realizirati svoje zdravlje u potpunosti, a gotovo nitko nije lišen različitih rizika za svoje zdravlje. Tako se unazad desetak godina sve više suočavamo s problemima u zaštiti mentalnog zdravlja mladih. Ovisnosti, nasilje, depresija, suicidi i sl. sve su češće pojave koje se, iz generacije u

generaciju, javljaju sve ranije. Najučinkovitije mjere u borbi protiv tih pojava jesu one preventivne, provedene u najranijoj dobi, usmjerene jednako prema djetetu, obitelji i zajednici.

Zasebna djelatnost

Promjenom Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), zaštita mentalnog zdravlja prvi je put u zdravstvu definirana kao zasebna djelatnost, na razini primarne zdravstvene zaštite, u sustavu javnozdravstvenih zavoda. Djelatnost je organizirana kroz postojeće službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, koje su se u vrlo kratko vrijeme, od formiranja 2005. godine, uspješno organizirale te u svoj rad, temeljno posvećen prevenciji ovisnosti, već integrirale određene sadržaje koji se izravno tiču mentalnog zdravlja.

Sukladno promjeni spomenutog zakona, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije organizirao je djelatnost **promicanja i zaštite mentalnog zdravlja**. Kroz sustav zaštite mentalnog zdravlja potrebno je nastaviti poboljšavati provedbu programa na području prevencije i liječenja ovisnosti, uz proširenje aktivnosti na područje «nekemijskih» ovisnosti (kockanje, ovisnost o internetu...) te zloporabu alkohola i duhana kod mladih.

U suradnji s predškolskim ustanovama i školskim sustavom, potrebno je razviti i aktivno provoditi mjere procjene i stručne pomoći rizičnoj djeci i njihovim obiteljima. Također je važno razviti sustav javnog djelovanja usmjerenog na čimbenike koji ugrožavaju mentalno zdravlje velikog broja građana te zagovarati promjene koje pridonose kvaliteti života i unapređenju mentalnog zdravlja.

Navedeni ciljevi i aktivnosti predstavljaju nadogradnju onoga što su djelatnici Zavoda dosad provodili u području prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih. S nekim od postojećih programa zajednica je već dobro upoznata kroz škole u kojima se provode (npr. program „Trening životnih vještina“), a pojedinci su već bili korisnici naših usluga (Savjetovalište za mlade, Bilten Rizik i dr.).

Slijedom izmjena spomenutog zakona te posebnog ugovora s HZZO (2010.), a u skladu s Nacionalnom strategijom zaštite mentalnog

zdravlja te programskim smjernicama HZJZ, NZJZ PGŽ organizirao je Odjel za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, na način da dosadašnji Odsjek za prevenciju ovisnosti, lociran u Ulici Fiorella la Guardiye, postaje Odsjek za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja.

Metoda screeninga

U rujnu 2010. započet je sveobuhvatan program „screeninga“ (probira) za mentalno zdravlje učenika 7. razreda grada Rijeke, primjenom jednostavnog i kratkog upitnika pod nazivom „*Moje snage i poteškoće*“, koji su djeca popunjavala u okviru redovitog kalendara sistematskih pregleda i cijepljenja. Riječ je o poznatom i provjerenom instrumentu, koji je u upotrebi u Europi i SAD-u, čija je svrha rano otkrivanje rizika za moguće probleme u mentalnom zdravlju djece i mladih.

Sva istraživanja i praksa pokazuju da 12–27% adolescenata osjeća poteškoće vezane uz mentalno zdravlje. No, nažalost, pomoć dobije svega 15-30 % onih koji je trebaju. Takvom mjerom screeninga i rane detekcije nastojimo umanjiti velik raskorak između realnih potreba adolescenata i pruženih usluga.

Proces screeninga provode educirani stručnjaci psiholozi, s višegodišnjim iskustvom u radu s mladima u Zavodu za javno zdravstvo, uz suradnju Službe školske medicine Zavoda, stručne službe škola te uz podršku Grada Rijeke i Primorsko-goranske županije. Time smo mjeru rane detekcije djece koja imaju poteškoća u odrastanju učinili sustavnom.

Usluge na raspolaganju

Na temelju rezultata screeninga, za oko 10% djece i roditelja **preporuča se, bez obveze**, susret sa psihologom i/ili školskim liječnikom u Zavodu za javno zdravstvo, gdje će biti upoznati s mogućnošću uključivanja u neke od aktivnosti koje im mogu koristiti u rješavanju trenutnih ili sprečavanju budućih teškoća. Djeci i njihovim roditeljima na raspolaganju stoje psiholozi, liječnik, psihijatar za djecu i adolescente te usluge individualnog i obiteljskog savjetovanja i psihoterapije u Savjetovalištu za mlade (Fiorella la Guardiye 23), grupne radionice za emocionalno učenje za djecu, grupe za roditelje i dr. Svi pregledi i aktivnosti za korisnike sa zdravstvenom iskaznicom potpuno su besplatni.

Roditelji mogu očekivati potvrdu dobrog zdravstvenog stanja djeteta ili informaciju o mogućim poteškoćama u odrastanju i suočavanju sa životnim stresovima, savjet o mogućnosti za njihovo rješavanje, podršku i vođenje. Dodatne informacije moguće je dobiti u Zavodu za javno zdravstvo ili kod stručnog suradnika u školi.

Program za najmlađe

Uz program rane detekcije mentalnih poremećaja, u šk. god. 2010./2011. u pet riječkih škola i dva dječja vrtića provodi se i projekt **PATHS-RASTEM**. Primarni je cilj projekta promocija socijalno-emocionalne kompetencije te smanjivanje rizika za ponašajne i mentalne poremećaje kod hrvatske djece i mladih. Riječ je o programu socio-emocionalnog učenja za vrtićku djecu i učenike 1. razreda osnovnih škola, koji se pokazao učinkovitim u razvoju socijalne prilagodbe, emocionalne empatije i prepoznavanju vlastitih i tuđih emocionalnih stanja, poboljšanju školske klime, smanjenju agresivnih i drugih poremećaja ponašanja - redom sve odrednicama dobrog mentalnog zdravlja. Projekt financira Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i UKF fond, a na projektu su angažirani stručnjaci iz SAD-a, Sveučilišta u Zagrebu te NZJZ PGŽ.

Riječ je o američkom preventivnom programu koji je, u klasifikaciji „Blueprints for Violence Prevention by the Center for the Study of Violence Prevention“, proglašen jednim od 10 najboljih. Program je preveden na više od 10 svjetskih jezika, a kao pilot-projekt već se četiri godine provodi od prvog do četvrtog razreda u istarskim osnovnim školama.



Sveobuhvatnost novog pristupa

Sve naše aktivnosti usmjerene su jačanju kapaciteta djece, mladih i njihovih roditelja, s ciljem izgradnje dobrog mentalnog zdravlja i sprečavanja pojave nekih od, nažalost, sve prisutnijih poremećaja spomenutih na početku. Usmjerenost na populaciju i zdravlje, a ne na pojedinca i liječenje, ključna je odrednica novog javnozdravstvenog pristupa. Kako je riječ o složenim i sveobuhvatnim mjerama promicanja i izgradnje zdravlja, prevencije, rane detekcije, dijagnostike i rane intervencije i rehabilitacije, one se ne mogu kvalitetno ostvariti bez uske suradnje različitih sustava, od (javnog) zdravstva, škole, socijalne skrbi do obitelji, nevladinog sektora te šire zajednice.

Darko Roviš, prof.

Samoorganiziranje mladih

Ako hoćete saditi za vječnost, sadite u duboke bezgranične sposobnosti čovjeka.

Karlanj



Samoorganiziranje mladih je stvaralačko djelovanje u kojem grupe mladih samostalno provode u djelo ideju koju su smislile. Osnovna je pretpostavka modela poticaj i podrška djeci i mladim ljudima da sami preuzmu inicijativu za stvaralački rad koji će pridonositi njihovom životu i zadovoljstvu.

Djelovanje mladih putem samoorganiziranja predstavlja primjer doprinosa mladih zadovoljavanju njihovih potreba u lokalnoj zajednici, upravo tamo gdje žive i provode svoje vrijeme. Stoga je taj model moguće primijeniti u svim sredinama od države, županije, jedinice lokalne samouprave, škole, različitih udruga i organizacija pa sve do obiteljske sredine.

Samoorganiziranje mladima može omogućiti samostalnost, zajedništvo, učenje, stvaralački rad... I u tom procesu od zamišljanja, razmišljanja i djelovanja oni postaju svjesniji svojih potencijala i osjećaja korisnosti. Sve to pozitivno djeluje na njihovo mentalno zdravlje.

Dugoročno gledajući, namjera je projekta stvoriti uvjete za okupljanje mladih u lokalnim zajednicama u PGŽ, oživjeti društvene aktivnosti u funkciji podizanja kvalitete života mladih, promicanje pozitivnih aspekata života u zajednici i stvaranje mreže organizacija/grupa mladih u lokalnim zajednicama radi upoznavanja i razmjene ideja i pozitivnih iskustava.

Samoorganiziranje mladih u Primorsko-goranskoj županiji koordinira interdisciplinarni "Tim za mlade" (psiholozi, liječnici, pedagozi, socijalni radnici, defektolozi i dr.) u okviru Plana za zdravlje i projekta „Zdrava županija“ Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Primorsko-goranske županije.

U projektu samoorganiziranja mladih u PGŽ tijekom 2010. godine sudjelovalo je ukupno 20 grupa, s ukupno 120 članova. U projektu ukupno sudjeluje 340 osoba, procijenjeni broj korisnika je 3 400.

Grad Rijeka

- Debata: učitelji i učenik - 13 god.
- Govorništvo za zajedništvo - 14-15 god.
- Od svađe do prijateljstva - 13-14 god.
- Stop nasilju u vezama mladih - 17-23 god.
- Assunta - 21-25 god.
- Svijet na dlanu - 19 god.
- Mladi u svijetu rada - 21-24 god.
- Mozaik - novi način izražavanja - 13-14 god.

Okolica Rijeke

- Aktiviraj se – ostvari svoje intelektualne, kreativne i emocionalne potencijale (Viškovo) 14-22 god.
- „Živa pozitivna“ (Viškovo) 14 god.
- Petica za osmaše (Kostrena) 14 god.
- „Što hoću, to i mogu“ (Matulji-Kraljevica) 22-23 god.

Otoci

- Face u frci (Mali Lošinj) 13-18 god.
- Moje ideje za sutra (Mali Lošinj) 13-14 god.
- Plesni korak (Rab) 22-25 god.
- Susreti mladih subotom (Krk-Punat) 16-22 god.

Gorski Kotar

- Mladi mladima (Vrbovsko) 17-18 god.
- Organizacija slobodnog vremena za tinejdžere (Vrbovsko) 13-14 god.
- Tečaj sviranja gitare (Moravice) 16-17 god.
- Hrvatska pismenost u srednjem vijeku (Ravna Gora) 12-14 god.

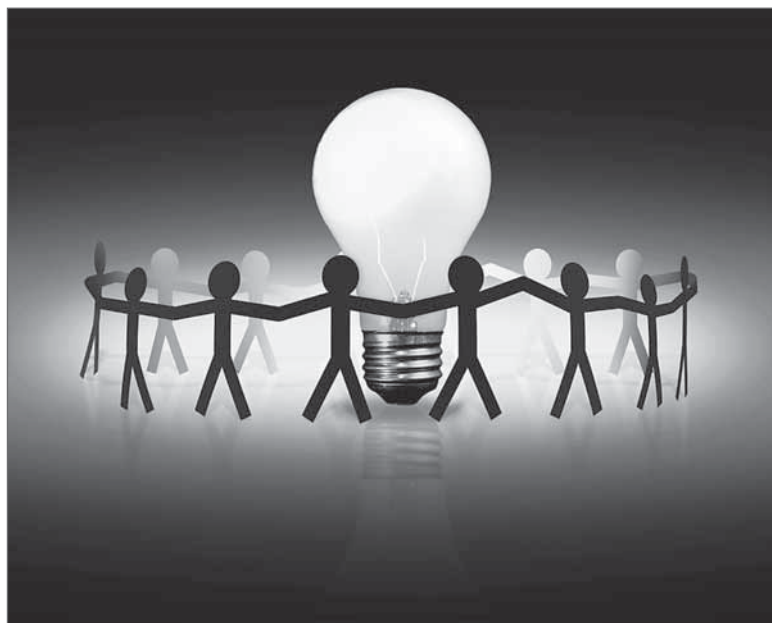
Za projekt je u 2010. godini Županija izdvojila 50.000 kuna. Financijskoj potpori pridružile su se i neke jedinice lokalne samouprave; grad Rijeka 4.000 kn, Općina Kostrena 900, Općina Viškovo 1.000, Grad Rab 1.000 kn.



Za grupe koje su tijekom godine izrađivale projekt bit će u veljači 2011. godine organizirana radionica, čiji je cilj educirati mlade o prezentiranju rada. U planu je i organiziranje Konferencije na kojoj će sve grupe dobiti priliku kroz poster i kratko izlaganje prezentirati svoj rad. Osim toga, tada će biti izložena evaluacija projekta Samoorganiziranja mladih.

Sljedeći broj Rizika bit će posvećen projektu Samoorganiziranja mladih i svim grupama koje su u njemu sudjelovale.

Mr.sc. Zlata Jaška, dr. med.



Emocionalna inteligencija - zaštitni faktor

Iako je razmjerno dugo prevladavalo shvaćanje da su emocije dezorganizirajući prekidi u mentalnoj aktivnosti, koji nemaju svjesnu svrhu i javljaju se kao posljedica manjka efikasne prilagodbe, danas stručnjaci emocije smatraju organiziranim odgovorima koji usmjeravaju kognitivne aktivnosti i imaju adaptivnu i motivacijsku funkciju.

Utemeljitelji koncepta emocionalne inteligencije, J.D. Mayer i P. Salovey, prepoznaju emocije, uz motivaciju i kogniciju, kao jednu od tri temeljne mentalne operacije. Predviđaju da će interakcija emocija i kognitivnih aktivnosti rezultirati pojavom **emocionalne inteligencije (EI)**, koja podrazumijeva adaptivno rezoniranje vezano uz emocije, odnosno sposobnost da točno percipiramo, procjenjujemo i izražavamo emocije; da razumijemo emocije; da imamo pristup i/ili generiramo osjećaje kad mogu olakšati kognitivne aktivnosti te sposobnost da reguliramo vlastite emocije i emocije drugih ljudi.

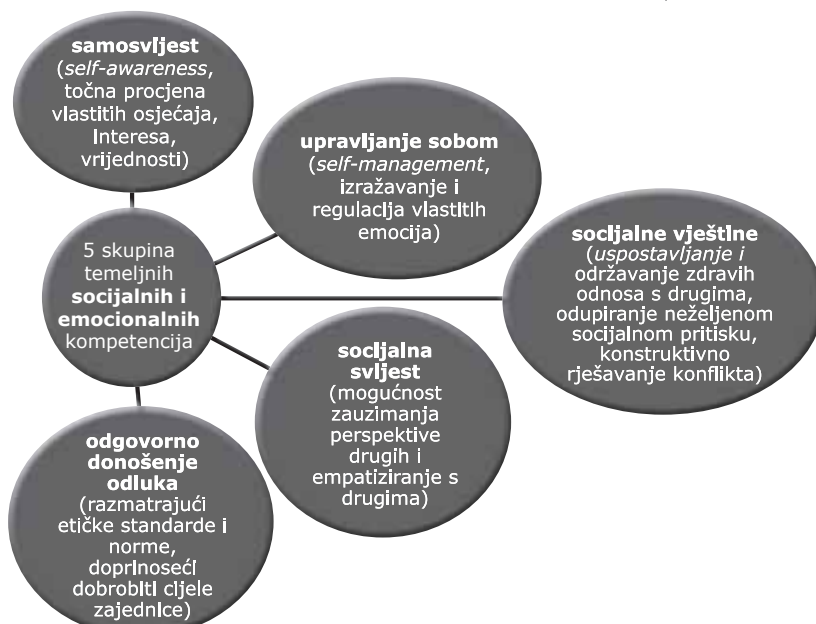
Teoretičari socijalnog i emocionalnog učenja (SEU) identificirali su dugačku listu razvojnih **vrijednosti** na kojoj temelje svoje programe. Pet skupina temeljnih, međusobno povezanih, socijalnih i emocionalnih kompetencija čine:

- ☞ samosvijest (*self-awareness*, točna procjena vlastitih osjećaja, interesa, vrijednosti i osjećaj samopouzdanja),
- ☞ upravljanje sobom (*self-management*, izražavanje i regulacija vlastitih emocija),
- ☞ socijalna svijest (mogućnost zauzimanja perspektive drugih i empatiziranje s drugima),
- ☞ socijalne vještine (uspostavljanje i održavanje zdravih odnosa s drugima, odupiranje neželjenom socijalnom pritisku, konstruktivno rješavanje konflikata),
- ☞ odgovorno donošenje odluka (razmatrajući etičke standarde i primjerene društvene norme, pridonoseći dobrobiti cijele zajednice).

Imajući u vidu taj spektar sposobnosti koje objedinjuje koncept emocionalne inteligencije, opravdano je tvrditi kako su emocije nezaobilazan dio ljudskog funkcioniranja u svakoj situaciji (bilo da ona uključuje interakciju s drugima ili nošenje s vlastitim emocijama) i da su bitna komponenta koja određuje ponašanje.



U novije vrijeme znanstvenici i stručnjaci u praksi uočavaju da emocionalna inteligencija ima ključnu ulogu i u promociji zdravlja i u prevenciji problematičnih ponašanja. Socijalna i emocionalna iskustva prožimaju cjelokupan život djece i mladih i neizostavan su korak u stjecanju socijalnih i emocionalnih kompetencija, senzibiliteta za druge i za društvenu problematiku te u usvajanju prilagođenih i poželjnih životnih izbora i ponašanja.



Negativni razvojni ishodi

Vještine emocionalne kompetentnosti preduvjet su za formiranje odnosa s drugima, regulaciju emocija, usmjeravanje pažnje i motiviranje samoga sebe te, općenito, za uspješnije donošenje odluka i rješavanje problema. Osobito je važno da te vještine stječu djeca budući da ulaskom u adolescenciju manjak vještina na području socio-emocionalnog funkcioniranja povećava rizik od negativnih razvojnih ishoda, poput slabog školskog uspjeha i napuštanja škole, agresivnog ponašanja, lošijeg mentalnog i emocionalnog zdravlja, delinkventnog ponašanja, konzumacije psihoaktivnih supstanci i slično.

Često nailazimo na praksu da se prepoznaje i osvještava neki segment problema vezanog uz ponašanje mladih (putem različitih kampanja i akcija), no rijetko se nudi sveobuhvatan program prevencije takvih ponašanja prije nego se ona jave. Iskustva drugih zemalja opetovano pokazuju da prevencija znači višestruku uštedu s obzirom na troškove sanacije problema jednom kad se on manifestira.

Ulaganje u djecu i mlade

Djeca, koja tek razvijaju svoje kapacitete i vještine nošenja s izazovima, najosjetljiviji su dio društva, a njihovi se problemi često ne shvaćaju dovoljno ozbiljno – dok ne prerastu u društveni problem.

Kako bismo se razvili u društvo kvalitetnih i produktivnih ljudi, koji učinkovito komuniciraju i nose se sa stresnim situacijama, zadovoljni su, imaju pozitivne vrijednosti i rade na vlastitu dobrobit i dobrobit društva, nužno je, između ostalog, osigurati uvjete i pružiti priliku djeci da izrastu u takve osobe.



Dosadašnje spoznaje ukazuju na iznimnu važnost izgradnje socijalno-emocionalnih vještina u školama kao preventivnog procesa koji može djecu zaštititi od razvoja problematičnog ponašanja i ujedno promovirati mentalno zdravlje.

Mentalno zdravlje

Najčešći problemi zbog kojih djeca započinju terapiju jesu anksioznost i depresija. Kod nas je posljednjih 20-ak godina vidljiva veća učestalost depresije te ujedno pomak ka sve nižoj dobi javljanja prvih simptoma. I dok je kod predškolske djece depresija dosta rijetka (učestalost manja od 1%), ulaskom u adolescenciju dramatično raste broj depresivnih raspoloženja i poremećaja. U kasnijem djetinjstvu to znači nisko samopoštovanje, pad raspoloženja i gubitak interesa za različite aktivnosti. Stariji adolescenti izražavaju pojačane osjećaje krivnje, bespomoćnosti, beznađa te veći broj suicidalnih misli i pokušaja u odnosu na mlađu dob.

Istraživanja pokazuju da su poteškoće u izražavanju emocija povezane s većom razinom **depresije i bespomoćnosti** te manjim **zadovoljstvom životom** kod studenata. Naime, pokazalo se da

stresni događaji imaju manje negativan utjecaj na funkcioniranje kompetentnih pojedinaca – konkretno, stresni događaji negativnije su djelovali na depresivnost pojedinaca koji su imali poteškoće u izražavanju emocija.

Nadalje, osobe koje uspješnije procjenjuju i upravljaju svojim raspoloženjima, ujedno pokazuju nižu **anksioznost** i depresiju (koje su međusobno povezane). Također, pojedinci s višom razinom emocionalne inteligencije doživljavaju manje depresivnosti i usamljenosti.

Djeci očito treba omogućiti uvjete kako bi razvila vještine da se nose s negativnim stanjima i emocijama. U protivnom će ta stanja interferirati s procesima učenja i socijalnim iskustvima pa takva djeca mogu biti izbjegavana i osamljena, što u njihovom doživljaju sebe samo potvrđuje negativna stanja i održava nepoželjan obrazac.

Prosocijalna tendencija

Istraživanja s djecom pokazuju da su vještine prepoznavanja emocija na licima drugih, razumijevanje emocionalnog rječnika te regulacija emocija povezani s **društvenom kompetentnošću i prilagodbom te djece**. Pojedinci koji postižu bolje rezultate u točnosti percipiranja, razumijevanju i procjeni emocija drugih, u većoj mjeri pokazuju fleksibilnost na promjene u socijalnoj okolini te u gradnji podržavajućih socijalnih mreža.

U seriji ispitivanja o povezanosti emocionalne inteligencije i interpersonalnih odnosa pokazalo se da je veća emocionalna inteligencija povezana s boljim empatičkim zauzimanjem perspektive. Razumijevajući perspektivu drugoga, djeca imaju manje povoda za **agresivno ponašanje** jer više ne interpretiraju pogrešno namjere drugih, a osim toga, sposobna su se uživjeti u stanje prema kojem se iskazuje agresija, što im pomaže da reguliraju vlastite agresivne impulse.

Istraživanja pokazuju da djeca procijenjena kao emocionalno kompetentna pokazuju veću vjerojatnost ponašanja na socijalno primjerene, neagresivne načine u školi i veća je vjerojatnost da su prosocijalno usmjerena. Očito je emocionalna inteligencija kao sposobnost pozitivno povezana s prosocijalnim tendencijama i većom kvalitetom socijalnih odnosa.

Vršnjački pritisak

Istraživanja pokazuju da sposobnost regulacije emocija ima protektivnu ulogu kad postoji pritisak vršnjaka na **konzamaciju cigareta i alkohola** pa se smanjuje vjerojatnost korištenja tih supstanci kod adolescenata s boljim vještinama regulacije emocija. Isti autori navode i rezultate prethodnih studija, prema kojima osobe s teškoćama u prepoznavanju, procesiranju i izražavanju emocija češće konzumiraju alkohol.

Visoka razina emocionalne inteligencije smanjuje rizik od pušenja kod adolescenata. Adolescenti s visokom razinom EI bolje percipiraju negativne društvene posljedice pušenja i imaju efikasnije strategije odbijanja ponuđenih cigareta te imaju manju vjerojatnost da će početi pušiti.

Očito je preporučljivo uključiti te spoznaje u postojeće (često neuspješne) kampanje protiv pušenja u našim školama. Nije dovoljno samo informirati adolescente o zdravstvenim rizicima i braniti im pušenje, već je neophodno kod njih izgraditi vještine regulacije emocija kod sebe i drugih kako bi se oni sami efikasno oduprli društvenom pritisku.

Nova domena učenja

Novija istraživanja očitno pokazuju da ključnu ulogu u sposobnosti da donosimo pametne odluke imaju emocije. Međutim, pojedinci se razlikuju u svojim vještinama da percipiraju, razumiju i koriste informacije o emocijama. Mogu li se one naučiti/unaprijediti? Vrlo je vjerojatno da se emocionalno znanje i vještine mogu unaprijediti edukacijom. To znači da trening i edukacija djece, čak i odraslih, može dovesti do adaptivnijeg ponašanja.

Zbog toga je vidljiv rastući interes za kreiranje različitih oblika intervencija koje se provode radi povećanja emocionalne inteligencije, odnosno

socijalnih i emocionalnih vještina, kroz procese poznate kao **socijalno i emocionalno učenje**. Ono podrazumijeva razvitak temeljnih socijalnih i emocionalnih kompetencija (primarno kod djece), a istraživanja pokazuju kako upravo programi socijalnog i emocionalnog učenja predstavljaju konkretan pristup za smanjenje problematičnih ponašanja kod djece i mladih, promovirajući istovremeno njihovu socijalnu prilagodbu i akademski uspjeh.

Integracijom programa emocionalne pismenosti u postojeći školski kurikulum povećava se emocionalno znanje i sprečava pojava i razvitak štetnih ponašanja, kao što su konzumacija alkohola, droga i devijantno ponašanje. Razvoj emocionalne kompetentnosti kod djece putem kurikulumski utemeljenih programa pokazuje se efikasnim načinom za postizanje uspješnijeg funkcioniranja djece, a ujedno poštuje razvojne potrebe djece i obogaćuje njihova iskustva učenja i doživljavanja. Ipak, buduća istraživanja trebala bi dodatno razjasniti koje kombinacije socio-emocionalnih vještina daju najsnažnije efekte na određene ishode, koji je način provođenja programa najpouzdaniji, kako najprimjerenije educirati provoditelje programa te kojim postupcima produžiti pozitivne učinke takvih programa.

Mr. sc. Radenka Munjas Samarina, psiholog

UDRUGA LIJEČENIH I OBOLJELIH
OD HEPATITISA
HEPATOS RIJEKA

**BESPLATNI SOS TELEFON
0800 400 405**

SVAKI ČETVRTAK OD 13:30 do 15:30 h

**INFORMACIJE O HEPATITISU, PREVENCIJI, NAČINU PRENOŠENJA, TESTIRANJU,
CIJEPLJENJU I MOGUĆNOSTIMA LIJEČENJA KAO I DRUGE INFORMACIJE VEZANE ZA
HEPATITIS**

BESPLATNO I ANONIMNO TESTIRANJE NA HEPATITIS B I C TE HIV

U SURADNJI S EPIDEMIOLOŠKIM I MIKROBIOLOŠKIM ODJELOM ZZJZ PGŽ

SVAKI ČETVRTAK OD 13.00 DO 15.00 SATI

OSTALE INFORMACIJE:

Udruga liječenih i oboljelih od hepatitisa Hepatos Rijeka

Blaža Polića 2/III, 51000 Rijeka

Tel./Fax. 051 311 190

Mobitel: 091 4008 111

E-mail: info@hepatos-rijeka.hr

Web: www.hepatos-rijeka.hr

Facebook profil: Udruga Hepatos Rijeka

Inicijativa ukorak s vremenom

Udruga roditelja Zajednica „Susret“ Rijeka nositelj je projekta interaktivne internetske stranice na kojoj se nalazi Savjetovalište On line, namijenjeno konzumentima droga, ovisnicima, članovima njihovih obitelji, prijateljima, svim osobama koje imaju pitanje u vezi s drogama, drogiranjem, njegovim posljedicama, rizicima, mogućnostima liječenja i tretmana.

Na pitanja korisnika odgovaraju stručnjaci (psiholozi, liječnici, socijalni pedagozi, psihijatri, socijalni radnici, advokat) koji se drogom i pratećim problemima bave dugi niz godina, zaposleni u različitim javnim institucijama, nevladinim udrugama ili privatnim ordinacijama i praksama. Korisnici mogu dobiti odgovore i od osoba koje u ovoj temi imaju neposredno životno iskustvo - roditelja ovisnika ili ovisnika koji su uspješno okončali programe liječenja i rehabilitacije.

Osim internetskog savjetovališta, stranica sadrži niz zanimljivih rubrika u kojima se zainteresirani mogu informirati o drogama i njihovom djelovanju, o državnom projektu resocijalizacije, u kojima mogu pronaći korisne kontakte i proširiti vlastito znanje o temi ovisnosti. Rubrika „Struka kaže“ namijenjena je profesionalnim djelatnicima s područja ovisnosti, bez obzira na disciplinu iz koje dolaze, a svrha joj je ponuditi prostor za međusobno informiranje, konfrontiranje, educiranje, suradnju, udruživanje i djelovanje u smislu unapređenja struke, kvalitete usluga, utjecaja na politiku u domeni suzbijanja zlorabe opojnih droga.

„Supstance uspješnosti“

Slika svijeta konzumenata droge konstantno se mijenja, a s njom se mijenjaju i usluge, pristupi, metode prevencije, liječenja, terapije i tretmana. Od polovine 90-ih do danas paradigma drogiranja potpuno se promijenila. Nekadašnji korisnik droga (najčešće opijata) drogirao se da bi se razlikovao od drugih, da bi se identificirao sa skupinom drugačijih, s onima kojima je želio pripadati.

U drugoj polovini 90-ih pojavljuju se tzv. supstance „uratka“, tj. uspješnosti u onome što se čini, prvotno vezane uglavnom za željeni seksualni uradak (koji nadmašuje granice onoga što se bez stimulansa i emocionalnog ulaganja može izvesti!). Mladi „nove generacije“ drogiraju se da bi se poistovjetili s modelima koje im serviraju mediji, da bi se približili željenoj slici sebe samih koja utjelovljuje uspješnost.

Novi konzumenti biraju kokain i psihostimulanse koji postaju ulaznica u svijet droge. Oni su „mimetizirani“, uključeni u društvo, drogiraju se s očekivanjem da će bolje raditi, bolje se zabavljati, biti ljepši, više u trendu, uspješniji. Razlozi su raširenosti takvog načina drogiranja u nižoj percepciji rizika, nepostojanju stigme koja prati

opijatske ovisnike. Jedan dio njih na kraju završi na heroinu, tražeći način kako regulirati opću fizičku i psihičku iscrpljenost organizma izazvanu uporabom kokaina. Epidemiološke studije korištenja droga u europskim zemljama već nekoliko godina upozoravaju na alarmantni porast broja osoba koje konzumiraju supstance koje, kao što je već navedeno, nemaju stigmatu koju nose opijati i čiju konzumaciju ne smatraju problemom.



„Vrijeme latencije“, odnosno vrijeme potrebno da se od prve uporabe stigne na liječenje, za konzumente heroina je u prosjeku 10 godina, dok je za korisnike kokaina i psihostimulansa, prema nekim izvorima, od 12 do 14 godina (www.webcocare.it).

Što se događa kod nas?

Statistike i kod nas bilježe porast broja osoba koje se javljaju na liječenje zbog zlorabe psihostimulansa i kokaina, iako taj porast ne dostiže dramatične razmjere naših susjeda. U našoj zemlji vodi se statistika osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga (Izviješće HZZJZ), ali nemamo studije koje prate uporabu droga u općoj populaciji (osim kod adolescenata - ESPAD, istraživanja prof. Bezinovića na srednjoškolskoj populaciji). Dakle, pratimo broj ovisnika, ali ne i konzumenata, eksperimentatora i tzv. rekreativnih konzumenata.

Kod nas se događa sljedeće: više godina broj opijatskih ovisnika na liječenju stagnira, a broj ovisnika u terapijskim zajednicama konstantno opada. U Izvješću HZZJZ **o osobama liječenim zbog zlorabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2008. godini**, izražava se zabrinutost zbog trenda porasta kokainskih ovisnika u Europi, a u izvješću istog izvora iz **2009.** godine zabrinutost se izražava i u odnosu na situaciju kod nas: „...heroinska ovisnost je u posljednjih nekoliko godina u stagnaciji. Koje će vrste droga „zauzeti“

njeno mjesto i kako će se to odraziti na mjere sprječavanja nastanka ovisnosti, liječenje i rehabilitaciju, pokazat će praćenja u sljedećim godinama". No, „praćenja u sljedećim godinama“ bit će praćenja onih čije je „vrijeme latencije“ nepovratno prošlo, onih koji su se na liječenje javili nakon 12, 13 ili 14 godina korištenja supstanci o kojima su znali malo ili ništa.

Različiti aspekti drogiranja

Kod nas se uglavnom problematizira ovisnost, a o drugim se aspektima drogiranja gotovo i ne govori. Često se u javnim izlaganjima o toj temi, čak i u stručnim krugovima, brkaju pojmovi ili se operira neistinama pa se drogiranje izjednačava s ovisnošću. Naime, prema podacima EMCDDA, od 20% opće populacije koja barem jednom u životu proba neku drogu, ovisnicima postaje 0,5%. Mada ovisnost ne predstavlja veliku opasnost za svakog člana opće populacije, nikako ne stoji da drogiranje nije opasno i štetno.

Osim ovisnosti o drogama, postoji eksperimentiranje, konzumiranje i štetno konzumiranje, i to najčešće marihuane, psihostimulansa i kokaina. Konzumenti iz navedenih kategorija u pravilu nisu nigdje registrirani, ne percipiraju vlastitu upotrebu droga problematičnom (ne u smislu razvoja ovisnosti) i nisu prisutni na tretmanima dok roditelji, škola ili policija njihovu konzumaciju ne proglašaju problemom.

„Rizik“

Činjenica da je ovisnost samo jedna od, za sada, rjeđih „komplikacija“ uporabe kokaina, psihostimulatora i kanabisa (za opijate i psihofarmake poznatija je kao vjerojatna posljedica) postavlja u drugi plan rizike koji prate uporabu tih droga. Tako npr. osobe koje koriste kokain imaju 4 puta veći rizik od automobilskih nesreća, 5 puta veću vjerojatnost od smrti zbog srčanog udara, više psihijatrijskih problema (50% hospitaliziranih kokainomana /Bologna, Italija/ hospitalizirano je zbog problema prouzrokovanih dugotrajnom uporabom kokaina, a dužina hospitalizacije iz godine u godinu sve je veća). Kod te populacije povećan je i rizik od predoziranja, iznenadne smrti i sl.

Dr. Čokle iz Toksikološkog laboratorija pri Zavodu za sudsku medicinu u Rijeci navodi da je od 10 slučajeva samoubojstava mladih u periodu od travnja 2009. do travnja 2010. čak 6 povezano s konzumacijom psihoaktivnih tvari.

Konzumirati drogu znači **izložiti se većem riziku** za nesretne slučajeve, prometne nesreće, neželjene i prerane trudnoće te sve ono što se može desiti i biti „okidač“ za nesretne izbore u životu i, posljedično, poremećaje i bolesti.

Zašto internet?

Kada je prije nekoliko godina u europskim zemljama počeo rasti broj osoba koje konzumiraju kokain, ubrzano se počelo tražiti načine kako bi se ta populacija što ranije obuhvatila, počele su se stvarati i nove tretmanske mogućnosti, prilagođene problemima i potrebama novih korisnika droga.

Osobe koje koriste kokain i sintetičke droge imaju drugačije potrebe i zahtjeve, drugačiju strukturu osobnosti, navike i stilove od opijatskih ovisnika. Percepciju problema otežava im činjenica što su češće boljeg socio-ekonomskog statusa, školovanja i postignuća, kako u ekonomskom, tako i u socijalnom smislu. To mijenja, u strategijama borbe protiv ovisnosti, način uspostave prvog kontakta, toliko važnog za rano otkrivanje i obuhvat tretmanom.

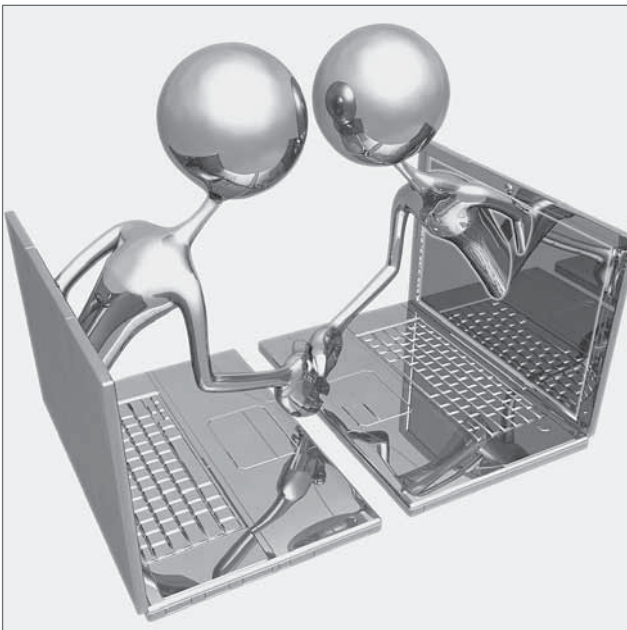
Dok će heroinski ovisnik potražiti drop-in centre gdje može nabaviti čisti pribor, okrijepiti se i oprati te proćaskati s osobljem, korisnici kokaina i psihostimulatora te eksperimentatori radije odabiru anonimnost i elektroničke medije za informiranje i komunikaciju. U pravilu odbijaju dugotrajne institucionalne tretmane, koji ih udaljavaju od vlastitog socijalnog konteksta, traže anonimnost i aktivnije se postavljaju prema tretmanu. Kod nas uglavnom nema tretmana koji bi odgovorili tim zahtjevima.



Interaktivni dio ove internetske stranice zamišljen je kao savjetovalište *On line* gdje bi konzumenti droga, njihove obitelji i sve zainteresirane osobe mogli postavljati pitanja u vezi s drogom, drogiranjem, rizikom i posljedicama, naći informacije o institucijama i osobama kojima bi se mogli obratiti za pomoć. To je samo jedna karika u lancu potrebnih promjena u postupcima liječenja i načinima tretiranja koje je potrebno učiniti da bi se odgovorilo na nove zahtjeve koje populacija ovisnika i konzumenata stavlja pred nas.

Struka kaže

Kako je potrebno senzibilizirati javnost za pojavu nekog problema, tako je potrebno senzibilizirati i stručnu javnost za nepostojanje adekvatnih odgovora na probleme za koje je nadležna. To je vrlo teško u uvjetima razvoja sustava skrbi o ovisnicima koje mi danas imamo, osobito zato što ne postoji prostor i vrijeme za međusektorsku suradnju, konfrontaciju struke, edukaciju. Ne postoji dovoljan broj multidisciplinarnih skupova profesionalnih djelatnika s područja ovisnosti u Hrvatskoj, dakle profesionalaca različitih struka koji se problemom droga i ovisnosti bave, neovisno o sektoru u kojem djeluju. Baviti se ovisnicima u pojedinim je strukama diskriminirano područje zbog upitnih rezultata i „težine“ klijenata.



Nadalje, profesionalci koji u sustavu uoče neki nedostatak, nisu organizirani na način da mogu formirati kritičnu masu koja može izvršiti utjecaj na politiku i relevantne institucije. Osobe koje se bave ovisnicima u javnom i civilnom sektoru specijalizacija su sastavljena od ljudi različitih

profesija i, kao takva, počinje dobivati svoj identitet i dignitet. U tom smislu, značajno je pokretanje specijalističke postdiplomske edukacije „Promocija zdravlja i prevencija ovisnosti“ u šk. godini 2009./2010. Tada je okupljena prva generacija osoba različitih struka (psiholozi, liječnici, psihijatri, defektolozi, socijalni radnici), zaposlenih u različitim institucijama (zavodi za javno zdravstvo, centri za prevenciju ovisnosti, škole, centri za socijalnu skrb, različite nevladine organizacije koje se bave ovisnicima iz cijele Hrvatske). Time je popunjena postojeća praznina i ponuđena je mogućnost kreiranja sadržaja i potrebnih znanja za djelovanje na području prevencije ovisnosti, ali i upoznavanje i bolju međusobnu suradnju osoba koje se nalaze na različitim strateškim točkama u sustavu.

Dio interaktivne internetske stranice „Struka kaže“ zamišljen je kao mogućnost komunikacije i razmjene ideja i postignuća ove, u nas nove struke, putem objave članaka o vlastitom radu i tretmanskim mogućnosti koje nude klijentu te inicijativa okupljanja, razmjene ideja, školovanja i usavršavanja u ovoj struci.

Interaktivna internetska stranica koju smo osmislili ima ambiciju i utjecati na razvoj sustava skrbi o korisnicima droga u nas putem detekcije potreba i karakteristika populacije kojom se taj sustav bavi, kreiranja odgovora na detektirane potrebe, kreiranja uvjeta za postavljanje standarda intervencije prema ciljanoj skupini, koji se temelje na načelima profesionalnosti, multidisciplinarnosti, intersektorske suradnje, veće dostupnosti profesionalnih djelatnika, prava na vjerodostojnu informaciju, prava na izbor intervencije, poštivanja ljudskih prava i digniteta korisnika.

Interaktivno savjetovalište i samo se temelji na tim načelima. Provjerite: www.droga-online.com.hr.

*Sanja Filipović, dipl. psiholog,
voditelj projekta*

www.droga-online.com.hr

Hrana kao utjeha

Ovisnost o hrani kontroverzna je ideja koja postaje sve zanimljivija s porastom broja pretilih osoba. Postoji li ta vrsta ovisnosti u punom smislu riječi, kao što je ovisnost o pušenju, alkoholu ili heroinu, pitanje je oko kojeg znanstvenici još uvijek nisu suglasni. Može li se sredstvom ovisnosti smatrati nešto što zapravo služi održavanju života? S druge strane, možemo li reći da se prekomjerna i nekontrolirana konzumacija hrane, koja dovodi do štetnih posljedica, ne uklapa u princip ostalih oblika ovisnosti?

Mnogi znanstvenici smatraju da ovisnost o hrani ne može zadovoljiti dijagnostičke kriterije ovisnosti s obzirom na to da za nju nisu utvrđeni simptomi suzdržanja niti tolerancije koji bi upućivali na fiziološku razinu ovisnosti. Međutim, istraživanja također ukazuju na postojanje neuroloških sličnosti u odgovoru ljudi i životinja na hranu i psihoaktivne supstance. Znanstvenici se slažu da neka specifična vrsta hrane (hrana bogata mastima i/ili šećerom) može imati moć stvaranja ovisnosti u određenim uvjetima. Iako hranu samu po sebi ne smatraju sredstvom ovisnosti, upućuju na to da ona može dovesti do ponašanja nalik ovisničkom ako se konzumira na određen način, tj. po obrascu restrikcija - prejedanje.



Unatoč navedenim, još uvijek različitim idejama o hrani kao sredstvu ovisnosti, termin *ovisnost o hrani* često se koristi kao sinonim za jedan od poremećaja prehrane o kojem se govori rjeđe nego npr. o anoreksiji ili bulimiji. Većini ljudi dobro je poznato blagdansko prejedanje i osjećaj krivnje koji ga ponekad prati. Međutim, za neke osobe taj isti sklop događanja može poprimiti znatno ozbiljnije razmjere i upućivati na *poremećaj kompulzivnog prejedanja*.

Gubitak kontrole

Poremećaj kompulzivnog prejedanja obilježen je «opsesivno/kompulzivnim odnosom» prema hrani, odnosno epizodama nekontrolirane žudnje za

hranom te nekontrolirane konzumacije hrane. Osoba koja boluje od tog poremećaja ima česte epizode prejedanja, tijekom kojih konzumira izuzetno veliku količinu hrane i pritom osjeća gubitak kontrole nad svojim postupcima. Osim epizoda prejedanja, obrazac prehrane svojstven tom poremećaju može se manifestirati i u obliku konstantnog «grickanja» hrane tijekom dana, što rezultira visokim ukupnim dnevnim kalorijskim unosom, iako količina hrane konzumirane u jednom navratu može biti relativno mala. Dnevni kalorijski unos osobe s epizodama kompulzivnog prejedanja može se kretati od 5000 pa čak do 15000 Kcal.

Kako bi se taj poremećaj dijagnosticirao prema istraživačkim kriterijima Dijagnostičko-statističkog priručnika (DSM-IV), moraju biti zadovoljeni sljedeći uvjeti:

- ☞ Ponavljajuće epizode prejedanja obilježene su s oba sljedeća elementa: 1. konzumiranje hrane u određenom vremenskom periodu (npr. unutar dva sata), pri čemu količina unesene hrane uvelike premašuje količinu koju bi većina ljudi pojela u istom vremenskom razdoblju i u sličnim okolnostima te 2. osjećaj gubitka kontrole nad uzimanjem hrane (osjećaj da se ne može prestati s hranjenjem ili kontrolirati što i koliko se pojede).
- ☞ Epizode prejedanja praćene su s tri ili više sljedećih simptoma: uzimanje velike količine hrane bez osjećaja fizičke gladi, puno brži unos hrane od normalnog, uzimanje hrane do razine neugodne sitosti, uzimanje hrane u osami zbog osjećaja srama (postoji svijest o abnormalnim obrascima ishrane), osjećaj odvratnosti prema sebi, depresije i krivnje koji slijedi prejedanje.
- ☞ Epizode prejedanja pojavljuju se najmanje dva dana u tjednu, u razdoblju od šest mjeseci te nisu u vezi s redovitim korištenjem neodgovarajućih kompenzacijskih ponašanja i ne pojavljuju se isključivo u tijeku anoreksije ili bulimije.
- ☞ Navedeni obrazac prehrane narušava ostale aspekte funkcioniranja, kao npr. psihosocijalno.

Višestruki rizici po zdravlje

Kao što je navedeno, za razliku od osoba koje boluju od bulimije, osobe s poremećajem kompulzivnog prejedanja nisu sklone sistematičnoj uporabi



kompenzacijskih strategija poput povraćanja, zlorabe laksativa i sl. kojima bi pokušale uravnotežiti prejedanje. Stoga kompulzivno prejedanje obično vodi ka prekomjernoj tjelesnoj težini i pretilosti, a samim

time nosi i ozbiljne zdravstvene rizike poput povišene razine kolesterola, hipertenzije, dijabetesa, bolesti srca, artritisa, moždanog inzulita i dr.

Nažalost, poremećaj kompulzivnog prejedanja je bolest koja može dugo ostati skrivena unutar četiri zida, zbog osjećaja srama i nelagode. S obzirom na snažnu povezanost samog poremećaja i pretilosti, oboljeli se najčešće javljaju liječniku radi pokušaja mršavljenja, a ne zbog poremećaja u prehrani te su za njih često svojstveni brojni pokušaji držanja dijete i fluktuacije tjelesne težine. Navedeno, naravno, ne znači da sve pretile osobe imaju opisani poremećaj, jednako kao što ni sve osobe s tim poremećajem nisu pretile. Međutim, procjenjuje se da među osobama podvrgnutim tretmanu debljine otprilike 20-30 % pati od poremećaja kompulzivnog prejedanja, a njegova zastupljenost raste s porastom ITM (indeksa tjelesne mase). Poremećaj se obično javlja u kasnijoj adolescenciji ili ranim 20-im godinama, a češće pogađa žene nego muškarce (otprilike u omjeru 3:2).

Psihološki aspekt

Niz istraživanja ukazao je na psihološke razlike između pretilih osoba koje boluju od poremećaja kompulzivnog prejedanja i ostalih pretilih osoba. Razlika je primarno evidentna u kapacitetima kontrole vlastite prehrane, ali i ostalim aspektima



psihopatoloških obilježja specifičnih za poremećaje u prehrani (poput preokupiranosti tjelesnom težinom, izgledom tijela i hranom), po čemu su osobe s utvrđenim poremećajem prejedanja slične osobama oboljelim od bulimije. Kod osoba oboljelih

od poremećaja kompulzivnog prejedanja, za razliku od ostalih pretilih osoba, češće je prisutan još neki psihijatrijski poremećaj, posebno depresija. Utvrđena je također jasna povezanost između pada raspoloženja i porasta broja epizoda prejedanja. Prejedanje tako postaje način suočavanja sa stresom, svakodnevnim problemima, depresijom. Međutim, kako i iza njega slijedi pojava negativnih emocionalnih reakcija (npr. osjećaj krivnje) te opterećenosti učincima prejedanja na tjelesnu težinu i izgled, oboljela osoba može ponovno tražiti utjehu u hrani, čime zatvara začarani krug poremećaja.

Suradnjom do promjene

Liječenje poremećaja kompulzivnog prejedanja podrazumijeva interdisciplinarnu suradnju liječnika, nutricionista, psihologa, psihijatra i drugih stručnjaka. Najčešći oblici terapije koji se primjenjuju jesu kognitivno-bihevioralna terapija, interpersonalna terapija i/ili terapija antidepresivima.

Temeljem rezultata različitih studija, psihoterapije izbora za liječenje poremećaja prejedanja prvenstveno su kognitivno-bihevioralna terapija, a potom interpersonalna terapija.

U fokusu *kognitivno-bihevioralne terapije* su disfunkcionalne misli i ponašanja, koji su uključeni u epizode prejedanja. Intervencijama se kod pacijenta nastoji osvijestiti uloga emocija u hranjenju te ih se uči tehnikama praćenja/nadgledanja vlastitih obrazaca prehrane i raspoloženja, mijenjanju neadekvatnih ponašanja vezanih za prehranu, kao i efikasnijim vještinama rješavanja problema.

Kroz *interpersonalnu terapiju* pacijent uči ispitati i mijenjati problematične odnose u socijalnom okruženju koji mogu pridonijeti osjećaju stresa, a time i kompulzivnom prejedanju. Kroz terapiju se nastoje unaprijediti komunikacijske vještine i razviti kvalitetniji odnosi s članovima obitelji i prijateljima te stvoriti dostupna i efikasna mreža socijalne podrške.

S aspekta farmakološke terapije, osobe s poremećajem kompulzivnog prejedanja najčešće se liječe antidepresivima.

O dugoročnoj efikasnosti navedenih tretmana još uvijek se ne zna mnogo, iako istraživanja upućuju, primjerice, na uspjeh kognitivno-bihevioralne terapije u reduciranju prejedanja kod dvije trećine pacijenata. Kao za jasnim uzrocima tog poremećaja, znanstvenici još uvijek tragaju i za optimalnim tretmanom koji će pokazati najbolje, dugoročne rezultate u njegovoj kontroli.

Marina Njegovan, prof. psihologije,
Thalassoterapia Opatija

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

RIJEKA, CRES, LOŠINJ, KRK, DELNICE
Nastavni Zavod za javno zdravstvo PGŽ
Odsjek za prevenciju ovisnosti
Fiorella la Guardie 23, 51 000 Rijeka
051/ 321 551 i 335 920
Pon – pet 08 – 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
tel. 330 490
pon - pet 10:00 - 19:00
subota 16:00 - 19:00

SAVJETOVALIŠTE UDRUGE “TERRA”

Krešimirova 26c, 51 000 Rijeka
Pon, sri, pet. 10:00 - 16:00
Uto, čet. 14:00 - 19:00
tel. 051/ 337 400, 323 714
098 368 735

OBITELJSKI CENTAR PGŽ

Krešimirova 12, 51000 Rijeka
tel. 338-526, fax. 323-480
pon-pet: 8.30-16.00

“UZOR”

Blaža Polića 2, 51000 Rijeka
tel. / fax. 321-130

UDRUGA “EGZODUS”

Krešimirova 8, 51 000 Rijeka
Tel. 332 173
099/ 3332 173

UDRUGA “VELEBIT”

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

SAVJETOVALIŠTE KOMUNE MONDO NUOVO

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

RUŽA SV. FRANJE

Anonimno savjetovalište za ovisnike i roditelje
Baštijanova 25a, 51000 Rijeka
tel. 051/ 512 131
mob. 091/ 935 17 68

UDRUGA “HRVATSKA PROTIV DROGE”

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

PSIHIJATRIJSKA BOLNICA LOPAČA

Odjel za ovisnosti
51 218 Dražice
051/ 230-043

PSIHIJATRIJSKA BOLNICA RAB

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

KBC RIJEKA

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

TELEFONI ZA KRIZNA STANJA I PSIHOLOSKU POMOC

HRABRI TELEFON ZA ZANEMARENU I ZLOSTAVLJANU DJECU

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

KBC RIJEKA

Klinika za psihijatriju
Odsjek za krizna stanja, Centar za psihotraumu
051/658-339

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

TIĆ – DOM ZA DNEVNI BORAVAK DJECE

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

SAVJETOVALIŠTE „SV. ANA”

Osječka 84a (prizemlje zgrade Caritasa), 51 000 Rijeka
Tel. 051/211 146 (7-12)
051/672 607 (7-20)
098/ 852 633 (0-24)
Opis rada: telefonsko i/ili individualno savjetovanje
žena i djece-žrtava obiteljskog nasilja

SOS TELEFON – GRAD RIJEKA

Udruga za pomoć žrtvama nasilja
Verdijeve 11, p.p. 61, 51 000 Rijeka
Radno vrijeme: svaki dan od 18 do 21 sat
Tel. 051 211 888

**ZBRINJAVANJE ŽENA I DJECE-ŽRTAVA
OBITELJSKOG NASILJA**

UDRUGA ŽENSKA AKCIJA RIJEKA - ŽAR

Blaža Polića 2/II
051/ 337 390

**CARITASOV DOM ZA ŽENE I DJECU-ŽRTVE
OBITELJSKOG NASILJA U RIJECI**

p.p. 76
tel. 051/672 607 (7-20)
098/ 852 633 (0-24)
Faks: 051/678 136
Pon-pet 7-20
Sub 7-12
Opis rada: pružanje usluge smještaja i psihosocijalne rehabilitacije ženama i djeci-žrtvama obiteljskog nasilja

OBITELJ, DJECA I MLADI

KBC RIJEKA

Klinika za psihijatriju
Odsjek za adolescente i obitelj
051/658-339

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

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

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

• **ISPOSTAVE**
Savjetovaništa u 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,

Sveučilišni kampus na Trsatu (zgrada Akademije
primjenjenih umjetnosti)
S. Krautzeka bb, 51 000 Rijeka
tel. 051 / 315 225

**USTANOVA ZA SAVJETOVANJE I KOMUNIKACIJU
"A.S.K. RI"**

Riva Boduli 7/III, 51 000 Rijeka
Tel. 312 533
091 33 33 113

**POTENCIJAL – UDRUGA ZA RAZVOJ LJUDSKIH
POTENCIJALA**

Riva Boduli 7, 51 000 Rijeka
Tel . 092/ 101 3862

**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**

Ružičeva 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
Ružičeva 12
51000 Rijeka
051/ 374-566

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

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

DRUŠTVO TJELESNIH INVALIDA GRADA RIJEKE

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

UDRUGA INVALIDA DISTROFIČARA PGŽ

A. Peruča 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 PSIHLOGIJE**

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 zrtava 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.htm>

**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.htm>

**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

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

**UDRUGA LIJEČENIH I OBOLJELIH OD
HAPATITISA „HEPATOS“ RIJEKA**

Blaža Polića 2/III, 51000 Rijeka
Tel./Fax. 051 311 190
Mobitel: 091 4008 111
E-mail: info@hepatos-rijeka.hr
Web: www.hepatos-rijeka.hr

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

**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.html>

**ŠPICA - UDRUGA ZA ZDRAVIJU SUBKULTURNU
SCENU**

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

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.hskla.hr>

ZAJEDNICA PET +

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

UDRUGA "EGZODUS"

www.egzodus.hr

UDRUGA HRVATSKA PROTIV DROGE

www.droge.hr

PORTALALFA - BOLESTI OVISNOSTI

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

RODITELJI U AKCIJI

<http://www.roda.hr>

SUNCOKRET – CENTAR ZA HUMANITARNI RAD

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

SOS – DJEČJE SELO HRVATSKA

<http://www.sos-dsh.hr>

**UDRUGA GRAĐANA ZA PREVENCIJU OVISNOSTI
"NADA" DONJI MIHOLJAC**

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

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

<http://www.cedostar.it>

**DROGEN-AUFKLAERUNG- Informativni portal koji
objašnava osnovne pojmove vezane za ovisnosti
i vrste droga**

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

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

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

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

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

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

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

**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 MENATAL HEALTH
SERVICES ADMINISTRATION- Stranica Američke
vlade o ovisnostima i mentalnom zdravlju**

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

**Udruga za pomoć u rješavanju problema
ovisnosti o drogama, Split**

<http://www.novi-zivot.hr/index2.html>

**JOURNAL ON ALCOHOLISM AND RELATED
ADDICTIONS, časopis KB „Sestre milosrdnice“**

<http://www.alcoholism.kbsm.hr/>

(Kontra)indikacije

Uzimaju li se nekontrolirano, lijekovi ugrožavaju zdravlje, nerijetko i život. Njihova zloraba može rezultirati psihičkom i fizičkom ovisnošću koju nazivamo tabletomanija. Tabletomanija predstavlja socijalno-medicinski problem, naročito u populaciji mladih.



U prometu na tržištu nalazi se oko dvije tisuće lijekova, a farmaceutske kuće iz dana u dan plasiraju nove. Neracionalno i nekritično propisivanje sredstava u općoj i specijalističkoj praksi, naravno, nije uzrok zlorabe, ali joj, u nekoj mjeri, pridonosi.

Najčešće se zlorabe lijekovi protiv nesanicice i bolova, antipsihotici, antidepresivi, kao i lijekovi koji se koriste u liječenju ovisnika o psihoaktivnim drogama. No, zabilježeni su i slučajevi opsjednutosti šumećim vitaminskim tabletama, steroidima, sredstvima za mršavljenje. Sva sredstva donose neku vrstu olakšanja, kod nekih osoba čak i euforije, zbog čega se vrlo brzo razvija psihička ovisnost jer se iznova želi osjetiti to isto olakšanje. Sredstva se pojačano koriste i zato da se ne bi osjetili simptomi koji se javljaju nakon prestanka uzimanja lijeka.

Nije poznat točan podatak o broju onih koji zloupotrebljavaju lijekove. Po statistici HZZJZ, u prošloj je godini liječeno samo 145 osoba zbog ovisnosti o sedativima. Neki pokazatelji govore u prilog tome da čak 10% liječenih u bolnici boluje od bolesti prouzročenih od tih istih lijekova.

Samoliječenje

Po jednoj anketi iz 1992. Godine, 26,33% anketiranih iz grupe srednjih adolescenata koristi lijekove bez liječničkog nadzora, dok je taj broj u populaciji mlađih i starijih adolescenata nešto manji. U drugom pak istraživanju, koje je provedeno među srednjoškolcima u Istri, strši podatak o 17% adolescenata koji uzimaju neka sredstva. U svim statistikama dva je puta više žena nego muškaraca.

Kao potencijalnu opasnost vidimo i činjenicu da 76,6% nastavnika uzimanje tableta bez liječničkog nadzora ne smatra opasnim, što potvrđuje činjenicu da je stav nadasve liberalan te da je svijest o štetnosti nedostatna.

„Prije i poslije“

Razlozi potencijalnog ulaska u tabletomaniju brojni su, a najčešći su u samoj strukturi ličnosti. Pri tome se misli na nezrele strukture s tendencijom usvajanja maladaptivnih strategija u ovladavanju anksioznošću. Stoga su adolescenti, po definiciji, i te kako rizična skupina zbog strukturalnih promjena u psihičkom ustroju koje su karakteristične u tom razdoblju. Tabletomaniji su skloniji i introvertiraniji i tjeskobniji pojedinci, kao i cijeli niz osoba s različitim psihičkim poremećajima, poput depresije, anksioznosti, PTSP ili bolesti ovisnosti.

Posljedice po zdravlje ovise o dužini uzimanja i psihofizičkim osobinama osoba koje ih uzimaju. Svaka zloraba nakon duljeg perioda uzimanja ostavlja posljedice na tjelesne sustave, osobito u sustavu organa za izlučivanje.

Tabletomanija se teško dijagnosticira budući da se pacijenti teško odlučuju za liječenje, a po definiciji i do ovisnosti dođe jer im se teško suočiti sa svojim problemom. Liječenje je zahtjevno jer se tijelo polako "čisti" postupnim smanjivanjem doze. Može se provoditi ambulantno, no u slučaju duge zlorabe i velikih doza, ipak se preporuča bolničko liječenje budući da se kao komplikacije razvijaju deliriji, epileptični napadaji i halucinacije.



Iz navedenog je očito da je problematika složena, etiologija također, a prevencija i rehabilitacija idu u smjeru utjecaja i korekcije stavova javnosti i struke.

Sanja Janović, dr.med.,
spec. psihijatar

Bremeniti odnosi

U prvom kontaktu s mladima na liječenju od ovisnosti posebno me zanima njihov „početak“, što je u tome bilo ugodno, kao i osvrt na odrastanje. Neizbježno je i pitanje na kraju: kako bi se, po njihovom mišljenju, moglo pomoći? Bez suvišnog pametovanja i poštujući pravilo „nitko ne voli previše netražene pomoći“.

Na malen papirić blokića bilježio bih ponekad njihovim riječima karakterističan dio osjećaja, doživljaja, mišljenja iz tog vremena, a ispod ime ili nadimak „autora“ i dob. Broj papirića s vremenom se povećavao. Kada bi na grupama za roditelje došli do tih tema (uzrok?), pustio bih da koverta s papirićima ide uokrug, da se vidi autentični dijapazon s početka ovisnosti. Jedan od niza odgovora bio je: „nadrogiran bih lakše podnosio kada se roditelji kod kuće svađaju“. Dio odgovora mogao bi se svrstati pod zajednički nazivnik „sve bih učinio/la kako bih bio/la dio grupe“, ili „sve bih učinio/la za dobar osjećaj, sve je izgledalo ljepše“. Najčešća je želja da se „otkoči“ onaj dio svijesti koji nešto brani, sprečava, savjetuje (majka, otac, religija?!).

Neki bi roditelji i dalje previše pričali, a premalo slušali, prezentirajući situaciju koja je dovela do droge u njihovoj kući. Dojam je da je manje od 10% roditelja (heroinskih) ovisnika, mladeži u dobi od 20-30 godina, kontinuirano zainteresirano u nekom obliku suradnje, razmišljanja ili djelotvorne pomoći svojoj djeci. Obično je roditeljsko uključenje tek sporadično, „vatrogasno“, kada iskrasne krizna situacija. Većina roditelja tek je ponešto načula o svemu, a na njihovu nazočnost, riječi, komentare ili „glupa pitanja“ njihova djeca najčešće vrte očima. Na pitanje upućeno mladima: „Koristi li vam sve to što roditelji za vas čine?“ u pravilu bi odgovor bio: „Ništa...“!

Zlostavljajuća ponašanja

Uvijek je u tom traženju „kamena mudrosti“ temeljno pitanje: kako je sve počelo, baš kod mene, kod moje obitelji? Što je najviše zajedničkog u takvim obiteljima? Kod najvećeg broja (obitelji) ovisnika: nedostatak ljubavi ili doživljaj nedostatka ljubavi, često i previše „zlostavljajuće“ ljubavi, kao izraz nesigurnosti ili nedopuštanja autonomije drugom, mladom biću.

U pozadini mnogih bremenitih obiteljskih odnosa (necjelovitih, kao i nefunkcionalnih obitelji) je (bio) i neki oblik zlostavljajućeg ponašanja. Pod zlostavljanjem se obično podrazumijeva samo neka vrsta fizičkog maltretiranja, ali jednako su od značenja „suptilniji“ oblici psihičkog maltretiranja, kao što su: zanemarivanje (počevši od nebrige za egzistencijalne potrebe pa do emocionalnog zapuštanja), nedostatak (sadržajno ispunjenog) vremena provedenog na djetetu/adolescentu

zanimljiv način, odbacivanje i nerazumijevanje adolescentskih potreba, stalni verbalni napadi, podcjenjivanje, prigovaranje, posramljivanje, omalovažavanje, ismijavanje ideja adolescenta na način da ga se odbacuje kao nezrelog, manipuliranje radi raznih vlastitih psiholoških probitaka, štetna ponašanja u smislu obiteljskog antagoniziranja, izoliranje djeteta od drugog roditelja, kao i od njegove obitelji.



Posebno je štetan izolirajući stil življenja čitave obitelji, koji može biti iz različitih razloga (često socijalno-ekonomskih), tako da je dijete lišeno socijalnih interakcija i vještina. Isto tako, štetni su različiti oblici manipulirajućeg podmićivanja, neadekvatnog savezništva te kontinuirano držanje adolescenta kao malog djeteta.

Može se razviti teza i o često zlostavljajućem (bračnom) položaju jednog od roditelja, obično majki. To npr. može biti glede prekomjernog pijenja, tj. alkoholizma njihovih partnera, te druge partnerske disharmonije. Nezadovoljan i frustriran roditelj nije primjeren podržavajući odgojni faktor, zlostavljajuća atmosfera širi se kao val vodom, a često nema ni pravog roditeljskog identifikacijskog modela.

Nekritičnost

Mnogi od navedenih faktora mogu pridonijeti stvaranju čitavog niza karakternih značajki, osobina, osjećanja koji, u ukupnosti, ne dovode do potrebnog osjećaja odgovarajuće dobne zrelosti niti potrebnog osjećaja sigurnosti i samopouzdanja. Takva mladenačka osobnost plodno je tlo za nekritičko primanje navika i ponašanja grupe, dovodeći do

povodljive sugestibilnosti, sukladno načelu: „sve ću učiniti kako bih pripadao grupi...“.

Isto tako, treba imati na umu da djecu imaju i osobe sniženih intelektualnih sposobnosti, kao i osobe s ozbiljnim psihičkim bolestima ili značajkama poremećaja osobnosti. Mnogi roditelji iz navedenih skupina nemaju sposobnosti niti emocionalnih kapaciteta za produktivno roditeljstvo, niti za punovrijedan emocionalan odnos, a sve su češće i okolnosti doslovce egzistencijalno ugroženih obitelji, što dovodi do posebne ranjivosti. Sve se to reflektira u slici mladih, s udjelom visokorizičnih pojedinaca od oko deset posto. Oni često, kao nositelji „buntovništva i individualnosti“, svojim ranim eksperimentiranjem drogama (u počecima nema alarmantnih negativnih reperkusija korištenja droga) induciraju psihički vulnerabilniju i prijemčivu okolinu, čime se ovisnost neprestano generira i podržava u svim aktualnim oblicima i trendovskim „in“ varijacijama.

Sklonost autodestruktivnosti

U nekim shematiziranim i stereotipnim programima „borbe protiv ovisnosti“ neprestano se daje naglasak na informiranost te na štetnost uporabe raznolikih sredstava; nema se na umu da je takav pristup uglavnom beskoristan. Rizična mladež najčešće nema potrebnu samozaštićujuću samosvijest, već je kod njih česta depresivnost, rezignacija, osjećaj nemoći, krivnje, bezvrijednosti, ljutnje. Mnogi od njih kao da si žele nanijeti štetu kako bi „tako napakostili drugima, starijima“, koji su ih doveli u stanje u kojem, po mnogočemu, nisu zadovoljni. Ukratko, imaju više ili manje latentno autodestruktivno osjećanje i ponašanje spram sebe, kao i svoga tijela.

Duhan – prva granica

Upitno je koliko su zlostavljajući i roditelji koji puše duhan od dojenačke dobi svoje djece, dodajući im taj miris u scenografiju, tj. u „softver“ najranijih mirisa. Svi kasniji oblici ovisnosti često su samo „finese prirodne težnje“ da se slijede najraniji, nepoznati (!) obrasci i uzori. Roditelji time, uz najranije afektivno važne trenutke, kao izvjesnu opciju, djeci donose uživanje duhana i „čude se kako je njihovo dijete ovisnik, dok su oni samo pušači“. Takvi obrasci utiskivanja-pamćenja, tj. memoriranja samom supstancom su značajni, jer na kraju netko u odrasloj dobi ne zna zašto mu se „nešto sviđa“ npr. „aroma cigarete“, koja je bila pratnja najranijih, afektivno značajnih uspomena. Sve to „sklapa“ se u obrasce koji se na „nejasan“ način kasnije oživotvoruju kao „osobni“ stil, želja, potreba, a da osoba ne zna kako i zašto.

Pušenje duhana prva je granica koja dijeli svijet ovisnosti od svijeta neovisnosti, to je prva granica



razlikovanja. Oni koji su rano prešli na „drugu stranu“, mogu nadalje samo još lakše povećavati dijapazon „uživanja raznolikih sredstava“ (uvijek se nađe u društvu netko tko donosi „nešto novo, još bolje i uzbudljivije...“, a znatiželje je u adolescenciji napretek).

Na isti način razmatrajući, možemo shvatiti i zloporabu alkohola (rane identifikacije s okolinom koja pije i ima veliku toleranciju na alkohol). Istraživanja su jasno potvrdila vezu: alkoholizam u obitelji nosi povećan rizik svekolike ovisnosti (i od heroína) kod djece!

Odjek socijalnih problema

Sam proces rada ugrožavajući je za velik broj radnika/ca, posebno kod nas, u situaciji „divljeg kapitalizma“ u kojem su ljudi „potrošna roba“. Sve to ima, naravno, reperkusije na obiteljski život, najviše na one najranjivije, a to su mladi tijekom razvoja, a i kasnije, kada su izrazito ekonomski ovisni. Sam obiteljski život onemogućen je u svojoj punini i kvaliteti po ovako uređenom radnom vremenu u kojem je „zauzet“ čitav sunčani dio dana.

Nedostaje zajedničko obiteljsko okupljanje jer se previše radi zbog egzistencijalne ugroženosti pa nema zajedničkog produktivnog, relaksirajućeg provođenja vremena, nema dovoljno zajedničke sadržajne igre, posebno ne dovoljno s malom djecom, niti produktivnog zajedništva s adolescentima, koji se u svojem „prirodnom buntu“ sve više izoliraju. „Zlostavljajuća“ atmosfera i njene reperkusije



odnosa pri radu (više od 60 % djelatnika zlostavljano je u nekoj fazi svog radnog staža) prenose se u obitelj i do partnera, što osujećuje i njihove produktivnije odnose, kao i odnose i komunikaciju s djecom.

Potreba za opuštanjem izražena je kod svih i najčešće to svatko sve više samostalno prakticira na osob(e)ni način. Ti različiti načini opuštanja uključuju previše hrane, droge, pušenja, alkohola, a etabliraju se i negativne navike: kockanje, nedovoljno kretanje, pasivna konzumacija TV-a, „žute industrije zabave“.

Faktori moći kao da žele u populaciji (mladih) stvoriti što veći broj npr. pušača, kupaca cigareta te konzumenata piva, alkohola i niza drugih proizvoda (npr. bezvrijednih prehrambenih), ne vodeći računa o zdravstvenim interesima pojedinaca.

*Dr. med. Ante Leskur, spec. psihijatar psihijatar
Dom zdravlja Zagreb – Centar*

Pojam pozitivne ovisnosti

Aktivnost koja nas poboljšava

Dr. William Glasser, klinički psiholog i psihijatar, autor savjetovališne metode koju je nazvao realitetnom terapijom i utemeljitelj teorije izbora dijeli ovisnosti na negativne i pozitivne. Negativne su one koje uništavaju i osiromašuju život osobe, dok pozitivne ovisnosti osnažuju pojedinca i čine mu život potpunijim.

Kada govorimo o ovisnicima, obično mislimo na osobe čiji život uništavaju heroin, kokain i druge ilegalne droge, ili pak na alkoholičare i kockare. Sve nabrojene ovisnosti ne uništavaju samo pojedinca, već razaraju i njegovu obitelj. Ovisnici su i pušači, koji svojom ovisnošću o nikotinu višestruko povećavaju rizik obolijevanja od kroničnih plućnih bolesti te raka pluća. Pretile osobe često su ovisne o nezdravoj prehrani, koju simboliziraju lanci „fast food“ restorana. Ovisnost o televiziji ili, u najnovije vrijeme, ovisnost o računalnim igricama i internetu, nadopunjuje spektar najčešćih negativnih ovisnosti.

Da bismo razumjeli što su pozitivne ovisnosti i kako do njih dolazi, Glasser veliku važnost posvećuje pojmu **snage** i načinima kako je osoba u sebi može pronaći.

U nedostatku snage

Ljudi se razlikuju u snazi koja je potrebna za svladavanje životnih zadataka i problema. Većina nas se nalazi u grupi onih koji su dovoljno jaki da se prilično dobro nose sa životnim izazovima, ali ne dovoljno da žive bez nepotrebne patnje. Ljudi koji nemaju dovoljno snage često izabiru **odustajanje**.

To čine zato što je njihova zadnja preokupacija dobiti više, a prva je biti manje povrijeđen. Ima mnogo situacija u životu kada se ljudi, nemajući snage, zadovolje manjim. Činjenica jest da svijet nije onakav kakav bismo, mnogi od nas, htjeli da bude. Pozitivna ovisnost može svima pomoći da postanu jači, može dati dodatnu snagu.

U slučaju nepostojanja dovoljne razine snage za rješenje životnih izazova i problema, prema Glasserovoj teoriji, kod drugih se razvijaju različiti **simptomi**. Simptomi mogu biti:

- ☞ Psihosomatski, poput glavobolje, bolova u leđima, bolova u vratu, povišenog krvnog tlaka,
- ☞ Ponašajni, poput delinkvencije, sociopatskog ponašanja,
- ☞ emocionalne teškoće, poput deprimiranosti, tuge, tjeskobe, ljutnje, fobije,
- ☞ psihotični simptomi, paranoje, halucinacije.

Zadržat ćemo se na simptomima ponašanja jer je ta kategorija najprisutnija kod djece. Ako se djetetu dozvoli, tj. omogući da do svojih ciljeva dođe ucjenjujući roditelje vrištanjem, urlanjem i plakanjem, postoji opasnost da se u tinejdžerskim godinama počne ponašati kao da za njega pravila i

zakoni ne vrijede i da završi kao maloljetni delinkvent. Na taj način dijete želi postići moć i priznanje. Roditelji takvog djeteta često traže pomoć, očajni su jer im je dijete u potpunosti izmaklo nadzoru. Jedini je savjet za te roditelje da kontroliraju svoje dijete, tj. da primijene korekcije budući da se loše ponašanje može zaustaviti. Što je adolescent jači, to će se loše ponašanje manje događati. Mladim ljudima treba pomoći da postanu jači i u tome im može pomoći pozitivna ovisnost.



Treći izbor osoba koje nemaju dovoljnu snagu jest **negativna ovisnost**. Ona je za pojedinca snažna jer mu jedina od svih načina omogućava bijeg od boli i neuspjeha i donosi lažan osjećaj intenzivnog zadovoljstva i ugone. Dvije droge koje najviše pružaju dojam olakšanja i zadovoljstva jesu alkohol i heroin. S vremenom negativna ovisnost nadvlada svaku drugu pobudu unutar čovjeka i on podređuje svoj život drogama i ovisničkom ponašanju.

Osim ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, spomenimo kockanje kao jedno od ovisničkih ponašanja. Ovisnik prokocka sav svoj novac i novac koji može izmoliti, posuditi ili ukrasti, radi uzbuđenja tijekom igre, od kojeg ne želi odustati čak i kada je očito da gubi.

Treba napomenuti da mnogi ljudi uživaju alkoholna pića, kockaju ili konzumiraju velike količine hrane, a da ne razviju ovisnost. No, ako dođu u period životnog neuspjeha, tada raste opasnost od razvoja negativne ovisnosti.

Uživanje u ovisnosti

Glasser navodi kako postoje ovisnosti koje, umjesto da čovjeka čine slabijim, čine ga jačim. To su pozitivne ovisnosti. Pozitivna ovisnost povećava mentalnu snagu i suprotna je negativnoj ovisnosti, koja smanjuje snagu iz svakog dijela života osim iz područja ovisnosti. Npr., alkoholičar je jak u traženju alkohola, ali slab u svojoj želji za nečim drugim.

Pozitivan ovisnik uživa svoju ovisnost, ali ona ne dominira njegovim životom. To je nešto što činite razumno vrijeme, obično oko jedan sat dnevno. Za postizanje pozitivne ovisnosti treba vremena, obično više nego što treba da se razvije negativna navika. Bez obzira na to o kojoj se aktivnosti u podlozi pozitivne ovisnosti radi (trčanje, šetnja, meditacija, ples, plivanje, čitanje, sviranje, kreativno pisanje...), rijetko se razvija u periodu kraćem od šest mjeseci. Nekim ljudima koji su pozitivnu ovisnost stekli trčanjem ili meditacijom bile su potrebne dvije godine. To znači da su dvije godine morali izdržavati

bol od trčanja, vjerujući da im to fizički čini dobro; ako osoba ne ustraje dovoljno dugo, neće iskusiti stanje pozitivne ovisnosti.

Aktivnost u podlozi može biti fizička ili mentalna. Jednom kada se pozitivna ovisnost dosegne, lako se prepoznaje. Ako osoba pokuša prekinuti aktivnost, patit će zbog prekida, javit će se bol, nelagodnost, tjeskoba



ili krivnja, koja se umanjuje samo ponovnim nastavljanjem aktivnosti. No, za razliku od negativne ovisnosti, nastavak bavljenja aktivnošću osobi ne oduzima, već, upravo suprotno, daje snagu.

Pozitivna ovisnost može se prepoznati ako udovoljava sljedećim kriterijima:

1. Nije natjecateljskog tipa, a moguće joj se posvetiti približno sat dnevno.
2. Osoba aktivnost radi lako, smireno i ona od nje ne zahtijeva veliku količinu mentalnog napora.
3. Aktivnošću se osoba može baviti samostalno ili u društvu, ali ne ovisi o drugima.
4. Postoji uvjerenje o vrijednosti prakticirane aktivnosti.
5. Postoji uvjerenje da aktivnost vodi poboljšanju, a poboljšanje mjeri sama osoba.
6. Osoba se bavi aktivnošću a da se ne kritizira. Ako netko ne može prihvatiti samog sebe tijekom aktivnosti, ona mu neće prijeći u naviku i neće nastati pozitivna ovisnost.

Glasser navodi kako bi ljudi negativnu ovisnost, koju imaju energiju slijediti, mogli zamijeniti pozitivnom ovisnošću.

Kod pozitivnih ovisnosti važno je da su za osobu jednostavne, tako da ne postoji mogućnost neuspjeha. Ono što je teško jest ustrajati u njima dovoljno dugo da se ovisnost razvije. No, ako osoba odustane, neće joj biti lošije nego da uopće nije ni pokušala. Na kraju knjige o pozitivnim ovisnostima Glasser zaključuje da nije lako postati pozitivno ovisan. Ako želite pokušati, morate biti uporni i možda ćete se ugodno iznenaditi onim što se događa.

Kritičari Glasserove teorije ovisnosti naglašavaju da je svaka ovisnost negativna jer podrazumijeva gubitak kontrole u određenom ponašanju. U tom smislu, na Glasserove pozitivne ovisnosti možemo gledati kao na mogućnost da se pojedinac s ovisničkim crtama osobnosti usmjeri prema zdravijem načinu života.

Ksenija Petrović Ljubotina, dipl. učitelj

Kad odraslih nema u blizini

Među djecom i mladima, nažalost, prisutan je nimalo bezazlen način „zabave“: radi se o tzv. igri padanja u nesvijest. Cilj je ovog teksta upozoriti roditelje i djelatnike škola na postojanje te aktivnosti i na opasnosti koje ona predstavlja.

Iako je broj djece koja tu aktivnost prakticiraju sve veći, svjesnost šire javnosti o problemima koji se javljaju kao posljedica kao da i ne postoji. U hrvatskim je medijima gotovo nemoguće pronaći konkretne informacije o toj „igri“ i njezinim posljedicama, koje su često fatalne. U dnevnim je novinama bilo nekoliko članaka koji spominju pojavu te igre u pojedinim školama, ali nema konkretnih informacija o posljedicama niti o tome što napraviti ako saznamo da je dijete uključeno u takvu smrtonosnu zabavu.

Prema podacima američkog Centra za kontrolu bolesti, u razoblju od 1997. do 2005. godine od posljedica igre padanja u nesvijest umrlo je 82 djece, prosječne dobi 13 godina. Neslužbeni podaci, koji se odnose na prijave smrtnih slučajeva zbog istog razloga, ali od strane obitelji, govore o čak 501 smrtnom ishodu.

Za razliku od naše, američka se javnost, ponukana velikim brojem smrtnih slučajeva djece, aktivirala u informiranju djece i mladeži o zamkama koje nosi igra padanja u nesvijest. Iz toga su razloga osnovane udruge koje se bave osvješćivanjem, edukacijom i prevencijom, između ostalog, i kroz iznošenje potresnih činjenica i životnih priča obitelji koje su doživjele nenadani gubitak djeteta uzrokovan tom pogubnom aktivnošću.



Kako bi postigla kratkotrajan osjećaj ugone, djeca namjerno prekidaju protok krvi prema mozgu pritiskom na vratne arterije, čime se dovode u stanje slično nesvijesti.

Neposredno prije pada u nesvijest, otpuštajući pritisak ponovno omogućuje normalnu cirkulaciju krvi. Tada se, kada kisik „preplavi“ mozak, nekoliko sekundi doživljava euforija, efekt sličan konzumiranju nekih sredstava ovisnosti.

Ne postoji pravilo po kojem bi se mogla prepoznati djeca i mladi koji traže takvu vrstu „uzbuđenja“. Neki su od razloga takvom ponašanju znatiželja, izbjegavanje škole, vršnjački pritisak – mnogi,

koji i inače predstavljaju podlogu za razvoj niza negativnih ponašanja i navika upravo u doba rane adolescencije.

Postoji nekoliko znakova koji mogu upućivati roditelje i nastavnike na to da dijete prakticira tu aktivnost:

- ☞ krvave oči,
- ☞ jake glavobolje,
- ☞ dezorijentacija nakon vremena provedenog nasamo,
- ☞ tragovi na vratu,
- ☞ užad ili sl. zavezani za namještaj u sobi.

Nemalo iznenađuje činjenica (dobivena na američkoj populaciji) da 75 % osnovnoškolske djece zna o čemu se radi, kako se „igra“ izvodi, ali nažalost ono s čime nisu upoznati jesu moguće posljedice. Ono što roditelji mogu učiniti, za početak, jest razgovarati s djetetom o toj smrtonosnoj igri.

Smrtni slučajevi rezultat su samostalnog izvođenja aktivnosti te loše djetetove procjene, odnosno činjenice da nije stiglo otpustiti pritisak prije padanja u nesvijest, što dovodi do gušenja pod vlastitom tjelesnom težinom. Takvi slučajevi često se identificiraju kao samoubojstvo, većinom zbog neznanja struke o postojanju i raširenosti igre padanja u nesvijest.

Čak i ako ne dođe do smrti, kao najgoreg ishoda, čitav je niz drugih opasnosti i rizika povezan s navedenom aktivnošću. Kao i bilo koja druga aktivnost koja mozak lišava kisika, i ova podrazumijeva pojavu odumiranja stanica mozga, što dalje vodi do trajnog gubitka neurološke funkcije. Taj gubitak može varirati od teškoća koncentracije ili gubitka kapaciteta kratkoročnog pamćenja, preko ozbiljnog, dugoročnog mentalnog oštećenja, sve do, kako je već navedeno, smrti.

Druge slučajne ili indirektne ozljede mogu biti posljedica pada ili nekontroliranih pokreta, a mogu uključivati potres mozga, frakture kostiju, krvarenje u oku.

Neophodno je shvatiti da je u situacijama poput ove informacija ono što može spasiti živote. Ima li što vrjednije od dječjeg života, od mogućnosti da svoj život ispuni u potpunosti, bez izlaganja riziku zbog „igranja igre“?

Kristina Božić, prof.

Važno je znati odabrati

Multimedije, koji nastaju kombiniranjem više tipova pojedinačnih medija (npr. audio i videozapisa, teksta, grafike i/ili animacije), potrebno je u nastavi rabiti na način da se nedostaci svedu na najmanju mjeru, a iskoriste prednosti. Kako navodi Itković, kompjutorska nastava, kad bi se s njom pretjeralo, a zapostavili drugi značajni oblici rada, mogla bi utjecati na dehumanizaciju i depersonalizaciju nastave i učenika. S druge strane, za razliku od čovjeka, kompjutor je beskrajno „strpljiv“, „taktičan“ i „uporan“ u svojim nastojanjima da pomogne svakom učeniku.



Omogućavajući i sputavajući elementi bitni su za uporabu multimedija u nastavi zato što utječu na **kvalitetu učenja**. Ako se poštuju didaktički kriteriji procjene multimedija, oni

postaju omogućavajući elementi učenja.

Procjena prije svega

Niz je **prednosti** multimedijskog učenja: viši stupanj zanimljivosti i dinamike učenja, trajnost znanja i razvojne didaktičko-metodičke kompetencije učitelja, efikasnija motivacija učenika poticanjem audiovizualnih osjetilnih kanala, dublje zadržavanje u svijesti učenika, novi oblici osposobljavanja učenika za cjeloživotno obrazovanje kroz razne oblike individualnog i individualiziranog učenja, različiti aspekti davanja informacija, lakša nabava i dostupnost novih informacija velikom broju ljudi.

S druge strane, nepoštivanjem didaktičkog kriterija procjene multimedija, elementi postaju **sputavajući**. U nastavnoj praksi postoji mogućnost otkrivanja negativne strane primjene multimedija. To se događa u slučaju nedovoljno razvijenih didaktičko-profesionalnih kompetencija učitelja. Drugim riječima, nepoznavanjem ili nepoštivanjem didaktičkih kriterija izbora multimedija može se proizvesti efekt suprotan željenom – **neučinkovitost** nastave.

Osvremeniti pristup

Osnovni elementi koji su uzročnici stresa i sputavaju uspješnost učenika u učenju jesu: obrazovni sustav, natjecanje, multimediji (televizija, računala i videoigre), razvojni elementi, električni elementi, prehrana i medicinski elementi.

Od navedenih elemenata, promotrit ćemo one koji se odnose na didaktičko-metodički pristup. Krut obrazovni sustav čine rudimentarni ostaci tradicionalne nastave. Tako u praksi postoji nastavni program s premalim udjelom glazbe, slikanja i tjelovježbe. Rješenje tog problema vidi se u učitelju

koji treba, svjesno i suvremenim profesionalnim pristupom, ukloniti navedene nedostatke i transformirati ih po mjeri svojih učenika. Time učitelj ublažava manjak osjetilne stimulacije, kretanja, kreativne igre i komunikacije do razine potreba učenika.

Multimediji mogu biti sputavajući elementi u učenju ako se neumjereno rabe, čime potiskuju potrebu učenika za kretanjem, interaktivnom komunikacijom, razvojem mašte, a naročito u prikazivanju nasilja kojim se evocira nemir ili stres kod učenika. Zbog toga se opet naglašava uloga učitelja.

Potencijalne „kočnice“

Razmotrimo što se još događa kada se pri odabiru multimedija ne poštuju didaktički kriteriji. Ako multimedij nije primjeren psihofizičkom razvoju učenika, on ne udovoljava osnovnim didaktičko-metodičkim zakonitostima niti zakonitostima razvojne psihologije. Neprimjeren multimedij može biti «prelagan» (učenici se dosađuju) ili «pretežak» (učenici uopće ne razumiju informacije multimedija). Ako multimedij nije razumljiv učenicima, ne smije se rabiti u nastavne svrhe. Stoga je nužan uvjet uporaba onih multimedija koji imaju primjerene sadržaje, tj. informacije.

Multimedij neće postići svoju svrhu ako učenici nemaju potaknutu voljnu uključenost u učenje. Određena predznanja i iskustva učenika također mogu sputavati učenika u učenju.

Veliku kočnicu pri uporabi multimedija može odigrati negativan stav učitelja prema multimediju. Učitelj nije «stimuliran» potruditi se oko nabave i uporabe multimedija u nastavi jer su «plaće male», «nema uvjete» za takav rad u učionici ili nije dovoljno educiran o značaju multimedijskog poučavanja i učenja kroz multimedijско nastavno strateško djelovanje.

Kanadski sociolog Marschall McLuhan naglasio je da svako komunikacijsko sredstvo (medij ili multimedij) utječe na način razmišljanja, bez obzira na sadržaj koji je prezentiran: "Učinak medija snažan je i dubok upravo zato što mu je kao `sadržaj` dan drugi medij. Sadržaj filma jest neki roman, drama ili opera. Učinak filmske forme nije povezan s njezinim programskim

sadržajem." Takav stav ide u prilog činjenici da se pozornost mora usmjeriti odabiru komunikacijskih sredstava, ali i njihovoj različitoj uporabi.



Multimedij nema smisla ako je prezasićen informacijama, što može uzrokovati slabiji učinak učenja. Kvalitativna struktura informacija multimedija može zakazati ako multimedij nije semiotički jasan ili umjesto estetskih poruka zadire u kič.

Oprez, sklisko!

Tehničke mogućnosti prezentacije multimedija mogu zakazati upravo u trenutku kada smo učenike pripremili za njegovu uporabu (npr. događa se da LCD projektor ne projektira obrazovni software s računala na projekcijsko platno itd.). Sva komplicirana rješenja uporabe multimedija, ili njihova oblikovanost koja čak može biti potencijalno opasna za zdravlje ili ozljeđivanje učenika, trebali bi se izbjegavati u nastavi.

S obzirom na didaktičku komunikaciju, određeni multimediji zahtijevaju i uporabu određenih metoda i socijalnih oblika rada. Teško je tražiti od učenika da realiziraju zadatke neke obrazovne podrške ako ih je 5 komada u razredu s 30 učenika! Takva nastavna strategija mora se promijeniti.

Odgojnoobrazovna postignuća utječu na odabir multimedija. U protivnom se multimedij rabi zbog atraktivnosti samih medija, koji nisu sukladni cilju ili ga niti nemaju. Tada je riječ o tehnicizmu ili njegovoj mehaničkoj uporabi.

Osoba koja posreduje multimedijском prezentacijom može zbog svoje nespretnosti odvući pozornost učenika u neželjenom smjeru. Neprovođenje evaluacije ne može dati povratnu informaciju koje multimedije, kada, kojim učenicima, s kojim ciljem pripremati u narednim nastavnim strategijama.

Možemo zaključiti da se poštivanjem elemenata didaktičkih kriterija omogućuje pravilna uporaba multimedija u nastavi. Time se realizira cilj uporabe multimedija: djeluje se na razvojna postignuća i promjene učenika. Nepoštivanjem elemenata didaktičkih kriterija stvaraju se sputavajući elementi zbog kojih uporaba multimedija ne ostvaruje očekivana odgojnoobrazovna postignuća.

Dr.sc. Anita Rončević

Deset godina Waldorfske Škole u Rijeci

„Srcem, glavom i rukama“

Prošle je godine proslavljena devedeseta godišnjica prve waldorfske škole. U Stuttgartu je 1919. godine, u tvornici cigareta „Waldorf-Astoria“ (otuda potječe ime pedagogije), svestran i obrazovan čovjek Rudolf Steiner održao predavanje o ideji školovanja djece kojim će biti poštovana saznanja o razvoju djeteta i o školi koja će biti otvorena za svu djecu, bez obzira na to kojem socijalnom sloju i svjetonazoru pripadala. Radnici su se pitali može li se za njihovu djecu otvoriti takva škola. Već nakon dva dana započele su ozbiljne pripreme i škola na sasvim novim osnovama započela je s radom. Ove jeseni ponosno obilježavamo još jedan jubilej: deset godina rada Osnovne waldorfske škole u Rijeci.

U Hrvatskoj postoje dvije škole koje provode program na temeljima waldorfske pedagogije, jedna u Rijeci, jedna u Zagrebu. Program je donijelo hrvatsko Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, a izrađen je na osnovama sadržaja i metoda po kojima radi preko tisuću waldorfskih škola rasprostranjenih na svim kontinentima. Upravo tom Ministarstvu osam smo godina na mnoge načine objašnjavali važnost postojanja alternativnih škola, koje su pokazatelj da Hrvatska radi korak naprijed u slobodi i mogućnosti izbora svojih građana. Kruna tog napora bila je da smo 2008.g. amandmanom uvršteni u Zakon o financiranju. Međutim, bez objašnjenja i upozorenja, taj je amandman izbrisan nakon samo godinu dana! Tako su alternativne škole dovedene na rub opstanka, a novi ministar još nije

našao vremena primiti nas na razgovor. Samo veliki entuzijazam i volja učitelja i roditelja zaslužni su da još uvijek postojimo.

Poticajne metode

Ono što se u waldorfskoj školi može staviti u prvi plan, a što je ujedno naš moto, jest: SRCEM, GLAVOM I RUKAMA. Te tri riječi upućuju na to da se u procesu učenja ne koristi samo pamćenje razmišljanjem (glava), nego se poštuje cjelina dječjeg bića koja jest i osjećaji (srce), i volja, akcija, kretanje, rad (ruke). Zato su u cjelokupnu nastavu utkane metode koje potiču sve tri komponente, a tu su i predmeti koji to još cjelovitije omogućuju, a po kojima su waldorfske škole prepoznatljive:

od prvog razreda ručni rad, euritmija (umjetnost pokreta uz riječ i glazbu), sviranje flaute, od petog razreda obrada drva, od šestog vrtlarstvo, zatim astronomija, zoologija, botanika, geologija... Kemija i fizika sigurno bi vam se svidjele jer su prepune pokusa pa često bude i vatre, i dima, i vode...



Euritmija: umjetnost pokreta uz riječ i glazbu, 1. razred 2010.

Radimo i živimo kao obitelj

Jednako važan element u životu Škole jest sudjelovanje roditelja. Roditelji su upoznati sa svime što se u Školi događa, sudjeluju u odlukama, akcijama, izletima...

Naša riječka škola ima trideset i dva učenika od prvog do osmog razreda. Nedavno je u emisiji Puni krug (Školski program) bila kratka reportaža o posjetu našoj Školi, prilikom kojeg je jedna osmašica izrekla bit: „Radimo i živimo kao obitelj.“ Sva su djeca upoznata s onim što se u Školi događa, bilo da se radi o svečanostima, izletu, dolasku novih učenika, posjetima...



Izlet: priroda kao učitelj, listopad 2010.

Jedna od važnih informacija, koja izazove veselje kod djece iz drugih škola, jest da sve do sedmog razreda nema brojčanih ocjena, a ne bi ih bilo ni tada da imamo mogućnost waldorfske srednje škole, jer ni u njima nema ocjena. Jedan od razloga što ocjena nema jest taj da se ocjenama djeca međusobno uspoređuju, a takva je usporedba i ujednačavanje po waldorfskoj pedagogiji sasvim neprimjerena jer

je svako dijete po svom razvoju i karakteristikama jedinstveno. Drugi je razlog što bez ocjene dijete uči radi sebe, tj. s unutarnjom motivacijom, a ne radi vanjskih pokazatelja i vanjskih poticaja.

Zdrav razvoj – vrhunska vrijednost

Dobro je znati da učitelj koji primi djecu u prvom razredu nastavlja biti razredni učitelj sve do osmog razreda te se tako dublje i kvalitetnije povezuje s djecom i njihovim obiteljima. Cilj je našeg rada razvijanje kreativnosti, samopouzdanja, samostalnosti, upornosti, prilagodljivosti, svjesnosti, jednakopravnosti, otkrivanje istine, odgovornost kao način života... što pridonosi zdravom razvoju djeteta. Mnoga istraživanja pokazuju da je u waldorfskim školama bilo koja vrsta ovisnosti i nasilja svedena na minimum jer se, prvo, radi na prevenciji problema, a zatim, ako se oni pojave, rješavaju se odmah, uključujući sve koji sudjeluju (dijete, ostalu djecu, učitelje, roditelje...).



Geologija: u sklopu nastave geologije učenici 7. razreda posjetili su Prirodoslovni muzej i proučavali fosile

Nije lako u nekoliko rečenica opisati osnove waldorfske pedagogije jer ona je životna te se u svakoj školi, svakom razredu i sa svakim djetetom pravila trebaju sagledati i prilagoditi uzevši u obzir konkretnu situaciju, mjesto i vrijeme. Čitatelje upućujemo na knjigu „Odgoj ka slobodi“, koja se može posuditi u riječkim knjižnicama ili u Školi. No, još je djelotvornije doći u Školu i dobiti objašnjenja iz „prve ruke“, pogledati razrede... Poziv vrijedi tijekom cijele godine!

Gordana Brzaj

Osnovna Waldorfska škola, Rijeka
Zametska 6
tel. 051 648350
faks: 051 648351
mob. 0916483501
mail: info@waldorf-rijeka.hr
web: www.waldorf-rijeka.hr

Odvažan korak

Caritasov dom za žene i djecu – žrtve obiteljskog nasilja u Rijeci započeo je s radom 1993. godine, u suradnji s austrijskim Caritasom te velikim zalaganjem gospodina Petera Quendlera. Prvotno je Dom bio utočište za ratne izbjeglice te mlade djevojke i žene koje su u trudnoći i majčinstvu ostale same, dok je danas naš Dom sigurna kuća u koju dolaze žene i njihova djeca kao žrtve nasilja u obitelji.

Ustanova egzistira kao multikonfesionalna, multikulturalna i multietnička zajednica, u kojoj se njeguju tolerancija, solidarnost i međusobno uvažavanje. Pravo na smještaj u Dom ostvaruje se preko nadležnog centra za socijalnu skrb, pri čemu je nužno da se nasilje u obitelji prethodno prijavi.

Poštujući individualan tempo

Većina žena – žrtava nasilja, kada stigne u Dom, obično je apatična, bez inicijative te ih dodatno opterećuje osjećaj neizvjesnosti pred budućnošću. Svakoj od njih daje se vrijeme da nam sama priđe, da se otvori te se ništa ne odvija prisilno ili na brzinu. Samo vrijeme provedeno u miru djeluje na žene terapijski, kao i osjećaj povjerenja koje korisnice steknu u stručni tim Doma, gledajući na njih kao na stručnjake na koje se mogu osloniti, od kojih uvijek mogu tražiti pomoć za sebe i za dijete. Rad ustanove organiziran je na način da je ženama koje u njoj borave, a u cilju njihova što bržeg oporavka te osamostaljenja sa svojom djecom, pružena sva zdravstveno-psihološka i duhovna pomoć te različiti oblici socijalno-humane skrbi. Djeluje se, dakle, psihoterapijski i resocijalizacijski.

Smještajni kapacitet Doma je 40 osoba – 26 kreveta za odrasle te 14 dječjih kreveta, dok s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi imamo ugovor za smještaj 30 osoba, uz mogućnost izdavanja, po potrebi, suglasnosti za smještaj osoba i iznad ugovorenog broja. Prilikom smještaja u Dom, osobita se pažnja poklanja osobnom prostoru korisnica te se strogo pazi na to da svaka obitelj ima zasebnu sobu, kao i pripadajući ključ, kako bi osigurala vlastitu privatnost i privatnost svoje obitelji.

Efektivi svakodnevne rutine

Kako bismo majkama i djeci pomogli da se zaista osjećaju kao doma, organizirali smo rad tako da žene same vode kućanstvo. S obzirom na to da je najvažnija uloga svake majke briga o djeci, majke, uz nadzor stručnog tima Doma, same kuhaju, spremaju, brinu o djeci te se na taj način uče preuzimanju odgovornosti. Osim toga, majkama su u Domu organizirane i različite slobodne aktivnosti: šivanje, crtanje, izrada dekorativnih predmeta te niz drugih psiholoških i kreativnih radionica.

Velik je trud svih djelatnika i volontera naše ustanove usmjeren upravo na to da se život u Domu

učini što sličnijim normalnom obiteljskom životu. Uči se o zdravoj prehrani i pripremi hrane, usvajanju pravilnog ritma u radu, kvalitetnom provođenju slobodnog vremena, upravljanju vremenom i obvezama... Ako uzmemo u obzir činjenicu da većina žena dolazi iz kaotičnih obitelji, gdje je sve bilo podređeno zlostavljaču i njegovim potrebama, na kraju je pravo zadovoljstvo promatrati kako svakodnevna rutina pozitivno utječe na obitelji i ima značajan psihoterapijski učinak.



Kao važan aspekt psihosocijalne rehabilitacije žena – žrtava obiteljskog nasilja navodimo i program školovanja za žene koje nisu završile obrazovanje. Besplatnim upisom na neki od verificiranih tečajeva pri Narodnom učilištu u Rijeci (tečaj za pomoćnog kuhara, njegovateljicu, dadilju, samostalnog knjigovođu, ECDL specijalista poslovne i uredske primjene računala...) žene postaju konkurentnije na tržištu rada, s većim mogućnostima zapošljavanja, što je važna odrednica njihova daljeg puta k osamostaljivanju.

Stručni tim

Stručni tim Doma čine socijalna radnica, psihologinja i stručna suradnica u radu sa žrtvama

obiteljskog nasilja, koje zajedničkim snagama pokušavaju izvršiti misiju resocijalizacije i osnaživanja majki i djece. Dok se socijalna radnica brine da žena ostvari sva zakonima propisana prava, psihologinja pruža potporu i savjet, stručna suradnica na poslovima rada sa žrtvama obiteljskog nasilja, po zvanju profesorica pedagogije, uključuje se u pomoć ženama pri svakodnevnom funkcioniranju unutar zajednice, a osobitu pažnju posvećuje djeci.

Traume koje su djeca proživjela vrlo je teško neutralizirati, stoga se pojačano radi na resocijalizaciji djece, uključivanju u predškolske ustanove, a školaraca u program redovne nastave, uz svu potrebnu pomoć u svladavanju nastavnih zadataka.

Djelatnice Doma dostupne su svojom fizičkom prisutnošću u kući od 7 do 21 sat te subotom od 7 do 12 sati, a noću i preostalim satima vikenda kroz pasivno dežurstvo, koje omogućuje korisnicama da u svako doba nazovu dežurnu djelatnicu kako bi im pružila potrebnu pomoć, savjet i sl.

Stvaranje osjećaja sigurnosti

Ono što je zajedničko ženama koje su žrtve nasilja u prvom je redu doživljaj gubitka kontrole nad životom i moći da nešto poduzmu u vezi s time. Sama činjenica da su odlučile napustiti zlostavljača ukazuje na njihovu želju za promjenom i predstavlja dobro polazište za dalji rad. Po dolasku u Dom žene istovremeno preplavljuje osjećaj olakšanja i zbunjenosti te iščekivanja pa im je stoga važno osigurati nekoliko dana da upoznaju Dom i druge korisnice, da se upoznaju s pravilnikom i načinom života u zajednici.

Nakon izvjesnog perioda prilagodbe, definiraju se dijagnostički i psihoterapijski postupci kojima se jača ženin osjećaj sigurnosti i zaštićenosti te stvara poznato i ugodno okruženje od kojeg žena zna što može očekivati. Nerijetki su slučajevi da žena napuštanjem nasilnika gubi dio podrške od nekih bliskih članova obitelji ili prijatelja, što joj predstavlja dodatni stres. Zbog toga su žene sklone niskom samopoštovanju,



konstantnom preispitivanju valjanosti svoje odluke, osjećaju se tužno, dezorijentirano i osamljeno pošto su izgubile "ulogu partnerice", s kojom su se godinama identificirale, te su sada usmjerene same na sebe.

Psihološka pomoć realizira se kroz individualni i grupni rad, praćenje odnosa djeteta – majka i kontinuirano savjetovanje. Na prvim susretima radi se na proradi neugodnih iskustava i traumi radi emocionalnog rasterećenja i pružanja razumijevanja i empatije za ženine probleme. Kroz aktivno slušanje, usmjeravanje, poticanje i kontinuirano praćenje nastoji se doći do osnaživanja pojedinca kako bi se on mogao dalje usmjeriti na dodatno obrazovanje i usvajanje adekvatnih roditeljskih vještina.

Na putu osamostaljenja

Pored individualnog rada, primjenjuju se i metode grupnog rada s korisnicama, koje su se pokazale korisnima u više različitih primjera. Osim prilike da si žene u grupi međusobno pomognu i pruže potporu kroz razmjenu vlastitih iskustava, grupa je efikasna i za poučavanje o temama kao što su: kako biti još bolji roditelj, kako izaći iz nasilne veze, kako načiniti osobni plan sigurnosti, što znači biti samohrani roditelj, kako se što bolje nositi s razvodom...

S obzirom na to da je boravak žena u ustanovi vremenski ograničen (do godine dana, ili duže ako postoji potreba), ohrabrujemo ih da to vrijeme iskoriste na najbolji mogući način za sebe i za svoju djecu. Prije izlaska žene se također potiče da naprave realan plan o osamostaljivanju, uče se pravilnom planiranju i trošenju novčanih sredstava, pomaže im se u traženju posla i/ili smještaja, pisanju molbi i životopisa - sve u cilju osamostaljivanja.

Još je jedan važan faktor u tom procesu definiranje odnosa s partnerom, kako u emocionalnom, tako i u pravnom smislu. U slučaju da žena izrazi želju za razvodom, uz pomoć socijalnog radnika, Centra za pravno savjetovanje žena žrtava nasilja te ostalih nadležnih institucija pokreće se postupak za razvod braka te skrbništvo nad djecom. Obično je to za žene jedan od težih perioda za vrijeme boravka u Domu iz više razloga: prikupljanje dokumentacije u svrhu ostvarivanja prava na besplatnog odvjetnika, nedovoljni angažman odvjetnika, predugo trajanje parnica, međusobno optuživanje bivših supružnika, osuda okoline, pokušaj manipulacije djecom od strane partnera, putovanja na rasprave i postupke posredovanja, što često psihički iscrpljuje žene pa im se ponekad čini da su započele nešto što nikad neće završiti. No, uspješan ishod tog dugoročnog postupka ipak na kraju dovodi do pozitivnih pomaka kod osobe i predstavlja dobru polazišnu točku za ostvarenje daljih ciljeva.

Ciljevi rada s djecom

Rad s djecom, neovisno o tome jesu li direktno ili indirektno bila žrtve obiteljskog nasilja, počinje s periodom prilagodbe na novu sredinu i uvjete. To podrazumijeva promjenu nekih njihovih životnih navika, promjenu vrtića ili škole, vršnjačke sredine, promjenu uvjeta življenja, kao i navikavanje na obitelj u kojoj mama i tata više nisu zajedno. U toj je fazi rada iznimno bitan osjećaj povjerenja koje psiholog nastoji izgraditi s djetetom, pojašnjavanje situacije u kojoj se dijete našlo, i to u skladu s njegovim kognitivnim kapacitetima, isticanje odgovornosti roditelja za novonastalu situaciju i pojašnjavanje njegove uloge u obitelji.



S djecom se radi na individualnoj i grupnoj razini. Dok individualna razina obuhvaća rad na osobnoj sigurnosti, na prepoznavanju i izražavanju emocija, kontroli ljutnje, preuzimanju odgovornosti te odnosu s roditeljima, grupna razina obuhvaća uključivanje

djece u različite likovne i kreativne radionice, kao i u sportske aktivnosti koje su moguće na novoizgrađenom travnatom igralištu u okruženju Doma. Jednako tako, djeci je omogućen pristup informatičkoj učionici, gdje im je osiguran dovoljan broj kompjutera i pristup internetu, kao i kontinuirana stručna pomoć u svladavanju nastavnog gradiva.

Pobjeći iz zamke

Dok se, s jedne strane, nastoji ojačati djetetova pozitivna slika o sebi i samopoštovanje, istovremeno se radi i na tome da djeca shvate uzrok odvojenosti od oca ili drugog člana obitelji, da definiraju odnos koji imaju s tom osobom i prihvate separaciju na najbezbolniji način. U nekim se slučajevima, u posebnoj opremljenoj prostoriji Savjetovališta, organiziraju i susreti očeva i djece, ako postoji suglasnost nadležnih institucija, prilikom kojih je prisutna i stručna osoba koja kroz jednosmjerno staklo prati tijek susreta i daje prijedlog za buduća druženja.

Velik problem kod djece je taj što su nerijetko uhvaćena u zamku osjećaja prema očevima: svjesni su njihove pogreške, ali ih još uvijek vole, dok

paralelno promatraju majke koje svojim negativnim stavom prema ocu dovode do stanja potpune konfuzije i osjećaja krivnje. Stoga je bitno naučiti majke kako je izrazito važno da dozvole djeci da osjećaju prema očevima ono što žele, a ne ono što majke smatraju ispravnim.

Otvorena vrata

Kada se u radu s majkama i djecom postigne odgovarajući stupanj osamostaljivanja i kada žena osjeti da je psihički i materijalno spremna na odvažan korak napuštanja ustanove, tu prestaje naš intenzivan rad s obitelji, ali ne i dalje kontinuirano praćenje. Kroz dugogodišnje iskustvo u radu sa žrtvama obiteljskog nasilja koje su došle do faze osamostaljivanja, uočili smo da postoji potreba da se organizira program potpore bivšim korisnicama našeg Doma u sklopu Savjetovališta, u obliku savjetodavne, financijske i/ili materijalne pomoći.



Naime, za vrijeme boravka u Domu korisnice ne moraju brinuti o nekim "životnim" stvarima, kao što su nabava prehrambenih i drugih potrepština za domaćinstvo, briga oko financija, plaćanje računa, kontaktiranje s nadležnim ustanovama, nevladinim organizacijama i ostalim subjektima koji mogu pomoći, organizacija slobodnog vremena i sl. Zbog toga se korisnice po izlasku iz Doma često osjećaju nesigurno, prestrašeno, bez podrške, a sklone su se obeshrabriti i pri najmanjem znaku neuspjeha. Pogotovo se tako osjećaju korisnice koje su odlučile ostanu u drugom gradu (u našem slučaju Rijeka), iako su čitav život prije toga živjele u nekim drugim mjestima. One u ovom gradu nemaju prijatelja, rodbine ili poznanika, nedostaje im socijalna mreža podrške i potpore, ne snalaze se dobro u gradu i okolici, ne znaju ili se ne usude tražiti pomoć. Stoga su im naša vrata, u radu Savjetovališta, uvijek otvorena.

Martina Didović, dipl. psiholog - profesor

Imam Novi život

Prošle su više od četiri godine otkako sam „čista“. Zadnji doticaj s drogom ili njenim „zamjenama“ bio je neposredno prije sjedanja u vlak koji me odveo u komunu.

Početak svega bio je s travom, alkoholom, a kasnije i ostalim drogama. U 18. godini bio je moj prvi fiks. Točno na 18. rođendan. Bilo mi je super i htjela sam još. Nadalje sam htjela samo heroin. Češćim konzumiranjem moje stanje se pogoršalo. Onda sam počela u sebe stavljati sve što bi mi pomoglo u krizi. I stanje doma se pogoršalo.



Umorna sam...

Otišla sam od kuće. Živim sa svakakvim ljudima. S dečkima. Sve mi je gore. Nisam više sposobna ni raditi nikakav posao. Tako počinju krađe i snalaženje na sve moguće načine koje sam uspijevala, a znam da i drugi ovisnici to čine. Živim gdje stignem. Problemi s policijom... Postala sam umorna. Svi moji su me odbacili.

Iskreno – uvijek su mi govorili da idem u komunu. To nisam htjela. Pa nisam ni upoznala nikoga tko je izašao iz komune i da je dobro, da se ne drogira opet. „Pa što će mi to“ mislila sam, „gubljenje vremena?“. Spletom okolnosti upoznajem ljude koji su bili određeno vrijeme u komuni, izašli i danas su dobro. U suradnji s njima počinjem razmišljati o odlasku. Preduvjet za to je testiranje na hepatitis. To je bilo dobro jer ranije to nikad nisam radila. Test je bio pozitivan.

Rad i volonterstvo

Odlazim i ostajem u komuni tri godine. Nakon izlaska ostala sam u jako dobrim odnosima s ljudima koji su me poslali u komunu. Započinjem s kontrolama za hepatitis C i počinjem s liječenjem. Sezonski radim u hotelu.

Slobodna sam od droge i od svih zamjenskih stvari, s obitelji nikad nisam bila u boljim odnosima. Volontiram u udruzi za pomoć ovisnicima. Imam novi život.

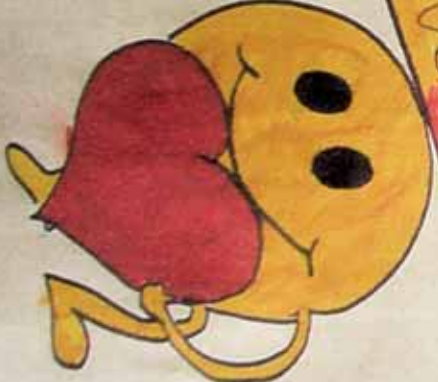


05 ZVONKI



Ne skaci na prvu loptu, zbog novca i reklame.
Istak i riječi često nas mame!
Pobudi sebe i druge ljude!
Pomozti drugima, nek ti srce toplo bude!
Sudi se za strasom i penzi se ljuti!
Sudi se za sebe, nemoj se mučiti!
Suditi se za sebe, nemoj se mučiti!

Tvoja sreća će biti veća, i bit ćeš kao mi,
prijatelji, najbolji, dok nabrojite 1, 2, 3!!!
Budite pametni, zdrav u glavi,
cigareta, alkohol i droga nisu na velikoj slavi!



PODKRUCNA

ŠKOLA

SELJE



3.R