

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

GODINA LIV, BROJ 626-627/2012, OŽUJAK-TRAVANJ, CIJENA 7,00 kn,
ISSN 0351-9384 / Poštarina plaćena u pošti 51 000 Rijeka



zdravlje u
jeseni života

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

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje:

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U
SURADNJI S HRVATSKIM
ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO

Za izdavača:

Prof. dr. sc. Vladimir Mićović, dr.
med.

Uređuje:

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i
promociju zdravlja

Redakcijski savjet:

Dr. sc. Suzana Janković, dr.
med.; Nikola Kraljik, dr. med.;
prof. dr. sc. Vladimir Mićović,
dr. med.; dr. sc. Sanja Musić
- Milanović, dr. med.; Ankica
Perhat, dipl. oec.; Tibor Santo,
dr. med.; Vladimir Smešny,
dr. med.; mr. sc. Ankica
Smoljanović, dr. med.

Urednik:

Dr. sc. Suzana Janković, dr. med.

Lektor:

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema i tisak:
AKD

Rješenje naslovne stranice:

Prof. dr. sc. Saša Ostojić, dr. med.

Uredništvo:

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

Godišnja pretplata 36,00 kn

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

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

SADRŽAJ

UVODNIK

“JESEN ŽIVOTA” 3

SVJETSKI DAN ZDRAVLJA

NAŠ SVIJET SE MIJENJA 4

ULAZAK U “ZRELO” DOBA

VOLIM SVOJIH 50 GODINA 7

ZDRAVLJE U JESENI ŽIVOTA

VISOKE GODINE - BLAGOSLOV ILI TERET 8

PRIMJER DOBRE PRAKSE

RIJEKA U KOJOJ I STARIJI PLIVAJU UZVODNO 9

PALIJATIVNA SKRB U RIJECI

PLAŠT KOJI ŠTITI 12

RAD CENTRA ZA PALIJATIVNU SKRB U RIJECI

ZAJEDNO U HUMANOSTI 13

SKRB ZA STARIJE OSOBE

HUMANOST NA DJELU 14

NASILJE NAD STARIJIM OSOBAMA

RUŽNA STRANA DRUŠTVA 16

POBIJEDITE METEOROPATIJU

KIŠA ĆE - RAME ME BOLI 19

IZ SVIJETA MEDICINE

ZAŠTO JE SVE MANJE SEKSA U BRAKU? 21

PREHRANA BEZ MESA

NIJE SVE CRNO ILI BIJELO 22

KOMUNIKACIJA S DJECOM U ADOLESCENCIJI

DOBRI SAVJETI POMAŽU 25

BRAČNI ODNOSI

U BRAKU TREBA MIJENJATI SEBE 27

MEDICINSKA AKUPUNKTURA

LJEKOVITE IGLICE 30

PJESNIČKI KUTAK I KRIŽALJKA 31

„JESEN ŽIVOTA“

Ako se stručan pojam „treća dob“ bez podsmjeha označi kao „jesen života“ može se naći nadahnuća za usporedbu. Treća dob je pojam koji ima više socijalnih (socioloških) nego bioloških značajki. No, ako prosječnu dob od 65 godina označimo starenjem, a ne odmah i starošću, jer se događa „sve sporije i nedostatno obnavljanje staničnih struktura“, poveznica s godišnjim dobima (ovog našeg umjerenog pojasa) ne samo da dobiva smisao, već u sebi nosi i podosta optimizma. Prije toga treba se sjetiti da se radi o osobama koje više ne „rade“, odnosno gube pravo na „rad“, imali dostatnu ili ikakvu mirovinu. Jedino što trajanje naših životnih „godišnjih doba“ nije ravnomjerno:

- „proljeće“, prva dob, od rođenja do završetka rasta, dob djece i mladih, traje okruglo 25 godina i vrlo se malo razlikuje među jedinkama;
- „ljet“, druga dob, dob odraslih, od 25. do 65. godine, već se može značajnije razlikovati od jedinke do jedinke; neke prestaje već u 50. godini a neke se odgađa punih deset godina, do 75. godine;
- **„jesen“, treća dob, dob starijih, od 65. do 85. godine, u sebi nosi optimizam dočekivanja naredne dobi; u tim granicama nalaze se i susreću oni koji su uspjeli produžiti drugu dob s onima kojima je već započela četvrta;**

- „zima“, četvrta dob, dob je starih, od 85. nadalje ...

Sve o čemu se ovdje govori odnosi se na zdravlje, na njegovo očuvanje i, naravno, nastojanje unapređenja. Svojedobno (krajem sedamdesetih prošloga stoljeća) Svjetska zdravstvena organizacija s puno je optimizma poručila da je mnogo važnije „*godinama dodati života*“ nego „*životu godine*“. Možemo se upitati dokle smo dogurali okruglo 35 godina kasnije i kako to utječe na zdravlje onih koji su iza sebe ostavili jedno „ljet“ i jedno „proljeće“:

- neizvjesnost mirovinskog sustava spominje se u prosjeku jednom tjedno;
- potrebu smanjivanja mirovina za „spas“ novčara, koji su negdje nešto „prokockali“, spominje se jednako često;
- energija jednako često poskupljuje, a potom sve, naročito hrana;
- broj nezaposlenih druge dobi raste, što posljedično znači da njima i njihovoj prvoj dobi treća dob treba „uskočiti“ u (golo) uzdržavanje;
- broj bolesti raste, dostupnost liječenja smanjuje se, ali ipak poskupljuje;
- broj mjesta (izvan obitelji) za starije i nemoćne ne raste u skladu s potrebama ...

Nastaviti taj niz značilo bi odustajanje od zdravlja, a ovaj list je (tvrdoglavo) posvećen upravo zdravlju ...

Što može „treća dob“ sama za sebe činiti (u okviru raspoloživih sredstava) u cilju održanja svog zdravlja i tako povećati izvjesnost doživljavanja vlastite „zime“ (slobodan izbor misli)?

- mogu naučiti, primijeniti i u tome ustrajati, više o kvaliteti i higijeni: spavanja, oblačenja, prehrane, kretanja i nezanemarivanja vlastitog mozga;
- mogu savjesnije sudjelovati u čuvanju vlastitog zdravlja odgovarajućim ponašanjem i svim akcijama ranog otkrivanja po život opasnih bolesti (mnoge besplatne akcije imaju sramotno loš odaziv);
- mogu se više i bolje uključiti u unutar - generacijsku solidarnost, u rasponu od pomoći do rekreacije i zabave;
- mogu se više uključiti u odgoj i obrazovanje mladih i sasvim mladih i tako prijenosom znanja i iskustva smanjiti buduću štetu;
- i konačno (u ovom nizu koji se može nastaviti) pripadnici treće dobi imaju svojim brojem priličnu (neiskorištenu) političku moć, koju bi mogli usmjeriti u razlučivanje stvarno potrebitih od parazita svih vrsta; to se odnosi i na zaštitu zdravlja i na socijalnu skrb ...

Poruka je ovih redaka: **podizanje samozaštite i uzajamne zaštite moguće je i u najtežim materijalnim uvjetima, i bez veće ovisnosti o drugoj dobi koja „drži“ gotovo svu društvenu (političku) moć.**

Svojedobno posljednja poruka o istoj temi bila je: **„Planirati stotu, pa što bude bit će ...“**

Vladimir Smešny, dr. med.





NAŠ SVIJET SE MIJENJA

Živimo u 21. stoljeću, u kojem na zdravlje utječu brojne društvene i socijalne odrednice. Gospodarstvo se globalizira, sve više ljudi živi i radi u gradovima, mijenjaju se obiteljski obrasci, a tehnologija se vrlo brzo razvija. Jedna je od najvećih društvenih transformacija starenje stanovništva. Uskoro će na svijetu živjeti više starijih ljudi nego djece pa će ljudi u dubokoj starosti biti više nego ikada prije. Činjenice su sljedeće:

1. Na svijetu će se povećati broj osamdesetogodišnjaka i devedesetogodišnjaka

Do 2050. godine broj osoba u dobi od 80 godina i više gotovo će

se učetverostručiti i porasti na 395 milijuna.

2. Očekivano trajanje života znatno se produžilo, poglavito od prošloga stoljeća

Godine 1910. prosječni životni vijek čileanskih žena bio je 33 godine, a danas, tek stoljeće kasnije, on je 82 godine. To predstavlja značajan dobitak od gotovo 50 godina života u jednom stoljeću, uglavnom zbog poboljšanja javnog zdravlja.

3. Na svijetu će uskoro živjeti više starijih ljudi nego djece

U sljedećih pet godina, prvi put u ljudskoj povijesti, broj odraslih osoba u dobi od 65 godina i više nadmašit će broj djece mlađe od 5 godina. Do

2050. godine osobe starije životne dobi brojčano će nadmašiti broj djece mlađe od 14 godina.

4. Svjetsko stanovništvo ubrzano stari

U razdoblju između 2000. i 2050. godine udio svjetske populacije iznad 60 godina udvostručit će se, s oko 11% na 22%. U istom se razdoblju očekuje porast apsolutnog broja osoba starih 60 godina i više sa 605 milijuna na 2 milijarde.

5. Nerazvijene i srednje razvijene zemlje doživjet će najbrže i najdramatičnije demografske promjene

Naprimjer, u Francuskoj je bilo potrebno više od 100 godina da se

udio osoba u dobi od 65 godina i više udvostruči, sa 7 na 14%. Nasuprot tome, zemlje poput Brazila i Kine trebat će manje od 25 godina da dođu do istog porasta.

Determinante koje određuju zdravo starenje

1. Zdravlje u starijoj dobi vezano je sa zdravljem u mladosti

Respiratorne infekcije u djetinjstvu mogu povećati rizik od kroničnog bronhitisa u odrasloj dobi. Kod prehranjenih ili pretilih adolescenata veći je rizik od razvoja kroničnih nezaraznih bolesti u odrasloj dobi, poput dijabetesa, krvožilnih bolesti, raka, dišnih i mišićno-koštanih poremećaja.

2. Zdravo starenje ovisi o mnogim čimbenicima

Funkcionalni kapacitet biološkog sustava pojedinca povećava se tijekom prvih godina života, dostiže svoj vrhunac u ranoj odrasloj dobi i prirodno opada nakon toga. Stopa pada ovisi o zdravstvenom ponašanju u mladosti i odrasloj dobi: o tome koliko smo se zdravo hranili, koliko smo bili fizički aktivni te koliko smo bili izloženi zdravstvenim rizicima kao što su pušenje, konzumacija alkohola itd.

Demografske promjene u svijetu prate brojni zdravstveni izazovi

1. Većina starijih osoba umire od nezaraznih bolesti, čak i u siromašnim zemljama

Najčešći su uzrok smrti osoba starije životne dobi kronične nezarazne bolesti, poput srčanih bolesti, raka i dijabetesa. I u siromašnim zemljama većina osoba starije životne dobi umire od kroničnih nezaraznih bolesti, a ne od zaraznih i parazitarne bolesti, kao što je to bilo ranije. Za starije je osobe karakteristično da boluju od više bolesti u isto vrijeme, npr. od dijabetesa i bolesti srca.

2. Kronične nezarazne bolesti i ubrzano starenje stanovništva dovode do povećanog broja ljudi s invaliditetom

Naprimjer, oko 65% svih ljudi koji imaju problema s vidom spada u dobnu skupinu od 50 godina i više.

3. Mnogi stariji ljudi izloženi su nekom od oblika nasilja

Oko 4-6% starijih ljudi u razvijenim zemljama doživjelo je neki oblik zlostavljanja kod kuće. Zlostavljanje se može javiti i u različitim zdravstvenim i socijalnim institucijama, kao npr. primjena fizičke sile prema pacijentima, lišavanje prava na dostojanstvo (naprimjer, ostavljajući ih u prljavoj odjeći) i namjerno nedovoljno pružanje njege (dopuštajući im da razviju dekubitus). Zlostavljanja starijih ljudi mogu dovesti do ozbiljnih fizičkih ozljeda i dugoročnih psiholoških posljedica.

4. Raste potreba za dugotrajnom skrbi starijih osoba

Predviđa se da će se broj starijih ljudi koji će biti ovisni o tuđoj pomoći u zemljama u razvoju učestvostručiti do 2050. godine. Mnoge osobe starije dobi, zbog ograničene pokretljivosti, kroničnih bolesti, mentalnih poremećaja, gube sposobnost da žive samostalno i da vode brigu o sebi te njihovo zdravstveno stanje zahtijeva neki od oblika dugotrajne skrbi, koja može uključivati kućnu njegu, brigu zajednice u skrbi

i pripomoći u svakodnevnom životu, stambeno zbrinjavanje i duge boravke u bolnici.

5. Diljem svijeta, povećanjem očekivanog trajanja života, dramatično će se povećati broj osoba s demencijom, Alzheimerovom bolešću

Rizik od demencije raste s dobi. Procjenjuje se da oko 25-30% ljudi u dobi od 85 i više godina ima neki od stupnjeva kognitivnih poremećaja. Problem koji iz toga proizlazi je potreba takvih pacijenata za tuđom pomoći.

6. U izvanrednim situacijama stariji ljudi spadaju u posebno ranjive skupine

U izvanrednim situacijama (prirodne nepogode, oružani sukob) starije osobe spadaju u posebno ranjive skupine i treba im posvetiti posebnu pažnju i skrb.

Borba protiv stereotipa

Svi općenito poštujemo i volimo starije osobe koje osobno znamo. No, naši stavovi prema drugim starijim osobama, u široj zajednici, mogu biti različiti. U mnogim tradicionalnim društvima stariji ljudi su cijenjeni kao "starješine". Međutim, u drugim društvima starije žene i muškarci mogu biti manje cijenjeni, pa i marginalizirani. Marginalizacija može biti strukturna, naprimjer prisilna dob umirovljenja, ili pak neformalna, npr. kad poslodavac ocjenjuje starije osobe kao manje vrijedne. Takvi stavovi primjer su diskriminacije zbog starosti pojedinca ili skupina. Prikazuju starije osobe kao nemoćne, nesposobne za rad, fizički slabe, mentalno spore, invalidne ili ovisne o tuđoj pomoći. Diskriminacija zbog starosti dijeli društvo na mlade i stare.

Ti stereotipi mogu spriječiti starije osobe da u potpunosti sudjeluju u društvenim, političkim, gospodarskim, kulturnim, duhovnim, građanskim i drugim aktivnostima; s druge strane, mladi ljudi mogu utjecati na takve stereotipe kroz stavove koje prenose starijim osobama.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete telefonski broj

051/21 43 59, 35 87 92

ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima

(ime, prezime, adresa) u

**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE
ŽUPANIJE**

Odjel socijalne medicine
51 000 Rijeka, Krešimirova 52a

Takve stereotipe društvo može spriječiti mijenjanjem stavova o osobama starije životne dobi. Evo nekoliko primjera:

Stereotip 1: Stariji ljudi su prošlost - na njih se ne može računati

Za starije se djelatnike često pretpostavlja da su manje produktivni od mlađih. Određene studije pokazuju blagi pad u obradi informaciji i pažnji, koji raste s dobi. Međutim, većina osoba starije dobi mentalno

dobi preuzele su aktivnu ulogu u spašavanju, obavlješćivanju pojedina i obitelji najviše izloženih riziku te u humanitarnim aktivnostima vezanim za dostavu hrane unesrećenima. Nakon potresa i tsunamija u Japanu 2011. godine, starije osobe i umirovljenici volontirali su na nuklearnoj elektrani pogođenoj katastrofom, ne bojeći se da će se ozračiti.

Stereotip 3: Stariji ljudi s vremenom postaju senilni

jem se osoba nalazi, nisu normalni znakovi starenja. Većina starijih ljudi čitavog života u stanju je upravljati svojim financijama. U mogućnosti su dati svoj pristanak za liječenje ili intervenciju koja im je potrebna. S druge strane, neke vrste sjećanja (memorije) ostaju čitavog života na istoj razini ili se čak poboljšavaju s godinama, kao što je primjer semantičke memorije. Semantička memorija je sposobnost da se prisjetimo određenih koncepata i općih činjenica koje nisu vezane za određena iskustva.

Stereotip 4: Starije žene su manje vrijedne od mlađih žena

Mlade su žene najčešće asocijacija uz pojam ljepote, vrijednosti te sposobnosti stvaranja potomstva. Starije žene zauzimaju važno mjesto u obiteljima i zajednici skrbeći se za svoje partnere, roditelje, djecu, unuke, a to društvo često previde obiteljima i zajednicama. Mnoge vode brigu o više od jedne generacije. Te su žene često i u vrlo poodmaklim godinama. Na primjer, u subsaharskoj Africi, 20% ruralnih žena u dobi od 60 godina i starijih glavni su skrbnici svojim unucima.

Stereotip 5: Stariji ljudi ne zaslužuju zdravstvenu zaštitu

Ponekad se određena stanja i bolesti kod starijih osoba često previde ili ih se smatra „normalnim dijelom starenja”. Starost nije sinonim za bolest i bol, i samo se za osobe u vrlo poodmaklim godinama povezuju ograničenja tjelesnih funkcija. Osobe starije životne dobi imaju pravo na optimalnu zdravstvenu skrb.



je sposobna i sposobna je učiti. Osobe starije dobi imaju bogato životno iskustvo i institucionalnu memoriju. Opadanje fizičkih sposobnosti može biti mnogo manje nego se pretpostavlja. Britanac Fauja Singh je 16. listopada 2011. godine postao prvi 100-godišnjak koji je otrčao maraton završivši priobalni maraton u Torontu, u Kanadi.

Stereotip 2: Stariji ljudi su nemoćni

Činjenica da stariji ljudi spadaju u posebno osjetljive skupine u izvanrednim situacijama ne znači da su stariji ljudi nemoćni. Nakon velikog nevremena 2007. godine u Bangladešu, osobe starije životne

Povremeni „ispadi memorije” mogu se javiti u bilo kojoj dobi. Iako se rizik od razvoja demencije postepeno povećava s dobi (kod ljudi iznad 60 godina), simptomi demencije (gubitak intelektualnih sposobnosti), kao što su nesigurnost u obavljanju jednostavnih zadataka, teškoće u popunjavanju rečenica i konfuzije o mjesecu ili godišnjem dobu u ko-

Starost nije ograničenje za zdravlje i participaciju starijih ljudi. Suprotna mišljenja predstavljaju individualnu i društvenu zabludu, diskriminaciju i zlostavljanje koje sprečava aktivno i dostojanstveno starenje.

Svjetska zdravstvena organizacija

Istraživanja pokazuju da se, usprkos uvjerenju da nam svaki kalendarski mjesec uz nove bore donosi i strah od starenja, upravo u zrelim godinama može živjeti na najbolji način. Većina psihoanalitičara savjetuje onima koji ulaze u šesto desetljeće da prestanu brojiti godine i počnu u njima uživati.

1. To je doba u kojem je životno iskustvo već donijelo mudrost, racionalnost, financijsku samostalnost i riješen porodični status, što zrele godine pretvara u zlatne.
2. Faza intenzivnog stresa traje od dvadesete do pedesete godine, a ulaskom u šesto desetljeće nastupa faza opuštenosti i zadovoljstva. Prema istraživanjima, oko 55. godine ljudi su najsretniji. Najsretniji su oni koji emocionalnu bliskost, osobni razvoj i doprinos zajednici stavljaju ispred novca, popularnosti ili fizičkog izgleda.
3. Od toga kako sebe doživljavate i koliko ste mladi duhom (a ne tijelom) zavisi hoćete li zrele godine dočekati bez straha i, u razdoblju dok one traju, ostati vitalni, zdravi i sretni.



VOLIM SVOJIH 50 GODINA

ŽENA

- Ima više vremena za sebe.
- Uspijeva uživati u sebi i životu.
- Neopterećena je izgledom, okolinom i predrasudama koje nose mlade godine.
- Slobodno izražava svoje želje partneru (što joj prija, a što ne).
- Bezbrizno uživa u seksu.
- Stekla je prave prijatelje.
- Ima manje obveza i psihički mir.
- Može stjecati nova znanja.
- Može jesti i ne brojiti kalorije.
- Dozvolit će sebi da se cijeli vikend odmara.

MUŠKARAC

- Ostvaren je na svim poljima.
- Ima više novaca.
- Na intelektualnom je i seksualnom vrhuncu.
- Još može postati otac.
- Može imati mladu partnericu.
- Ima dobar (novi) auto.
- To je pravo vrijeme za šefovanje.
- Ima koji kilogram više i pokoju sjedu u kosi, ali ne prestaje voditi računa o izgledu.
- Nije više opterećen brojem žena ("reckama").
- I dalje dobro igra nogomet.

**Petar Radaković, dr.med.
spec. hitne medicine**



VISOKE GODINE - BLAGOSLOV ILI TERET

Zrela, tzv. treća životna dob razdoblje je određenih životnih promjena i bioloških promjena u organizmu. Suočavanje s činjenicom starenja nije lako, ali je nužno. Što se prije prihvati, lakše se proživljavaju promjene vezane uz starost, ne tako jednostavno životno razdoblje.

Statistike pokazuju da je sve veći broj ljudi u poodmaklim godinama ili u staračkoj dobi. To možemo zahvaliti napretku medicinske znanosti i uopće napretku čovječanstva.

Bolna suvišnost

Koliko god je duži životni vijek za čovjeka neka blagodat, ipak kod mnogih postoji strah od duboke starosti, pogotovo one u kojoj čovjek postaje potpuno ovisan o drugome. Taj strah društvo pokušava ublažiti time što, prema svojim mogućnostima, nastoji osigurati častan život u starosti, pogotovo onima koji nemaju bliže rodbine ili su odbačeni.

Psihološki gledano, čovjek se najbolje osjeća u okolini na koju je navikao, koju poznaje i u kojoj je cijenjen i prihvaćen. Ništa ne može zamijeniti ustaljen način života, pogotovo što je to često onemoćala osoba, psihološki promijenjena, teško adaptibilna i ne želi prihvatiti bilo kakav život drugačiji od svog ustaljenog.

Stoga je najpovoljnije skrb starijoj osobi pružiti u njenom domu, u krugu obitelji. No, tu nastaju poteškoće: mladi ili nisu u zajedničkom kućanstvu sa svojim starijim i nemoćnim roditeljima, ili oboje rade, pa i vlastitoj djeci ne mogu posvetiti dovoljno pažnje, a kamoli svojim roditeljima. Taj problem postaje još izraženiji ako netko od starijih osoba oboli, a naravno bolesti je takva da bolesnika ne primaju u bolnicu ili ga nakon kratkog vremena otpuste iz bolnice jer se bolesniku s medicinskog stajališta ne može pomoći u znatnijoj mjeri.

Starije osobe postaju mladima teret kojeg se oni, ako ne otvoreno, a ono u svojoj podsvijesti, žele čim prije riješiti, pogotovo ako je takvo stanje povezano s pretijesnim stambenim prostorom. Takav podsvjesni stav prema starijim oso-

bama može se zapaziti i u onoj minimalnoj podvorbi što se nemoćnim i bolesnim starijim osobama pruža.

Starije osobe zbog toga trpe. One bolno doživljavaju svoju suvišnost pa često svoje visoke godine i ne smatraju nekim osobitim blagoslovom. Osamljenost, osjećaj napuštenosti, kao i osjećaj da nikome više nisu potrebni, česti su kod ljudi starije životne dobi.

Sreća i u poodmaklim godinama

Ponekad je čovjek prisiljen zbog bolesti ili smanjene pokretljivosti promijeniti životne navike te blagodat vlastitog doma zamijeniti nekom ustanovom.

Najvažnije je da odluka o odlasku u ustanovu bude odluka samog starijeg čovjeka, jer će tada prvi preduvjet za usješnu prilagodbu biti ispunjen. Odlazak u domove za starije načelno je vlastita odluka. Kakav će osjećaj izazvati odlazak u dom ovisi o stavu starije osobe, stavu okoline u kojoj se nalazi, mogućnosti zadovoljavanja različitih potreba u domu, o sposobnosti prilagodavanja i sl. Za odlazak u ustanove češće se odlučuju starije nemoćne osobe koje žive same i nemaju svojih potomaka.

Bračni parovi rjeđe se odlučuju na smještaj u dom. Uvriježena je predrasuda da je dom mjesto gdje se smještaju osobe o kojima nitko ne želi ili ne može brinuti. Starije osobe imaju osjećaj socijalne izolacije, osjećaj odbačenosti i misle da su ostavljene u domu kako ne bi bile na teret svojoj obitelji. Taj osjećaj napuštenosti od obitelji osnovni je uzrok mnogih njihovih, čak i organskih poremećaja: neka su istraživanja dokazala pad obrambenih sposobnosti organizma zbog stresa i osjećaja usamljenosti koji ljude starije životne dobi obuzima po odlasku u domove.

Postavlja se pitanje: može li se ipak nešto učiniti i u takvim okolnostima, da bi starije i nemoćne osobe sretno živjele svoje poodmakle godine? Najčešće im se neće moći količinski i vremenski posvetiti više pažnje. No, oni to i ne očekuju; oni, naime, vrlo dobro zapažaju razapetost svoje odrasle djece između njihova posla i brige za vlastitu obitelj. Zato uglavnom i traže samo ono minimalno, često samo lijepu riječ ili ono što im se učini da je učinjeno iz ljubavi. Tko ima imalo srca, mora priznati da to njegovi roditelji zaslužuju. Od obitelji se traži da svoje „starije naraštaje“ što duže zadrže u obitelji i svom domu kako bi svoja životna iskustva prenosili mladim naraštajima.

Govorili smo o problemima koje donosi starost, no na starost ne smijemo gledati samo kao na teret. Znatan broj starijih ljudi ima veliku važnost u društvenoj samozaštiti, čuvanju naših domova, odgoju djece i drugim korisnim aktivnostima. Cijenimo životnu mudrost starijih osoba i učimo od njih te imajmo na umu poslovicu koja kaže: „Tko mlad prezre starost, bit će i sam prezren kad ostari.“

Slavica Ivić, vms



RIJEKA U KOJOJ I STARIJI PLIVAJU UZVODNO

Za svoje članove Matica organizira brojne aktivnosti koje imaju cilj omogućiti zadržavanje mentalnog i tjelesnog zdravlja u trećoj životnoj dobi. Prosječna starost naših članova je 68 godina. Žene čine 63% našeg članstva, a muškarci 37%. Samačkih kućanstava je 33%.

Druženje u klubovima

Matica umirovljenika Grada Rijeke ima osam klubova, koji djeluju u raznim gradskim kvartovima

Matica umirovljenika Rijeke najbrojnija je umirovljenička udruga na području PGŽ. Osnovana je davne 1946. godine i danas okuplja oko 8000 umirovljenika sa šireg područja Rijeke.

(Centar, Drenova, Kantrida, Krimeja, Podvežica, Srdoči, Škurinje, Trsat). Klubovi čine djelovanje Matice dostupnijim za osobe koje gravitiraju tim kvartovima po mjestu stanovanja. Otvoreni su svakog radnog dana u poslijepodnevnom satima i predstavljaju mjesto okupljanja i druženja članova.

U svim se klubovima odvijaju aktivnosti koje su uobičajene za umirovljenike. Kartanje, boćanje i šah za muškarce, a pikado i tom-bola za žene dio su redovnog programa svih klubova. Specifične ak-

tivnosti klubova pokazuju interese njihovih članova i svaki klub ima svoje posebnosti.

U svom radu, Matica umirovljenika Rijeke prati smjernice zadane u Strategiji zdravog starenja u Rijeci 2009. - 2013. „Rijeka u kojoj i stariji plivaju uzvodno”. U tom dokumentu navedeni su strateški ciljevi koje je poželjno ostvariti u navedenom razdoblju kako bi se unaprijedilo funkcioniranje osoba treće životne dobi u Rijeci.

Očito je da osobe starije dobi trpe zbog nedostatka tjelesne i društvene aktivnosti, što je potvrđeno istraživanjima objavljenima u navedenoj strategiji „Rijeka u kojoj i stariji plivaju uzvodno”. Osobe starije životne dobi identificirane su kao skupina s povećanim rizikom od nastanka problema vezanih uz mentalno zdravlje. Prije svega, to se odnosi na depresivnost, anksioznost i usamljenost.

Također, u prosjeku percipiraju nižu razinu socijalne podrške prijatelja, kolega i obitelji te nižu percepciju dobrobiti u odnosu na neke druge skupine stanovništva.

Istraživanja provedena na građanima starije populacije u Rijeci pokazuju njihovu nedovoljnu tjelesnu aktivnost. Također, vodeći uzrok pobola Riječana starijih od 65 godina vezan je uz bolesti cirkulacijskog sustava.

To je problematika s kojom se susrećemo u Matici, a naši programi su odgovor na te probleme i pokušaj da produžimo tjelesnu i mentalnu vitalnost.

Zdravstvene i sportske aktivnosti

Kako bismo preventivno djelovali na zdravlje naših članova, omogućili smo im besplatno mjerenje tlaka i šećera u krvi koje se provodi u svim našim klubovima barem jednom mjesečno. Mjerenje obavlja viša medicinska sestra u mirovini, koja uz to daje savjete o prehrani i zdravstveno poželjnim ponašanjima koja pridonose prevenciji bolesti i podizanju svijesti o zdravom načinu života.

Ponosni smo da, u vrijeme kada postoji opći dojam otuđenosti u

sustava i lokomotornog aparata, tjelesna aktivnost u društvu vršnjaka iznimno dobro djeluje na osjećaj pripadnosti društvu. U vrijeme kada mnoge starije osobe izvještavaju o tome kako se osjećaju usamljene i kako ni njihovi najbliži nemaju vremena za njih, rekreacija u društvu vršnjaka mnogo je više od puke fizičke aktivnosti.

Članovi mogu birati između mnogih oblika rekreacije i odlučiti se za njima najdostupniji i najomiljeniji način rekreiranja.

Iznimno je popularno korištenje bazena na Kantridi, koji članovi mogu koristiti besplatno tri puta tjedno u

trosatnim terminima. Možemo reći da penzići okupiraju bazen u svojim terminima, vrlo često po preporuci liječnika, jer im plivanje pomaže u ublažavanju nekih zdravstvenih tegoba.

Oni koji su još uvijek u formi i vole šetnje prirodom, imaju prilike svake subote šetati u organizaciji planinarskog



društvu, naši volonteri u klubovima nesebično pomažu svojim susjedima u nezavidnom zdravstvenom ili socijalnom položaju. Svaki je klub organiziran kako bi pružio neki oblik pomoći (poklon - paketi, odlasci po lijekove...) „penzićima” za koje znaju da su potrebiti. U vrijeme kada su mirovine uglavnom nedostatne za život dostojan čovjeka, ono što možemo učiniti jest pružiti ruku pomoći i dati svoj mali doprinos da bismo i onima koji su manje sretni uljepšali dan.

Članovi imaju priliku sudjelovati u brojnim rekreativnim aktivnostima. Koristi su višestruke. Osim što povoljno djeluje na zdravlje krvožilnog

društva Transverzalac, na šetnicama koje su prilagođene osobama starije životne dobi. U nešto više od godine dana koliko projekt traje, naši članovi prošli su gotovo sve planinarske šetnice od Učke do Platka. Na šetnicama ponekad naprave piknik ili roštilj, ako je to moguće. Šetnice su dostupne svima jer se do polazišne točke dolazi autobusom prigradskog prijevoza. Nakon šetnje duge 10-ak kilometara, članovi se na isti način vraćaju prema Rijeci, do svojih domova.

Redovito promoviramo nordijsko hodanje u klubovima umirov-

ljenika i starijih osoba. Osim što olakšava kretanje na šetnicama, ono utječe na više mišićnih skupina i angažira cijelo tijelo pri šetnjama. Članovi su pozitivno reagirali na promoviranje tog oblika rekreacije i sve više ih koristi štapove za nordijsko hodanje.

Jednom tjedno članovi imaju besplatni jednosatni termin u dvorani „Dinko Lukarić” na Kozali, u kojem vježbaju po programu prilagođenom za starije osobe. Vježbe vode volonterke koje su osposobljene u nekom obliku rekreativnog vježbanja. Za one koji žele redovito vježbanje omogućili smo vježbanje dva puta tjedno uz vodstvo stručnih instruktora u fitness centru „Olympic” na Škurinjama. Vježbanje je omogućeno po znatno povoljnijim cijenama od komercijalnih.

Matica organizira ili sudjeluje na više rekreativnih natjecanja namijenjenih osobama starije životne dobi. Umirovljenici se natječu u raznim poligonima spretnosti, visećoj kuglani, stolnom tenisu, boćanju i pikadu. Pritom se rado prisjete nekih prošlih vremena, kada su sudjelovali u natjecanjima u vojsci ili u sportskim klubovima.

A kako se može bolje prisjetiti svoje mladosti nego odlaskom na plesnjak? Dva puta mjesečno, Matica organizira plesne večeri uz živu glazbu u bistrou „Cres” u centru grada. Povremeno večeri budu tematski obilježene pa tako obilježavamo Valentinovo, Dan žena, a posebno vrijeme maškara. Na plesnim večerima vidi se koliko energije ima u penzićima i

kako rado i neumorno prihvaćaju izazov na plesnom podiju.

Znamenitosti i gastronomija

Ples imamo običaj organizirati i na našim izletima diljem Hrvatske. Izleti su jako popularni i autobus je često pretijesan da primi sve zainteresirane jer se, uz upoznavanje znamenitosti u drugim gradovima i regijama, mogu razmijeniti dojmovi s ostalim putnicima, upoznati gastronomiju kraja u koji putujemo i, naravno, zabaviti se uz ples.



Članovi Matice aktivni su u volonterskom programu Matice. Jedan od naših predsjednika klubova, gospodin Luka Vuković iz kluba Srdoči, u 2010. godini dobio je nagradu za volontera godine na području Grada Rijeke. Predsjednici, i nakon svoje radne karijere, imaju pune ruke posla u organiziranju rada u klubu i promoviranju projekata koje Matica provodi u svojim klubovima. Osim njih, u Matici je povremeno aktivno oko 200 volontera, koji uglavnom sudjeluju u radnim akcijama uređenja dječjih vrtića i bolnica, ali po potrebi se odazivaju na volonterске akcije različitih karaktera.

Održavanje mentalnog zdravlja jedan je od važnijih ciljeva koji želimo ostvariti. U našim klubovima održavaju se razne edukacije koje potiču članove na izbor raznih aktivnosti koje su korisne za njih. Sudjelujemo i u istraživanjima odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci koja ispituju pamćenje, a družimo se i sa studentima koji nam prezentiraju svoje seminare koji se odnose na osobe treće životne dobi.

Kod naših članova jako su popularne kreativne radionice. Izrađujemo tapiserije, pupe, predmete od keramike, radimo tehnikom decoupage, crtamo na staklu, imamo li-

kovne radionice i radionicu stilistice. Članice se rado okupljaju jednom tjedno na nekoj od tih radionica i izrađuju predmete koji ukrašavaju klubove umirovljenika, doniraju se ustanovama ili se prodaju u humanitarne svrhe. To je još jedan mali doprinos umirovljenika zajednici.

Članove pokušavamo potaknuti da koriste sve oblike kulturnih aktivnosti u gradu. U HNK Ivana pl. Zajca i Gradskom kazalištu lutaka članovi imaju redoviti popust na cijeni ulaznica. Isto se odnosi na programe Riječkih ljetnih noći i Ljeta na Gradini. Besplatan ulaz očekuje ih u Muzeju moderne i suvremene umjetnosti i dva puta mjesečno u Art-kinu Croatia. Sve te pogodnosti ne bi ništa značile da ih članovi ne koriste redovito. Srećom, interes za programe iz područja kulture uvijek postoji i članovi rado posjećuju navedene ustanove.

Petar Nikolić

PLAŠT KOJI ŠTITI

Palijativna medicina je aktivna potpuna skrb o bolesniku čija bolest ne odgovara na kurativno liječenje. Započinje u trenutku postavljanja dijagnoze ili krajnjeg stadija kronične bolesti do razdoblja žalovanja nakon bolesnikove smrti.

Najvažnije je dostojanstvo čovjeka

U središtu je palijativne medicine čovjek sa svojim potrebama i željama, a ne sama bolest. Ne primjenjuju se bolne, neželjene metode liječenja. Cilj je ublažiti trenutačne tegobe proizašle iz same bolesti ili kao posljedica dotadašnjeg liječenja. Najčešće se radi o boli, povraćanju, dehidraciji, nemogućnosti mokrenja, konstipaciji, o ranama uzrokovanim nepomičnošću, otežanom disanju. Sve se poduzima u svrhu podizanja kvalitete preostalog života, vodeći računa o ljudskom dostojanstvu i vlastitim željama. Izuzetno je važna emocionalna podrška pacijentu i obitelji.

Većina pacijenata palijativne skrbi boluje od proširene maligne bolesti koja više ne reagira na kurativno liječenje, ali pod našu skrb spadaju sve osobe oboljele od različitih kroničnih bolesti u krajnjoj fazi, primje-



Što je to palijativna medicina? Pallium, lat. plašt, ogrtač - sredstvo je koje štiti, tj. ublažava tegobe, a ne liječi. Plašt također asocira na krajnje metode koje obuhvaćaju, daju „točku na i“, čitavom dotadašnjem liječenju.

rice neurološka oboljenja (moždani udar, multiplaskleroza, ALS), demencije, kronične bolesti srca, bubrega i pluća. Najveći teret skrbi o pacijentu snosi obitelj te je i ona predmetom palijativne skrbi.

Skrb prilagođena stanju pacijenta

Palijativna skrb u Rijeci organizirana je u obliku mobilnih timova koji dolaze u kućne posjete. Timovi se sastoje od liječnika i medicinske sestre. Broj i učestalost posjeta nisu ograničeni te ovise o pacijentovom

stanju i željama. Za prvi posjet tima dovoljno je prijaviti pacijenta u Centar, što može učiniti obitelj, liječnik obiteljske medicine ili sam pacijent. Nastoji se trijažirati težina stanja i reagirati u skladu s time. Sam pacijent ne snosi troškove liječenja i skrbi.

Centar za palijativnu skrb u Rijeci osnovan je pri Domu zdravlja PGŽ 2008. godine. Broj korisnika, kao i širina terena koji se pokriva u našoj županiji, u stalnom su porastu. Trenutačno rade tri palijativna tima, u dvije smjene, te prve tri subote u mjesecu. Ostvarena je dobra suradnja s liječnicima obiteljske medicine i djelatnicima u kućnoj njezi koji su oduvijek skrbili o palijativnim pacijentima.

Hvala svim pacijentima i njihovim obiteljima koje smo imali prilike upoznati i posjećivati. Iako se radi o kratkom vremenu, zbližavanje je neminovno zbog težine stanja pacijenata i ulaska u njihovu najdublju intimu.

Sabina Lenac Juranić, dr. med.



Skrb za bolesnike u terminalnoj fazi bolesti pravo je koje hrvatskim građanima osigurava zakon, no u praksi su umirući bolesnik i njegova obitelj vrlo često prepušteni sami sebi, bez podrške zdravstvenog sustava.

Bez strategije

Nažalost, palijativna skrb još uvijek nije uključena u sustav obveznog zdravstvenog osiguranja, nisu utvrđeni standardi i normativi za tu djelatnost, a ne postoji niti nacionalna strategija zdravstvene politike za područje palijativne medicine. Racionalizacija zbrinjavanja palijativnih bolesnika značila bi palijativnu skrb u zdravstvenom sustavu na svim razinama. Palijativna skrb mora biti uključena u zdravstvenu politiku Republike Hrvatske, sukladno preporukama SZO-a, i nužno je da bude temeljena na načelima dostupnosti i jednakosti.

Kako bi umirući pacijenti imali barem dijelom osiguranu palijativnu skrb, Grad Rijeka od samog početka djelovanja 2008. godine podržava provedbu programa palijativne skrbi putem terenskih timova u sklopu Doma zdravlja Primorsko-goranske županije. U financiranju programa uključila se, uz Grad Rijeku, i Primorsko-goranska županija, a kasnije i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje te okolni gradovi i općine. Terenski tim palijativne skrbi čine liječnik i medicinska sestra, a po potrebi i drugi stručnjaci (psiholog, socijalni radnik, duhovnik) koji znaju i mogu pomoći pacijentu i njegovoj obitelji u njihovom domu. Prosječno godišnje terenski timovi skrbe za oko 400 pacijenata.

Obitelj ne može sama

U Rijeci se već 20 godina raspravlja o potrebi stacionarne skrbi umirućih pacijenata. Takve se pacijente nerado prima u bolnicu i u staračke domove, gdje im i nije mjesto, a obitelj ne može adekvatno skrbiti o njima. Umirućim bolesnicima mjesto je u posebnoj ustanovi, koju zakon naziva ustanova za palijativnu skrb, a većina nas hospicij.

Predstavnici Kliničkog bolničkog centra Rijeka, predstavnici lokalne vla-

ZAJEDNO U HUMANOSTI

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, palijativna je skrb pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih sa smrtonosnim bolestima, kroz prevenciju i olakšanje patnje, rano prepoznavanje i točnu procjenu te liječenje boli i drugih problema, fizičkih, psiho-socijalnih i duhovnih.

sti, Grada i Županije, održali su mnogobrojne sastanke raspravljajući o tome kako riješiti sve probleme vezane uz osnivanje hospicija. Trud se isplatio: u 2012. godini započet će radom riječki hospicij, prva takva ustanova u Republici Hrvatskoj.

U Rijeci će se djelatnost palijativne skrbi obavljati, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, u obliku dnevnog boravka i stacionara s 15 kreveta, u prostoru u vlasništvu Riječke nadbiskupije, na adresi Rijeka, Tizianova 15. Riječka nadbiskupija je vrlo humano i toplo u potpunosti uredila prostor. U tijeku je nabava potrebne opreme, čiji će trošak snositi Grad Rijeka i Primorsko-goranska županija.

Također je u tijeku ishodbivanje svih odobrenja nadležnog ministarstva potrebnih za osnivanje ustanove.

Dakle, prostor postoji, opremanje je u tijeku, ali nije riješeno pitanje financiranja same djelatnosti ustanove. Grad Rijeka i Primorsko-goranska županija spremni su sudjelovati u financiranju djelatnosti. Uvažavajući načela zdravstvene zaštite i pravo hrvatskih građana na palijativnu skrb, koje im je zakonskom regulativom osigurano, potrebno je da Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje preuzmu financiranje riječkog hospicija.

Karla Mušković, dr. med.
Grad Rijeka





Što učiniti i kome se može obratiti obitelj kada njezin stariji član iznenada doživi moždani udar, infarkt, padne i povrijedi se te legne u krevet i odjednom postane nepokretan, inkontinentan i traži stalnu brigu, njegu i pažnju?

HUMANOST NA DJELU

Obitelj se nađe „u čudu” jer pomoć treba odmah, sada, a ukućani rade i ne mogu izostajati s posla, unuci studiraju i ne mogu izostajati s nastave, susjedi će pomoći par dana, a onda - snađi se kako znaš.

Iskustva opatijskog Crvenog križa

Vrlo često u Crveni križ dolaze građani i iznose svoje probleme u vezi s njegom i čuvanjem starijeg člana obitelji, a mi, slušajući njihove probleme, nastojimo djelovati i organizirati službu za njihove potrebe.

Kada pojedinac ili obitelj prolaze kroz životne krize, često bespomoćno traže izlaz, ali time zapravo napreduju kroz izazove i prilike koje se pružaju. Mnogi pokušavaju ukazati na nedostatke društva u pružanju raznih oblika pomoći, a naročito je osjetljivo područje starost i potrebe koje iz nje proizlaze.

Gradsko društvo Crvenog križa Opatija stalno istražuje neobrađen ili nedovoljno opskrbljen oblik pomoći kod populacije treće životne dobi.

Projekti koje smo napisali, a onda proveli u život, nastali su tijekom duljeg razdoblja i, upravo zahvaljujući njihovoj kvalitetnoj pripremi, informiranju i integriranosti usluge s onim već postojećim, kao i osluškivanju potreba s terena, svi projekti uspješno su implementirani i polučili su rezultate nekoliko razina više od planiranog. Riječ je o nekoliko projekata.

Za građane starije dobi koji su pokretni osnovan je **Klub 60+**, dnevni boravak u koji mogu doći tijekom dana i kvali-

tetno se družiti s vršnjacima, popiti kavu, pročitati novine i uključiti se u jednu od ponuđenih radionica. Danas, nakon osam godina postojanja, Klub broji oko 500 članova, što, u usporedbi s 3 000 umirovljenika s područja Opatije, govori da je svaki šesti umirovljenik član Kluba.

Klub je smješten uz glavnu opatijsku prometnicu, u lijepo uređenom prostoru od osamdesetak kvadrata. U tako ugodnom kutku svaki se dan čuje radostan smijeh, prevladavaju živost i veselje. Svaki član radi ono za što ima dara i interesa, kroz likovnu radionicu, foto-sekciju, dramsku grupu, pjevački zbor, kompjutorsku radionicu, sportsku i zdravstvenu rekreaciju i takmičenja, izlete, uključivanje u humanitarni rad Crvenog križa. Svaki se mjesec postavljaju autorske izložbe, predstavljaju nove knjige ili pjesme, izvode skečevi s temama iz svakodnevnog života i još puno toga. Organiziraju se popularna predavanja, društvene igre, tombola, proslave rođendana, godišnjice braka (srebrni, zlatni jubileji).

Voditeljica Kluba, po zanimanju medicinska sestra, jedina je zaposlena djelatnica. Srdačna i puna predanosti za rad i brigu o starijima, upravo je ono što njima treba.

Na letku, na kojem se prezentira rad Kluba, piše:

Posjetite nas, izaberite hobi, zabavu, prijatelje, druženje.....

**Jer, gdje ljudi žive u ljubavi,
Jedni s drugima i jedni za druge,
Tu je i najmanji kutak ugodan dom.
Time je sve rečeno.**

Pomoć i u kući

Nakon uhodavanja rada Kluba, uočila se potreba za pomoći starijim nepokretnim osobama, pa je nastao drugi projekt „**Pomoć i njega u kući**”, koji djeluje već pet godina. Zaposleno je osam gerontodomačica (pomogli smo i u zapošljavanju teže zapošljive skupine žena) koje rade s preko 90 korisnika na Liburniji. Izlaskom na teren, uočavamo zapuštene slučajeve, naročito osobe koje žive same i nemaju nikog od obitelji.

Upravo razgovarajući s članovima obitelji teže pokretnih korisnika uočili smo potrebu za pokretanjem još jednog projekta, a to je „**Tečaj kućne njege za laike**”. Riječ je o tečajevima za članove obitelji teže pokretne osobe u svladavanju osnova pravilne njege bolesnika i teže pokretnih osoba. Oformili smo kabinet za predavanja i vježbanje i kroz tečaj je prošlo oko 30 osoba.

Polaznice tečaja nisu samo članovi obitelji s teškim i bolesnim članom, već tečaj pohađaju i žene koje rade u njezi i čuvanju bolesnih i starih u inozemstvu ili u našoj okolici. Napravili smo i evidenciju žena sa završenim tečajem. Anketirali smo ih i tako dobili podatke o tome što žele i hoće raditi, na koji vremenski period, koju vrstu poslova, na kojem području i sl. Koristimo ih u realizaciji poslova za „**Program za predah**” te interveniramo kod obitelji koje se izjasne da žele ženu za kraće razdoblje ili samo jednokratno, naprimjer: za jedan dan kako bi obavili neki važan i neodgodiv posao, za vikend, za godišnji odmor ili kao zamjenu za koju noć.

Posjedujemo **ortopedska pomagala** iz donacije, koja iznajmljujemo besplatno. Pa ako nekome više ne treba krevet, hodalica, karolina, bit ćemo zahvalni na donaciji.

Sustav „Halo pomoć” osigurava, 24 sata dnevno, mogućnost komunikacije i intervencije za osobe koje žive same. Aparat smo dobili iz donacije i imamo ih, pa se svi zainteresirani mogu javiti.

Pomoć članovima obitelji

To su projekti koji su neposredno vezani za stariju osobu. No, postoje i usluge **Savjetovališta za članove obitelji** koji već dugi niz godina brinu za teže pokretnu osobu (usluge psihologa i socijalnog radnika), ali i za same korisnike.

Nadalje, **Klub dijabetičara** i **Klub kardiovaskularnih bolesti**, koje smo također pokrenuli, omogućili su, mjereći na terenu krvni tlak, šećer i masnoću, otkrivanje puno odstupanja od normalnih vrijednosti. Predavanjem i savjetima nastojimo raditi na preventivi i educirati građane, uglavnom starije dobi.

Izdali smo i brošuru „**Vodič za starije građane Liburnije**”, u kojem se građani mogu informirati o svim socijalno-zdravstvenim pravima, ustanovama i dobiti praktične savjete.

Da bismo potaknuli rješavanje problema sa svrhom poboljšanja kvalitete života starijih osoba, surađujemo i sa stručnjacima Zavoda za javno zdravstvo. Organizirali smo **Simpozij „Primjeri dobre prakse u zaštiti starijih osoba u PGŽ”** na kojem su prezentirani projekti dobre prakse i time upućene poruke svima onima koji mogu promijeniti život starijih nabolje.

Sve projekte Gradsko društvo Crvenog križa Opatija ostvaruje uz pomoć lokalne zajednice, brojnih donacija, sredstvima dobivenim na raznim natječajima i samofinanciranjem.

Preporuke

Želimo naglasiti kako je moguće napraviti jako puno, ali samo dobro osmišljenim programom, koji je pokrenut u skladu s potrebama stanovništva, na način da se projekt priprema malo duže, ali da u kasnijoj fazi bude uspješniji i da se kvalitetno implementira.

Upravo zemlje koje su u EU naglašavaju vaninstitucionalnu skrb, odnosno humaniji pristup zaštiti starijih ljudi, da u svom okruženju, u toplini doma, uz svoju obitelj provedu ostatak života. Isto tako, zakonska se regulativa mora promijeniti i, kao što se omogućilo roditeljima pravo na zaštitu djece, sada se odrasloj djeci treba dati pravo na njegu roditelja.

Često smo u pripremi projekata nailazili na političare koji nisu razumjeli potrebe, birokrate koji nisu razumjeli proces komunikacije, zdravstvene djelatnike koji su stariju osobu gledali kao još jednu glavarinu.

Za ove projekte treba ponajviše puno humanosti i spremnosti da se pomogne onima koji su prije dosta godina pomogli nama da postanemo odgovorni ljudi u zajednici. Kad se prepozna upravo ta pozitivna energija i kada se profesionalno pristupi poslu (vrlo često produži radno vrijeme), projekti uspijevaju, rezultati premašuju bilo koje prethodno zacrtane ciljeve, a osmijeh na licima naših korisnika najveća je nagrada za uloženi trud.

Gordana Grgurina
ravnateljica Crvenog križa Opatija





*„Svatko
želi dug život,
ali nitko
ne bi htio
biti star.”*

(J. Swift)

RUŽNA STRANA DRUŠTVA

Osobe starije dobi predstavljaju specifičnu, osjetljivu i ranjivu skupinu, a njihov se udio progresivno povećava zahvaljujući porastu općeg životnog standarda, unapređenju zdravstvene zaštite te smanjenom prirodnom priraštaju. Prema popisu iz 2001. godine, u Hrvatskoj udio ljudi starijih od 65 godina iznosi 15,62%. Procjene pokazuju da će se do 2025. godine ukupna svjetska populacija starijih od 60 godina udvostručiti.

U zemljama u kojima je došlo do raspada političkih i socijalnih sustava, uključujući i Hrvatsku, starije osobe našle su se u iznimno teškoj životnoj situaciji s upitnom materijalnom i medicinskom sigurnosti, a jedan je od životnih problema s kojima se starije osobe susreću i problem nasilja.

Vijeće Europe pokrenulo je 1991. godine sustavno istraživa-

nje nasilja nad građanima treće životne dobi u 21 zemlji Europe. Pokazalo se da je nasilje nad starijima u obitelji prisutno te da je mnogo raširenije nego što se pretpostavljalo. Rezultati istraživanja pokazali su da je 8% starijih osoba izvrgnuto nasilju u obitelji (Vijeće Europe, 1993., prema Porredoš, Tošić i Grgić, 2005.)

Oblici nasilja nad starijim osobama

Prema Ajduković, 2003. „Nasilje u obitelji može se odrediti kao skup ponašanja kojima je cilj kontrole nad drugim osobama uporabom sile, zastrašivanjem i manipuliranjem. Najčešće pogađa ranjive skupine, kao što su djeca, žene i starije osobe. Zlostavljanje starijih osoba može se definirati kao svako ponašanje, u sklopu ljudskih odnosa povjerenja, koje na neki način šteti starijoj osobi. Ono se odnosi na nasilje, maltretiranje

i/ili zanemarivanje koje stariji mogu doživjeti od supružnika, djece, rodbine, skrbnika, djelatnika stručnih službi ili osoba u situacijama moći i povjerenja.”

Razlikujemo fizičko, psihičko, seksualno, financijsko ili materijalno zlostavljanje i zanemarivanje. U literaturi se spominje i duhovno zlostavljanje nad starijim osobama, koje uključuje korištenje vjere i duhovnosti starije osobe u smislu iskorištavanja, manipuliranja i kontroliranja starije osobe, ismijavanja vjerovanja, nepoštivanja duhovnosti u smislu ponašanja i uopće tradicije.

Posljedice nasilja nad starijim osobama mogu za njih biti dalekosežne, od oštećenja već ionako narušenog zdravlja, fizičkog i mentalnog, do gubitka i ono malo materijalne sigurnosti koju im omogućuje mirovina (ako ih se materijalno iskorištava), pa sve do smrti. Provedena istraživanja pokazuju

da je u kontrolnoj skupini, u kojoj nije bilo zlostavljanja, 40% starijih još bilo na životu, dok je u skupini u kojoj su stariji bili izloženi zlostavljanju, preživjelo njih svega 9%. Istraživači su zaključili da zanemarivanje i zlostavljanje uzrokuje ogroman „interpersonalni stres“, koji se može smatrati dodatnim rizikom za smrt (Abuse of Elderly, 2002.).

Faktori koji pridonose nasilju nad starijim osobama mogu biti: kognitivno oštećenje, negovateljski stres, funkcionalna nesposobnost, ovisnosti, psihopatologija zlostavljača, siromaštvo, slaba socijalna mreža. Također, u 90% slučajeva nasilja nad starijim osobama počinitelj je bio član obitelji, dvije trećine počinitelja bili su odrasla djeca ili supružnik, a više od pola su žene, kćeri i snahe, koje u pravilu dnevno skrbe o žrtvama. Najčešći su počinitelji fizičkog nasilja muškarci, a psihičkog nasilja žene. Dob počinitelja nasilja najčešće je do 44 godine, a žrtve su češće starije od 75 godina.

Brojni su razlozi zašto je zlostavljanje starijih tek nedavno priznato kao postojeća činjenica. Starije osobe-žrtve zanemarivanja i/ili zlostavljanja mogu osjećati sramotu i strah i ne priznavati da njihovi bližnji loše postupaju s njima, pa je to strogo čuvana „obiteljska tajna“. Neki mogu sebe kriviti za to što im se događa, starija osoba može misliti da se to isto drugima ne događa, neki se boje posljedica ako otkriju svoju situaciju te negativnog odnosa društva prema starijima.

Faktori rizika za nasilje nad starijim osobama

Postoje različiti faktori značajni za nasilje nad starijim osobama. Oni mogu biti:

- **Vezani za žrtvu** (individualni): starija osoba s kognitivnim ili fizičkim oštećenjem pod povećanim je rizikom; zdraviji

imaju veće šanse da izbjegnu zlostavljanje nego oni lošijeg zdravlja. Naime, razina stresa kod negovatelja povisuje se s pogoršanjem zdravstvenog stanja onemoćale starije osobe, osobito ako se radi o starijim osobama s invaliditetom. Kao žrtve se najčešće javljaju žene, i to u dobi od 75 godina ili starije.

Prevenција nasilja nad starijim osobama važna je kako bi se starijim ljudima mogla osigurati dostojna starost, pružiti materijalna sigurnost i unaprijediti kvaliteta života. Problem nasilja nije isključivo problem pojedinca, već i države, te u tom smjeru treba raditi na zakonskom okviru, uključujući preventivne mjere i mjere zaštite.

Prevenција i zaštita od nasilja i zapuštanja starijih osoba obuhvaćaju mjere i akcije na individualnom planu, u međusobnim odnosima u neposrednoj okolini, kao i na širem društvenom planu. Strategija borbe protiv nasilja treba uključivati i zastupanje i podizanje svijesti, obrazovanje za kulturu nenasilja, pružanje neposredne usluge i žrtvi i počinitelju.

Prevenција koju provodi Obiteljski centar PGŽ-a odnosi se na intervencije čiji je cilj pružanje psihosocijalne pomoći starijoj osobi kao žrtvi, kroz savjetodavni rad, s ciljem uspostavljanja narušene ravnoteže i kontrole nad vlastitim životom.

- **Vezani za počinitelja:** najčešći su zlostavljači odrasla djeca žrtve, rođaci ili unuci, u više od polovice slučajeva žene (kćeri ili snahe) koje, u pravilu, dnevno skrbe o žrtvama. Stoga više od dvije trećine otpada na članove obitelji. Njega onemoćalih starijih ljudi vrlo je naporna i izaziva negovateljski stres, posebno ako je riječ o ostarijima s mentalnim i fizičkim poteškoćama. Kada je negovatelj loše pripremljen za zadatak koji mora obaviti, veća je i mogućnost zlostavljanja. Pod tim okolnostima, a nedostaju li i nužna pomagala za njegu ili liječenje, vjerojatnije će doći do konflikta. Istraživanja su pokazala da nasilnici (uglavnom starije djetete) imaju veću količinu problema nego drugi negovatelji. Počinitelji često pate od mentalnih bolesti ili emocionalnih poremećaja, alkoholizma, narkomanije i novčanih problema. Zbog tih problema nerijetko su materijalno ovisni o svojim roditeljima i zlostavljanje je reakcija potaknuta osjećajem neuspjeha i vlastite nesposobnosti.
- **Vezani uz zajednicu i društvene norme:** izolacija starijih osoba, umanjivanje vrijednosti starijih osoba od strane zajednice i države, industrijalizacija i migracija mlađih članova obitelji, siromaštvo i nezaposlenost, gubitak osnovnih ljudskih vrijednosti, slabljenje povezanosti članova obitelji i ljudi općenito, međugeneracijski sukob.
- **Vezani za oblik nasilja:** neke su obitelji sklonije nasilju jer je nasilje naučeno ponašanje koje se prenosi iz generacije u generaciju. Kod tih obitelji nasilje je jedina reakcija kojom znaju odgovoriti na stresne situacije.

Istraživanja su pokazala da se rizik izloženosti starijih osoba nasilju u obitelji povećava ako je žrtva ovisna, zbog bolesti ili siromaštva, te ako živi u obitelji u kojoj postoji povijest nasilnog ponašanja i povijest unutar generacijskih i međugeneracijskih sukoba.

Krađa novca, otvaranje pošte...

Nasilje se može podijeliti s **obzirom na mjesto** gdje se ono odvija (može se zbivati u privatnosti doma, u ustanovi i strukturalno) i na **način nasilnog ponašanja** (za starije osobe koje žive privatno, u svojim kućama, nasilje može biti povezano s njihovom financijskom ili emocionalnom ovisnosti o članovima obitelji). Kod osoba smještenih u ustanovu, zlostavljanje se može javiti kod hranjenja, kupanja, oblačenja, uzimanja lijekova i sl. Strukturalno nasilje odvija se u okviru društva, a odnosi se na nedostatak socijalne sigurnosti i financijskih sredstava koja bi omogućila zadovoljavajuću

kvalitetu života. Taj oblik odnosi se na diskriminirajuću socijalnu, zdravstvenu i ostalu politiku i praksu prema starijima te na neodgovarajuće i uznemiravajuće postupanje javnih službi. Starija osoba može doživjeti više različitih oblika zlostavljanja u isto vrijeme. Zbog toga je važno da stručnjaci, ali i javnost, budu upoznati sa znakovima upozorenja za moguće zlostavljanje starih osoba kako bi ga pravovremeno uočili i reagirali.

Svaki oblik nasilnog ponašanja uključuje različite načine postupanja prema žrtvi.

Psihičko (i emocionalno) zlostavljanje uključuje pokušaje dehumanizacije i podcjenjivanja starijih osoba. Bilo koje verbalno ili

„Nije važno koliko ste stari, već kako ste stari.”

(J. Renard)

neverbalno postupanje koje smanjuje njihovo samopoštovanje ili dignitet i tretiranje njihovog psihološkog i emocionalnog integriteta je zlostavljanje. Može uključivati: prijetnje korištenjem nasilja, prijetnje da će ih napustiti i ostaviti same, namjerno zastrašivanje, kao npr. da neće dobiti hranu ili skrb za njihove potrebe, laganje, ruganje, nazivanje pogrdnim imenima, nedopuštanje provjeravanja tvrdnji o njihovom zlostavljanju, socijalno izoliranje i zabranjivanje po-



sjeta, tajenje informacija na koje imaju pravo, ponižavanje starijih osoba zbog načina njihova govora, namjerno i pogrešno interpretiranje njihovih tradicija, nepoštivanje, ignoriranje i pretjerano kritiziranje, naređivanje, konstantno nametanje pitanja smrti i namjerni razgovor o tome, postupanje sa starijim osobama kao da su djeca ili sluge.

Financijsko zlostavljanje obuhvaća novčane manipulacije ili iskorištavanje, a uključuje prijevare, krivotvorenje, ucjene, zloporabu. Odnosi se na korištenje novca ili vlasništva starije osobe na nepošten način ili na korištenje imovine starije osobe za vlastitu dobrobit. Svako postupanje bez

dopuštenja, na način da se neprikladno ili protuzakonito koristi nečija imovina ili novac, novčano je izrabljivanje, odnosno financijsko zlostavljanje.

Može uključivati: krađu novca starije osobe, mirovine ili druge imovine, prodaju njihovih kuća ili vlasništva bez njihovog pristanka, zloporabu punomoći, naplaćivanje većih cijena za stvari koje se kupe starijoj osobi, nedopuštanje starijoj osobi da iseli npr. u dom kako bi mogli i dalje imati uvida u mirovinu i sl., nevraćanje novca nakon što su ga posudili od starije osobe, otvaranje njihove pošte, mijenjanje oporuke, potpisivanje dokumenata umjesto njih, dijeljenje njihove kuće a da im se ne plate troškovi, odbijanje mogućnosti da se isele iz kuće.

Tjelesno zlostavljanje uključuje bilo koji čin nasilja, neovisno o tome rezultira li fizičkom ozljedom ili ne. Namjerno izazivanje boli ili ozljede, a koje rezultira fizičkom ozljedom ili duševnom boli, smatra se zlostavljanjem. Može uključivati:

udaranje, guranje i naguravanje, šamaranje, podmetanje noge, pljuvanje, prisiljavanje starije osobe da ostane u krevetu ili stolici, prisiljavanje da ostane u sobi i zaključavanje, uskraćivanje lijekova ili pretjerano davanje lijekova, ograničavanje slobode.

Seksualno zlostavljanje uključuje različite oblike seksualnog ponašanja, iskorištavanja i uznemiravanja (seksualno maltretiranje, napadanje i sramoćenje) bez njihove volje i pristanka.

Zanemarivanje (nebriga) odnosi se na namjerno ili nenamjerno nepružanje osnovnih uvjeta za život i potrebne njege.

Nina Vela Vrabec, dipl. soc. pedagog



KIŠA ĆE - RAME ME BOLI

U posljednjih desetak godina događaju se nagle vremenske promjene, godišnja doba smjenjuju se bez prelaznih razdoblja, a dnevne razlike u temperaturi ponekad iznose 15 - 20° C. Vremenske prilike imaju velik utjecaj na zdravlje, a simptomi koje izazivaju oscilacije u temperaturi, ionizaciji, vlažnosti i pritisku zraka znaju biti vrlo neugodni, osobito za kronične bolesnike.

Od tegoba koje izaziva promjena vremena pati gotovo polovina svjetske populacije. Simptomi su različiti i zavise od toga da li je nastupilo naglo zahlađenje, velike vrućine ili je riječ o oborinama. Cilj je biometeorološke prognoze da osobe osjetljive na vremenske uvjete blagovremeno upozori kako bi spriječile nastanak zdravstvenih tegoba. Srećom, problemi koji nastaju zbog oscilacija u temperaturi, ionizaciji, vlažnosti i pritisku zraka, nestaju čim se vrijeme stabilizira.

Tko je najpodložniji

Na vremenske oscilacije u većoj ili manjoj mjeri reaguju svi, ali ih najteže podnose kronični bolesnici, kod kojih, usprkos redovnom uzimanju propisane terapije, simptomi osnovne bolesti bivaju

pojačani. Meteoropatske promjene izraženije su kod žena u menopauzi. Ako organizam zdravog čovjeka reagira burno na promjenu vremena, preporučuje se detaljan liječnički pregled kako bi se ustanovilo da nije riječ o početku neke nove bolesti. Najčešći su simptomi:

- psihički: umor, nagle promjene raspoloženja, nedostatak koncentracije, bezvoljnost, razdražljivost;
- tjelesni: glavobolja, migrena, mučnina, vrtoglavica, reumatske tegobe, bolovi u mišićima;
- kardiovaskularne bolesti: pogoršanje stanja ubrzanog rada srca, porast arterijskog tlaka;
- digestivni trakt: izražen gastritis i bolovi u trbuhu u slučaju čira na želucu i dvanaesniku;

- nagla promjena vremena izaziva veću učestalost srčanih i moždanih udara, upale pluća i astmatičnih napadaja kod starijih osoba i kroničnih kardiovaskularnih bolesnika.

Uznemirenost i razdražljivost

Promjena vremena nepovoljno utiče na nervni sustav pa određeni dio dana treba odvojiti za opuštanje: preporuča se odmor u tihoj, zamračenoj prostoriji, tuširanje naizmjenično toplom i hladnom vodom i ispijanje čaja od matičnjaka. U slučaju glavobolje, migrene, neraspoloženja i razdražljivosti, neophodno je izbjegavati stresne situacije i veći napor.

Depresija, slabost, umor i apatija

Stres pojačava apatiju i iscrpljenost, zbog čega se treba što više odmarati i izbjegavati fizički i psihički napor; neophodno je uzimati što više voća i povrća kako bi se organizam opskrbio korisnim tvarima i očistio od toksina.

Nesanica, pad energije i koncentracije

Za slabu koncentraciju i osjećaj "gubljenja snage" najbolji je lijek pravilna prehrana. Treba jesti što više žitarica, povrća, voća i mliječnih proizvoda s niskim postotkom masti, izbjegavati teške namirnice. Pomaže i umjerena tjelesna aktivnost. U slučaju poremećaja sna, prije spavanja ne valja uzimati obilne obroke, a navečer treba popiti šalicu čaja ili valerijane.

Nizak tlak i usporen puls

Kod promjene vremena, kod hipotoničara se pritisak može još sniziti. Preporuča se konzumiranje veće količine tekućine - vode, ali ne hladne, kao i mlakih nezaslađenih čajeva i razblaženih prirodnih

sokova. Prehranu treba obogatiti žitaricama i ribom.

Povišen arterijski tlak i ubrzan puls

Važno je obratiti pažnju na svakodnevne navike, izbaciti namirnice bogate masnoćama, izbjegavati cigarete, kofein i alkohol, uzimati dosta tekućine (vode, čajeva od ljekovitog bilja), uz laganu hranu bogatu vitaminima i mineralima.



Preporučuje se umjerena tjelesna aktivnost.

Kardiovaskularne tegobe

Na kardiovaskularni sustav, pogotovo ako se radi o kroničnim bolesnicima, promjena atmosferskih prilika nepovoljno utječe. Uz poseban režim prehrane, koji propisuje liječnik, trebalo bi unositi više tekućine (najmanje 2 litre dnevno), a korisna je i umjerena tjelesna aktivnost, osim na velikim vrućinama, kada se preporučuje mirovanje u rashlađenim prostorijama.

Astma i alergija

Povišena razina vlage i alergena u zraku pogoršava tegobe koje prate astmu i razne vrste alergija. Uz redovitu terapiju, preporuča se mirovanje, uz veću količinu tekućine i lagane obroke.

Reumatske bolesti

Prilikom promjene tlaka zraka i u slučaju varijacije temperature, izraženi su bolovi u zglobovima, kostima i mišićima. Savjetuje se konzumiranje hrane bogate kalcijem i omega-3 masnim kiselinama (losos, tunjevina), kao i biljni oblozi i kupke.

Prevenција

Da bi se spriječile meteoropatske tegobe, treba izbjegavati veći fizički napor, što više boraviti na otvorenom (ako to vremenske prilike dopuštaju), konzumirati dovoljno vitamina (iz voća i povrća) i tekućine, izbjegavati alkohol. U

slučaju izraženijih simptoma, neophodna je konzultacija s liječnikom, koji će odrediti terapiju, a kroničnim bolesnicima eventualno korigirati dnevne doze lijekova. Preporuča se korištenje ionizatora zraka, koji

stvaraju negativno naelektrizirane čestice i pozitivno djeluju na astmu, bronhitis, alergije, povišen tlak i uznemirenu psihu.

Kako ublažiti meteorološke tegobe

Kronični bolesnici i meteoropati trebali bi redovito pratiti biometeorološku prognozu i ponašati se u skladu s uputama. Zdrava prehrana, konzumiranje voća, povrća i tekućine (vode, biljnih čajeva) također mogu ublažiti tegobe nastale zbog promjene vremena. Ne preporučuju se previše ohlađena i slatka pića, kao ni alkohol. Neophodno je osigurati dovoljnu količinu sna i odmora tijekom dana. Preporuča se umjerena tjelesna aktivnost i boravak u prirodi, ako to vremenske prilike dopuštaju.

**Petar Radaković, dr. med.
spec. hitne medicine**

ZAŠTO JE SVE MANJE SEKSA U BRAKU?



Nekad je bilo tako da su se muševci žalili kako im žene nisu zainteresirane za seks, a danas je sve više žena koje se žale da im muševci "štrajkuju".

Dva članka, nedavno objavljena u cijenjenim medicinskim časopisima, skrenula su pažnju na činjenicu da je sve manje seksa u sve više brakova, manje nego što se pretpostavljalo. Tako, naprimjer, studija provedena sa 100 bračnih parova i objavljena u časopisu "The New England Journal of Medicine", utvrdila je da 33% muševca i žena ima spolni odnos dva ili tri puta mjesečno, ili još rjeđe.

Bez želje nema užitka

Prof. Lief, direktor Centra za bračna savjetovanja u Philadelphiji, kaže da je sputana želja za seksom problem broj jedan koji iznose supružnici koji dolaze u njegov centar. Međutim, pod nedostatkom želje često se kriju problemi, kao što su impotencija, odsustvo orgazma i drugi. Razumljivo, ako čovjek ne osjeća dovoljno želje, onda sigurno neće ni uživati u seksu.

Inače, stručnjaci se slažu u tome da su povećana seksualna očekivanja rezultat naše kulture. Danas gotovo svatko želi bolji seksualni život nego što ga ima, a žene su se posebno promijenile u tom pogledu. Isti profesor kaže: "Dugi niz godina muševci su bili ti koji su kontrolirali i u svojim rukama držali seksualno iskustvo u braku. Žena je bila pasivna, strpljiva i popustljiva. Od nje se nije očekivalo da uživa u seksu. Ona se morala miriti sa situacijom i morala je podnositi supruga koji ju je u biti ignorirao."

Današnji seksolozi, međutim, susreću se s priličnim brojem žena koje se sada, čak bez sustezanja, žale da im muševci "štrajkuju", što znači da je nastao velik preokret.

Kad oči bljesnu

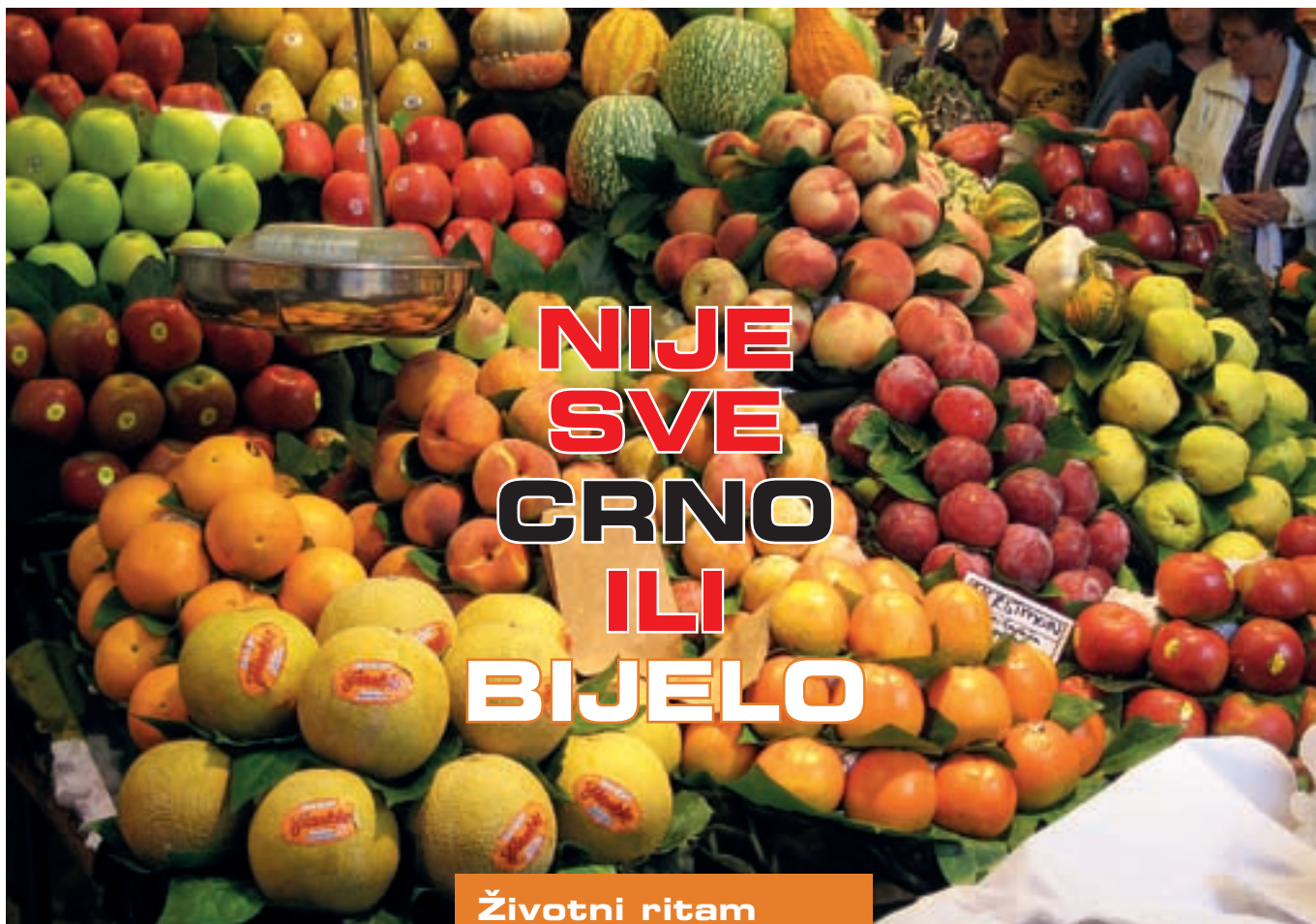
Različiti su razlozi nestanka ili slabljenja nagona. Oni se kreću od fizičkih uzroka (neke bolesti, kao što je hepatitis, neki lijekovi) do psihičkih uzroka. Stres i depresija, zabrinutost i tjeskoba velike su ubojice strasti. Nadalje, i nespjeh i neprijateljstvo prema bračnom partneru mogu imati iste rezultate. Ponekad razlog može biti vrlo jednostavan: partneri naprosto ne komuniciraju o tom pitanju i ne govore jedan drugome što vole, a što ne vole u seksu. Kod starijih ljudi razlog može biti njihov stav da seks nije više za njih, što je sasvim pogrešno.

Mogućnosti za izlječenje od seksualne dosade znatno su se poboljšale. Treba samo potražiti savjet i pomoć stručnjaka. Najviše šanse da im se pomogne imaju oni brakovi u kojima ljutnje i svađe nisu uzele previše maha, koji nisu dozvolili da seksualna "obustava rada" potraje prekomjerno dugo i koji još uvijek nalaze određene privlačnosti u svom partneru.

Kompetentni seksolozi kažu da seksualno uzbuđenje može trajati neizmjereno dugo u braku. Zbog raznih životnih problema, želja može povremeno izbljedjeti, ali to ne znači da zanos i strast, sami po sebi, moraju umrijeti u braku.

Doktorica Kaplan je u jednom svom ispitivanju dugotrajno sretnih parova našla i one kojima još uvijek oči bljesnu kada vide svoga partnera kad ulazi u sobu, makar su već desetke godina u braku. A seks? Nakon 20, 30 ili 40 godina, oni ga još uvijek smatraju privlačnim i ugodnim.

Ivo Belan, dr. med.



Životni ritam koji obiluje stresom, loša i neredovita prehrana te tjelesna neaktivnost samo su neki od svakodnevnih nepoželjnih utjecaja na čovjekov organizam i zdravlje. S druge strane, iz dana u dan raste svijest ljudi o zagađenosti tla, vode i zraka te mnogi žele aktivno sudjelovati u rješavanju nagomilanih problema.

Bilo da je cilj briga za okoliš i dobrobit životinja, prevencija različitih bolesti ili pomoć u njihovom liječenju, mnogi ljudi se danas priklanjaju alternativnim načinima prehrane. Ovaj članak govori o dobrim stranama vegetarijanstva, veganstva i makrobiotike te zamkama koje iz njih proizlaze, a ljudi ih nisu svjesni ili ih zanemaruju.

Što je što

Vegetarijanstvo kao smjer u prehrani širok je pojam te se, s obzirom na namirnice uključene u jelovnik, dijeli na *lakto-ovo vegetarijanstvo*, *lakto-vegetarijanstvo* i *veganstvo*, kako je prikazano Tablicom 1.

Makrobiotika ne određuje samo prehrambene smjernice, već je to i način življenja i razmišljanja. Ona preporuča da se 40-60% konzumirane hrane odnosi na cjelovite žitarice, 20-30% na povrće, a 5-10% na mahunarke i proizvode od mahunarki. Nadalje, redovita je konzumacija mor-

skih algi, dok se voće jede nekoliko puta tjedno.

Danas, kada prerađene i poluprerađene namirnice, osiromašene u vitaminima, mineralima i vlaknima, preuzimaju primat u prehrani nemalog broja ljudi, poticanje adekvatnog unosa svježeg voća i povrća te nepreradenih žitarica dobiva na značenju. S tim su u vezi kod vegetarijanca rjeđe prisutni problemi zatvora stolice, što se, između ostalog, može zahvaliti unosu netopljivih vlakana većem od prosjeka. Kako se netopljiva vlakna nalaze u kori voća i povrća, a znatna količina vitamina odmah pod korom, preporuča se konzumirati neoguljeno povrće i voće kad god je to moguće.

Nadalje, netopljiva vlakna smanjuju koncentraciju kolesterola u krvi, što je potvrđeno istraživanjima prema kojima su kod vegetarijanaca pokazane niže vrijednosti tog parametra. Time se još jednom naglašava važnost konzumiranja namirnica

biljnog podrijetla kao što su jabuke, dunje, zob i dr. Uz to, vegetarijanska prehrana sadrži manje ukupnih i zasićenih masti te kolesterola te kao takva može biti od pomoći ljudima koji imaju problema s bolestima srca, krvnih žila ili pate od prekomjerne tjelesne mase. Primjer nemasnog izvora bjelanjčevina jesu mahunarke, nedovoljno zastupljene u klasičnoj prehrani, koje, u kombinaciji s povrćem i integralnim žitaricama, osiguravaju unos esencijalnih aminokiselina u dovoljnim količinama. Uz to, prehrana bogata voćem, povrćem i žitaricama voluminozna je i stvara osjećaj sitosti, što je još jedna korist ljudima koji trebaju smršavjeti. Vegetarijanstvo i makrobiotika na neki način podržavaju i druge pozitivne životne navike: bavljenje tjelesnom aktivnošću, nepušenje i nekonsumiranje alkohola, što zajedno utječe na smanjenje stresa i održavanje poželjnih vrijednosti krvnog tlaka.

Voće se gleda s podsmjehom

Dovoljan unos vitamina i minerala pomaže imunitet ljudi pod stresom, djece i mladih, sportaša i rekonvalescenata. Stoga se još jednom ističe važnost konzumiranja dovoljnih količina voća i povrća, pa se ta karakteristika vegetarijanstva svakako treba respektirati. S tim u vezi pokazalo se kako vegetarijanci unose veće količine folata neophodnog za pravilan razvoj nerođenog djeteta te beta-karotena važnog za zdravlje očiju.

Nadalje, vegetarijanstvo i makrobiotika daju prednost lokalnoj i ekološki uzgojenoj hrani te minimalno prerađenim namirnicama. To svakako treba pozdraviti ima li se na umu činjenica da lokalno uzgojeno povrće i voće zbog kraćeg transporta trpi manji gubitak nutrijenata te zadržava svoje organoleptičke karakteristike. Uz to, namirnice iz ekološkog uzgoja nisu tretirane sredstvima koja mogu izazvati alergije kod osjetljivih ljudi. Pozitivna je karakteristika prehrane djece vegetarijanaca i niži unos rafi-

Uključene skupine namirnica Smjer vegetarijanstva	Meso i riba	Jaja	Mlijeko i mliječni proizvodi	Žitarice, mahunarke, orašasti plodovi, voće i povrće
Lakto-ovo-vegetarijanstvo	Ne	Da	Da	Da
Lakto-vegetarijanstvo	Ne	Ne	Da	Da
Veganstvo	Ne	Ne	Ne	Da

Tablica 1. Lakto-ovo vegetarijanstvo, lakto-vegetarijanstvo i veganstvo; sličnosti i razlike

niranih ugljikohidrata i natrija, što je svakako dobro sjetimo li se činjenice kako je velikom broju djece užina u školi kolač, grickalice, *fast-food* i sl., dok se na voće kao užinu gleda s podsmjehom. Nadalje, makrobiotika ne podržava umjetna sladila i druge aditive, čime se potencira konzumiranje namirnica u njihovom izvornijem obliku.

Kako uravnotežena i raznovrsna prehrana i inače podrazumijeva svakodnevno konzumiranje voća i povrća te integralnih žitarica, modernom čovjeku ne bi bilo na odmet u svoju prehranu uključiti nekoliko vegetarijanskih obroka tjedno. Također bi, uz sadašnji grah, prosječan čovjek trebao paletu mahunarki proširiti s još nekoliko njih, npr. lećom, slanutkom, sojom i sl., što bi prehranu učinilo raznovrsnijom, a time bi se omogućio unos većeg broja nutrijenata. Isto vrijedi i za žitarice, pa bismo prehranu koja se bazira na kukuruzu i pšenici trebali obogatiti prosom, heljdom, raži, ječmom i dr.



Veće ograničenje, manje nutrijenata

Iako alternativni načini prehrane imaju brojne pozitivne karakteristike, ne smije se previdjeti činjenica da njihovo prihvaćanje, bez prethodnog upoznavanja odrednica i zakonitosti, može dovesti do manjkavosti u prehrani te nedovoljnog unosa energije i različitih nutrijenata, od kojih su bjelanjčevine, željezo, vitamin B12 i cink samo neke. Može se općenito reći da, što je ograničenje izbora hrane veće, to je organizmu teže osigurati sve nutrijente u potrebnim količinama.

Energija. Energetska vrijednost vegetarijanskog obroka zbog njegove je voluminoznosti nerijetko manja, što može rezultirati nedovoljnim dnevnim energetske unosom.

Bjelanjčevine. Izvori bjelanjčevina su namirnice biljnog i životinjskog podrijetla, no valja znati da bjelanjčevine biljnog podrijetla nisu jednako kvalitetne kao one iz životinjskih izvora, odnosno ne sadrže sve aminokiseline u potrebnim količinama i omjerima. To znači da je potrebno svakodnevno kombiniranje žitarica, mahunarki i povrća kako bi se potrebe organizma za tim nutrijentom zadovoljile.

Kalcij. Kod osoba koje ne konzumiraju mlijeko i njegove proizvode mogu se javiti problemi demineralizacije kostiju. Uz to, vlakna iz hrane ometaju iskoristivost kalcija, što dodatno negativno utječe na zalihe u organizmu. Osobama koje ne konzumiraju mlijeko i mliječne proizvode preporuča se zato svakodnevna



konzumacija tamnozelenog povrća, orašastih plodova te sjemenki, od kojih se sadržajem kalcija izdvaja sezam. Također je značajno sojino mlijeko koje se, osim kalcijem, obogaćuje vitaminima D i B₁₂.

Željezo. Taj mineral nalazi se u namirnicama bilnog i životinjskog podrijetla, no nehemsko željezo iz namirnica bilnog podrijetla lošije je iskoristivo, što može rezultirati pražnjenjem zaliha u organizmu i anemijom. Preporuča se stoga unositi adekvatnu količinu vitamina C, čime se poboljšava njegova apsorpcija.

Vitamin B₁₂. Namirnice bilnog podrijetla ne sadrže taj vitamin, što može rezultirati megaloblastičnom anemijom te promjenama na živcima. Osobe koje ne konzumiraju namirnice životinjskog podrijetla, svoje potrebe moraju namiriti ili suplemenacijom ili konzumirati namirnice obogaćene tim vitaminom.

Pažljivo s djecom

Kada se govori o alternativnim načinima prehrane, treba spomenuti da su djeca posebno osjetljiva skupina čijoj prehrani treba posvetiti posebnu pažnju. Rizik da se pojavi deficit nutrijenata kod djece čija je prehrana u jednom ili više segmenata ograničena, leži u či-

njenici da je potreba djece za hranjivim tvarima, u odnosu na tjelesnu masu, veća nego kod odraslih.

Kao prvo, majke makrobiotičarke svojoj prehrani u trudnoći moraju posvetiti veću pažnju jer se uočila niža porođajna tjelesna masa kod njihovih djevojčica. Uz to se kod dojenčadi majki veganki pokazao nedostatak vitamina B₁₂, hipotonija te su ona bila niže tjelesne mase i visine. I inače su djeca vegetarijanci i makrobiotičari mršavija u odnosu na vršnjake te rastom niža nego bi se moglo očekivati s obzirom na visinu roditelja. Nažalost, studije su pokazale kako su tjelesna



masa i visina bile niže kod djece makrobiotičara u odnosu na djecu vegetarijance te prva ni u kasnijem razdoblju nisu uspjela doseći svoje vršnjake što se tumači nedostatnim unosom energije i nutrijenata kroz duži period. Ta djeca zbog malog želuca ne mogu odjednom konzumirati veliku količinu hrane kojom bi zadovoljila potrebu za hranjivim tvarima.

Nadalje, kod djece čija je prehrana makrobiotička pokazao se slabiji razvoj kostiju, a ne smije se zanemariti ni činjenica da ograničenja u njihovoj prehrani mogu, osim nedostatka kalcija, dovesti i do neadekvatnog unosa cinka, željeza, vitamina D, B₂ i B₁₂. Čak i blagi nedostatak vitamina B₁₂ kod djece, bez prisutnih hematoloških znakova ili s njima, može negativno djelovati na razvoj motoričkih vještina i govora, na sposobnost razlučivanja, rješavanja složenih problema, učenja, pamćenja i dr. Stoga se djeci na veganskoj i makrobiotičkoj prehrani preporuča nadomjestiti taj vitamin.

Iako se pokazalo kako djeca vegani i makrobiotičari unose više željeza u odnosu na drugu djecu, anemija zbog nedostatka željeza nije rijedak slučaj iz razloga što je željezo iz tih namirnica lošije iskoristivo, što može rezultirati lošijim psiho-motornim razvojem. Pridoda li se tome podatak da makrobiotika preporuča konzumiranje voća nekoliko puta tjedno, jasno je da postoji rizik od nedovoljnog unosa vitamina C, važnog za stvaranje kolagena i iskorištavanje nehemskog željeza.

I, na kraju, nadam se da će ovaj tekst potaknuti čitatelje na svakodnevnu adekvatnu konzumaciju voća i povrća te uvođenje različitih vrsta mahunarki i žitarica u prehranu. Također vjerujem da će ljudi koji slijede alternativni smjer u prehrani dovoljnu pažnju posvećivati odabiru namirnica i njihovom kombiniranju. Želim i da kvalitetna i raznovrsna prehrana djeci čitatelja ovog teksta podupre sretno i zdravo djetinjstvo te iskorištenje svih njihovih potencijala.

**Vesna Bosanac, dipl. ing.,
nutricionist**

I ako bi naši tinejdžeri prije propali u zemlju nego to priznali, još uvijek imamo velik utjecaj na njih. Možda vam se ne čini da vas slušaju, ali oni to čine. Tijekom stresnih razdoblja, kada smo dovedeni u iskušenje kako postupati, bitno je zapamtiti da smo im još uvijek uzor. Što češće se uzdignemo iznad svađa, više koristi će tinejdžeri imati. Istina koju često ne želimo prihvatiti jest da **djeca čine ono što vide, a ne ono što čuju**. Neki roditelji, recimo, zahtijevaju da dijete poštuje sigurnosne mjere prilikom vožnje motora, a sami prebrzo voze ili pričaju na mobitelu. Djeca u pubertetu jako su osjetljiva i reagiraju i na najmanji znak nedosljednosti roditelja. Dakle, nužno je **davati dobar primjer** djetetu što je češće moguće!

Također, roditeljima je teško prihvatiti da je svrha tinejdžerskih godina odvajanje i diferencijacija od roditelja. Kad tinejdžeri počnu razvijati vlastiti ukus i mišljenje, a osobito kad traže da se odnosimo prema njima kao prema odraslima, teško je pronaći pravu ravnotežu između zadržavanja kontrole i dozvoljavanja toga da njeguju vlastitu individualnost. Ako naši tinejdžeri dokažu da im možemo vjerovati, moramo im dati prostora za rast, no to nikako ne znači da ih trebamo skroz pustiti.

Od iznimne je važnosti od malih nogu njegovati kulturu dijaloga. No, vrlo se često svakodnevni razgovor između djece i roditelja svodi na teme o školi, novcu i slobodnom vremenu, dok se vrlo malo govori o osjećajima i problemima koji nas muče. Najveći krivci za takve površne razgovore jesu manjak slobodnog vremena, televizija i računalo koji, u sve većoj mjeri, okupiraju našu pažnju. A upravo je kvalitetna komunikacija jedna od temeljnih odgovornih metoda kojom djeci pokazujemo ljubav i razumijevanje. Nije istina da djeca ne vole razgovarati s roditeljima, ona to rade ako se osjećaju shvaćenima i poštovanima. S druge strane, ako dijete osjeti da ga je roditelj napao, ponizio ili mu propovijeda, povući će se u sebe i postoji velik rizik da više neće htjeti razgovarati. Uz povlačenje u sebe, posljedice nekvalitetne komunikacije

DOBRI SAVJETI POMAŽU

Većina roditelja sa strahom reagira na ulazak djeteta u pubertet. Prisjećajući se naše mladosti, postavljamo si niz pitanja, primjerice: što učiniti kad se uvučemo u još jednu svađu oko prijatelja, odjeće ili izlazaka? Kako mu/njoj dati dovoljno slobode? Na koji način postaviti granice, što tolerirati, a što ne? Kako znati da li je naš tinejdžer samo tužan ili pati od depresivnog poremećaja, te što učiniti da mu pomognemo?



mogu biti i manjak samopouzdanja, potiskivanje svojih potreba i osjećaja te laganje ili prešućivanje problema. Komunikacija između roditelja i djece sigurno je najteža u vrijeme puberteta. Tinejdžeri slobodnije i otvorenije reagiraju na određene situacije pa, primjerice, često svoju ljutnju izražavaju demonstrativnim lupanjem vratima, povišenim tonovima ili pak šutnjom koja može trajati danima, a sve kako bi pokazali da se ne slažu s roditeljima. Roditelji si postavljaju pitanja: "Razgovaramo li dovoljno?", "Kako uopće započeti razgovor?", "Gdje razgovarati?", "Kako saznati ima li kakvih problema?" I dois-

ta, postoji niz smjernica kako možemo poboljšati komunikaciju i izgraditi bolji odnos sa svojim djetetom.

Kako postići kvalitetnu komunikaciju s djetetom?

- 1. Odvojite vrijeme za sebe i svoje dijete.** Pronađite vrijeme kada ste oboje opušteni i raspoloženi. Ne čitajte, ne gledajte televiziju, već se usredotočite na razgovor.
- 2. Ne prisiljavajte dijete na razgovor.** Nemojte dijete prisiljavati na razgovor jer će se osjećati ugroženo i neće se htjeti

otvoriti. Započnite razgovor riječima: "Ako želiš razgovarati o nečemu, možemo sad." Ako nemate naviku razgovaranja sa svojim djetetom, nemojte očekivati da će se odmah otvoriti i povjeriti vam se. Naviku razgovora započnite od malih nogu, tako će vam kasnije biti lakše s vašim tinejdžerom. Pažljivo birajte trenutke kad ćete pokrenuti razgovor. Manje su šanse da će vam se otvoriti ako su umori, nervozni ili ljutiti.

3. Koristite se asertivnom komunikacijom. Asertivna komunikacija način je ponašanja i ophođenja koji uključuje jasno iskazivanje vlastitih osjećaja, potreba i ideja, bez ugrožavanja prava drugih osoba. Takav način komunikacije najbolje se postiže slanjem **"JA" PORUKA** (Kad ti... ja se osjećam... zato jer...). Umjesto **"TI" PORUKE**, kao npr. "Kako si to mogao napraviti?" "Ti stvarno nisi normalan!", recite "Kada ti ostaviš nered u sobi, ja se ljutim jer uvijek pospremam za tobom." Na taj način ne optužujete, već pokazujete osjećaje koje je u vama izazvalo takvo ponašanje. Dijete bolje shvaća vas i težinu emocija koje je izazvalo. Ako se radi o nekom postupku koji dijete nije smjelo učiniti, smireno i jednostavno prvo istaknite pozitivne stvari, a zatim objasnite sve negativne aspekte te odredite primjerenu posljedicu za takvo ponašanje. Tijekom takvog razgovora, kada vam dijete povjerava svoj problem za koji zna da će vas razljutiti, nastojte ga ne napadati kako bi vam i sljedeći put iznio svoje probleme i kako bi vaš odnos bio iskren i korektan.

4. Redovito započnite komunikaciju zapitujući dijete o osjećajima i mislima. Umjesto svakodnevnog pitanja: "Kako

je bilo u školi?", zapitajte ga: "Kako si se danas osjećao u školi?" Usmjerite svoja pitanja na djetetove osjećaje i raspoloženja.

5. Naučite aktivno slušati. Usredotočite se na svoje dijete te ga slušajte ne prekidajući ga. Gledajte ga u oči, razmišljajte o čemu govori; ako vam nešto nije jasno, postavite kratko pitanje, ali dopustite mu da iznese svoje misli.

6. Poslušajte ga do kraja. Izbjegavajte optuživanje, napadane i sklonost dominaciji, koji će kod djeteta sigurno izaz-



vati osjećaj povrijeđenosti, poniženosti, straha i potrebe za obranom, čime takav razgovor najčešće završi svađom. Izbjegavajte ponižavati svoje dijete ili smijati se njegovim pitanjima i stavovima.

7. Ostavite otvorena vrata. Budite roditelj koji je otvoren za pitanja.

A sada ćemo vam dati nekoliko smjernica i putokaza pri rješavanju svakodnevnih situacija.

Konkretna problemska situacije:

1. Privucite djetetovu pažnju. Tražiti od tinejdžera zadubljenog u igricu da pospremi, primjerice, krevet, isto je što i govoriti gluhom. Čak i ako podigne pogled ili odgovori da će to uraditi, takva njegova reakcija može biti trenutni refleks. Razmislite, i vi vjerojato ne reagirate kada ste zadubljeni u posao.

Što napraviti? Privucite njegovu pažnju, dotaknite ga. Fizički kontakt, praćen riječima, prekinut će njegovu usredotočenost na igru i dijete će vas doista čuti.

2. Budite odlučni. Prisjetite se koliko puta morate ponoviti zahtjev prije nego što ga vaše dijete ispuni, npr.: "Hoćeš li više stišati tu muziku/ugasiti kompjutor/postaviti stol? Koliko ti puta moram reći?!" Tinejdžer obično pomisli: "Samo ti pričaj..." I nastavi po svom.

Što napraviti? Zahtjev recite mirno, jasno i glasno, nikako u formi pitanja, već, primjerice: "Molim te, utišaj glazbu."

3. Ne tolerirajte odgađanje. Ponašanje djetetu više puta istu naredbu ničemu ne služi, samo učite dijete da ne mora reagirati dok se ne prijeđe vaš prag tolerancije.

Što napraviti? Inzistirajte da zahtjev bude odmah izvršen. Ako je u pitanju pisanje domaće zadaće, recite: "Možeš izaći nakon što napišeš zadaću." I pohvalite dijete svaki put kada učini napor kako bi udovoljilo vašim zahtjevima.

4. Zadržite prisebnost. Pretpostavimo da je dijete dobilo dozvolu da ostane vani do ponoći, ali se vratilo doma u 3 sata noću. Da bi ga kaznili, roditelji mu istog trena zabranjuju buduće izlaske. To je tipična reakcija u bijesu. Dijete se usmjerava na njegov bijes, buni se, dolazi do svađe.

Što napraviti? Ma koliko vam teško bilo, ne reagirajte odmah, sačekajte da vas bijes prođe ili odložite razgovor za naredni dan.

Zaključno, nema sumnje da je odgoj tinejdžera vrlo izazovan te da možda još neko vrijeme nećete vidjeti koristi od vašeg truda, no ako posvetite vrijeme svome djetetu, osjetit ćete zadovoljstvo, sada i u budućnosti.

**Ana Rajić, prof. defektolog
smjer PUP**

Brak donosi neke druge dinamizme, koji nisu bili prisutni u vrijeme tzv. "hodanja", odnosno druženja prije braka. To su:

○ Nerealna očekivanja

Kada se ide na rendez-vous, svaki se mladić i djevojka neprirodno oblače i ponašaju. Svatko obuče svoju najbolju odjeću, dotjera svoju vanjštinu što najbolje može, izigrava osobu koja ima novaca (pa makar poslije postio), nastoji se ponašati uglađeno, duhovito. Tome treba pridodati i tzv. "ljubavnu sljepoću", zbog koje zaljubljeni ne vide loše, ali zato preuveličavaju dobre strane ljubljene osobe. Jasno je da se udvaranje odvija u neprirodnoj atmosferi, s nerealnim komplimentima, punoj kula u oblacima. Kao što reče jedan psiholog, "upravo takvom nerealnom atmosferom i može se objasniti činjenica da mnogi neurotici izgledaju i djeluju posve normalno u vrijeme udvaranja". Poslovica kaže: *"Ljubav je slijepa, ali zato brak otvara oči."* A zapravo bi trebalo biti obrnuto: da su prije braka oči širom otvorene, a da se u braku malo zažmire.

○ Problemi ljubomore i vjernosti

Posesivnost, koja je bila prisutna i prije, u braku još i poraste te smanjuje prostore slobode druge osobe.

○ Seksualni život u braku

Prvo vrijeme donosi radost, no u funkciji godina to postaje područje oko kojeg mogu izbijati dosade i nezadovoljstva.

○ Bračne razmirice

Tu su kojekakve čudne stvari oko kojih u vrijeme "hodanja" nije bilo sukoba:

- različitost navika (npr. spavanje u potpuno zamračenoj sobi ili s određenom količinom svjetlosti; broj prekrivača na krevetu; otvoren ili zatvoren prozor; način žvakanja gume za žvakanje; način objedovanja; gdje se ostavlja odjeća koja se svuče itd.),
- negiranje individualnosti,
- uloga reformatora (o tome najviše želim govoriti u ovom članku!),
- ljubavne oscilacije (kolebanje u radu svakog sustava),
- nedefinirana bračna uloga (tradicionalizam - modernost),
- divergentan razvoj nakon ženidbe (*"Svaki brak je zajednica dvije nesavršene, vrlo različite osobe, koje su sklone uputiti se svaka svojim putem."*),



"Samo kad ljudi sami sebe mijenjaju, i drugi će se sami mijenjati."

(Phil Bosmans)

U BRAKU TREBA MIJENJATI SEBE

- odnosi sa svojtom (uvijek savjetujem mladima, ako je ikako moguće, da započnu živjeti sami, a ne sa svojim roditeljima. I ja sam tako učinio. Iako smo mogli biti ili kod mojih ili kod ženinih, radije smo prve dvije godine - dok nismo mogli kupiti vlastiti stan - unajmili jedan namješteni stan i sami tamo stanovali, potom s našom bebom. Roditelji su bili dobrodošli, no nismo dopuštali nikome da nam "soli pamet". Ta oslonjenost koja se razvije prvih godina braka, veoma je dragocjena - kada se žena oslanja samo na muža i muž samo na ženu - to onda ostaje trajno, za cijeli bračni život!).

Razgovor - ženska potreba

Dr. Willard Harley napisao je knjigu *"His Needs, Her Needs"* u kojoj konstatira da se osnovne potrebe muškarca u braku razlikuju od potreba žene u braku. Tako, pet osnovnih potreba muškarca u braku jesu: seksualno ispunjenje, zajedničke aktivnosti, privlačna supruga, obiteljska podrška te divljenje njemu.

A pet osnovnih potreba žene u braku jesu: nježnost, razgovor, iskrenost i otvorenost, financijska podrška te predanost obitelji.

Valja, dakle, imati na umu to da su žene i muškarci različiti. Uzmimo samo npr. razgovor kao žensku potrebu. U većini slučajeva žene su u svakodnevnoj komunika-

ciji rječitije od muškaraca. Prosječan muškarac dnevno izgovori 12 000 riječi, žena otprilike 25 000 riječi. Žene pružaju - i žele čuti - svu silu pojedinosti. Muškarci označe stvari širokim okvirima i prelaze na bitno. Žene dijele osjećaje, muškarci rješavaju probleme. Većina žena ne želi da im muževi na postavljena pitanja odgovaraju jednom rečenicom. One žele čuti detalje o muževom životu i žele ga emocionalno uključiti u razgovor. Također, razgovor koji zadovoljava ženu treba biti usmjeren na događaje u njezinom danu, na ljude s kojima se možda susrela i na ono što je najvažnije - kako se ona osjeća vezano za događaje i ljude. Ona želi verbalnu pažnju. Sjetimo se onih 25 000 riječi dnevno.

Učitelj je šuteći slušao tužbe žene protiv njezina muža.

Napokon reče: "Tvoj bi brak bio sretniji, draga moja, da si ti bolja žena."

"Kako to mogu biti?"

"Da se odrekneš napora da od njega učiniš boljeg muža."

(Anthony de Mello - "Minuta mudrosti")

Ženi, koja mu se potužila da se svakodnevno svađa s mužem, vrijeda uzajamno, čak i psuje, sv. Filip Neri reče:

"Dobra ženo, baš imam ono što vam treba. To je siguran lijek, čudotvorna voda. Evo vam bočica. Kad muž započne svađu, vi uzmite jedan gutljaj, ali nemojte odmah progutati, već vodu malo zadržite u ustima. Tako učinite uvijek na početku svađe i vidjet ćete da će ubrzo nastupiti mir."

Nakon nekoliko dana žena se vrati s praznom bočicom:

"Imali ste pravo, padre Pippo. Uspjelo je. Dajte mi još čudotvorne vode."

"Vrlo rado", reče svetac i uputi ženu da natoči vodu s najbliže rimske fontane.

(Ljudevit Anton Maračić - "Vedro unatoč svemu")

Kako vam se sviđa ta anegdota? Moja žena voli ispričati i svoj zamišljeni nastavak. Ona veli da ne bi mogla držati tu vodu u ustima nego bi je "pljuc!" na muža.

Nezadovoljena očekivanja

U bračnoj vezi, prava snaga u neodgovaranju na izazove naprosto je u tome da se nastavi biti otvoren i kada drugi vrijeda ili se pokazuje neprijateljski raspoložen. Dobar se brak temelji na prihvaćanju drugog kakav jest, a na promjeni sebe. Odgovornost je uvijek osobna. Vjerovati da je onaj drugi, svojim ponašanjem, stavovima i razmišljanjem, odgovoran za bračni mir i sreću, pogrešan je način shvaćanja bračnog života. Ne rješavaju se vlastite neuroze prebacujući ih na onoga drugoga. Tako ne sa-

mo da ne smanjujemo svoju nesigurnost, nego i drugu osobu činimo nesretnom. Kako malo-pomalo upoznajemo drugoga, tako zamjećujemo njegova protuslovlja, nedostatke, nesavršenosti. Težina posla i svakodnevnog života svesti će romantična ponašanja na pravu mjeru.

Stvarnost zamjenjuje idealizirani lik bračnog druga i dolazi do nemogućnosti ostvarenja našeg sna, očekivanja su ostala nezadovoljena, izgleda kao da nas je onaj drugi razočarao. A moramo, zapravo, znati da je to normalan proces i da trebamo mijenjati sebe u svojoj percepciji, a ne svoju okolinu. I tako, kao otrovna spirala, okrivljivanje drugog u našoj percepciji čini ga još više krivim i nesposobnim.

Kad u braku ne ide, za većinu ljudi normalna je psihološka pojava učiniti sebe žrtvom. I tako, uloga žrtve od onog drugog kreira ulogu krvnika. Brak je jedno od mjesta gdje se može najviše obmanjivati samog sebe, jer se teži da se ostvaruju mitovi, a oni nemaju ništa zajedničko sa stvarnošću.

Treba prihvatiti realnost da bračni drug, kao niti mi sami, ne može biti savršen u svim ulogama: ne može biti super uspješan i na poslu, i na zarađivanju novaca, i u pospremanju kuće, u društvu, ne može najsavršenije voditi seks. Takvi zahtjevi dolaze od djetinjaste osobnosti koja se ne može suočiti sa stvarnošću.

Kada god držim predavanja na Tečaju za brak (a ta predavanja držim jednom mjesečno u Funtani, u Istri), uvijek pročitam ovaj odlomak iz knjige Littauer, Florence i Fred: "Nakon svakog vjenčanja slijedi brak", V.B.Z., Zagreb:

"Prva promjena koju sam zamijetila odnosila se na igračke na kolnom prilazu. Svake večeri, vraćajući se s posla, Fred bi glasno zatrubio kako bismo znali da je stigao. Morali smo istrčati i maknuti bicikle s prilaza, jer sam se plašila da bi ih inače pregazio. Znala sam da ih mogu maknuti prije nego što on stigne, ali sam pronalazila neko sadišćko zadovoljstvo u tome da ga promatram kako bijesno prelazi preko zapreka od bicikala. Viknula bih: "Čudovište je stiglo kući!" i svi bismo izjurili na glavna vrata. Djeci sam tako davala do znanja da meni nije važno gdje ostavljaju svoje igračke - samo neka njihov pedantni otac bjesni zbog toga.

Jednoga dana Fred je stigao kući i automobil ostavio na ulici. Bez riječi je pokupio sve igračke i pospremio ih. Budući da nismo bili navikli na takav tihi povratak, svi smo ostali bez riječi. Nitko ništa nije rekao. Od tada je Fred svake večeri automobil ostavljao na ulici, a ja sam se pretvarala da nisam zamijetila tu promjenu.

Kad sam se uvjerila da je prestao vikati zbog igračka, počela sam ih sama pospremati.

Fred je, radeći za restorane Stouffer, bio izvježban primijetiti svaku sitnicu u bilo kojoj prostoriji, a po prirodi je bio nadaren da zamijeti ono što ne valja. Njegov je ulazak u kuću svake večeri bio popraćen osornim primjedbama o onome što bih mogla popraviti. Njegovo je područje

bila hrana, stoga je podizao svaki poklopac u kuhinji i kušao svako jelo. Budući da me toliko godina uvježbavao, bila sam izvrsna kuharica, ali nikada nisam pripremila jelo kojemu on ne bi našao zamjerku.

Zamislite kako sam se iznenadila kad je jedne večeri Fred ušao s osmjehom na licu i rekao mi kako mu se sviđa moja nova haljina, kako misli da kuća izgleda prekrasno i kako mu miris hrane govori da će biftek Stroganoff biti izvrstan! Ostala sam kao skamenjena, očekujući da će se spotaknuti o dječji kamion. Umjesto toga, podigao je igračku i upitao: "Mogu li ti nešto pomoći oko večere?"

"Aha, sad ću ga iskušati", pomislila sam. "Dat ću mu hrpu posla." On je hitro postavio stol, skupio djecu, oprao im ruke, smjestio ih za stol, podijelio jelo u tanjure i počeo nas ispitivati kako smo proveli dan. Bili smo previše zapanjeni da bismo mogli odgovarati. Čestitao mi je na izvrsnom obroku, nikoga nije kritizirao i nije nam objašnjavao kako bismo nešto mogli bolje uraditi.

Svake bih mu večeri prepustila mnoštvo poslova iskušavajući ga. Sve ih je radosno obavljao. Nakon nekog vremena večeru sam počela pripremati ranije, postavila bih stol i oprala djeci ruke. Kad bi me upitao kako mi može pomoći, rekla bih: "Sve je već gotovo, samo sjedni i opusti se."

Opet smo bili na početku. On se odmarao, a ja sam priređivala večeru. Ali postojala je razlika. Sada se odmarao s mojim dopuštenjem. Kad sam se uvjerila da mi želi pomoći, njegova mi pomoć više nije bila nužna.

Jedne je večeri Fred rekao: «Već dugo nismo imali vremena razgovarati. Odvojimo sat vremena nakon večere i porazgovarajmo nasamo.»

Te sam prve večeri više od sata bez prestanka govorila, druge sam večeri govorila jedan sat, treće pola sata, a četvrte večeri nisam više imala što reći. Zapanjilo me koliko su se moji osjećaji promijenili. Kad sam shvatila da će me Fred slušati, više nisam imala takvu veliku potrebu za razgovorom.

Muškarci, jeste li uspjeli uočiti uzorak koji se ponavlja: **Kad nas kritizirate, postajemo još gore! Kad nam dajete komplimente, postajemo bolje!**

Kad nas pokušavate promijeniti, mi se tome opiremo! Kad nas prihvatite takve kakve jesmo, mi se pokušavamo promijeniti!

Kad nam ne pomažete, razbjesnimo se zbog toga! Kad ste nam spremni pomoći, zahtijevat ćemo da se odmorite!

Kad prigovarate djeci, pomisliti ćemo da nas mrzite! Kad je vaše stajalište pozitivno i ohrabrujuće, tada smo svjesne da nas volite!

Kad ste prezauzeti da biste nas saslušali, prigovaramo i zanovijetamo! Kad odvojite vrijeme za razgovor, gotovo da vam i nemamo što prigovoriti!

Zapravo, kad smo voljene, vrlo nam je lako udovoljiti."

Eto, tako piše Florence Littauer. Pa, nakon što uvidiš da nisi savršen i da neuspjeh braka možda ovisi o tebi,



nakon rada na sebi, stvorit ćeš brak sa sobom. Nakon što napreduješ u sebi, bit ćeš uspješan u braku s drugom osobom.

Započni prvi

Stvarnost je da je čovjek odgovoran pred sobom za svoju sreću. Ne treba mu drugi čovjek da dobije sreću. Naprotiv, samoaktualizirana osoba na drugog će prenijeti svoju vlastitu sreću. Potpuna je ona osoba koja vlada sobom. Važan je cilj življenja prihvatiti i nadrastiti sebe.

Znam da će vas mnogi poticati da izvan sebe tražite rješenje svojih bračnih problema. Ali, prevladavanje poteškoća dolazi samo od mijenjanja vlastite osobnosti. Mnogi vjeruju da njihovi bračni problemi dolaze od partnerova ponašanja, ili pak žele da se drugi promijeni. Naprotiv, nema drugog puta do nutarnjeg hoda namijenjanju sebe i drugoga. Počni mijenjati sam sebe i vidjet ćeš da će se i drugi promijeniti!

Završimo ovaj naš kratak članak savjetima:

- ❑ Nikada ne čekaj da se drugi promijeni. Započni ti prvi!
- ❑ Problemi su osobni. Ne očekuj njihovo rješavanje izvan sebe!
- ❑ Uvijek budi u stvarnosti. Ne prepusti se iluzijama i idealiziranjima!
- ❑ Promatraj drugoga onako kako bi promatrao sebe. Budi objektivan!
- ❑ Nikad se ne osjećaj žrtvom drugoga!
- ❑ Ne troši energiju na analiziranje ponašanja ili stavova drugoga; radije ispituji sebe i prema tome djeluj!
- ❑ Ne maštaj o mogućem boljem bračnom partneru od tvojeg! To je samo način da pobjegneš od vlastite odgovornosti.
- ❑ Ne dopusti da te uvjetuju partnerove reakcije. Nastavi svojim putem koji je takav da ćeš uzeti u svoje ruke svoj život!
- ❑ Čini da se drugi osjeća prihvaćen i ljubljen. Samo ćeš tako uspjeti promijeniti ga!

Mr. sc. Dario Miletić, prof. psiholog



LJEKOVITE IGLICE

Akupunktura, kao dio tradicionalne kineske medicine (TKM), postaje u zapadnjačkoj medicini dio medicinske svakodnevice te je kao metoda liječenja priznata od brojnih svjetskih liječničkih udruga do Svjetske zdravstvene organizacije. Danas je akupunktura znanstveno dokazana metoda liječenja i svrstava se u komplementarnu medicinu. Inkorporirana je u zdravstvene sustave i edukaciju razvijenih zemalja svijeta.

Prvi pisani dokument o upotrebi i djelovanju akupunkture pojavljuje se prije tri milenija, a uvođenje akupunkture pripisuje se žutom caru-liječniku Huang Tijuu.

Točke na križanjima

Klasični koncept zdravlja i bolesti, po TKM, objašnjava da tijelom kruži vitalna energija Qi (chi) po točno definiranim putevima-meridijanima. Postoji dvanaest parnih, dva središnja neparna meridijana te šest izvanrednih meridijana. Na njima se nalaze specifične akupunkturne točke, preko kojih su unutarnji organi povezani s meridijanima i vanjskim svijetom. Akupunkturnih točaka ima ukupno 365.

Sa znanstvene osnove, akupunkturne točke mjesta su visoke koncentracije živčanih okončina osjetnih kranijalnih i spinalnih živaca i električni je otpor kože snižen nad njima.

Akupunktura djeluje analgetski (smanjuje bol), protuupalno, antiemetički (protiv povraćanja), antialergijski. Učinci akupunkture izazivaju promjene na lokalnoj, regionalnoj i centralnoj razini (mozak). Analgetsko djelovanje akupunkture posredovano je lučenjem endogenih opioda, tvari sličnih morfiju, koji djeluju na smanjenje boli.

Svjetska je zdravstvena organizacija 1979. godine priznala akupunkтуру kao metodu liječenja s točno definiranim indikacijama i kontraindikacijama.

Liječenje akupunkturom najčešće se upotrebljava u neurologiji, ortopediji, fizijatriji, ginekologiji te u anesteziološkim ambulantama za liječenje boli. Najčešće indikacije za liječenje akupunkturom jesu: kronična bolna stanja (lumbago, cervikobrahijalni sindrom, smrznuto rame, teniski lakat), migrene, trigeminalne neuralgije, astma, alergije, menstrualni bolovi, fibromijalgija, povraćanje u trudnoći, povraćanje iza kemoterapije, odvikavanje od ovisnosti.

Od mravinjanja do opuštanja

Najčešće se prakticira tjelesna akupunktura, koja se može kombinirati i s aurikulopunkturom (akupunkturom uha), a može se koristiti elektrostimulacija točaka, naročito kod kroničnih i degenerativnih po-

remećaja. Laserska akupunktura koristi se za liječenje bolesnika koji se boje igala ili za djecu, ali je potreban veći broj tretmana zbog njezina blažeg djelovanja.

Nakon punkcije akupunkturne točke izaziva se specifični fenomen (de qhi) koji predstavlja reakciju na ubod, karakteriziranu trncima, osjećajem težine, strujanja, mravinjanja ili generaliziranog osjećaja opuštanja.

Uobičajeno se radi desetak akupunkturnih tretmana, 1-2 puta tjedno za kronične probleme ili 3-5 puta tjedno za akutne poremećaje, u trajanju od 25 minuta. Ponavljanje tretmana preporuča se za 4-6 mjeseci.

Približno 10% ljudi ne reagira na akupunkturno liječenje, a kod svih se ostalih, nakon akupunkturne stimulacije, dobiva čitav spektar djelovanja, zavisno od pravilne aplikacije i stimulacije točaka, suradnje bolesnika i iskustva liječnika.

Kontraindikacije za primjenu akupunkture jesu stanja anergije, akutne psihoze, akutne alkoholiziranosti, ekstremne uzbuđenosti te nakon primjene visokih doza psihofarmaka i kortikosteroida.

Akupunktura predstavlja jednostavnu, sigurnu i učinkovitu metodu liječenja. Svrhovita je nadopuna uvriježenih terapijskih postupaka suvremene medicine.

**Mr. sc. Irena Merlak Radojčić,
dr. med. spec. anesteziologije**



KORALJNI GREBEN

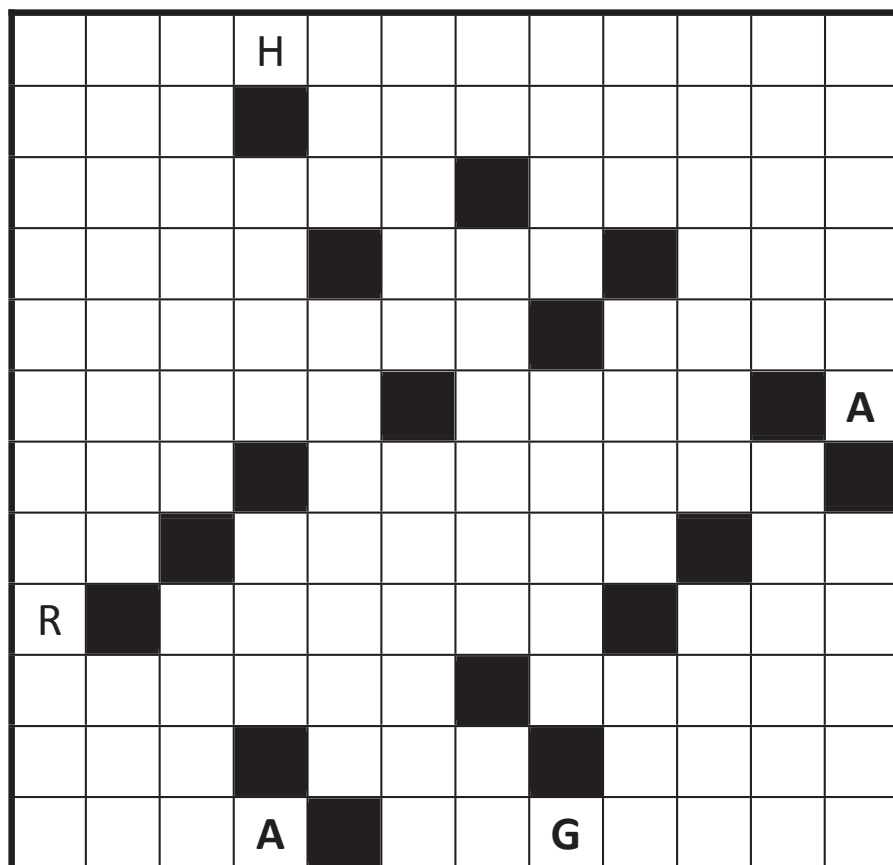
*U dubini mora plavog
kriju se koraljni grebeni,
crveni i bijeli.
Ribicama malim okruženi,
raznim pužićima okićeni,
velikim ribama opkoljeni
koraljni grebeni lijepi.
Sklonište su u dubini
za sve ribe - velike i male -
koraljni grebeni lijepi.*

DA SAM ŠKOLJKA

*Da sam školjka puna bisera,
na dnu mora u pijesku zakopana,
da živim među morskim zvijezdama
i prelijepim koraljima, ribe male bih sakrila,
od ribarske mreže zaštitila
i morsko dno sačuvala.
Da sam školjka puna bisera...*

Eufemija Dundović

KRIŽALJKA



Križaljku rješavajte kombinirajući pojmove iz popisa. Pri rješavanju će vam najviše pomoći upisana slova u izoliranim (jednosmjernim) poljima, ucrtana polja koja su jedina u pojedinom retku te crtice prijeloma riječi.

Ugodna zabava!

VODORAVNO:

AERATI, AMA, ANJA, AULA, AZA, CICE, DIODA, FANATIK, GMAZ, HOLY, INDEKS, IRITIS, IVERICA, JAMAN, JOE, LANARI, LRU, NASIP, NOAM, NOGOMET, OT, POTHRANJENOST, PROLETER, STR, TE, TOP.

OKOMITO:

ACO, ADEL, ANASON, ARSAC, ASIM, ELDA, INFARKT, KOZICE, LEE, MAGNAT, MARIN, NATI, NEI, NOU, NJO, OTOLOZI, OTROVANJE, PO, PSIHIJATRIJA, RPI, SEDRA, TAPET, TRAUMA, TRILEMA, TYRA.

Autorica: LAURA



Osvojen zlatni pehar na Maksimirskim jesenima

ZADOVOLJENJE POTREBA DUHA I TIJELA

Dom za starije i nemoćne osobe Primorsko-goranske županije "Kantrida" - Rijeka ustanova je socijalne skrbi čiji je osnivač Primorsko-goranska županija. Kapacitet Doma omogućava smještaj 450 korisnika. Dom pruža usluge organiziranog stanovanja pokretnim, djelomično pokretnim i nepokretnim starijim osobama, koje ne mogu živjeti u vlastitim kućanstvima.



Krk - natjecanje u visećoj kuglani

Prema Pravilniku o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, u okviru skrbi izvan vlastite obitelji pružaju se usluge stanovanja i prehrane, brige o zdravlju i njege, socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, radne terapije, organiziranog provođenja slobodnog vremena i drugih programa u lokalnoj sredini, s ciljem poboljšanja kvalitete života.

Jedan od najvažnijih aspekata uspješne prilagodbe pojedinca novoj društvenoj sredini te prihvaćanja izmijenjenih uloga u domskoj zajednici jest strukturiranje dnevnih aktivnosti u instituciji.

Prema vlastitom izboru

“Slobodno vrijeme podrazumijeva vrijeme koje je čovjeku na raspolaganju da bi se mogao baviti želje-

nim aktivnostima.” (Škrbina, 2009.)

Tri su bitna elementa aktivnosti u slobodno vrijeme:

- ❖ ne obavljamo ih uz prisudu (odbacuje se element nužnosti),
- ❖ to su slobodno odabrane aktivnosti (jak subjektivni doživljaj slobode),
- ❖ njima se bavimo radi njih samih (intrinzično su motivirane).

Slobodno vrijeme sastavni je dio čovjekove aktivnosti u kojem pojedinac, po svojoj volji, odabire sadržaje odmora, razonode i stvaralaštva, ali je različito s obzirom na dob, spol, stupanj interesa itd. Pozitivni učinci aktivnosti u slobodno vrijeme vidljivi su na svim područjima čovjekovog angažmana - fizičkom, kognitivnom, socio-emocionalnom, dok uspješnost obavljanja aktivnosti u najvećoj mjeri ovisi o motiviranosti samog pojedinca.

Kako je doba starosti razdoblje opadanja psihofizičkih sposobnosti, osoba mora biti snažno motivirana da zadrži poželjnu razinu dnevne funkcionalnosti. Stoga je kod kreiranja slobodnog vremena osoba starije životne dobi važna animacija, odnosno poticanje na samoostvarenje kroz aktivnosti u slobodno vrijeme.

Kako bismo održali motivaciju starijih osoba za sudjelovanje u različitim aktivnostima, važno je prepoznati njihove interese, sklonosti, mogućnosti. Pritom treba voditi računa o tome da odabrane aktivnosti svojim sadržajem i trajanjem ne opterećuju!

Standardi suvremene gerontologije teže uspostavljanju modela skrbi za starije osobe koji bi se trebao "usmjeriti na poboljšanje kvalitete života osoba starije dobi i njihove aktivnosti (samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme)." (Šimunović i Pušić, 2008.)

Aktivnost čovjeka s godinama se mijenja. Kod osoba starije životne dobi (65 godina i više) nastupa vrijeme prilagodbenanoveaktivnostipovećanja slobodnog vremena. Aktivnosti u slobodno vrijeme usmjerene su na očuvanje zdravlja i "štite pojedinca od negativnih utjecaja koji se javljaju u neorganiziranom provođenju slobodnog vremena u instituciji ili u vlastitom domu." (Beg, 2009.)

Važno je planirati i organizirati slobodno vrijeme osoba starije životne dobi!

Kako mi to radimo

Okosnicu stručnog rada s korisnicima Doma "Kantrida" čine upravo aktivnosti koje se primjenjuju radi unapređenja kvalitete života svakog pojedinog korisnika te njihove reintegracije u svakodnevni život unutar

okruženja u kojem borave. Te se aktivnosti mogu podijeliti u tri osnovne skupine s obzirom na:

- ❖ način izvođenja (metode),
- ❖ zdravstveno stanje korisnika i mogućnost njihova uključivanja u primjereni oblik rada,
- ❖ vrstu poslova koje obavljaju stručni radnici.

Individualni i grupni rad s korisnicima

S obzirom na metode koje stručni radnici primjenjuju u neposrednom radu s korisnicima, razlikujemo individualni i grupni rad.

Teorijski okvir za provođenje individualnog rada s korisnicima Doma "Kantrida" može se također sažeti u imperativu suvremene gerontologije koji podrazumijeva osiguranje maksimalne podrške i resursa kako bi starije osobe, što je više moguće, ostale samostalne. To u prvom redu podrazumijeva promišljanje i domiš-



Pjevački zbor



Maškarni bal u Domu - veselo druženje korisnika stambenih i stacionarnih odjela, djelatnika i gostiju

Ijatost stručnih radnika za stvaranje prilika za sadržajan i ugodan život u ustanovi, unatoč njihovim zdravstvenim, socijalnim, materijalnim i drugim ograničenjima.

Individualni rad s korisnicima Doma provodi se svakodnevno, počevši od samog dolaska na smještaj te tijekom daljeg boravka u ustanovi, a temelji se na uspostavljanju dijaloga i razvijanju suradnog odnosa s korisnikom. Individualni rad provodi se upravo sa svrhom upoznavanja korisnika, procjene i osnaživanja postojećih te razvijanja novih sposobnosti i znanja. Stručni radnici pri tome primjenjuju različite tehnike rada, kojima se postiže individualiziran pristup, a da bi takav rad bio profesionalan i učinkovit, stručni radnik mora imati određene vještine koje čine osnovu svakog kvalitetnog

odnosa s korisnikom, a ne za korisnika.

Grupni rad jedan je od glavnih aspekata stručnog rada. "Grupni rad je cilju usmjerena aktivnost male skupine ljudi čija je svrha zadovoljavanje različitih potreba članova, rješavanje njihovih problema i osnaživanje za djelotvornije suočavanje sa životnim poteškoćama i izazovima" (Ajduković, 1997.). Temeljno načelo grupnog rada je uzajamnost. Dijeleći

svoja iskustva, članovi grupe ostvaruju potrebu za pripadanjem, pružaju si podršku, uče jedni od drugih, lakše usvajaju nove vještine i znanja.

Treniranje postojećih sposobnosti

Drugi kriterij koji determinira programiranje različitih aktivnosti jest funkcionalna sposobnost korisnika za sudjelovanje pa je, shodno tomu, uobičajena podjela na:

- ❖ aktivnosti s korisnicima stacionarnih odjela, tj. rad s nepokretnima i teško pokretnima,
- ❖ aktivnosti s korisnicima stambenih odjela, tj. aktivnosti pokretnih.

Aktivnosti s korisnicima stacionarnih odjela

Rad s korisnicima stacionarnih odjela provodi se kroz timski rad

stručnih radnika (socijalni radnici, radno-okupacijski terapeuti, fizioterapeuti) i medicinskog osoblja (medicinske sestre i njegovateljice). Za vrijeme ljetnih mjeseci aktivnosti se izvode na otvorenom, tj. na domskim terasama, dok su u zimskom periodu za to predviđeni prostori unutar Doma. Cilj je motivirati korisnike za neke od brojnih aktivnosti koje se izvode te ih osnažiti za "treniranje" postojećih i unapređenje preostalih sposobnosti kako bi se poboljšala ukupna kvaliteta njihovog života te se oni, unatoč tjelesnim ili drugim ograničenjima, uspješno integrirali u zajednicu u kojoj žive.

Pri tome se posebna pozornost posvećuje aktivnostima koje su usmjerene prema nepokretnim korisnicima kod kojih bi dugotrajno ležanje i pasivizacija mogli dovesti do neželjenih posljedica za njihovu rehabilitaciju i psihičko stanje. Sa svrhom postizanja što većeg stupnja njihove samostalnosti, korisnici kod kojih to nije kontraindicirano svakodnevno se, uz stručnu pomoć i podršku, podižu iz kreveta, uz pomoć invalidskih kolica ili drugih medicinskih pomagala potiču na kretanje te se afirmiraju za redovitu tjelesnu aktivnost i druženje. Tim se oblikom grupnog rada nastoji postići implementacija tzv. modela masovnog grupnog rada koji zahtijeva koordinaciju i suradnju svih stručnih djelatnika, medicinskog osoblja i drugih radnika ustanove koji su uključeni u proces socijalne integra-

cije korisnika. Za uspješnost takvog oblika rada ključno je da članovi tima međusobno surađuju, uvažavaju pojedinačne kompetencije te razmjenjuju informacije. U protivnom bi pravo korisnika na cjelovitu skrb bilo ugroženo!

U timsku psihosocijalnu rehabilitaciju uključeni su korisnici s dementskim sindromom (složeni poremećaji različitih kognitivnih aktivnosti kao odraz promjena u normalnoj funkciji ljudskog mozga), zbog čega dolazi do gubitka neovisnosti, inicijative, sudjelovanja u društvenom životu te korisnici kod kojih je prisutna motorička disfunkcija parcijalno gornjih ili donjih ekstremiteta kao posljedica cerebrovaskularnog infarkta ili druge bolesti.

Vrste aktivnosti koje se izvode s korisnicima stacionarnih odjela obuhvaćaju:

- ❖ psihosocijalni rad (otklanjanje poteškoća u prilagodbi, poticanje i održavanje komunikacijskih i socijalnih vještina, razvijanje interesa za provođenje aktivnosti, uspostava i održavanje socijalnih odnosa, podrška i savjetovanje),
- ❖ aktivnosti radno-okupacijske terapije (čitanje novina, rješavanje križaljki, društvene igre, likovni rad, muzikoterapija, kreativan rad, mjerenje tlaka i šećera, šetnja, priredbe),
- ❖ fizikalna terapija (vježbe za poboljšanje cirkulacije, ravnoteže

i stabilnosti tijela, vježbe koordinacije pokreta, vježbe za održavanje mišićne jakosti, vježbe za prevenciju osteoporoze, vježbe snage i disanja, učenje hoda, snalaženje u prostoru, kretanje uz pomoć medicinskih naprava - štaka i hodalica te drugih predmeta). Aktivnosti se provode svakodnevno, u vremenu od 9,00 do 12,00 sati.

Aktivnosti s korisnicima stambenih odjela

Slobodno vrijeme korisnika stambenih odjela ispunjeno je brojnim aktivnostima, koje se najčešće izvode kroz različite oblike grupnog rada. Socijalni radnici redovito održavaju grupe korisnika predviđene planom i programom rada. Na grupi se korisnici aktivno uključuju i diskutiraju o različitim temama, razmjenjuju mišljenja, iznose prijedloge i vlastite osvrte na aktualna zbivanja u domu, gledane tv-emisije, pročitane članke u novinama, prisjećaju se radosnih i tužnih trenutaka iz svoje prošlosti, korisnicima se daju razne obavijesti, razmjenjuju se informacije vezane uz organizaciju svakodnevnog života i drugo.

Planirane grupe su adaptacijska grupa, grupa za dosjećanje, diskusijska grupa, grupa za unapređivanje međusobnih odnosa, grupa za podršku u kriznim situacijama i in-

formativna grupa. Cilj grupnog rada jest uspostavljanje osnove za kvalitetan suživot, pronalaženje adekvatnih rješenja te razvijanje osjećaja zadovoljstva i pripadnosti.

Osim grupnog psihosocijalnog rada, provode se sljedeće radno-terapeutske aktivnosti s korisnicima:

- ❖ sudjelovanje u društvenim događanjima (posjet kulturnim i zabavnim manifestacijama u ustanovi i lokalnoj zajednici),
- ❖ sportsko-rekreativne aktivnosti (šetnja, izleti, gimnastika, sportska natjecanja, boćanje, pikado, viseća kuglana, nabacivanje kolutova, ples, aerobik),
- ❖ društvene igre (šah, karte, domino, čovječe ne ljuti se, tombola),
- ❖ zadovoljavanje osobnih potreba (odlazak na Svetu misu u prostoru ustanove, druženje uz kavu, čaj ...),
- ❖ ručni rad (pletenje, vezenje),
- ❖ likovne aktivnosti (slikanje, modeliranje, izrada eksponata od kameana, drva, školjki...),
- ❖ bibliotekarske aktivnosti (izdavanje, katalogiziranje, sređivanje knjiga),
- ❖ domaćinske aktivnosti (njegovanje cvijeća, čišćenje i uređenje okoliša, pospremanje sobe),
- ❖ međusobna pomoć i podrška korisnika (korisnici volonterski brinu i pomažu jedni drugima),

- ❖ uključenost u procese (sudjelovanje u radu komisije za jelovnik, grupe za samoocjenjivanje u okviru modela E-Qalin),
- ❖ rekreativno-rehabilitacijske aktivnosti (vježbe fleksibilnosti, vježbe za održavanje mišićne jakosti, vježbe kondicije i ravnoteže, vježbe istezanja, vježbe dubokog disanja, autogeni trening, vježbe protiv osteoporoze),
- ❖ prigodne aktivnosti (dekoriranje Doma povodom blagdana i drugih događanja, dežuranje na izložbama, organiziranje maškaranog bala u ustanovi, sudjelovanje u povorci na Riječkom karnevalu),
- ❖ zdravstveno-edukativni program (grupa dijabetičara - šećerna bolest tipa 2, dijagnoza šećerne bolesti, liječenje šećerne bolesti),
- ❖ mjerenje šećera i tlaka, vaganje,
- ❖ zdravstvene tribine.

Među nabrojenim aktivnostima posebno se ističu rekreativne i aktivnosti društvenog karaktera. Fizička aktivnost osobito je korisna za osobe starije dobi kako bi se očuvala postojeća razina funkcionalnosti i unaprijedilo njihovo opće zdravstveno stanje. Pritom treba voditi računa o tome da program vježbi bude prilagođen potrebama i sposobnostima svake osobe. Među korisnicima Doma "Kantrida" posebno su popularna tradicionalna sportska natjecanja u Zagrebu - Maksimirske jeseni, u Opa-

tiji - Sportsko-rekreativna liga PGŽ-a za umirovljenike i u Domu za starije i nemoćne osobe "Mali Kartec" - Krk na Županijskom festivalu sportske rekreacije osoba starije životne dobi povodom obilježavanja Međunarodnog dana starijih osoba. Za navedena natjecanja korisnici se pripremaju pod vodstvom stručnih radnika te sudjeluju zajedno s korisnicima drugih domova s područja Primorsko-goranske i drugih županija.

Tijekom razdoblja karnevala, u Domu "Kantrida" svake se godine organizira maskenbal kojem prisustvuju korisnici i djelatnici Doma, korisnici klubova starijih osoba Doma "Kantrida", maškarane grupe s područja grada Rijeke te drugi ugledni gosti. Već 17 godina zaredom korisnici i djelatnici Doma predstavljaju ustanovu na Međunarodnom karnevalu u Rijeci, što je značajan korak u identifikaciji i integraciji ustanove u lokalnoj zajednici i širem društvenom okruženju.

Svake nedjelje te blagdanima u polivalentnom prostoru Doma održava se svečano misno slavlje kako bi korisnici mogli zadovoljiti duhovne potrebe.

Tijekom 2011. godine u Domu "Kantrida" održano je 56 kulturno - zabavnih događanja.

Standardi kvalitete

U 2011. godini, sukladno odredbi Zakona o socijalnoj skrbi kojom

se u ustanove socijalne skrbi uvode standardi kvalitete socijalnih usluga s ciljem pružanja usluga prema propisanim minimalnim standardima kvalitete, u Domu "Kantrida" počela je implementacija modela E-Qalin kao "dinamički model upravljanja kvalitetom u ustanovi" (Pravilnik E-Qalin, 2009.), izrađen u partnerstvu šest europskih zemalja. Glavna odrednica modela odnosi se na uzajamno djelovanje pružatelja i primatelja usluga, odnosno djelatnika i korisnika ustanove. Analiza struktura, procesa i rezultata rada odvija se "odozdo prema gore", dok se mjere i programi poboljšanja predlažu u okviru skupina za samoocjenjivanje te donose na razini središnje skupine i vodstva Doma.

U konačnici, primjena tog modela u domovima za starije osobe trebala bi osigurati veće poštovanje prema osobama starije životne dobi, kvalitetniju skrb i njegu, stavljanje korisnika u središte našeg interesa te

involviranje različitih dionika iz okoliša - rodbine, članova udruga, volontera, predstavnika medija, političkih predstavnika i drugih.

Za samu ustanovu, uvođenje modela E-Qalin kao modela rada značilo bi njezin dalji razvoj, profesionalizaciju, povećanje ugleda i konkurentnosti s drugim ustanovama na temelju analize i usporedbe rezultata rada, a krajnji je cilj certifikacija kao službeno priznanje za ostvaren kvalitetan rad. Primjena modela E-Qalin u neposrednom radu s korisnicima predstavlja mogućnost njihovog uključivanja u kreiranje različitih sadržaja i aktivnosti prema vlastitim sposobnostima i aspiracijama. Shodno tome, uvažavajući njihove želje, uvedena je nova aktivnost izrade slastica, kruha... Takav oblik grupnog rada rezultira većom međusobnom povezanošću i podrškom korisnika te razvijanjem inicijativnosti i motivacije za aktivno sudjelovanje u svakodnevnom životu domske zajednice.

Zbrinjavanjem starijih i nemoćnih osoba u institucionalne oblike skrbi, osim njihovih primarnih potreba za smještajem, prehranom i zdravstvenom njegom, nužno je osigurati uvjete za samoostvarenje pojedinca kroz aktivnosti u slobodno vrijeme, koje trebaju biti ciljane i planski programirane.

Kroz sveobuhvatnu organizaciju slobodnog vremena nastoji se korisnike potaknuti na aktivan način života kako bi se postiglo unapređenje njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja, očuvanje postojećih i stjecanje novih vještina i navika, kao i uspostavljanje pozitivnih socijalnih relacija.

**Ivana Heriban, dipl. soc. radnica
Elizabeta Saili, dipl. soc. radnica**