

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



**25 godina
zaštite dojenja**

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

mjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-
GORANSKE ŽUPANIJE U SURADNJI
S HRVATSKIM ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO, ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO OSJEČKO-BARANJSKE
ŽUPANIJE I ZAVODOM ZA JAVNO
ZDRAVSTVO SPLITSKO-
DALMATINSKE ŽUPANIJE

Za izdavača

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i promociju
zdravlja

Redakcijski savjet

Mr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.;
mr.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

Mr. sc. Suzana Janković, dr.med.

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Realizacija

“Welt” d.o.o. – Rijeka

Rješenje naslovne stranice

Doc. dr. sc. Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
Radojka Grbac
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 Odjela
gradske uprave za zdravstvo i socijalnu
skrb Grada Rijeke.

“PRONATALITETNO PONAŠANJE” – ŠTO JE TO

I ove godine Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) obilježava Svjetski tjedan dojenja, dokazujući da ozbiljno nastavlja promicanje tog prirodnog, životnog postupka, tako “malog”, a istovremeno tako “velikog” u podizanju novog “pripadnika ljudske vrste”. Da se podsjetimo, SZO je uspješno pružila otpor jednom od brojnih “konzum(er)ističkih napada na prirodno=zdravo ponašanje ljudi (sve radi prodaje viškova kravljeg mlijeka, i to još u prahu). To je bilo prije 25 godina.

Red je podsjetiti se da je 1953. godine tadašnji (tek osnovani) Dom zdravlja Rijeka, među inim aktivnostima osnovao Mliječnu kuhinju kao pripomoć majkama i njihovoj dojenčadi. Bila su to vremena jasne opredjeljenosti prema onome što se kasnije zvalo “primarna zdravstvena zaštita” (i danas se tako zove, ali?). Bilo je to vrijeme primjerenog “prirodnog prirasta” (značajno se više radalo nego umiralo), pa ipak su djeca (čija je smrtnost drastično pala zahvaljujući razvoju sustava zaštite zdravlja, ali i općeg životnog standarda) bila središte svih napora tadašnjeg “javnog sektora”. Ako ove retke čita majka jednog dojenčeta, samo za ilustraciju: dječje pelene izrađivale su se od materijala sličnog gustoj gazi, koristile se višekratno, prale (kuhalo ih se bez deterdženata, “na ruke”, strojeva za pranje rublja još nije bilo), sušile, glačale; sve to onoliko puta na dan koliko je bilo potrebno. Biti od tada pa donedavno “ispred” SZO, bio je prirodan izazov naših zdravstvenih djelatnika.

U proteklih pedesetak godina pojavila se “bijela kuga” (pojam koji se koristi kad u nekoj populaciji – naciji broj umrlih premašuje broj rođenih) i ne vidi se njezin prestanak. Tako zvana razvijena društva dokazuju tu svoju razvijenost, među mnogobrojnim “javnim mjerama i postupcima”, i onim koji se odnosi na stvaranje preduvjeta za neophodni “prirodni prirast”. Ako neka populacija, nacija, društvo “oboli od bijele kuge”, time dokazuje da prevencije nije bilo ili da nije bila uspješna. Ako je razvoj poželjan, u takvoj situaciji (“dijagnozi”), nužna je intervencija (“terapija”). Za razliku od “crne kuge”, koja “dođe, pokupi danak pa prođe”, demografske (demografija je znanost koja se bavi značajkama nekog stanovništva) teorije, s osloncem na standard kao takav, nisu se pokazale pouzdanima. Očekivalo se da će dostignuta razina standarda poticati na rađanje više od dvoje djece po paru (potrebno je 2,2 da bi se održao postojeći broj – bez prirasta), a to se ne događa.

Ovo se štivo ne može baviti “liječenjem bolesnih pojava cijeloga društva”, ali se smije i treba baviti zdravstvenim aspektima tih pojava. Koji je put neopodno potaknuti javnost kad je ocjena da “odgovorni predstavnici” ne obavljaju svoj posao. To se može, ali djelomično, i postavljanjem odgovarajućih pitanja:

- Da li naše djevojčice i dječake dostatno i pravovremeno učimo kako da unaprijede i očuvaju svoje reproduktivno zdravlje?
- Da li naše mlade učimo što je to pravovremeno i zdravo roditeljstvo?
- Da li dovoljno široko i pristupačno informiramo naše trudnice o tome što je to zdrava trudnoća?
- Da li smo učinili pristupačnim sve načine manje bolnih ili bezbolnih porođaja?
- Da li su iskorišteni svi oblici javne potpore mladoj roditelji kako da bude uspješna dojilja, ali i, općenito, u drugim novim obvezama?
- Da li je stvarno bilo nužno smanjiti broj zdravstvenih djelatnika koji se bave praćenjem rasta i razvoja naše djece od rođenja do punoljetnost?
- Da li je smanjenje kapaciteta za liječenje bolesne djece trebalo pratiti njihov (sve manji) broj?
- Što je s organiziranim boravcima djece radi unapređenja zdravlja (bilo ih je prije 70 godina)?

Koliko bi još toga trebalo pitati samo radi dokidanja izrazito nestimulirajućih mjera? Gdje su stimulirajuće mjere? Imamo li uopće pronatalitetno (za rađanje potičuće) ponašanje i politiku? Ako je odgovor ne, “dijagnoza” je vrlo zabrinjavajuća, no utješno je da terapije ima!

Vladimir Smešny, dr. med.

Svjetski tjedan dojenja

25 godina zaštite dojenja

Svjetski tjedan dojenja održava se svake godine od 1. do 7. kolovoza i podsjeća na potpisivanje Deklaracije *Innocenti* o zaštiti, promociji i potpori dojenja. Taj se događaj obilježava u više od 120 zemalja. Tema Tjedna u 2006. godini glasi „Kodeks pažnje: 25 godina zaštite dojenja”. Međunarodni marketing za majčino mlijeko, poznat i kao „Kodeks”, obilježava svoju 25-godišnjicu u 2006. godini. Kodeks je 1981. godine usvojila Svjetska zdravstvena skupština. Preporučuje ga međunarodno javno zdravstvo radi pružanja točnih informacija ženama o prehrani njihove djece, oslobođenih utjecaja agresivnog marketinga proizvođača zamjenske prehrane, kako bi majke mogle donijeti samostalnu odluku. Ta se promocija odnosi na sve aktivnosti proizvođača i distributera, od oglašavanja do povezivanja sa zdravstvenim radnicima i njihovim organizacijama.

Deklaracija Innocenti nastala je i usvojena 1990. godine, na sastanku Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a, s temom „Dojenje u 1990-ima: globalna inicijativa”. Taj dokument sadržava popis prednosti dojenja te međunarodne i državne ciljeve.

DEKLARACIJA INNOCENTI

o zaštiti, promociji i potpori dojenja

Dojenje je jedinstven proces koji:

Osigurava idealnu prehranu za dojenčad i pridonosi njihovom zdravom rastu i razvoju. Smanjuje broj i težinu zaraznih bolesti te značajno smanjuje obolijevanje i smrtnost djece. Pridonosi zdravlju žena smanjujući rizik od nastanka raka dojke i jajnika te povećavajući razmak između dviju trudnoća. Pruža društvenu i ekonomsku korist obiteljima i nacijama. Kada se uspješno provodi, pruža većini žena osjećaj zadovoljstva i uspješnosti.

Posljednja su istraživanja dokazala:

Koristi se dojenja pojačavaju ako se prvih šest mjeseci života isključivo doji, a nakon toga nastavi s dojenjem uz nadoknadu. Programi intervencija mogu rezultirati pozitivnim promjenama u ponašanju naspram dojenja.

S Interneta



Pet načela dojenja

Dojenje je ljudsko pravo

- Majke i djeca čine nerazdvojivu biološku i socijalnu cjelinu; zdravlje i prehrana jednog dijela te cjeline ne mogu se razdvojiti od drugog.
- Pravo je djece uživanje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda.
- Žene imaju pravo odlučiti o prehrani svoje djece, kao i pravo na potpunu i točnu informaciju o zdravoj prehrani.
- Žene i djeca imaju pravo na sigurnu i podržavajuću okolinu za dojenje.

Dojenje je zdravo za djecu

- Majčino je mlijeko cjelovita hrana za dojenče. Isključivo dojenje pruža sve potrebne hranjive sastojke za dijete u prvih šest mjeseci života i nastavlja biti izvor prehranbenih i zaštitnih tvari, uz odgovarajuću nadopunu, do druge godine života ili duže.
- Dojenje omogućuje optimalan rast i razvoj dječjeg mozga, imunološkog sistema i općenito tjelesnog razvoja i ključni je činilac prevencije najčešćih bolesti.
- Posebne masne kiseline u majčinu mlijeku dovode do većeg razvoja kvocijenta inteligencije i oštine vida.

Dojenje osnažuje žene

- Dojenje je psihološki nastavak trudnoće i pomaže majci da se oporavi od poroda. Isključivo dojenje jača majčin imunološki sustav, pomaže u odgađanju nove trudnoće i smanjuje potreban inzulin kod majki dijabetičarki te, dugoročno, pomaže u prevenciji raka dojke i jajnika i krhkih kostiju.
- Dojenje je čin snage, moći i zadovoljstva za ženu jer ima kontrolu nad svojim tijelom te povećava njenu pouzdanost u sposobnost prepoznavanja potreba djeteta.
- Dojenje ohrabruje žene da se oslone same na sebe i smanjuje njihovu ovisnost o medicinskim profesionalcima te smanjuje interese proizvođača dječje hrane.
- Dojenje smanjuje pogled na dojke kao na isključivo seksualni objekt.
- Dojenje potiče solidarnost i suradnju žena u domaćinstvu, zajednici te na nacionalnoj i internacionalnoj razini.



Dojenje je najisplativije ulaganje

- Dojenje pridonosi kućnom budžetu i smanjuje nepotrebne troškove za zamjensko mlijeko, opremu za hranjenje i zdravstvenu zaštitu.
- Dojenje štedi vrijeme potrebno za njegu bolesnog djeteta i pripremu za hranjenje na bočicu.
- Dojenje štedi troškove za kontracepcijska sredstva, menstrualne uloške i zdravstvenu zaštitu za majke.
- Poslodavci dobivaju veću produktivnost, više lojalnosti i manje izostanaka među zaposlenicima s malom djecom.
- Država štedi vanjske troškove jer ne mora uvoziti zamjensko mlijeko.

Dojenje je put koji je odabrala priroda

- Dojenje je prirodni i obnovljivi izvor – nema zamjene za majčino mlijeko!
- Dojenje ne uzrokuje zagađenje i najbolji je primjer kako čovječanstvo može opstati korištenjem prve i najkompletnije hrane za ljude.
- Dojenje štiti prirodni okoliš i smanjuje ekološka onečišćenja smanjujući proizvodnju, distribuciju i odlaganje zamjena za majčino mlijeko i drugih srodnih proizvoda.

S Interneta

Tečaj pripreme trudnica za porod i roditeljsku funkciju

Znanjem protiv straha

Zaštita zdravlja žena jedan je od prioritetnih zadataka zdravstvene zaštite. Mjere za unapređenje i očuvanje zdravlja žena, naročito u fertilno doba, spadaju u preventivu visokog ranga. Kao najvažniji moment te zaštite možemo izdvojiti perinatalnu zaštitu koja treba osigurati praćenje i zdravstveni nadzor žene i djeteta tijekom trudnoće, porođaja i puerperija.

Program pripreme trudnica za porođaj i roditeljsku funkciju treba biti dobro pripremljen, bilo da se obavlja individualnim ili grupnim radom. Patronažne sestre u Domu zdravlja Primorsko goranske županije, Ispostave Rijeka, takav oblik rada provode kroz individualni rad s trudnicama u njihovim domovima, a od 2004. godine i vođenjem tečajeva za trudnice.

Cilj je takvog oblika rada:

1. smanjiti tjeskobu, ispraviti zablude i umanjiti strah osiguranjem dostupnosti činjenica o trudnoći i porodu,
2. podučiti neuromuskularnim i respiratornim vještinama, kako bi se olakšao porođaj,
3. stvoriti atmosferu unutar koje budući roditelji mogu koristiti verbalnu i neverbalnu komunikaciju,
4. razvijati opuštenost, otvorenu grupnu atmosferu, podložnu učenju i izgradnji samopoštovanja.

Program tečaja usmjeren je na buduće roditelje već od četvrtog mjeseca trudnoće. Sve tematske jedinice obrađene su i prezentiraju se na prihvatljiv i razumljiv način, svim polaznicima, bez obzira na njihov stupanj obrazovanja. Predavači su patronažne sestre, ginekolog i fizioterapeut.

Tematske jedinice podijeljene su u cjeline:

1. ZDRAVA I USPJEŠNA TRUDNOĆA – (prehrana trudnice, osobna higijena, odijevanje, rad i odmor, seksualnost...),
2. PREPOZNAVANJE RIZIČNE TRUDNOĆE I FIZIOLOGIJA PORODA,
3. PROMJENE U UREDNOJ TRUDNOĆI, OSNOVNA ZNANJA O DOJENJU (motivacija za dojenje, priprema dojki i bradavica...),



4. VJEŽBE ZA TRUDNICE PRIJE, ZA VRIJEME I POSLIJE PORODA,

5. SRETNA I ZDRAVA DOJILJA (zdravstveno stanje nakon poroda, tijekom babinja, osnovna higijena i prehrana, fiziologija dojenja, stimulacija dojenja i uspostavljanje laktacije...),

6. DIJETE - NOVI ČLAN OBITELJI (fiziološke promjene u novorođenačkoj dobi, oprema za novorođenče, usvajanje znanja o odnosu prema novom članu obitelji...),

7. NJEGA NOVOROĐENČETA (svakodnevna njega novorođenčeta, demonstracija kupanja, toaleta pupka...).

Tečajevi se održavaju jedanput mjesečno, u grupama od najviše tridesetak polaznika, odnosno petnaest parova. Ponekad, u odsustvu supruga, u pratnji trudnica dođu majke ili osobe po izboru samih trudnica. Prostorija u kojoj se održavaju predavanja i vježbe prilagođena je takvom obliku rada i pruža visok standard za postizanje navedenih ciljeva. Doživljaj upotpunjuje lutka veličine novorođenog djeteta, kao i kompletna oprema, tako da se budućim roditeljima omogućava i vizualan i taktilni doživljaj.

Užitak hranjenja djeteta

Na početku tečaja svaka trudnica dobije raspored tema i termina, kao i sve popratne edukativne sadržaje koje su pripremile patronažne sestre u obliku pisa-

nih sažetaka, a koji se odnose na teme koje slušaju na samom tečaju te im kasnije koriste kao podsjetnik.

Na posljednjem susretu trudnice ispunjavaju upitnik čiji je sadržaj odnosi na nekoliko pitanja iz svake tematske cjeline. Važnost odgovaranja na navedena pitanja ima višestruku ulogu jer se dobije saznanje o onome što se naučilo na tečaju. Također se pomno razmotre svi prijedlozi sudionika.

Na tečaju se velika pozornost daje motivaciji budućih majki za dojenje. O dojenju se mnogo priča, čita i govori na svim razinama, ali sve je to prilično iluzorno za neiskusne roditelje. Mnoge informacije, koje dobiju putem literature, medija ili tuđih iskustava, nisu uvijek prihvatljive i primjenjive na njihovu djecu. Često velik broj informacija djeluje na majke zbunjujuće i dovodi ih u konfuzno stanje, posebno nakon poroda. Takva stanja vrlo često uzrokuju odustajanje od dojenja. Stoga je priprema i motivacija svake trudnice za dojenje, a koja potječe od zdravstvenih radnika, pomno pripremljena i cilj joj je usvajanje osnovnih znanja o fiziologiji laktacije, tehnici dojenja i pravilnom stavljanju djeteta na dojk. Kako prebroditi poteškoće koje se javljaju na početku uspostavljanja dojenja i kako uživati u svakodnevnom hranjenju djeteta majčinim mlijekom - samo je jedno od vrlo važnih saznanja, koje svi sudionici tečaja usvajaju.

Nakon poroda, svaku majku posjećuje patronažna sestra u njenom domu i pomaže joj da sva usvojena znanja primjeni u praksi i na najlakši način uspostavi dojenje, a eventualne poteškoće prebrodi na najbezbolniji način.

Nataša Mrakovčić, vms

Porodaj očima oca

POMOĆ TIJELOM I SRCEM

Oduvijek se smatralo da je rođenje jedna od najvećih trauma u čovjekovom životu, koja znatno utječe na njegovo dalje ponašanje. Posljednjih desetak godina pojavio se niz znanstvenih istraživanja koja potvrđuju tu teoriju.

Način na koji se rađamo i sva iskustva oko toga utječu na dalji tijek našeg života, našu osobnost, našu sposobnost da volimo, naše odnose s drugim ljudima, naše fizičko i psihičko zdravlje itd.

Prvi je sat kritičan

Pokazalo se da tehnologizirani porod, koji nam standardno nude naše bolnice, remeti normalne fiziološke procese roditelja te odnos majke i novorođenčeta. Tehnologizirani pristup porodu povećava mogućnost komplikacija. Istraživanja pokazuju da je prvi sat nakon rođenja kritičan period i da se svaka intervencija u tom kritičnom periodu odražava na kvalitetu daljeg života jedinke i njenog odnosa s okruženjem. Odvajanje novorođenčeta od majke u tom kritičnom periodu (što se rutinski radi u našim bolnicama) može onemogućiti stvaranje majčinskog instinkta i uspostavljanje veze između majke i djeteta. Posljedice toga mogu se osjećati cijelog života. Sličan negativan utjecaj stvorit će i svako uplitanje, kemijsko i socijalno, koje mijenja hormonalnu ravnotežu roditelja. Porod nije nešto što traje tri dana i što možemo pretrpjeti, vjerujući da ćemo kasnije sve zaboraviti. Iskustvo tih nekoliko sati i dana utječe na naš cjeloživotni odnos s našim djetetom i na njegov sveukupni život.

Meki porod vođen je idejom da je

rađanje normalan fiziološki proces koji najbolje protječe kada se ženi omogućiti da ga osjeća i slijedi vlastitim bićem. U mekom porodu poštuju se osnovne fiziološke potrebe roditelja i novorođenčeta. To je potreba za neuznemiravanjem, potreba za sigurnošću, zaštićenošću i skrovitošću te potreba za održavanjem bliskog kontakta majke i novorođenčeta. Često se primjenjuje porod u vodi, koji roditelji umanjuje bo-

lim hrvatskim rodilištima. Majke su zadovoljne načinom i tijekom porođaja na stolčiću, smatraju ga puno lakšim od uobičajenih klasičnih načina rađanja, jer je daleko prilagođeniji roditelji. Zbog toga što omogućuje majci da tijekom poroda, umjesto pasivnog ležanja, bira položaj u kojem joj je lakše i praktičnije biti, preporuča se taj način rađanja i drugim roditeljima.

Entuzijazam primalja

Takav način rađanja, kao i porodaj u vodi i na stolcu, rezultat je inicijative primalja iz riječkog rodilišta i njihove suradnje sa slovenskim, odnosno nizozemskim primaljama. I one roditelje - rijetki skeptici oduševljene su činjenicom da je sve proteklo onako kako su se nadale. Porodaj zahtijeva i umješnost primalja koje ga izvode klečeći na strunjači, dok jedna s leđa pridržava roditelju kako bi je održale u



love i olakšava trudove, a novorođenčetu smanjuje šok promjene sredine. Meki pristup rađanju u razvijenim zemljama primjenjuje se već desetljećima.

Već je mnogim majkama u Hrvatskoj omogućeno da rađaju na jedan od najprirodnijih i odvajkada poznatih načina, u čučnju. Riječ je o porođaju na stolčiću, jednom od alternativnih načina porođaja, uz onaj u vodi i onaj na stolcu. Potonja se dva u Rijeci izvode duže od dvije godine, i po broju dosad izvedenih, prednjače pred svim osta-

čućnju. Kod takvog načina rađanja nema nikakve medikamentozne terapije, roditelja u njemu aktivno surađuje, kraći je od klasičnih načina rađanja i nema potrebe za epiziotomijom, rezom međice, koja se izvodi kod porođaja u kojem je žena u ležećem položaju. Stolčić je nabavila riječka podružnica Hrvatske udruge primalja.

Medicinske sestre primalje u riječkom rodilištu prednjače entuzijazmom kojim su prigrlile odjeke svjetskog pokreta koji teži što prirodnijem porođaju.

Sjedenje na lopti

Ženama koje rađaju u Rijeci na raspolaganju su četiri posebna porođajna kreveta, koja imaju sve mogućnosti podešavanja položaja u porođaju, a u nekim fazama poroda, zbog olakšavanja bolova, omogućuje im se i da sjede na lopti gdje izvode posebne vježbe.

Niti jedna od tih alternativnih metoda, uključujući i porod u vodi, ne plaća se. Jedino što se plaća jest prisustvo osobe koju žena želi na porodu, što stoji 300 kuna. Tu mogućnost koriste 25 do 30 posto žena.

Zbog takvih se mogućnosti rodilje iz ostalih dijelova Hrvatske sve češće odlučuju za porođaj u Rijeci, pa petina rodilja u riječko rodilište dolazi izvan riječkog područja.

Moj doživljaj poroda

Odlaskom u bolnicu približavao se taj sretan trenutak. Najprije me obrađovao ulaz u prostore rađaonice, gdje je na jednim vratima nacrtana roda s plavim, a na drugima roda s ružičastim svežnjem. Tako smo supruga i ja mogli birati želimo li dobiti dječaka ili djevojčicu (ovisno o tome na koja se vrata uđe u rađaonicu). Kako već imamo dječaka, odlučili smo se za ružičastu rodu.

Bilo je to 11. ožujka ove godine, kada je na svijet naumila doći jedna djevojčica.

Medicinske sestre-primalje djelovale su vrlo smireno i stvari su držale pod kontrolom, a moja supruga je između dva truda sjedila i skakutala na lopti i slala odgovore na sms-ove koji

su neprestano stizali. Tako se stekao dojam ležernosti i opuštenosti. Supruga je rodila na stolčiću - već je ranije rečeno da je to najprirodniji put, koji odgovara i majci i djetetu. Ja sam je s leđa masirao i pridržavao te čak napravio i nekoliko snimki. Primalje kažu da je supruga odlično asistirala i da je moja uloga kao oca bila velika.

Kad se naše dijete rodilo, mogao sam izabrati trakicu s brojem koju nose dijete i majka, pa sam se osjećao jako počašćeno što se i moja želja uvažava. Već pet minuta nakon poroda naša je djevojčica sisala na majčinim prsima i uživala. Nakon takvog iskustva porođaja, moja supruga kaže da preporučuje rađanje na stolčiću, a i meni sa kao ocu čini da je lakše nego klasičnim načinom.

Otac Darko Sambol, prof. psiholog

Kriza dojenja

Trud nije uzaludan

Znanost je dokazala da dojenje u ranom dojenačkom razvoju pruža djetetu najbolju ishranu, štiti ga od brojnih infekcija, potpomaže sazrijevanje probavnog trakta, sprječava razvoj alergijskih reakcija itd. Rast i razvoj u najvećem su zamahu u ranom dojenačkom periodu i tada djetetu treba pružiti najbolje, a majkama upravo to mora biti glavni motivirajući faktor.

Katkada se za vrijeme dojenja pojave poteškoće zbog kojih se onda s pravom pitamo koliko je dojenje dio svakodnevice jedne rodilje. Da li mame prebrzo odustaju od prirodne prehrane i posežu za adaptiranim mlijekom ne bi li umirile nemirno dijete ili nahranile nezadovoljno dijete koje ne posiše dovoljno mlijeka? Poznavanjem mogućih poteškoća i kriza tijekom dojenja te savjetovanjem i edukacijom o vještini dojenja, sve poteškoće i krize mogu se prebroditi!

Nedostatak mlijeka

Svima nam je dobro poznato da zabrinuta majka, zbog fiziologije laktacije, ima manje mlijeka. Nedostatak mlijeka najčešća je briga i čest razlog prestanka dojenja. Taktilni podražaj



bradavica dojki dovodi do lučenja hormona oksitocina, koji ima ulogu izlučivanja mlijeka.

Po porodu, dojke su nabrekle zbog povećane količine krvi i limfe, pa oksitocin sporije prolazi, zbog čega dolazi do slabijeg izlučivanja mlijeka. Majka je emotivno napeta, uzbuđena, iscrp-

ljena od poroda, što također utječe na laktaciju. U tom periodu dijete siše i po nekoliko minuta prije nego se pojavi prvi refleks otpuštanja mlijeka. Takvo stanje uznemirava majke jer su zabrinute da nemaju dovoljno mlijeka, odustaju od dojenja i prelaze na adaptirana mlijeka. U takvim slučajevima potrebno je savjetovati:

- kružnu masažu dojke od perifernih regija prema sredini dojke,
- stavljanje toplih obloga na dojke prije stavljanja djeteta na dojku,
- medikamentoznu terapiju u obliku oksitocinskog spreja, ali pod uvjetom da prethodni postupci nisu postigli rezultate.

Prepunjenost dojki

Zbog povećane količine krvi, limfe i mlijeka u dojkama, one su veće, teže

i osjetljivije (bride). Takva punoća postepeno nestaje 2-3 tjedna nakon poroda. Koža prepunjenih dojki topla je, prozirna, napeta i sjajna. Dojke su bolne s reflektirajućim bolom u potpazušnim regijama. Tjelesna temperatura može biti povišena i do 38,5 °C.

Takvo stanje dojki javlja se, najčešće, između trećeg i petog dana po porodu, a može se javiti i kasnije. Glavni je uzrok prepunjenosti dojki - nepravilna tehnika dojenja i neravnomjerno pražnjenje dojki. Stoga su potrebni:

- pravilno stavljanje djeteta na dojk,
- pravilni razmaci pražnjenja dojki, po potrebi i izdajanje,
- psihička podrška majci.

Nemirno dijete

Nemir i odbijanje dojke prolazne su pojave, ali zabrinjavaju roditelje te kod emocionalno nestabilnih i manje upornih majki mogu rezultirati prestankom dojenja.

Dijete može biti nemirno i odbijati majčino mlijeko iz više razloga:

- prehrambene navike majke (konzumiranje jako začinjene hrane, češnjaka, luka, što mijenja miris i okus hrane),
- začepljen nosić, upala uha, rast zubiju,
- sisanje dade varalice (preporuka je da, dok sisanje dojke nije uvježbano, ne treba davati dudice varalice niti hraniti na bočicu jer to zbunjuje dijete).

Majke svakako treba educirati o prehrani tijekom dojenja, pružiti im

psihičku podršku te s motivacijom dojenja započeti što ranije (već u trudnoći) i nastaviti u kontinuitetu.

Konfiguracija bradavica, bolne i ispucane bradavice.

Krizu dojenja mogu potencirati i bolne i ispucane bradavice (ragade) te plosnate ili uvučene bradavice. Pravilnom tehnikom dojenja navedeni problemi izostaju. Stoga je edukacija o pravilnoj tehnici dojenja najvažnija već u prvim danima stavljanja djeteta na dojk. O pravilnoj tehnici dojenja vrlo se mnogo piše i zna, a patronažne sestre svaku majku podučavaju kako i što treba činiti da se navedeni problemi izbjegn, a ako do ragada dođe, kako ih sanirati.

Često se piše i govori o njezi i higijeni dojki i bradavica. Ono što svaka majka mora znati jest da je svakodnevno održavanje tjelesne higijene (tuširanje) obvezno, prije podoja treba prati ruke, a nakon podoja bradavice namazati s nekoliko kapi majčinog mlijeka i pustiti nekoliko minuta na zraku da se osuše. Time se na bradavicama stvara zaštitni sloj koji ih štiti od isušivanja, a ako je došlo do ragada, pomaže kod liječenja. U slučaju jače boli, mogu se koristiti silikonske bradavice.

Kod žena koje imaju uvučene ili plosnate bradavice, još tijekom trudnoće savjetuje se priprema za dojenje i uči da je svaki oblik bradavica i dojki podesan za dojenje i da u pravilu prepreka nema. Ponekad je i korištenje silikonskih bradavica rješenje, ali nije

obvezno. Usvajanje tehnike dojenja preduvjet je kvalitetnog podoja.

Upala dojke

Zastojno mlijeko u mliječnim kanalima pogodno je za razmnožavanje mikroorganizama te razvoj upale. Kod upale majka ima povišenu temperaturu, opću slabost, bolove u mišićima, ponekad i mučninu, povraćanje i zimicu. Kod takvog stanja potrebni su:

- terapija antibioticima (u dogovoru s liječnikom),
- izdajanje oboljele dojke i pošteđa od dojenja, ali dojenje nastaviti na drugoj dojci,
- psihička podrška.

Stanje se brzo normalizira i što bržim vraćanjem djeteta na dojk laktacija se normalno nastavlja.

Krize i komplikacije dojenja često su daleko od idealne slike koja se stvara tijekom trudnoće. Dovode do smanjene motivacije i želje za dojenjem. Zato je potrebno o tome pravovremeno informirati i educirati svaku buduću majku, biti uz nju dok se laktacija u potpunosti i na primjeren način ne uspostavi. Svakako je važno naučiti svaku majku da je dojenje čin kada se treba potpuno posvetiti svome djetetu te stvoriti toplo ozračje i za nju i za dijete. Najveća nagrada za uloženi trud zasigurno je zadovoljno i napredno dijete. Samim time i roditelji imaju osjećaj uspjeha i uče da niti jedan trud koji ulože u svoje dijete nije uzaludan.

Angela Lovrić, vms

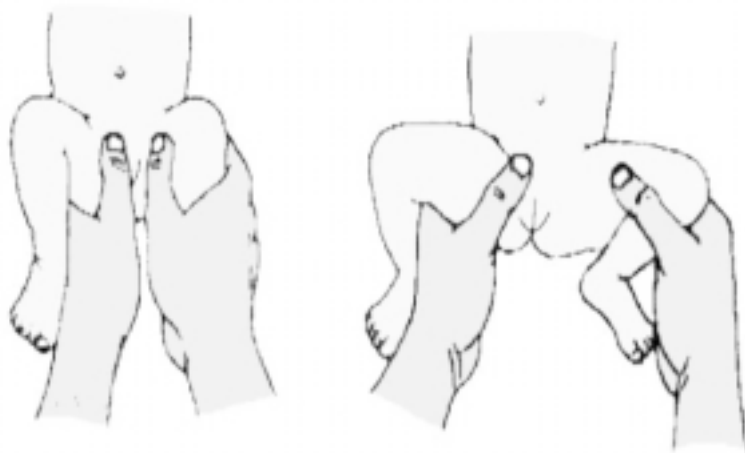
Liječenje i rehabilitacija dislociranoga kuka

Vježbe za pravilan hod

Ako novorođenče dopušta abdukciju (širenje nogu) u kuku te je prisutan povišeni tonus, tj. napetost mišićne mase natkoljenice, ili je snižen tonus, tj. natkoljenice nisu dovoljno napete ili su mlohove pa ne mogu zadržati ekstremitete u fleksijskom obrascu (obrazac savijenih nogu), tada sumnjamo na dislocirani kuk.

Liječenje dislociranog kuka sastoji se od pravilnog pozicioniranja i vježbanja. Kukovi djeteta pozicioniraju se širokim povijanjem, abdukcijom gacicama, pavlekovim remenčićima ili abdukcijom aparatima. Pozicioniranje traje 24 sata dnevno, tj. tijekom cijeloga dana, izuzev kada se dijete kup, presvlači i vježba. Stabilizacija se

temelji na centriranju u najpovoljnijem položaju kuka: fleksija (savijena noga) u kuku i koljenu, manja abdukcija (raširena noga) u kuku. Taj položaj je najpravičniji te omogućava normalan razvoj kuka. Dojenje koje je uključeno u terapijski tretman, vježbat će se pasivnim pokretima kojima se održava ili povećava abdukcija jer to



omogućava pravilan položaj glave bedrene kosti prema zglobojnoj čašici. Majka novorođenog djeteta treba biti aktivno uključena kod svakog terapijskog tretmana i educirana o provođenju vježbi u kućnom režimu. Vježbe se izvode na stolu ili strunjači, čija podlo-

ga treba biti nešto tvrda zbog stabilnosti zdjelice. Dijete treba biti bez odjeće tijekom vježbanja. Prije početka vježbanja fizioterapeut promatra i procjenjuje aktivnost, mobilnost ili pasivnost kukova, zatim primjenjuje i dozira intenzitet vježbi. Radimo procjenu kod

svake nove vježbe, svaki dan, jer ćemo uvijek dobiti drukčiju sliku aktivnosti u smislu pravilne fleksije i povećane aktivne i pasivne abdukcije. Vježbe izvodimo na sljedeći način:

Dojenče leži na leđima. Simetrično, obje noge flektiramo u kuku i koljenu, lagano izvršimo unutarnju rotaciju natkoljenice, malo popustimo fleksiju i maksimalno abduciramo natkoljenicu, koliko dojenče dopusti, te lagano opružimo noge. Svakim sljedećim pokretom pokušavamo povećati abdukciju. Vježbe se ponavljaju više puta dnevno, kroz desetak minuta.

Ako liječenje vježbama i pozicioniranjem ne uspije nakon 18 mjeseci dobi djeteta, može se pristupiti operativnom liječenju iza kojeg iznova slijedi rehabilitacija.

Eva Pavić, viši fizioterapeut
Kaja Ljubas, viši fizioterapeut i suradnici

Skrining novorođenčadi na razvojnu displaziju kuka

Pogled u zglob

Razvojna displazija kuka najčešća je anomalija lokomotornog sustava. Procjenjuje se da je u Europi incidencija displazije kukova 2 do 4% sve novorođenčadi, a prevalencija luksacije oko 2 na 1 000 djece poslije novorođenačke dobi.

Ultrazvučni pregled kukova donio je velik napredak u ranoj dijagnozi jer se mogu uočiti promjene položaja glave bedrene kosti prema acetabulumu (zgljbojnoj čašici) već od prvih dana života, kada klinička dijagnoza još nije sigurna, a rendgenska još nije moguća. Indikacija je za ultrazvučni pregled kukova labav kuk, kao i svaki abnormalni fizikalni nalaz na kukovima u prvim danima ili tjednima života te pozitivna obiteljska anamneza. Na primjer, u Osijeku je organizirano sustavno ultrazvučno pregledavanje kukova u cjelokupnoj populaciji novorođenčadi i dojenčadi. U slučaju da to nije moguće organizirati, preporučljivo bi bilo da se ultrazvučni pregled kukova svakako napravi djeci rođenoj iz višeplođnih trudnoća, kod stava zatkom te djeci rođenoj iz trudnoće opterećene obiteljskom anamnezom.

Ultrazvučni pregled kukova koristi se da bi se pregledao

kuk novorođenčeta na iščašenje ili slabiju razvijenost kuka. Mogu se pregledavati djeca od novorođenačke dobi pa do perioda 6-8 mjeseci života djeteta. Priprema za pregled nije potrebna. Pregled se obavlja na taj način da dijete leži na boku na krevetu za pregledavanje. Liječnik koji obavlja pregled stavlja gel na područje kuka djeteta i ultrazvučnom sondom pregledava i snima nekoliko ultrazvučnih snimki dječjeg kuka. Na ultrazvučnim snimkama prikazuju se dječji kukovi i pregledava se da li je prikazani kuk dobro razvijen, odnosno da li mu je smještaj pravilan. Ako postoji razvojna anomalija, ustanovljava se njezin stupanj i postavlja dijagnoza. Pregledavaju se oba kuka. Sam pregled traje do 15 minuta.

Boris Sontacchi, dr. med.



Ultrazvučni prikaz kukova kod novorođenčeta u dobi od četiri tjedna

Mentalno zdravlje i rani odgoj

DIJETE UČI OD SVOJE OKOLINE

Čitav ljudski život, u pogledu spoznajnih i misaonih sposobnosti, dominantno zavisi o razvoju ljudskoga mozga u najranijoj životnoj dobi, i to u razdoblju do šeste godine života.

U tom najvažnijem razdoblju ljudskoga života, nažalost, najčešće nitko nema onoliko vremena za dijete koliko je njemu potrebno. Posljedice su toga ljudsko okruženje s mentalnim zdravljem kakvo danas imamo.

Razvoj mozga

Mnoga istraživanja razvoja ljudskoga mozga u svijetu, a naročito u posljednjih 10-15 godina, upućuju na izuzetno važno razdoblje djeteta i razvoj njegovog mozga u prve tri godine života, koje dramatično utječe na rad mozga u preostalom dijelu života. I ranih narednih godina života, razvoj mozga izuzetno je značajan. Naime, psihološki razvoj mozga završen je već s 85% do treće godine života, a misaona sposobnost i sposobnost učenja sa 60% do četvrte godine života. Jezična vještina, pak, stiže se još i u mnogo ranijoj dobi – u prvoj godini života, prije samog razumijevanja značenja riječi. Vjerovanje i samouvjerenost djeteta odgovori su na signale odgojitelja, njegov način komunikacije s drugima, njegov osjećaj razumijevanja prema drugima, sve to dijete najviše nauči od svoje okoline i od osoba s kojima je u kontaktu u vrijeme oblikovanja njegovih misaonih, psiholoških, društvenih i emocionalnih sposobnosti – tj. do svoje četvrte godine.

Otkriveno je da mozak poslije rođenja stvori više od 10^{15} sinaptičkih veza, odnosno otprilike dvostruko više nego što bi mozgu ikad moglo zatrebati. Toliki je višak veza zapravo garancija sposobnosti novorođenog ljudskog bića za prihvatanje informacija iz bilo kakvog okruženja u kojemu se može naći. Završetak je procesa tog eksplozivnog stvaranja veza u mozgu oko šeste godine života, nakon čega mozak

počinje eliminaciju neiskorištenih veza, koja traje do 14. godine, kada mozak uglavnom postaje zaokružena cjelina. Razlike između mozga 25-godišnjaka i 75-godišnjaka jako su male.

Značaj ranoga odgoja

Mnoga istraživanja u svijetu pokazuju izrazitu zavisnost kvalitetnog odgoja djece u najranijoj dobi s njihovim misaonim i društvenim sposobnostima, uspjehom u školi i kasnije tijekom života u radu, obitelji i društvu. U najranijoj životnoj dobi stvaraju se sve ljudske sposobnosti te karakter i mentalitet svakog čovjeka, tj. oblikuje se sama bit čovjeka – upravo ono što ga čini čovjekom, kakav će biti čitav život. Zbog toga je odgoj djece u najranijoj dobi najvažniji korak koji mogu roditelji i odgojitelji napraviti za sebe, djecu, društvo i cijelu ljudsku civilizaciju.

Mnoga dosadašnja vjerovanja roditelja, odgojitelja i znanstvenika da djeca ne mogu shvatiti specifične riječi dok ne budu starija od 2 godine, opovrgnuta su i najnovijim istraživanjima objavljenim ove godine s University of Reading in Reading (UK). Pokazalo se da djeca mlada od godine dana razumiju i određene riječi koje

nisu povezane s njihovim svakodnevnom životom. To istraživanje rezultiralo je porukom roditeljima da djeci pričaju već u najranijoj dobi – odmah nakon rođenja, jer za razumijevanje novih riječi ne postoji donja granica starosti.

Osim navedenih podataka znanstvenih istraživanja o razvoju mozga i sposobnosti učenja, možemo navesti i jedan primjer rezultata koji daje već malo kvalitetniji odgoj u predškolskoj dobi. U Ypsilantiju (Michigan – SAD, 1962.-1967.g.) su slučajnim uzorkom odabrana djeca (123), u dobi od 3-4 godine, na kojima je primijenjen kvalitetniji program predškolskog odgoja, baziran na intelektualnom i društvenom razvoju. Statistički je obrađeno 95% od tako odgajane djece u njihovoj 27. godini života i napravljena je usporedba s onima koji nisu bili obuhvaćeni takvim odgojem, kao kontrolnom skupinom. Dio rezultata te studije prikazan je u sljedećoj tablici:

Stanje odgoja

Gruba analiza stanja odgoja djece predškolske dobi do šest godina kod nas sastoji se od sljedećih elemenata:

- S obzirom na mladost roditelja, koji najčešće nisu dovoljno materijalno

Predmet statistike	Programiran predškolski odgoj %	Bez programiranog odgoja %
Mjesečna zarada preko \$2000	29	7
Posjedovanje kuće	36	13
Posjedovanje drugog automobila	30	13
Završetak srednje ili visoke škole	71	54
Uspjeh za vrijeme školovanja s ocjenom 9	49	15
Kvocijent inteligencije >90	64	27

Misaone sposobnosti čovjeka, njegov karakter i mentalitet definitivno su samo obična slika u ogledalu njegovog odgoja do šeste godine života.

situirani, te njihovu stalnu 'jurnjavu' za osiguranjem egzistencije, oni nemaju dovoljno vremena, ni dovoljno strpljenja, da se više posvete djeci.

- I u slučajevima kada roditelji imaju više vremena i strpljenja za odgoj vlastite djece, oni u toj svojoj mladenačkoj dobi nisu dovoljno educirani za tako važan i složen odgoj, nego to rade prema svom nahođenju i prema svojim kriterijima odrasle osobe s vlastitim bremenom i frustracijama, pa takav odgoj najčešće nije adekvatan, ni dovoljan, a vrlo je često i potpuno pogrešan.
- Tzv. 'baka-servis', koji je često velika pomoć mladim roditeljima, u velikom je broju slučajeva zamjena za ništa i odnosi se uglavnom na čuvanje djece, s vrlo slabim naglaskom na odgoj.
- U odgojnim ustanovama, kao što su jaslice i vrtići, vlada veliko šarenilo u smislu primjerene adekvatnosti za odgoj, ne samo od ustanove do ustanove, nego i od skupine do skupine djece unutar iste ustanove, a isto tako i od odgojitelja do odgojitelja. Tako smo svi svjedoci da neka djeca, bez obzira na to što su u toj dobi djeca izuzetno željna novih spoznaja, druženja i igre, ne vole odlaziti u vrtić, ili odlaze uz plač, ili ne vole svoju odgojiteljicu.

Osim izuzetaka, ta gruba analiza stanja pokazuje velike nedostatke u sustavnom odgoju predškolske djece, čije posljedice u pogledu mentalnog zdravlja snose ne samo osobe na koje se sam odgoj odnosi, kao budući odrasli ljudi, nego i obitelj, uža društvena zajednica i cijelo društvo.

Korak naprijed

Za poboljšanje stanja odgoja ne mogu biti odgovorni samo oni koji danas u odgoju sudjeluju, nego svi oni koji mogu na to stanje pozitivno utjecati i dati bilo kakav doprinos u popravljanju stanja. Za bilo kakav pomak u poboljšanju odgoja djece neophodno je, kao prvi korak, uspostaviti instituciju koja bi mogla kvalificirano davati odgovore, kako na suvremen pristup

odgoju, tako i na svakodnevne probleme u odgoju, te biti edukator i organizator za sve kategorije sudionika u odgoju, bilo da se radi o roditeljima, o odgojnim ustanovama ili o prijedlozima za zakonsku regulativu.

Takva institucija mora znati definitivne odgovore na osnovna pitanja i dileme u vezi s odgojem (na osnovi analize postojećeg stanja i današnjih spoznaja).

Analizu postojećeg stanja u odgoju treba napraviti na osnovi nekih elementarnih pitanja:

- Kakve predodžbe o mozgu i učenju imaju obični ljudi kao roditelji, a kakve odgojitelji i nastavnici, te kakva je primjena njihovog znanja u svakodnevnoj praksi?
- Da li su odgojitelji dovoljno educirani za suvremeni odgoj na današnjim spoznajama?
- Kako djeca danas stvarno uče?
- Da li su predškolska djeca danas bolje pripremljena za školu nego nekad te da li su zadovoljavajuće pripremljena s aspekta današnjih spoznaja?
- Tko je danas primarno odgovoran za odgoj djece u predškolskoj, a tko u školskoj dobi? Da li su to: ulica, roditelj, odgojna ustanova, škola, struka ili profesionalci, čiji je to posao?

Novi koraci za bolje rezultate u odgoju:

- edukacija o mozgu - povećanje znanja o samom mozgu te o najnovijim otkrićima u razvoju i funkcijama mozga (lijeve i desne strane mozga) kod:
 - običnog čovjeka kao roditelja,
 - odgojitelja i nastavnika;
 - edukacija o odgoju – obrazovanje, poglavito roditelja, te dopunsko obrazovanje odgojitelja i nastavnika;
 - roditelje se može uključiti u odgoj na osnovi njihovog osobnog izbora, putem novoformiranih ustanova za edukaciju o odgoju;
- Prilikom provođenja obrazovanja o odgoju neophodno je, između ostalog, obratiti posebnu pozornost na neke značajne elemente odgoja, kao što su:
- zaokupljanje pozornosti djeteta i način njegovog provođenja (jer je poz-

nato da mozak nije predviđen za trajnu pozornost, posebno to nije kod djece);

- ponašanje djeteta kod stresa, lošeg raspoloženja i umora;
- prvi kontakt s djetetom u odgoju zbog opuštanja djeteta i uspostavljanja ugodne komunikacije;
- način motiviranja djece (usprkos tome što je motivacija prirodna potreba svakoga, a posebno djeteta);
- uključivanje emocija i psihe u odgoj djeteta na pravi način;
- istovremeno poticanje individualnosti djeteta i njegove društvenosti.

Neophodno je pokretanje zakonskih reformi u postojećem sustavu odgoja i obrazovanja, koje će regulirati neke bitne čimbenike odgoja, kao npr.:

- početak rada predškolskih odgojnih ustanova i škola s obzirom na potrebe roditelja i dnevne biološke potrebe djece;
- mogućnost učenja stranih jezika u svakom vrtiću;
- mogućnost bavljenja raznim aktivnostima djece u svim vrtićima i školama (kao što je tjelesna aktivnost - sport, te razne vrste umjetnosti, kao što je muzička, dramska, plesna i likovna);
- način provjere uspjeha u odgoju i znanju djece treba biti kroz njihovu aktivnost, a ne putem ocjena.

Nužnost ranog odgoja

Današnja saznanja o razvoju mozga djeteta svakako omogućuju velike pomake u odgoju naše djece u njihovoj najvažnijom dobi - do šeste godine života, kada im se oblikuje njihova osobnost, misaonost, društvenost i emocije, koje im ostaju za čitav život. Sustavne promjene u programu odgoja i obrazovanja djece predstavljaju nužnost za razvoj pojedinca i društva u cjelini, a one nam u narednom razdoblju neminovno dolaze. Mi, po običaju, s tim promjenama već znatno kasnimo, pa što prije s njima krenemo, to će nam se rezultatima prije vratiti. Ovaj napis neka bude poticaj svima onima koji mogu pridonijeti poboljšanju mentalnog zdravlja djece i sljedećih generacija za opću dobrobit.

Stjepan Šaban, dipl.ing.

Prepoznavanje i razvijanje darovitosti kod djece

LUMENI U POTICAJNOM OKRUŽENJU

"Svako je ljudsko biće u svojem pojavnom obliku i po svojoj psihotjelesnoj konstrukciji unikat. Čak ni jednojajčani blizanci, koji su začeti na istoj genetskoj matrici, nisu istovjetna bića iako su, dakako, sličniji nego obična braća ili, pogotovo, dalji srodnici. Mogli bismo samo pretpostaviti da bi možebitni ljudski klon bio svojevrsna kopija svojega originala. No, postoji realna činjenica da među ljudima postoje značajne individualne razlike i da sam pojedinac mijenja osobine tijekom svojega razvoja u različitim kvantitativnim i kvalitativnim varijacijama. Isto tako je i činjenica da ima pojedinaca koji u jednakim okolnostima mogu obavljati određene aktivnosti izrazito brže, bolje i originalnije nego drugi, pa onda takve osobe nazivamo nadarenima, odnosno darovitim ili talentiranima." (I. Koren)

Neosporna je činjenica da su darovita djeca svuda oko nas i da u sebi kriju neslućene potencijale koji bi mogli uroditi nevjerojatnim produktima ako se na vrijeme identificiraju i pravilno usmjeravaju. Od velikog su značenja svi faktori koji imaju utjecaj na život nadarenog pojedinca, od obitelji, vrtića (škole) do različitih drugih faktora. Oni moraju koordinirano i planski djelovati da bi zaista stvorili poticajnu okolinu u svim segmentima djetetova života, kako unutar obitelji tako i unutar organiziranog odgojno - obrazovnog procesa u vrtiću (školi) i različitim drugim aktivnostima u koje je dijete uključeno. Svakako treba naglasiti važnost ranog detektiranja. Prva je stepenica obitelj, koja treba stvoriti poticajnu atmosferu. Kako takva djeca znaju biti "naporna", jer stalno nešto zapitkuju i traže, te često i "problematična i teška" za odgoj, i roditeljima je potrebno određeno znanje što i kako s takvom djecom. Iako se dijete rađa s visokim intelektualnim potencijalom, ne bira obitelj. Stoga je važno da sredina prepozna njegove mogućnosti i omogući mu razvoj, a nikad nije prerano početi se baviti darovitim djetetom.

Što je darovitost

Govoreći o darovitosti, glavno je pitanje što je zapravo darovitost. Ne postoji jedan odgovor, već različiti odgovori koji razmatraju mnogobrojne uvjete, kao što su: vrijeme njenog javljanja (darovito dijete – odrasli stvara-



lac), karakteristike ponašanja ili predviđanje budućeg ponašanja (stvaralaštvo – potencijalna darovitost), vrsta ponašanja (opće sposobnosti – specifične sposobnosti) itd.

Prema definiciji višestruke darovitosti, darovita su i talentirana ona djeca koja su od stručne osobe identificirana kao naročito sposobna za velika postignuća, koja bi mogla realizirati svoje mogućnosti i ostvariti maksimalan doprinos za sebe i za društvo. Među djecu koja su sposobna za visoka postignuća pripadaju ona koja pokazuju postignuće ili potencijalnu sposobnost u sljedećim područjima (pojedinačno ili u kombinaciji):

1. opća intelektualna sposobnost,
2. specifične sposobnosti za poje-

dino znanstveno područje,

3. kreativno i produktivno mišljenje,

4. sposobnosti rukovođenja,

5. specifične sposobnosti za pojedino umjetničko područje,

6. psihomotorne sposobnosti (ples, sport itd.).

PREPOZNAVANJE I IDENTIFIKACIJA DAROVITIH

Uočavanje znakova sposobnosti najznačajnija je početna stepenica u brizi za razvoj darovitih, a tu možemo razlikovati nekoliko oblika ili stupnjeva angažiranosti okoline koji imaju različite utjecaje na razvoj darovitosti.

1. Opažanje znakova darovitosti započinju roditelji, već u prvoj godini života. Oni kod svog djeteta mogu opaziti da naročito živahno reagira na neke karakteristike okoline (zvuk, boju, oblik, socijalne situacije).

2. Prepoznavanje znakova darovitosti pretpostavlja prevođenje znakova mogućih visokih sposobnosti u signale za akciju. "bavljenje" djetetom, sustavno i planirano, obogaćivanje dječjeg iskustva te organiziranje sve složenijih obrazovnih situacija u skladu s rastućim mogućnostima djeteta.

3. Identifikacija je stručno utvrđivanje da li su opaženi i prepoznati signali doista znakovi razvijenije sposobnosti.

4. Označavanje ili etiketiranje obično je popratna posljedica identifikacije, jer identifikacijom utvrđena karakteristika ("darovit" ili "nedarovit")

svrstava pojedinca u jednu od kategorija stereotipnih karakteristika.

RAZVOJ DAROVITOSTI

Razvoj darovitosti kod pojedinca složen je proces u kojem je teško navesti sve utjecaje, ali se može reći da dominantnu, odnosno najvažniju ulogu imaju obitelj, škola i sam pojedinac.

Utjecaj obitelji

U općem razvoju, a posebice u razvoju darovite djece, veliku važnost imaju roditelji. Efikasna obiteljska okolina mora zadovoljiti četiri osnovne potrebe darovitog djeteta:

- potrebu za ljubavlju i sigurnošću,
- potrebu za novim iskustvima,
- potrebu za postizanjem uspjeha,
- potrebu za osjećajem odgovornosti i nezavisnosti.

Izostane li koja od navedenih potreba, stvaralačke sposobnosti neće se moći iskoristiti.

U fazi razvoja stvaralačkih sposobnosti roditelji imaju veliku odgovornost da stvore motivirajuću okolinu za učenje.

Za to je nužno da roditelji pokazuju:

1. emocionalnu toplinu i samopouzdanje,
2. pozitivne stavove prema učenju, obrazovanju, znanju,
3. visoka očekivanja od sebe i svoje djece,
4. interes za uspjeh djeteta (prate razvoj i rezultate, pokazuju poštovanje za trud i uspjeh djeteta, ohrabruju, ispravljaju, nude pomoć),
5. demokratske, ali jasne metode discipliniranja (zahtjevi su u obliku logičkih objašnjenja, dosljedni u traženju da se zahtjevi poštuju; mjere discipliniranja su blage, nikad fizičko kažnjavanje).

Od specifičnih "obrazovnih" postupaka čini se da su najefikasniji:

- *čitanje*: često čitanje djetetu, zajedničko čitanje i zajedničko traženje informacija iz knjiga, časopisa, mapa, novina; upoznavanje s knjigama kao izvorima informacija; omogućavanje dostupa knjigama;
- *razgovor*: odgovaranje na pitanja (uz povremeno zajedničko traženje odgovora iz različitih izvora), uključivanje djece u konverzaciju odraslih za vrijeme zajedničkih obroka, aktivnosti

i sl.; aktivno širenje dječjeg rječnika: pronalaženje smisla, značenja, primjera u imenima stvari i akcija, traženje sinonima; izgrađivanje kvalitetnih pojmova kod djece;

- *zajedničke aktivnosti*: odlaženje u kino, kazalište, izložbe, zoološki vrt, muzeje, sportske priredbe – uz razgovor, komentiranje i reproduciranje doživljaja nakon povratka kući; započinjanje nove aktivnosti na osnovi razrade doživljenog i sl.

Također, efikasni roditeljski angažman nije sama količina zajednički provedenog vremena, nego stil. Osnovni stil podučavanja, koji je karakterističan za roditelje darovite djece, jest *stavljanje težišta na inicijativu i aktivnost djeteta* (primjer: postepeno učenje čitanja).



Utjecaj vrtića, škole i nastavnika

Osim roditelja, u tijeku razvoja darovitosti značajnu ulogu imaju odgajatelji, učitelji, nastavnici i opće karakteristike odgojno-obrazovne ustanove.

Kod razmatranja uloge nastavnika u razvoju darovitosti, moramo razlikovati nekoliko značenja riječi nastavnik:

1. nastavnik kao stvaralac atmosfere pogodne za razvoj darovitosti,
2. nastavnik – roditelj,
3. nastavnik – obrazovatelj darovitih,
4. nastavnik – mentor.

1. Nastavnik kao stvaralac atmosfere pogodne za razvoj darovitosti

Elementi nastavne atmosfere koji povoljno utječu na darovitost:

- omogućiti učenicima slobodu i ohrabrivati ih u samostalnom mišljenju i postupcima,
- omogućiti zadovoljavanje radoznalosti i njeno dalje razvijanje,
- omogućiti svladavanje osnovnih

znanja i vještina,

- omogućiti i osigurati ponavljanje radi potpunog usvajanja osnovnih znanja i vještina,
- poticati i nagrađivati divergentno mišljenje, maštu i perceptivno predočavanje.

2. Nastavnik – roditelj

Osnovni je zadatak nastavnika-roditelja aktivna briga o darovitosti. Njegova je uloga preuzimanje onog dijela aktivnosti koji kod darovite djece poduzimaju roditelji u ranijem razvoju: opažanje signala darovitosti i započinjanje procesa njenog svjesnog razvijanja.

3. Nastavnik – obrazovatelj darovitih

U toj fazi maksimalno je zastupljeno samo obrazovanje opće darovitosti. On već dobiva identificiranu djecu i s njima organizira rad po nekom unaprijed osmišljenom programu.

4. Nastavnik – mentor

To je stručnjak u svom području te poznaje procese razvoja motivacije i vrlo ih vješto primjenjuje. Njegova je uloga vođenje darovitog pojedinca u svladavanju sve složenijih vještina i usvajanju sve apstraktnijih oblika prezentacije znanja.

Uloga pojedinca

Do sada smo najveću ulogu pri stvaranju darovitog pojedinca pripisivali okolini. Međutim, uloga samog djeteta nedovoljno se razumije pa se zbog toga i neopravdano zanemaruje.

Za prepoznavanje i razvijanje darovitosti za određena područja važna je prije svega obitelj, a da ne spominjemo neosporno najvažniju ulogu škole, tj. učitelja koji će takvo dijete prepoznati i znati na koji način raditi s njime i dalje razvijati tu darovitost. Iako je glede brige o darovitoj djeci zakonski sve uređeno, u stvarnosti to ne funkcionira. U praksi nema programa odgoja i obrazovanja kojim bi se sustavno djelovalo i radilo s nadarenom djecom, od predškolskih ustanova, osnovnih i srednjih škola pa sve do fakulteta. U nekim zapadnim zemljama roditelje educiraju da prate svoje darovito dijete; kod nas se nešto počelo raditi na edukaciji odgojno - obrazovnih djelatnika.

Nevenka Vlah, dipl. učiteljica

Odgoj djece

NIJE LAKO BITI DOBAR RODITELJ

Zadaća je svakog roditelja odgojiti zrelu, emocionalno stabilnu ličnost. Da bi se dijete razvilo u takvu osobu, potrebno je da razvije dobru sliku o sebi, samopouzdanje i da prihvati sebe. To može jedino uz bezuvjetnu ljubav, podršku i prihvaćanje roditelja. Ona djeca koja nemaju takvu podršku ne znaju se nositi s kritikama izvan obitelji, teško podnose neuspjeh i teže ostvaruju svoje potencijale.

Kada dijete pogriješi, roditelj mu ukazuje na to da su i pogreške prilika za učenje. Važno je tada porazgovarati s djetetom o tome što bi moglo sljedeći put učiniti drukčije. Potrebno ga je ohrabriti i potaknuti da pokuša ponovo. Dopustite djetetu da osjeti posljedicu svojih pogrešaka.

I roditelji su različiti

Previše kritični roditelji stalno naglašavaju djetetove neuspjehe, kritiziraju dijete, njegov izgled i ponašanje, ne shvaćajući koliko štete nanose njegovom psihosocijalnom razvoju. Negativni komentari uništavaju djetetovo samopouzdanje.

Podržavajući roditelj prihvaća i potiče djetetovu individualnost, pomaže mu da razvija samopouzdanje šaljući mu riječima ili ponašanjem poruku da vjeruje u njega, da ga sluša, da brine o njemu i da mu je jako važno.

Prezastjeveni roditelj šalje poruku da njihova ljubav nije bezuvjetna, nego je visoko uvjetovana. Kad roditelj ne prihvaća i ne vrednuje dijete zbog njega kao osobe, nego ga vrednuje kroz njegove uspjehe, odnosno koliko je u stanju njih kao roditelje učiniti sretnijim i zadovoljnijima, djeca mogu reagirati povlačenjem, bezvoljnošću i sl.

Važno je da roditelji usmjere djecu na ono za što imaju sklonosti i sposobnosti, za što su razvojno zrela i sposobna, a ne na ono što je roditeljsko očekivanje ili je iznad dječjih mogućnosti. Prije svega iskazite poštovanje i inte-

res za ono što dijete radi, čak i kad mislite da je to nevažno.

Prezaštitnički - prepopustljivi roditelj trenutačno zadovoljava svaku djetetovu potrebu i maksimalno izbjegava svaku mogućnost da bude uznemireno, oduzimajući mu priliku da nešto nauči. Podređujući svojoj djeci sve,

ohrabrivanje i pohvala roditelja, kako bi razvila dobru sliku o sebi, samopoštovanje, samopouzdanje i postala odgovorni, zreli i sretni ljudi. Zato je važno s djecom razgovarati, slušati, prihvatiti, ohrabrivati, poticati i hvaliti djecu: pokazati da vidimo njihove dobre strane.

**Pohvala kao poticaj**

Stalno kritiziranje djeteta i obraćanje pažnje samo na loše, neprihvatljivo ponašanje, zapravo potkrepljuje takvo ponašanje, jer djetetu pokazuje da ga roditelj "vidi" i obraća pažnju na njega samo kad je "zločesto". Svako dijete želi udovoljiti svojem roditelju. Prije će učiniti nešto za što ga je roditelj pohvalio, nego nešto za što ga je roditelj kaznio. Stoga, obraćajte pažnju na pozitivna ponašanja, pohvalite djetetov uspjeh i trud i dijete kao osobu.

Ako odlučimo da se prema našoj djeci nećemo ponašati onako kako mi sami ne bismo voljeli da se drugi ponašaju prema nama, možemo biti sigurni da nećemo griješiti u odnosu i načinu odgoja. Poruke koje nikada ne bismo trebali reći svojem djetetu jesu npr.: "Nikada ništa od tebe, kako možeš biti tako glup/glupa, užasan si...", dakle poruke kojima kritiziramo ili omalovažavamo dijete, jer kod djeteta izazivaju osjećaj srama i manje vrijednosti, ostaju u srcima te djece te dovode do niskog samopoštovanja, nesigurnosti i loše slike o sebi, ne samo u djetinjstvu, već i u odrasloj dobi.

pa čak i vlastite potrebe, može se dogoditi da ih naučimo nekim stvarima koje nismo željeli. Poručujemo im da su uvijek na prvom mjestu i da drugi ljudi nisu važni, ili pak, ako uče od nas kao modela, da je u redu podređivati se drugima i ne zauzeti se za sebe. Način je da se izbjegne štetna popustljivost postavljanje čvrstih granica. To znači: dati djeci razumna, ali čvrsta pravila i pridržavati se toga. Postavljanjem granica izbjegavamo nastanak problema, jer ih postavljamo prije nego što problem nastane ili barem prije nego što se produbi ili zakomplicira odnos s djetetom.

Za razvoj samopoštovanja kod djece neophodno im je potrebna ljubav,

Kada dijete slušamo, prihvaćamo, poštujemo, obično mu se obraćamo porukama: "Volim te, ti si sjajno dijete, sretna sam što te imam" i sl. Tako djetetu pokazujemo da ga bezuvjetno volimo, poštujemo i prihvaćamo onakvo kakvo jest.

Svojim ponašanjem roditelji djeluju na izražavanje, odnosno potiskivanje osjećaja kod djece. Neizraženi osjećaji ostaju u djetetovom tijelu te se nagomilavaju i mogu dovesti do smetnji i emocionalnih poremećaja. Ako roditelji "spašavaju" dijete od tuge, ljutnje i straha, ono postaje ovisno o drugima u prepoznavanju i definiranju vlastitih osjećaja. Postaje bespomoćno i ovisno o drugima u rješavanju vlastitih problema. No, postoje i djeca čiji roditelji uopće ne reaguju na njihove osjećaje i ne pokazuju nikakav odgovor. Ta, emocionalno zanemarena djeca, uče skrivati osjećaje straha, povrijeđenosti, tuge i odbačenosti. Uče da njihove potrebe i osjećaji nisu važni i ne slušaju osjećaje u životu. Uče da ne vjeruju drugima, da su dovoljna sama sebi te ni u odrasloj dobi ne dopuštaju sebi bliske emocionalne veze.

Odrasli povređuju djecu iz više razloga. Najčešće su pod velikim stresom, neki su u djetinjstvu bili često povrijeđeni riječima ili emocionalnom hladnoćom, neki imaju smanjen kapacitet za razumijevanje djece i njihovih potreba i sl. Djeca se mogu nositi s povremenim emocionalnim "ispadima" roditelja, ali ako vrijeđanje, ponižavanje, odbacivanje i ignoriranje postane stalni obrazac ponašanja prema djetetu, takvo destruktivno ponašanje zasigurno će imati negativne posljedice po dijete. Neka će djeca prevladati bol, tugu i razočaranje bez težih posljedica, ali mnoga djeca neće imati tu sreću. Kad postanu roditelji, mogu imati problema i s vlastitom djecom, jer svojim ponašanjem ponavljaju iskustva iz svoga djetinjstva.

Kako izbjeći emocionalno povrjeđivanje djece

Možemo preporučiti:

- zaustavite se, razmislite što radi-

te, zašto ste ljuti, jeste li stvarno ljuti na dijete ili ste ljuti zbog nečeg drugog,

- uzmite si vremena; kad ste ljuti, potrebno je smiriti se prije nego što odgovorite djetetu,

- razgovarajte s nekim u koga imate povjerenje,

- bilo bi dobro održavati obiteljske sastanke barem jedanput tjedno - to je dobar način rješavanja obiteljskih problema,

- obratite se savjetovalištu za roditelje, gdje možete dobiti informaciju o psihičkom razvoju djece i njihovim potrebama.

Sigurna, voljena i vrijedna djeca

- odvojite svakodnevno barem 15-20 minuta koje ćete provesti s djetetom, bez televizije, rodbine i telefonskih razgovora; provedite to vrijeme sa svojim djetetom, usredotočite se na njega, recite mu da ga volite,
- neka dijete zna da se može osloniti na vas; to ne znači da nikada nećete biti ljuti, ali dijete treba znati da ga volite i kad ste ljuti,
- zaštitite dijete od nasilja; dom mora biti sigurno mjesto za sve članove obitelji,
- pohvalite djetetove uspjehe,
- naučite ga kako se nositi s neuspjehom,
- pomozite djetetu da samo razmisli i riješi svoj problem,
- poštuju djetetove osjećaje i razmišljanja,
- pažljivo birajte riječi: prekinite loše navike vrijeđanja djece; riječi mogu povrijediti više od udara, ali mogu i pomoći.

Što umjesto batina

Batine uče djecu strahu, lošoj slici o sebi, osveti i ideji da je u redu tući nekoga koga voliš. Batine ne uče djecu da poštuju pravila, donose mudre odluke, niti da imaju unutarnju kontrolu. Kažnjavanje može biti dio discipline, no to nikako ne smije biti fizičko kažnjavanje koje potiče djecu da misle loše o sebi i o drugima. Gubitak privile-

gija, dakako, samo ako je osnovan, ima puno bolji efekt.

Nikad se ne smije kažnjavati malu djecu (djecu ispod tri godine), jer mala djeca ne razlikuju uzrok od posljedica, oni ne rade štetu namjerno, samo istražuju okolinu te nemaju sposobnosti da razlikuju dobro od lošeg. Djeca u dobi od 3 do 11 godina mogu se kazniti gubitkom privilegija. Privilegija je pravo koje daju roditelji, npr. gledanje crtića ili omiljene serije, igranje određenom igračkom i sl.

Poruke roditeljima

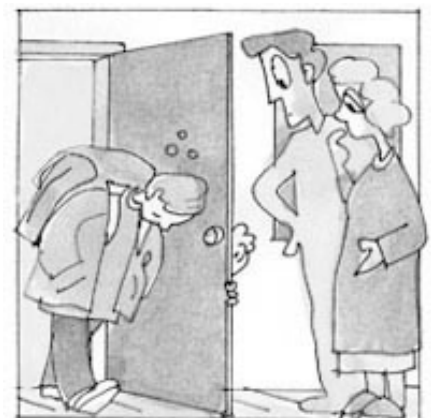
- objasnite djetetu što od njega očekujete,
- jasnim i ozbiljnim glasom dajte djetetu do znanja što je neprihvatljivo,
- NE znači odmah prestati s određenim ponašanjem,
- štedite NE za velike stvari,
- budite dosljedni: NE uvijek mora ostati NE za nepoželjno ponašanje; ako niste dosljedni, ne očekujte da to bude vaše dijete,
- komunicirajte s djetetom i budite modeli za poželjno ponašanje; kad je roditeljsko ponašanje sukladno njihovim riječima djeca uče poželjno ponašanje kroz gledanje, slušanje i imitiranje roditelja.

Ne možemo postupiti bolje ako prvo ne prepoznamo da smo postupili loše.

Ne možemo postupiti bolje ako prvo ne odlučimo postupiti bolje.

Ne možemo postupiti bolje ako ne znamo što je bolje.

Gordana Stolf, dipl.soc.radnik



GINEKOLOŠKA AMBULANTA ZA MLADE U ODJELU ŠKOLSKE MEDICINE

AKO NE ZNAŠ, PITAJ

Zaštita reproduktivnog zdravlja obuhvaća odgovorno spolno ponašanje, radanje zdravog i željenog potomstva te kvalitetan spolni život, bez prisile i nasilja. Istraživanja u svijetu ukazuju na to da spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće, pobačaji, seksualno zlostavljanje postaju značajan javnozdravstveni problem te je rad na njihovoj prevenciji temeljni preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi.

U zaštitu reproduktivnog zdravlja, mladi u dobi od 14 do 19 godina imaju posebno mjesto budući da su zdravstveni problemi adolescentne dobi, vezani uz reproduktivno zdravlje, ovisni o rizičnom spolnom ponašanju u toj dobi, a dugoročnim posljedicama utječu na reproduktivno zdravlje i plodnost te zdravstvene probleme u budućnosti.

Sve raniji početak

Sve je niža prosječna dob stupanja u prvi seksualni kontakt, što je istovremeno povezano s većim brojem seksualnih partnera tijekom aktivnog spolnog života, a time i povećanim rizikom od dobivanja spolno prenosivih bolesti.

Potreba mladih za seksualnim eksperimentiranjem, iskušavanjem različitih oblika seksualnih odnosa, fragmentarno znanje, iluzija o neranjivosti, uz istovremeni nedostatak komunikacijskih vještina, snažan pritisak vršnjaka i vršnjačkih normi te hedonizam, kao važan dio životnog adolescentnog identiteta, predstavljaju dimenzije adolescentne spolnosti koje potiču seksualno ponašanje. Rano stupanje u seksualne odnose, uz druge oblike rizičnog ponašanja, kao što su seksualni odnos pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti, pridonose seksualnom odnosu s više partnera, ali i opasnosti od seksualnog zlostavljanja i uvođenja u svijet prostitucije i kriminala.

Djevojke češće obolijevaju od spolno prenosivih bolesti i podložnije su komplikacijama koje uzrokuju te bolesti, zbog nedovoljnog lokalnog imuniteta, većine anovulatornih ciklusa i



osjetljivog cilindričnog epitela vrata maternice, koji se, ako je izložen nepovoljnim utjecajima, može patološki promijeniti.

S druge strane, društvo je postalo tolerantnije prema ponašanju i stavovima pojedinaca i grupa. Sve je manje zabrana i mišljenja koja sputavaju mlade i njihovo ponašanje, pa se ta tolerancija očituje i u seksualnom životu.

Zbog relativno visokog postotka rizičnog ponašanja spolno aktivnih adolescenata, kao i činjenice da u našoj zemlji ne postoje egzaktni pokazatelji o prisustvu klamidijske infekcije u najugroženijoj populaciji, Nastavni je zavod za javno zdravstvo, uz potporu Grada Rijeke i Županije, u postojećoj službi školske medicine formirao Centre za mlade – Savjetovalište otvorenih vrata polivalentnog tipa, u ko-

jem, pored specijalista školske medicine i više medicinske sestre, rade i ginekolog za mlade i dva psihologa. Tako je školska medicina prerasla klasične metode djelovanja i postala suvremena multidisciplinarna struka.

Po pomoć izravno s ulice

S obzirom na trend porasta problematike vezane za reproduktivno zdravlje u adolescentnoj populaciji, veoma je bitno da se u situacijama koje zahtijevaju stručnu pomoć intervenira na vrijeme, uz pomoć organiziranog, strukturiranog i, prije svega, adekvatno educiranog tima.

Stoga je početkom 2005. godine otvorena prva ginekološka ambulanta za mlade u Centru za mlade u sustavu Odjela školske medicine Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, gdje mladi ljudi, djevojke i mladići, mogu doći bez uputnice, direktno s ulice, bez straha i srama od stigmatizacije okoline.

Veoma je važno mladim djevojkama osvijestiti potrebu za ginekološkim pregledom, a naročito nakon prvog spolnog iskustva, izostanka mjesečnice, zbog neuobičajenog i pojačanog iscjeka iz rodnice, kod pojave ranica, bradavica ili promjena na vanjskom spolovilu, pri pojavi bolova u donjem dijelu trbuha koji nisu povezani s mjesečnicom, kod pojave krvarenja pri spolnom odnosu i slično. Za mnoge je mlade djevojke ginekološki pregled povezan s nelagodom, koja po dolasku

u ginekološku ordinaciju vrlo brzo nestane. Nakon upoznavanja i uvodnog razgovora, odnosno anamneze, slijedi pregled koji se obavlja na ginekološkom stolu. Liječnica prvo pregledava vanjsko spolovilo i ispituje prohodnost rodnice, zatim koristi ginekološke instrumente i na kraju metodom palpacije opipava unutarnje spolne organe. Sastavni je dio ginekološkog pregleda i takozvani PAPA-test, odnosno citološka analiza obriska rodnice i vrata maternice, kojom se mogu otkriti predstadij raka i rak vrata maternice. Također se, kao dio ginekološkog pregleda, određuje stupanj čistoće sekreta rodnice, kao i obrisak na klamidiju.

Zaštita reproduktivnog zdravlja jedna je od prioritarnih zadaća zdravstvene zaštite mladih radi utjecaja na

zdravstveno stanje populacije u cjelini, ali i na poboljšanje lošeg demografskog stanja u budućnosti.

Svatko ima pravo na svoju odluku - kada će i hoće li imati spolne odnose. Prije odluke treba dobro promisliti, jer posljedice ranog stupanja u spolne odnose mogu trajno i nepovratno promijeniti živote mlade djevojke i mladića.

NE ZABORAVITE

- posavjetujte se sa školskim liječnikom prije prvog spolnog odnosa,
- apstinencija ili barem što kasnije stupanje u prvi spolni odnos, uz korištenje sredstava zaštite, štite od spolno prenosivih bolesti,
- infekcije spolnih organa, osobito kod mladih, mogu i bez alarmantnih simptoma imati dalekosežne posljedice,

dice,

- uporaba kondoma značajno smanjuje opasnost prijenosa spolno prenosivih infekcija,
- redovito odlazite ginekologu, barem jednom godišnje, a obavezno nakon prvog spolnog odnosa; obratite se liječniku i kod najmanjih znakova spolno prenosive infekcije,
- obavezno je istodobno liječenje za oba spolna partnera te apstinencija od spolnih odnosa do završetka liječenja,
- samo u spolnom odnosu dviju zdravih, nezaraženih osoba, koje imaju uzajamno vjernu vezu, nema rizika prenošenja i širenja infekcije.

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

Kontracepcija

SVATKO NA SVOJ NAČIN

Kontracepcija je jedan od oblika planiranja obitelji. Planiranjem obitelji budući roditelji odlučuju o željenim razmacima između porođaja te o ukupnom broju djece.

Kontracepcija je sprečavanje začeca, odnosno trudnoće i uključuje sve metode kojima se, prije usadivanja (implantacije) zametka, sprečava trudnoća.

Idealno kontracepcijsko sredstvo ne postoji, ali od primjerenog se kontracepcijskog sredstva zahtijeva da bude neškodljivo, da ima što veću kontracepcijsku sigurnost, da je reverzibilno, dakle, da postoji mogućnost začeca nakon prestanka primjene, da je primjena jednostavna za oba partnera, da je lako dostupno i što jeftinije.

Vrste kontracepcijskih sredstava

Današnja kontracepcijska sredstva možemo podijeliti na:

- prirodne metode kontracepcije,
- mehaničku kontracepciju,
- kemijsku kontracepciju,
- hormonsku kontracepciju,
- intrauterinu kontracepciju,

- postkoitalnu kontracepciju,
- sterilizaciju.

Umjetni prekid trudnoće (abortion arteficialis) po definiciji ne ubrajamo u kontracepciju, ali je još uvijek čest kao dio planiranja obitelji, iako se svi slažemo da je to najneprihvatljiviji oblik planiranja obitelji.

Prirodne metode kontracepcije

Jedna od najčešće primjenjivanih prirodnih metoda jest prekinuti odnos ili coitus interruptus. Pri tome se spolni odnos prekida prije ejakulacije. Ta metoda je i inače jedna od najčešće primjenjivanih, a njena uspješnost je veća što je veća motivacija partnera. Tu metodu ne bi trebalo propagirati

budući da postoje mnogo ugodniji i sigurniji načini zaštite.

U prirodne metode ubrajaju se i različite metode izračunavanja tzv. sigurnih dana, kao što su kalendarska ili Ogino- Knausova, temperaturna i Billingsova metoda.

Te metode zasnivaju se na spoznaji da je jajna stanica sposobna za oplodnju najviše 24 sata nakon ovulacije, a spermiji u ženskom spolnom sustavu ostaju sposobni za oplodnju 48 do 72 sata. Dakle, možemo reći da u svakom ciklusu postoje četiri plodna dana, tri prije ovulacije i jedan nakon. Problem je, naravno, znati kad je taj dan ovulacije. Ogino i Knaus došli su do zaključka da postovulacijska faza ciklusa tra-

je 14 dana, što znači da do ovulacije dolazi 15 dana prije sljedeće menstruacije. Jasno je da tu metodu mogu primjenjivati samo žene s redovitim menstrualnim ciklusima (razlika između najkraćeg i najduljeg ciklusa tijekom godinu dana ne bi trebala biti veća od 10 dana).

Formula za izračunavanje prvog plodnog dana je najkraći ciklus -18, a za zadnji plodni dan najduži ciklus -10. Npr., ako je najkraći ciklus 25 dana, a najduži 31, po Oginovoj metodi 25-18 je 7, 31-10 je 21, dakle, plodni dani su od 7. do 21. dana ciklusa.

Temperaturna metoda zasniva se na spoznaji da 24 do 72 sata nakon ovulacije dolazi do porasta bazalne tjelesne temperature za tri ili više desetinki stupnja, tako da bi svakodnevnim mjerenjem bazalne temperature i izbjegavanjem odnosa od početka ciklusa do tri dana iza povišenja bazalne temperature vjerojatno izbjegli začecje. Ta metoda nije jednostavna za primjenu (svakodnevno mjerenje jutarnje temperature), a i dugačak je period potrebne apstinencije.

Billingsova metoda zasniva se na procjeni količine i kakvoće cervikalne sluzi tijekom menstrualnog ciklusa koja je pod utjecajem spolnih hormona. U kasnoj preovulatornoj i ovulatornoj fazi ciklusa sluz je estrogenskog tipa: obilna, vodenasta i rastezljiva. Neposredno nakon menstruacije i nakon ovulacije sluz je gestagenskog tipa: gusta, mutna i oskudna. Znači, s pojačanim izlučivanjem sluzi i osjećajem vlažnosti rodnice započinje nesigurno razdoblje u kojem se partneri trebaju suzdržavati od spolnog odnosa, a prestaje s ponovnim oskudnim izlučivanjem sluzi. Metoda je primjenljiva za žene koje osjećaju jasnu razliku između suhoće i vlažnoće na ulazu rodnice.

Mehanička kontracepcija

Od mehaničkih sredstava u upotrebi je kondom za muškarce, dijafragma, različiti oblici cervikalnih kapa te kondom za žene. Primjenom tih metoda

mehanički se sprečava ulazak spermija u cervikalni kanal.

Kondom je jedno od najstarijih kontracepcijskih sredstava. On je i danas jedno od najsigurnijih kontracepcijskih sredstava, naravno ako se pravilno upotrebljava. Posebno je koristan za mlade ljude koji nisu u stalnoj vezi jer ujedno štiti i od spolno prenosivih bolesti. Kondom se navlači na penis u erekciji, prije samog početka snošaja, a skida se nakon ejakulacije, dok još traje erekcija. Važno je kod postavljanja kondoma ostaviti prazan prostor pri vrhu kondoma za skupljanje ejakulata. Ako se želi veća sigurnost prezervativa, preporuča se istodobno primijeniti neko vaginalno spermicidno sredstvo.



Dijafragma je sredstvo koje se sastoji od elastičnog prstena promjera 45 do 100 mm preko kojeg je u obliku polukugle postavljena gumena kapica. Dijafragmu postavlja žena najkasnije šest sati prije snošaja, uz dodatak spermicida. Dijafragma se odstrani 2 do 8 sati nakon snošaja, opere mlakom vodom i sapunom, posuši i pospe talkom.

Veličinu dijafragme odabire ginekolog jer je za pravilnu upotrebu važno odabrati odgovarajuću veličinu. Nakon poroda ili većeg gubitka težine može biti potrebna promjena veličine. Inače je poželjno zamijeniti dijafragmu jednom godišnje. Dijafragma je sigurno sredstvo ako se pravilno primjenjuje, a njen nedostatak je to što je primjena ovisna o snošaju.

Cervikalne kape i kondom za žene (femidom) sredstva su koja kod nas nisu u široj primjeni.

Kemijska kontracepcija

Kemijska kontracepcijska sredstva (spermicidi) primjenjuju se u obliku krema, želea, čepića i pjenećih tableta. Apliciraju se što dublje u rodnicu. Valja ih koristiti u kombinaciji s mehaničkim metodama kontracepcije jer im učinkovitost nije visoka. Jedina je kontraindikacija preosjetljivost na neki od sastojaka u sredstvu.

Hormonska kontracepcija

Godine 1959. registrirana je prva kombinirana oralna hormonska tableta koja je imala vrlo visoku dozu hormona (višestruko veću nego danas). Najraširenija je primjena tzv. kombiniranih jednofaznih estrogensko-progesteronskih preparata. Oni su niskodozažni, tako da su nuspojave smanjene, a učinkovitost održana. Primjena započinje prvog dana ciklusa, svaki dan se uzima po jedna tableta kroz tri tjedna, a zatim slijedi stanika od 7 dana. U stanci od sedam dana javlja se krvarenje slično menstruaciji. Tablete je najbolje uzimati uvijek u isto doba dana, a na taj način uspostavljamo određenu naviku i manja je mogućnost zaboravljanja primjene. Prije početka treba učiniti kompletan ginekološki pregled, pregled dojki, mjerenje mase i krvnog tlaka. Ginekolog će procijeniti da li je potrebno obaviti i neke laboratorijske pretrage te će naručiti ženu na kontrolni pregled za tri mjeseca, a zatim jednom godišnje. Korisnice kontracepcije često zanima da li je potrebno učiniti pauzu u kojoj se prekida uzimanje tableta. Današnje je mišljenje da nije potrebno prekidati primjenu sve dok se ne želi ostvariti trudnoća. Važno je napomenuti da su kontraindikacije za primjenu oralne hormonske kontracepcije: kardiovaskularne bolesti, sistemske bolesti, oštećenja jetara, hormonski ovisni tumori, životna dob viša od 35 godina uz pušenje.

Što se tiče adolescentica, one mogu početi primjenjivati tu kontracepciju

nakon tri uzastopna redovita ciklusa.

Dobre su strane OHK (oralne hormonske kontracepcije) oskudnije krvarenje nego u normalne menstruacije, smanjenje bolnih menstruacija i PMS-a. Dokazano je da primjena OHK snižava učestalost karcinoma jajnika i endometrija za 50 %. Negativne su nuspojave mučnina, napetost u dojka, te zadržavanje tekućine. U nekih korisnica može doći do povišenja krvnog tlaka te promjene funkcije jetara. Porast tjelesne mase jedan je od najčešćih razloga odbijanja primjene OHK. Danas postoje preparati koji imaju takvu kombinaciju hormona da ne utječu na povećanje tjelesne mase. Povećana sklonost prema tromboembolijskim bolestima postoji, ali uz primjenu niskodozažnih preparata ta mogućnost smanjena je na najmanju moguću mjeru. Bitno je reći da bi se žene nakon pojave simptoma, kao što su jaka bol u listovima, prsištu ili trbuhu, glavobolje sa smetnjama vida, žutica, odmah trebale javiti liječniku.

Mogućnost zanošenja nakon preki-da upotrebe OHK nije promijenjena.

Intrauterina kontracepcija

Unutarmaterični uložak (IUD) ili, kako često kažemo, spirala sredstvo je široko primijenjeno u cijelom svijetu. Točan mehanizam djelovanja nije poznat. Postoje ulošci izrađeni samo od polietilena i oni koji kao dodatak imaju bakar ili progestagene. Ta vrsta kontracepcije pogodna je za žene koje su barem jednom rodile i imaju stalnog partnera. Kontraindikacije za primjenu jesu: postojeće ili preboljele zdjelne upale, trudnoća, malformacije maternice, a ne preporuča se ženama koje nisu rađale.

IUD postavlja ginekolog, a najbolje ga je postaviti neposredno nakon menstruacije ili pobačaja. Prije postavljanja potrebno je učiniti kompletan ginekološki pregled i PAPA- test.

Najčešće su nuspojave nepravilna krvarenja, obilne menstruacije i bolovi, zbog čega se u prvoj godini upotrebe unutarmateričnih uložaka oni od strane u 5 do 10 % žena. U uložaka s

dodatkom progestagena značajno je smanjen gubitak krvi tijekom menstruacije. U prvim mjesecima upotrebe češća su spontana odbacivanja (ekspulzije) uložaka.

Trudnoća nastaje u 0,5 do 5% slučajeva u dvije godine. Ako trudnoća nastane uz IUD, ginekolog će odlučiti



o tome da li odstraniti uložak ili ne. Takvu trudnoću treba nadzirati kao rizičnu. U korisnica intrauterine kontracepcije veća je vjerojatnost za nastanak izvanmaterične trudnoće. Fertilitna sposobnost nakon odstranjivanja IUD-a nije smanjena. Važno je nakon umetanja uložka doći na kontrolni pregled 1, 3 i 12 mjeseci nakon insercije, a zatim u jednogodišnjim razmacima.

Postkoitalna kontracepcija

Postkoitalna kontracepcija primjenjuje se nakon nezaštićenog snošaja, a najkasnije unutar 72 sata. Danas se u tu svrhu koriste kombinirani estrogen-

ske-progestagenski preparati koji su negdje i registrirani u pakiranjima od 2 ili 4 tablete. Ako ne postoje takva pakiranja, ginekolog će odrediti vrstu i dozu preparata. Nuspojave su mučnina i povraćanje.

Sterilizacija

Sterilizacija je metoda u kojoj je trajno oduzeta sposobnost oplodnje. Sterilizacija se vrši na zahtjev osobe koja to želi, ako je ispunila zakonom predviđenu životnu dob od 35 godina. Odobranje na zahtjev može biti i prije 35-e godine, ako se obavlja iz medicinskih ili eugeničkih razloga. Izvodi se kod žene prekidom cjelovitosti tijekom jajovoda, a kod muškarca prekidom sjemenovoda. Sterilizacija muškarca (vazektomija) kirurški je mnogo jednostavniji zahvat. Izvršava se ambulantno, u lokalnoj anesteziji. Sterilizacija žene uglavnom se obavlja kroz trbušnu stijenku (laparoskopija ili laparotomija). Sterilizacija žene može se učiniti nakon carskog reza (naravno, na zahtjev žene). Zahvat se obično izvodi u općoj anesteziji i potrebna je preoperativna priprema.

Sterilizacija je sigurna metoda kontracepcije, ali ipak u 1 do 4 % muškaraca i u 2 % žena dolazi do rekanalizacije jajovoda ili sjemenovoda te moguće trudnoće.

Možemo zaključiti da postoji mnogo metoda za sprečavanje neželjenog začeća. Neke su uspješnije, druge manje uspješne, sve imaju neke neželjene popratne pojave i moramo se naviknuti na njihovu primjenu. Ali, bez obzira na to, bolje je koristiti i manje sigurne metode zaštite nego nikakve.

Vidljivo je da gotovo svaka osoba može pronaći neki oblik sigurne kontracepcije, koji je za nju prihvatljiv s obzirom na kontraindikacije i nuspojave. Potrebno je s ginekologom ili obiteljskim liječnikom razgovarati i zajednički doći do zaključka koja je zaštita za pojedinu osobu najprihvatljivija.

Maja Pavletić Posavec, dr.med.

Ublažavanje klimakterijskih smetnji pomoću hrane i drugih prirodnih mjera

Desetak burnih godina

KLIMAKTERIJ je prijelazno doba u ženinom životu, kada žena postupno gubi sposobnost rađanja, a obuhvaća predmenopauzu, menopauzu i postmenopauzu.

Predmenopauza je razdoblje koje prethodi menopauzi (početak je oko 45. godine života), a počinje kada jajnici (ovariji), zbog starenja, postupno smanjuju hormonsku aktivnost (smanjuje se lučenje estrogena uz prestanak progesterona, mjesečnice se pojavljuju neredovito i sve rjeđe), a završava menopauzom, tj. potpunim prestankom mjesečnice (oko 50. godine života). U razdoblju perimenopauze oko 80% žena ima klimakterijske smetnje, među kojima su najčešće valovi vrućine (valunzi) s rumenilom u licu (traju obično oko 2 godine, ali iznimno i do 10 godina), noćna znojenja, povremeni teži umor i slabost, glavobolje, vrtoglavice, nagle promjene raspoloženja, depresija, potištenost, razdražljivost, nesanica, povišenje krvnog tlaka, debljanje, bolovi u zglobovima, proširene vene (osobito na nogama), čest začep stolice, češće mokrenje, suhoća rodniće. Prema jednom medicinskom istraživanju u Engleskoj na 1 000 žena u klimakteriju, većina žena imala je samo po dva ili tri simptoma, samo u oko 5% žena takvi su simptomi bili teže naravi uz potrebnu liječničku pomoć, a oko 20%, tj. svaka peta žena, nije imala nikakvih smetnji. U tom razdoblju uglavnom ne slabi radna sposobnost, a ljubavni život nije teže poremećen.

Menopauza je posljednja mjesečnica (menstruacija), koja se u žena događa najčešće oko 50. godine života; prestanak mjesečnice prije 45. godine života smatra se prijevremenom, a nakon 55. godine kasnom menopauzom. Međutim, izraz menopauza često se upotrebljava u značenju klimakterij pa se, umjesto klimakterijske smetnje, kaže i piše menopauzalne smetnje.

Postmenopauza je razdoblje nakon posljednje mjesečnice, tj. menopauze, kada većina žena ima smetnje

kao i u razdoblju perimenopauze (najčešće 1 - 2 godine trajanja). Sve takve smetnje manje ili više zagorčavaju ženin život, ali nakon nekoliko godina prestaju, ne ostavljajući na zdravlje loše ili opasne posljedice. Međutim, za vrijeme klimakterija, a pogotovo nakon njegova prestanka, za mnoge žene mogu nastati i teži zdravstveni problemi u povećanom riziku obolijevanja od srčanožilnih, moždanožilnih i drugih krvožilnih bolesti (angina pekto-



ris, infarkt srca, prolazne smetnje moždane cirkulacije, moždani udar i dr.), osteoporoze i raka (osobito raka dojke) te u većoj sklonosti debljanju, a za sprečavanje takvih rizika veliku ulogu ima pravilna prehrana, neke namirnice i zaštitne tvari (vitamini, minerali i dr.).

Samo odabrana hrana

Glavni je uzročni čimbenik za klimakterijske smetnje i povećan rizik obolijevanja od navedenih teških bolesti i debljanja, smanjena funkcija jajnika, zbog čega se smanjuje razina ženskih hormona estrogena i progesterona, uz poremećaj njihovog pravilnog

odnosa (omjera), a s tim su povezani i drugi hormonalni poremećaji, osobito u vezi sa štitnjačom, nadbubrežnom žlijezdom i hormonom inzulinom, uz velik utjecaj na srčanožilni, imunološki, živčani i druge tjelesne sustave.

Za vrijeme klimakterija **u prehrani treba izbjegavati**: svježe i suho meso, mlijeko, slaninu, svinjsku mast (jer u njima obično ima dosta sintetičkih i drugih štetnih estrogena, što može poremetiti pravilan odnos između estrogena i progesterona), obroke s previše kalorija, jer uzrokuju i prekomjernu proizvodnju slobodnih radikala (štetne molekule kisika djeluju kao oksidansi), važnih uzročnih čimbenika aterosklerotičnih i malignih procesa (od kojih su žene u klimakteriju osobito ugrožene), prženu hranu (prema- sna je, osim toga izvor je slobodnih radikala), alkoholna pića (sve što je više od jedne čaše vina na dan); općenito treba izbjegavati prehranu koja nije pravilna, jer teške pogreške u prehrani pogoršavaju već poremećenu hormonsku ravnotežu (prije svega između estrogena i progesterona te kod drugih hormona), a najteže pogreške u prehrani jesu: dobivati hranom previše ili premalo kalorija, unositi hranom previše ili premalo bjelancevina, ugljikohidrata i masnoća, ne pridržavajući se pravilnih omjera među njima, ne jesti obilno povrća i voća, ne dobivati dostatno esencijalnih masnoća omega - 3 (kojima obiluju ribe i laneno sjeme, odnosno njihova ulja) i omega - 6 (kojima obiluju nerafinirano suncokretovo ulje i druga nerafinirana biljna ulja, orasi i drugi orašasti plodovi).

Prehrambene preporuke

Prije svega treba održavati idealnu tjelesnu težinu, a u slučaju debljanja,

bez odlaganja smanjiti suvišne kilograme prikladnim promjenama u prehrani. Vrlo često može se smršaviti bez komplikacija tako da se smanji (npr. za 50%) količinu kruha, tjestenine, keksova (ili drugih žitaričnih namirnica) i kolača, a poveća količinu povrća na 400 g i voća na najmanje 300 g (čime se otklanja osjećaj gladi, a ujedno omogućuje redovita stolica, dobivaju antioksidansi, vitamini, minerali), uz što treba povećati tjelesnu aktivnost, npr. svaki dan hodati po 30 minuta.

Naročito je korisno voće bogato borom (jer taj mineral povećava razinu estrogena): jabuke, kruške, grožđe, suhe groždice, breskve, orasi i drugi orašasti plodovi, datulje, kikiriki (dovoljno je svaki dan pojesti 2 jabuke i 100 g kikirikija, prema F. Nielsenu). Od povrća naročito su korisni kupus, brokula, prokulice, cvjetača, kelj, rotkvice, repa (njihovi indoli sprečavaju negativni učinak estrogena); slično djelovanje imaju soja, grah i ostale suhe mahunarke. Nadalje, treba što češće jesti ribu, a umjesto bijelog kruha, bijele tjestenine i bijele riže jesti te namirnice u integralnom obliku. Prema mnogim istraživanjima (K.H.Cooper, 1996.), u nekim se namirnicama nalaze tzv. fitoestrogeni, tj. biljni estrogeni (izoflavoni, kemijski izraženo), koji su po svom pozitivnom djelovanju slični estrogenima, a takve namirnice su: prije svega, soja i crvena djetelina, zatim kukuruz, jabuke, mrkva, ječam, zob i ostale integralne žitarice, orasi, lanene sjemenke i drugo orašasto voće, bobičasto voće (borovnice, kupine, trešnje, ribiz i sl.) pa se preporuča redovito ih konzumirati. U nekim studijama, odnosno pokusima, nepoželjni klimakterijski simptomi ublaženi su svakodnevnim uzimanjem 60 grama sojinih bjelančevina (pola šalice sojina sira tofua i šalice sojina mlijeka, ili 1/3 šalice sojina brašna), također uzimanjem 50 g sojinog brašna i 30 g lanenih sjemenki. Osim toga, takve sojine bjelančevine, odnosno njihovi fitoestrogeni, smanjuju loši LDL - kolesterol za oko 30%, uz znatno povećanje dobrog HDL - kolesterola. Fitoestrogeni također smanjuju rizik za nastanak raka dojke i debelog crijeva, a kao dokaz navode se Japan i druge azijske zemlje gdje su

takve vrste raka dosta rjeđe nego u zapadnim zemljama, vjerojatno zbog obilne potrošnje soje i njezinih proizvoda, pri čemu veliku antikancerogenu ulogu ima i smanjeno unošenje masnoća (u prehrani Japanaca ima samo 40 - 50 g masnoća - oko 20% od ukupnih kalorija, za razliku od zapadnjačke prehrane, gdje se troši prosječno 135 g masnoća - 42% od ukupnih kalorija).

Zdrava hrana obiluje vitaminima

Mnoga su istraživanja pokazala da protiv klimakterijskih smetnji povoljno djeluju vitamini E, C, B - skupine, zatim minerali kalcij, magnezij, cink, bor, također esencijalne masne kiseline omega - 3 (EPA i DHA), a sve se to može dostatno dobiti hranom ako se svakodnevno obilno jede razno lisnato i drugo povrće oko 400 - 500 g (u obliku salata, juhe i pirjano), razno voće oko 300 g, zatim, 2 žlice pivskog kvasca (obiluje vitaminima B skupine ili kompleksa, cinkom, kromom, selenom i dr.), pojede 10 - 20 oraha (ili odgovarajuće količine lješnjaka, badema ili suncokretovih sjemenki), a zbog masnih kiselina omega - 3, 4 - 5 puta u tjednu jede po 100 - 200 g morskih riba, osobito srdela, skuša, inćuna, lososa, tunjevine. Međutim, ako krvni i drugi testovi pokazuju da tijelu nedostaju navedene vitaminske i druge zaštitne tvari, bit će potrebno uzimati ih farmaceutskim tabletama, prema uputi liječnika. Što se tiče potrebnih dnevnih količina, daju se sljedeće preporuke: vitamin C 500 - 1000 mg, E 100 - 200 IU, vitamini B - kompleksa 10 mg, magnezij 250 - 400 mg, kalcij 500 - 1000 mg, cink 15 mg, esencijalne masne kiseline omega - 3 (EPA i DHA) doza 1 - 2 žličice ribljeg ulja ili 2 - 3 kapsule EPA (1 kapsula ima obično 300 mg).

Ublažavanje klimakterijskih smetnji

U londonskom Institutu za optimalnu prehranu (osnovanom 1984.), jedan je dvomjesečni pokus na 19 žena pokazao da su se njihove klimakterijske smetnje smanjile za 63% davanjem kalcija, magnezija i vitamina D i E (Holfort, Marvyn i dr.). Ostale su preporuke:

- kod valova vrućine, stanje pogoršavaju pušenje, pijenje alkoholnih pića i topli napici, a pomaže tuširanje hladnom vodom ili masaža pomoću spužve namočene u hladnoj vodi; može pomoći i uzimanje vitamina E, dnevno po 100 mg,

- kod živčanih smetnji i glavobolja može pomoći uzimanje vitamina B - kompleksa (B vitaminima obiluje pivski kvasac),

- kod artritisa i drugih reumatičnih smetnji može pomoći uzimanje vitamina C (250 mg) + vitamina E (50 mg) + vitamina B - kompleksa,

- kod gušavosti (ako je uzrok poimanjanje joda) potrebno je redovito jesti ribu ili (i) uzimati po jednu tabletu kelpa (morske alge), te uzimati dnevno po dvije žlice pivskog kvasca ili vitamine B - kompleksa,

- nadimanje trbuha zbog nakupljanja plinova može se izbjeći ako je večernji obrok vrlo lagan, npr. samo čaša jogurta uz jednu jabuku, ili biljni čaj uz krišku prepečenca i jednu jabuku,

- budući da su žene u menopauzi sklone depresiji, tjeskobi i sličnim duševnim stanjima, vrlo je važno svaki dan obavljati barem 1 - 2 sata lagane fizičke poslove, svaki dan barem 30 minuta hodati na čistom zraku, lagano gimnasticirati, plivati i imati hobi bilo koje vrste, kao rad u vrtu, karitativni rad, glazbu, podučavanje, pletenje i slično,

- tehnike relaksacije (opuštanja), meditacija, joga, masaže i kupanje, duboko i usporeno disanje mogu znatno ublažiti klimakterijske smetnje i smanjiti valove vrućine.

U pučkoj medicini za ublažavanje klimakterijskih smetnji pije se čaj od cvjetova hmelja; za istu svrhu (prema bečkom ginekologu A. Schustu) uzima se cvjetni prah (polen, pelud) 8 dana, što se ponavlja nakon 8 dana pauze, doza je 3 puta dnevno po jedna žličica pomiješana s malo meda (može pomoći i kod predmenstrualnog sindroma).

U fitoterapiji se primjenjuje odoljen (Valeriana officinalis) u obliku čaja ili tinkture, zatim šafran (Crocus sativus) u obliku tinkture ili čaja. Mogu pomoći med, cvjetni prah (polen) i matična mliječ.

Dr. Branko Prijatelj

Menopauza i porodne kosti (osteoporoza)

Kad hormoni čine čuda

Naziv menopauza (zadnja prirodna menstruacija) dolazi od grčkih riječi: men-mjesec i pausis-prestati. Povijesni izvori govore da su žene u antičko doba, u staroj Grčkoj, zadnju menstruaciju (mjesečnicu) dobivale gotovo u istoj životnoj dobi (oko 50-e godine) kao i većina žena danas.

Dakle, govorimo o prirodnom slijedu zbivanja u životu žene, koji se više od dva tisućljeća nije promijenio.

Normalan događaj ili bolest

Tijelo žene doživljava niz promjena oko menopauze, kao posljedicu smanjenog stvaranja hormona u jajnicima, koji se tijekom njenog reproduktivnog razdoblja iscrpljuju. Menopauza se javlja već iza četrdesete godine života, a u manjem broju žena i u tridesetim godinama. Slabljenje funkcije jajnika nastavlja se do 45. godine, kada započinje prijelazno razdoblje kroz 10-ak godina, koje se još naziva i klimakterij. Posljednje fiziološko (normalno) krvarenje iz maternice prosječno nastupa oko 51. godine života, a može se javiti u rasponu od 40-58 godine.

Kod nekih žena menopauza može nastupiti i prije četrdesete godine života, i tada govorimo o preranoj menopauzi, čijim uzrokom mogu biti neke bolesti, poglavito autoimune (reumatoidni artritis, neki tumori i odstranjenje maternice zajedno s jajnicima), a postoje i situacije kada kćeri majki koje su prerano ušle u menopauzu, isto tako preuranjeno ulaze u menopauzu, pa u tim situacijama možemo govoriti kako i naslijeđe ima važnu ulogu.

Kao što može nastupiti preuranjeno, menopauza može nastupiti i u kasnijoj dobi i tada govorimo o kasnoj menopauzi kojom se smatra ona koja nastupi nakon 55. godine.

Znakovi koji prate menopauzu

Iako je menopauza uvelike obilje-

žena događajima koji su kod svake žene individualno i jedinstveno iskustvo, ipak se u većine žena javljaju simptomi i znakovi različitog intenziteta, koji su svojstveni za taj prirodni događaj. Najranije i najčešće, žene uočavaju da menstrualni ciklusi postaju neredoviti, i to uglavnom učestaliji, jer se ciklusi skraćuju, da bi kasnije došlo do pojave da ciklusi postaju duži i povremeno izostanu te se nakon dužeg vremena ponovno javljaju, praćeni oskudnijim ili pak obilnijim krvarenjem.



Nezaobilazan znak i pojava koja ženama pričinjava poprilične teškoće jesu napadi vrućine (*valunzi*), koji mogu potrajati kroz razdoblje od nekoliko mjeseci do nekoliko godina. Obično se javljaju u noćnim satima, popraćeni znojenjem, nelagodom i osjećajem lupanja srca, što ponekad može izazvati strah i paniku. Nerijetko dovode do umora koji ženu ometa kod poslovnih i svakodnevnih obveza. Sve to dovodi i do psiholoških promjena i začaranog kruga. Današnja saznanja ukazuju na to da je za valunge odgovoran centar

za regulaciju tjelesne temperature, koji je osjetljiv na smanjenje razine estrogena, čime on više ne uspijeva točno regulirati temperaturu tijela. Tijelo tada pokušava smanjiti temperaturu tako što se povećava protok u površinskim krvnim žilama kože i potkožja. Upravo iz navedenih razloga, žene često prvi put traže stručnu pomoć i savjet liječnika.

Nekoliko godina nakon menopauze, značajne promjene i smetnje javljaju se na genitalnom i mokraćnom sustavu. Sluznica rodnice postaje suha i stanjuje se te je izložena infekciji, javljaju se problemi pri spolnom odnosu, koji je bolan ili pak nije moguć. Poteškoće s mokrenjem u smislu učestalog mokrenja, otežane kontrole mokrenja i čestih infekcija, razlogom su da žene učestalo uzimaju antibiotike. Padom razine estrogena (koji kod žena u reproduktivnoj fazi života smatramo zaštitnim faktorom od bolesti srca i krvnih žila), u menopauzi se rizik za srčanožilne bolesti povećava i dolazi do pojave moždanog i srčanog udara.

I kosti se mijenjaju

Pomalo u sjeni svih tih zbivanja, tiho i bez karakterističnih znakova, ozbiljne promjene događaju se na kostima. Naime, naše su kosti vrlo dinamično i živo tkivo, premda se to ne čini na prvi pogled. Kost se neprestano izgrađuje i razgrađuje te definitivnu zrelost postiže u tridesetim godinama života. Zdrava i kvalitetna prehrana, zdrave životne navike i tjelesna aktivnost od presudnog su značenja za kvalitetu kostiju te se time postiže kvalitetna "zali-

ha" koštane mase. Nakon potpune zrelosti, koštana masa postupno se smanjuje, a padom estrogena u menopauzi ti gubici postaju izraziti. Oštećena je mikroarhitektura kostiju i, u konačnici, kosti postaju krhke i sklonije lomovima i na najmanju traumu. Tu pojavu nazivamo **OSTEOPOROZA**.

Žene u menopauzi često osjećaju bolove u kostima i mišićima, poglavito smetnje od strane kralježnice, u smislu deformiteta ili bolnih fenomena, zato što se kao posljedica osteoporoze visina kralježaka smanjuje, utiskuju se jedni prema drugima, a nerijetko dolazi i do tzv. kompresijskih prijeloma i pritisaka na okolne živčane strukture. Zbog svog podmuklog toka, osteoporoza se, nažalost, još uvijek dijagnosticira tek kada nastanu prijelomi. Osim prijeloma kralježaka, koji u većini slučajeva nastanu a da ne pričinjavaju značajnije zdravstvene tegobe i nerijetko se uoče tek prilikom nekih pregleda, ozbiljan problem predstavljaju osteoporotični prijelomi u području ručnog zgloba i prijelomi bedrene kosti, koji ostavljaju značajne posljedice, poglavito kod starijih žena. Oni iziskuju dugotrajno bolničko i ambulantno liječenje, mogu biti uzrok trajne invalidnosti i, kao najteža komplikacija, u oko 20% slučajeva dovode do smrti u prve dvije godine nakon prijeloma kuka. Podaci govore da diljem svijeta oko 200 milijuna ljudi ima osteoporozu i da se dogodi oko 2-3 milijuna prijeloma godišnje, od toga oko 250 000 prijelom vrata bedrene kosti.

Osteoporoza predstavlja najozbiljniji pojedinačni rizik u menopauzi i godinama života koje slijede, značaj-

niji i od srčanih bolesti, moždanog udara ili raka dojke. Kako se životni vijek produžuje i stanovništvo postaje sve starije, radni vijek i dobna granica za umirovljenje podižu se. U budućnosti će biti sve više žena koje će, s poteškoćama koje menopauza donosi, živjeti i



20-30 godina, pa i duže. U Hrvatskoj je oko 300 000 žena u premenopauzi i oko 710 000 u postmenopauzi. Koliko smo kao društvo spremni razumjeti, prihvatiti i pomoći ženama i koliko je naš zdravstveni sustav spreman pružiti svu potrebnu pomoć, pokazat će vrijeme.

Danas postoje široke terapijske mogućnosti za liječenje i ublažavanje simptoma menopauze - od prirodnih hormona, preko homeopatije do hormonskog nadomjesnog liječenja. Idealan put kroz menopauzu i godine koje slijede iza nje jest odabrati i koristiti ono najbolje što pruža suvremena medicinska znanost za metabolizam hormona, gustoću kostiju i zdravlje srca. Kako je za potpuni uspjeh potreban individualni pristup, obratite se na vrijeme svome liječniku.

Savjet za žene u menopauzi Učinite to same za sebe

- Budite fizički aktivni; redovita tjelovježba, brze šetnje i plivanje održat će mišićni tonus, omogućit će da zadržite ženstven izgled, optimalnu tjelesnu težinu i dobar osjećaj, a bolje ćete i spavati.
- Fizičkom aktivnosti omogućujete da se kosti pregrađuju i tako održe potrebnu čvrstoću.
- Ostanite mentalno aktivni, jer to će vam nedvojbeno pomoći u nadolazećim godinama.
- Pripazite na odmjereno unos prehranbenih namirnica; poslije pedesete godine života, uz do tada uobičajen način prehrane, možete postati skloniji prekomjernoj težini. Jedite raznovrsnu hranu, bogatu kalcijem (mlijeko, jogurt, žitarice i povrće) i vitaminom D (riba).
- U mlađoj je životnoj dobi već dnevna doza od 800 mg kalcija dovoljna da osigura pozitivnu bilancu tog minerala. U starijoj životnoj dobi, kao i kod osteoporoze, preporuka obuhvaća dnevni unos od 1 000 do 1 500 g kalcija na dan.
- Prestanite pušiti, izbjegavajte prekomjernu konzumaciju alkohola i crne kave.
- Razgovarajte s liječnikom: nakon što vam odgovori na pitanja o povoljnim učincima i rizicima te izloži mogućnosti liječenja i ublažavanja simptoma menopauze, moći ćete donijeti ispravnu odluku.
- Odlazite na kontrolne preglede kada je za njih vrijeme, u suprotnome ostajete bez liječničkog nadzora, koji je vrlo važan u razdoblju života u kojem se nalazite i pregledi su prigoda da se postojeće liječenje prilagodi ili unaprijedi ako zatreba.

Nikola Kraljik, dr. med.

NARODNI
ZDRAVSTVENI
LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete telefonske brojeve 21-43-59, 35-87-92 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

Nastavni zavod za javno zdravstvo, Odjel socijalne medicine, 51000 Rijeka, Krešimirova 52a.

Hemofilija

KVALITETAN ŽIVOT BEZ STRAHA

Hemofilija je bolest krvi koja nastaje zbog urođenog nedostatka ili smanjene aktivnosti tzv. čimbenika zgrušavanja. Čimbenici zgrušavanja su proteini u krvi koji sudjeluju u stvaranju ugruška. Postoji najmanje 14 čimbenika zgrušavanja koji, da bi se formirao ugrušak, moraju djelovati zajednički i vrlo precizno. Ako jedan od tih čimbenika nedostaje ili mu je poremećena funkcija, rezultat je abnormalno krvarenje.

Najčešći je oblik hemofilije (80% svih slučajeva) hemofilija A ili klasična hemofilija, koja nastaje zbog nedostatka/defekta čimbenika VIII (osam), poznatog i pod nazivom antihemofilni čimbenik ili antihemofilni globulin. Drugi je po učestalosti oblik hemofilije hemofilija B, koja nastaje zbog nedostatka drugog proteina potrebnog za zgrušavanje, čimbenika IX (devet). Hemofilija B često se naziva Christmasova bolest (Stephen Christmas bio je engleski dječak kod kojega je ta bolest prvi put opisana).



Povijest hemofilije

Prvi zapisi o hemofiliji stari su više od 1800 godina i potječu iz Talmuda. U 2. stoljeću naše ere židovski vjerski vođe - rabini donijeli su zakon kojim se zabranjuje obrezivanje dječaka čije je dvoje starije braće iskrvarilo prili-

kom tog obreda. Suvremeno razumijevanje hemofilije potječe iz 19. stoljeća, kada je američki liječnik John C. Otto opisao bolest kao prirođeni poremećaj krvarenja koji zdrave majke prenose na svoje sinove. Konačno, 1840. godine londonski liječnik Samuel Lane pretpostavio je da je uzrok bolesti nedostatak neke tvari u krvi. Da bi potvrdio svoju pretpostavku, primijenio je prvu transfuziju krvi zdrave žene dječaku s hemofilijom koji je jako krvario nakon operacije oka – i krvarenje je prestalo.

Hemofilija u kraljevskim obiteljima

U povijesti je najslavnija obitelj s hemofilijom obitelj engleske kraljice Viktorije (1819.-1901.). Kraljica Viktorija bila je prvi spontani prenositelj gena, a kako je u to vrijeme bilo pravilo da se prinčevi i princeze na europskim dvorovima žene međusobno, hemofilija se prenijela u rusku, njemačku i španjolsku kraljevsku obitelj. Zasiurno najpoznatiji dječak s hemofilijom bio je ruski carević Aleksej, sin Viktorijine unuke Aleksandre i ruskog cara Nikolaja. Nakon što su bezuspješno isprobali različita liječenja i liječnike, car i carica angažirali su svećenika Rasputina da pomogne Alekseju. Upravo je Rasputin, koji je liječio Alekseja hipnozama i bio sve utjecajniiji, uzrokovao pad carske obitelji Romanov i početak ruske revolucije. I tako je hemofilija promijenila povijest svijeta!

Predrasuda je, međutim, da je he-

moofilija "kraljevska" bolest. Ta bolest ima jednaku učestalost među bogatima i siromašnima, u svim rasama i etničkim skupinama i na svim kontinentima. Učestalost hemofilije A otprilike je 1 na 5 000 muške novorođenčadi. Hemofilija B javlja se u 1 na 30 000 muške novorođenčadi.

Što uzrokuje hemofiliju

Hemofilija nije zarazna, ona se nasljeđuje. Ljudi koji imaju hemofiliju rođeni su s njom. Hemofilija je uzrokovana mutacijom, tj. promjenom genetskog materijala na X kromosomu. Svaka osoba ima 23 para kromosoma. Dvadeset treći par kromosoma spolni su kromosomi (X ili Y). Djevojčica (XX) nasljeđuje jedan X kromosom od majke i jedan X kromosom od oca. Dječak (XY) nasljeđuje X kromosom od majke i Y kromosom od oca. Gen koji uzrokuje hemofiliju smješten je na X kromosomu (Xh). Zbog takvog načina nasljeđivanja, vezanog za X kromosom, hemofilicari su u pravilu muškarci, a žene obolijevaju samo izuzetno.

Nosilac (engl. carrier) je ženska osoba koja može prenijeti gen za hemofiliju na svoju djecu. Ako je majka nosilac (XhX), polovica njenih sinova bit će bolesna, a polovica zdrava; polovica kćeri bit će nositelji bolesnog gena, a polovica zdrava, ovisno o tome da li su od majke dobili X kromosom s genom za hemofiliju (Xh) ili normalan X. Sinovi oca-hemofilicara neće naslijediti hemofiliju jer od oca dobivaju zdravi Y kromosom. Kćeri oca-

hemofilijara obvezni su nosioci bolesnog gena jer od oca dobivaju Xh kromosom. Izuzetno rijetko, ako je otac hemofilijar, a majka nosilac, može se roditi djevojčica s hemofilijom (XhXh).

Ponekad se u obitelji, u kojoj prethodno nije bilo oboljelih, rodi dječak s hemofilijom. Tada se radi o novoj mutaciji na X kromosomu. Ta tzv. spontana mutacija javlja se u trećini svih slučajeva hemofilije.

Koji su znaci hemofilije

Hemofilija A i B klinički se ne razlikuju. Kada se dječak s hemofilijom ozlijedi, on ne krvari brže od zdravih dječaka, ali krvari puno duže. Većina dječaka nema krvarenja sve dok ne počnu puzati ili ustajati na noge, ili pak prime intramuskularnu injekciju radi cijepljenja. Najčešći su simptomi bolesti krvarenja u zglobove i mišiće. Osnovni su znaci krvarenja bolnost, otok, toplina i smanjena pokretljivost zahvaćenog zgloba ili mišića. Mlada djeca mogu krvariti iz usne šupljine prilikom izbijanja ili ispadanja zuba i ugriza za jezik. Djeca s hemofilijom mogu imati po tijelu puno modrica različite veličine. Krvarenja u unutarnje organe rijetka su, a najopasnije je krvarenje u mozak.

Prema težini bolesti i količini (nivou) čimbenika zgrušavanja u krvi, razlikujemo tri stupnja hemofilije – blagi, umjereni i teški.

- Ljudi s *blagom hemofilijom* imaju nivo čimbenika VIII ili IX 5% do 50% normalne vrijednosti. Oni obično krvare samo nakon jačih ozljeda ili operacije. Često se blaga hemofilija ne otkrije sve dok zbog traume, operativnog zahvata ili vađenja zubi ne nastupi neuobičajeno krvarenje. Ponekad se ta prva epizoda krvarenja javlja tek u odrasloj dobi.

- Ljudi s *umjerenom hemofilijom* imaju nivo čimbenika zgrušavanja 1% do 5% normalne vrijednosti. Oni mogu obilno krvariti nakon ozljeda ili operacije, ali mogu krvariti i bez jasnog uzroka. Ta se krvarenja nazivaju spontanim krvarenjima.

- Ljudi s *teškom hemofilijom* imaju nivo čimbenika zgrušavanja manji od 1%. Oni obilno krvare već nakon

minimalne traume ili operacije, a vrlo često imaju spontana krvarenja, tipično u velike zglobove i mišiće.

Težina hemofilije tijekom života

Težina hemofilije ne mijenja se tijekom života u jedne osobe. Razlog je taj što je nivo čimbenika zgrušavanja uzrokovan mutacijom gena u dotične osobe. Genska mutacija u stanicama tijekom cijelog života ostaje ista, dakle stanice ne mogu proizvoditi čimbenik zgrušavanja ni u djetinjstvu niti kasnije. Jedini je izuzetak vrlo rijetka vrsta hemofilije B, zvana hemofilija B Leiden, kod koje nivo čimbenika IX raste s hormonskim promjenama u pubertetu. Stoga dječaci s tom bolesti najčešće



nemaju u odrasloj dobi poremećaj krvarenja. Oni, međutim, mogu prenijeti gen za hemofiliju na svoje kćeri.

Liječenje

Osnova je liječenja davanje gotovih koncentrata čimbenika zgrušavanja u količini dovoljnoj da se zaustavi krvarenje. Koncentrat čimbenika zgrušavanja (tzv. "faktor") suhi je prašak koji se miješa s vodom za otapanje i daje u venu (intravenska injekcija). Količina koju je potrebno injicirati ovisi o tjelesnoj težini bolesnika te o vrsti i opsegu krvarenja. Postoje dvije vrste faktora: faktor dobiven iz plazme dobrovoljnih davalaca krvi (*plazma-derivirani*) i *rekombinantni*, napravljen u laboratoriju. Budući da ne sadrži ljudsku krv, rekombinantni faktor puno je sigurniji jer je eliminiran rizik prijenosa virusa. Stoga je rekombinantni faktor lijek izbora u liječenju hemofilije.

U početnim krvarenjima faktor se najčešće daje u bolničkim uvjetima. Potrebno je imati na umu da faktor treba dati čim dođe do krvarenja. Zato je neobično važna rana edukacija roditelja za davanje faktora u kućnim uvjetima, tzv. kućna terapija (engl. home therapy). Većina roditelja smatra kućnu terapiju brzim i laganim načinom liječenja djeteta s čestim krvarenjima. Štoviše, najveći broj dječih hemofilijara na kućnoj terapiji nauči sam sebi davati infuzije faktora.

Gdje se liječe djeca s hemofilijom

U razvijenim zemljama zdravstvena skrb djece s hemofilijom provodi se u centraliziranim jedinicama – centrima za hemofiliju, u kojima rade stručnjaci raznih profila: pedijatrijski hematolog, medicinska sestra, fizijatar, fizioterapeut, ortoped, stomatolog, psiholog i socijalni radnik. Roditelj i mali bolesnik također su aktivni članovi medicinskog tima.

Liječenje se provodi na dva načina: kada se pojavi krvarenje – to je tzv. liječenje na zahtjev ("on demand"), ili da se spriječi pojava krvarenja – to je tzv. profilaktičko liječenje. Profilaktičkim davanjem faktora kod dječaka s teškim oblikom hemofilije sprječavaju se ili znatno smanjuju spontana krvarenja, a time i trajna oštećenja zglobova. Profilaksa obično započinje nakon prvog krvarenja u zglob (prva ili druga godina života), a prekida se s dvadesetak godina, odnosno po završetku rasta i razvoja.

Bavljenje sportom

Dječacima je potrebno puno vježbanja i sporta. Redovita tjelesna aktivnost jača mišiće i zaštićuje zglobove, što smanjuje rizik spontanih krvarenja. Aktivnosti koje se preporučuju djeci s hemofilijom jesu plivanje, vožnja biciklom, šetanje, trčanje, tenis, plesanje, jedrenje, kuglanje. Većina stručnjaka preporuča izbjegavanje kontaktnih sportova zbog rizika ozljede glave ili trbušnih organa.

Tko treba znati da vaš dječak boluje od hemofilije

To treba znati svatko tko sudjeluje

u odrastanju vašeg djeteta: žena za čuvanje u kući, teta u vrtiću, učitelj, bake i djedovi itd. Ljudi koji brinu o vašem djetetu trebaju znati što je hemofilija i što trebaju učiniti ako dođe do krvarenja. Provjerite da li znaju kako u svakom trenutku mogu doći do vas ili do vašeg liječnika. Ako počnete otvoreno pričati o bolesti svog djeteta, vjerojatno ćete primijetiti različite reakcije okoline. Neki će se ljudi bojati. Neki će pak misliti da se oni ili njihova djeca mogu zaraziti. Najveći dio ljudi prestrašit će se da vaše dijete može iskrvariti u nekoliko minuta ako se poreže.

Vi i vaše dijete možete pomoći ljudima da nauče istinu o hemofiliji.

Da li je hemofilija izlječiva

Ne još, ali nova dostignuća najvjerojatnije će učiniti izlječenje mogućim u idućih 10 godina. Hemofilija je, naime, idealna bolest za gensku terapiju jer već samo mali porast nivoa čimbenika zgrušavanja na 1-2% normalne aktivnosti dramatično smanjuje učestalost i opseg krvarenja. Istraživači pronalaze načine da ubace normalan gen za čimbenike zgrušavanja u stanice bolesnika s hemofilijom, tako da ih

organizam može sam proizvoditi. Još ne znamo koliko dugo može novi gen proizvoditi čimbenike zgrušavanja i da li će biti potrebno ponavljati postupak ubacivanja gena. S trenutnom tehnologijom genska terapija ne zamjenjuje bolestan gen na X kromosomu pa ne može niti spriječiti nasljeđivanje hemofilije. Upravo je krajnji cilj liječenja korekcija molekularnog defekta na genu za hemofiliju.

Prof.dr.sc. prim. Jelena Roganović, dr. med.

Incest

NAJMONSTRUOZNJI ZLOČIN

*Ne sramoti čovjeka osuda, već njen uzrok.
Seneka*

Incest (lat. Incestare – sramotom okaljati) ili rodoskrvrnuće pripada spolnoj perverziji i označava se kao poseban tip pedofilije koji ukazuje na disfunkciju u obitelji, nepostojanje zadovoljavajućih emocionalnih i seksualnih odnosa među supružnicima te na alkoholizam i druge devijantne pojave. Incestigene su obitelji društveno izolirane, otac depresivan, agresivan, alkoholičar, a majka psiholabilna ličnost, pokorna mužu i ne može zaštititi dijete.

Incest je spolni odnos bliskih krvnih srodnika i najčešće je heteroseksualan (otac-kćer, majka-sin, brat-sestra), a može biti i homoseksualan (otac-sin, majka-kćer, braća ili sestre).

Razlikujemo:

a) endogamni ili pravi incest (roditelj-dijete, brat-sestra te djed ili baka s unucima) i

b) egzogamni koji se odnosi na širu obitelj (stric-nećakinja, očuh-pokćerka itd.).

Incestna seksualna veza očuha i pokćerke ima drukčiju dinamiku odnosa od incesta otac-kćer. Iako očuh nije krvni srodnik s pastorkom, kao poočim zamjenjuje joj oca pa je ljudski i pravno preuzeo njegove ovlasti,

dužnosti i obveze. To važi i za skrbnike i usvojitelje.

Incest je posljedica patoloških odnosa u obitelji. Može biti jednokratna, povremena ili trajna, uključivati samo jednu ili više seksualnih veza (multipli incest). Incest se očituje i drugim seksualnim aktivnostima s djetetom čiji je cilj spolno uzbudivanje odrasle osobe. Zabilježena su začeća, trudnoće i rađanja djece. Taj moralni zločin obično počinje maženjem, grljenjem, ljubljenjem, iskazivanjem nježnosti i prevelike intimnosti koja nadilazi odnose roditeljske nježnosti i ljubavi, a završava snošajem, odnosno incestom. Otac ili očuh predstavlja poseban autoritet za djecu, kojem ona vjeruju, uvažavaju ga i slijepo mu se pokoravaju jer smo ih tako učili i odgajali i ne pomišljajući da bi otac to mogao zlorabiti.

Spolni odnos između krvnih srodnika zakon definira incestom. Sa psihološkog gledišta incest je puno širi pojam. Njime je, osim genitalnog, analnog ili oralnog odnosa, obuhvaćeno puno drugih aktivnosti, poput ljubljenja, dodirivanja dječjih grudi, genitalija... ili prisiljavanje djeteta da dira njegove – s ciljem spolnog uzbudivanja. Incestuoznim ponašanjem držimo

i erotske aktivnosti koje ne uključuju tjelesni kontakt zlostavljača i djeteta. Primjerice, otac (očuh) masturbira pred djetetom, prisiljava ga da pozira za erotske snimke, pokazuje mu erotske časopise i slike, projicira pornografske filmove, opisuje seksualne scene i odnose.

Incest se događa mnogo češće nego što se pretpostavlja. Ispitivanjem u SAD-u na 796 studenata, utvrđeno je da je 19% žena i 8,6% muškaraca bilo žrtvom seksualnog nasilja, od čega na incest otpada 28% žena i 23% muškaraca. Od svih zlostavljanja, u najviše je neotkrivenih slučajeva u pitanju incest jer se odvija u velikoj diskreciji i pod ucjenom. Incest je strogo čuvana obiteljska tajna.

U ispitivanju prevalencije incesta otac-kćer, provedenom 1988. godine u Finskoj, na slučajnom uzorku 409 školskih razreda u dobi od 15 godina, djevojčice su izvijestile o seksualnom iskustvu s ocem ili očuhom u 5% slučajeva (2% biološki očevi i 3,7% očusi).

U razdoblju od 1965. do 1981. godine Singer i sur. utvrdili su da se kaznena djela spolnog odnosa zloporabom položaja u 4/5 slučajeva odnose na ovisnost žrtve o roditelju, očuhu ili majči-

nu prilježniku. Ostali se slučajevi odnose na zloporabu radnog položaja (9%), učitelje (6%) i druge osobe kojima je dijete povjereno (4,8%). Uočena je tendencija da mlađi biraju starije žrtve (16-18 godina), a počinitelji iznad 45 godina mlade (12-15 godina). Nakon tog razdoblja rodoskrvnuće je, barem onaj otkriveni i procesuirani dio, u blagom padu.

U Hrvatskoj su od 1984. do 1994. godine registrirana 44 rodoskrvnuća (31 otac-kćerka, 8 brat i sestre, 4 majke i 1 baka-unuk). U 9 su slučajeva incesta oca i kćeri odnosi trajali duže vrijeme. Od 1990. do 2000. godine u Hrvatskoj je prijavljeno 17, optuženo 11, osuđeno 9 osoba, a od 2001. do 2003. počinjeno je 17 kaznenih djela incesta, što ukazuje na ponovni porast.

Kako i zašto dolazi do incesta

Otac, očuh ili neki drugi član obitelji najčešće pozove dijete u svoj krevet, nježno ga miluje, ljubi, mazi... To zlostavljač naziva igrom, a u to uvjeri i dijete, uz istovremenu ucjenu na čuvanje te njihove tajne. Maženja i milovanja ubrzo prelaze granice uobičajene roditeljske ljubavi i nježnosti. Zaštićeni bezuvjetnom ljubavlju, koju svaka djevojčica osjeća prema ocu ili očuhu, oni postupno nastavljaju seksualne aktivnosti. Zatim s erotiziranim milovanjem i maženjem postupno prelaze na dodirivanje žrtvinog spolovila prstima, pa svojim spolovilom dodiruju njezino tijelo, usta, grudi, sile je na oralni seks i završe penetracijom i koitusom. Zbunjenost, nesigurnost i strah, s mješavinom izazvanih čudnih spolnih osjećaja – koji se ne bi javili na tom stupnju razvitka mlade osobe – daju još veću mogućnost spolnog zlostavljanja. To su čimbenici koji u određenim okolnostima povoljno djeluju na pojavu incesta. Sa sazrijevanjem, djevojčica počinje to iskustvo shvaćati i držati spolnim nasiljem, zlostavljanjem, iskorištavanjem i zloporabom (tzv. naknadni efekt). Tada se ona počinje buniti, grčevito opirati, prijetiti, ucjenjivati, da bi se oslobodila očeva seksualnog nasilja, ali i zlostavljač ulaže napor da ju zadrži u svojoj vlasti i nastavi iskorištavati. Pritom se služi svim mogu-

ćim sredstvima, od prijetnje smještajem u popravni dom do samoubojstva i ubojstva cijele obitelji. Tako se incestuozi odnos održava 4-5 godina, kad se kćerka otrgne ili napusti roditeljski



dom. Svoju tešku situaciju često pokušava riješiti bijegom od kuće, ali po povratku incest se nastavlja. Pojedine djevojčice pod tim pritiskom i nasiljem izvrše samoubojstvo, koje se prikaže kao nesretan slučaj ili se uzroci nađu u negativnim ocjenama.

Ako se pak incest otkrije, otac ga ne priznaje i optuži kćerku za tešku klevetu, ali kad mu se incest dokaže, pokušava se opravdati alkoholiziranošću, mada nije alkoholičar.

Kad u obitelji ima više ženske djece, događa se da, nakon zlostavljanja starije kćeri, otac počinje zlostavljati mladu, poglavito kad ga starija napusti.

Incest između brata i sestre rijetka je pojava, a javlja se kao posljedica poremećenih i nesređenih odnosa u obitelji i njezine disfunkcionalnosti zbog zloporabe alkohola ili drugih opojnih sredstava, odsutnosti oca, bilo stvarne ili emocionalne, i drugih patoloških pojava. Incest brat-sestra obično traje dok jedno ne ostvari vezu s partnerom ili napusti obitelj.

Vrlo često događa se incest očuh-pastorka, a znatno rjeđe maćeha-pastorak. Iako pastorka i pastorak nisu biološka djeca očuha i maćehe, oni su to zakonski i moralno.

Ostale vrste incestuoznih ponašanja (majka-sin, baka-unuk, djed-unuka) izuzetno su rijetke pojave, ali se ponegdje događaju pa je potrebno i na njih upozoriti.

Razlike postoje

Pojedinci poistovjećuju incest i pedofiliju. Mada imaju dosta zajedničkih

obilježja, to se ne smije činiti. Incest se, naime, događa u obitelji, među bliskim srođnicima, a žrtva je obično dijete u fazi tjelesnog i spolnog sazrijevanja. Nasuprot njima, žrtve pedofila nisu u krvnom srodstvu s počiniteljem. Bez obzira na to, psihičke traume i ožiljci kod djeteta, koje su mu nanijeli beskrupulozni, patološki zlostavljači, teške su i nikad ne zacijele potpuno.

Kad postanu svjesni da netko seksualno zlostavlja njihovo dijete, roditelji proživljavaju tešku krizu. Ako je riječ o incestu (osobito kad je počinitelj otac), onda je to prava obiteljska tragedija i katastrofa jer se radi o pojavi koja, uz sva obilježja seksualnog nasilja, nosi pečat neizrecive sramotnosti, zgražanja, prijezira i osude svih ljudi. Tim zlodjelom otac je nanio zlo svom djetetu, osramotio obitelj, a sebi priskrbio golem prijezir, gnjev, gnušanje obitelji, rodbine, prijatelja, suradnika, okoline. Svi se zgražaju i izbjegavaju njegovo društvo...

On je autoritet u obitelji, često jedini hranitelj, dominirajuća figura koje se svi plaše i ne usuđuju mu se suprotstaviti, iznijeti zločin u javnost, prijaviti ga policiji. Zlo je još veće ako je on alkoholičar koji maltretira i fizički zlostavlja suprugu i ostale članove obitelji. Tada se oni ne usuđuju ne samo prijaviti policiji seksualnu zloporabu djeteta, nego zbog straha od osvetničkih prijetnji ne smiju ni pružiti zaštitu nedužnom djetetu koje je izloženo stalnom zlostavljanju od vlastita oca ili očuha. Oni se osjećaju krajnje krivima, ogorčenima, posramljenima, ali i bespomoćnima. Teško je gledati dijete koje pati, a ne moći ga zaštititi.

Izloženost riziku zlostavljanja djece i mladeži tim je veća što su obiteljski problemi složeniji, delikatniji, trajniji i teži. Posebno trpe djeca iz organizacijski nefunkcionalnih, razorenih i necjelovitih obitelji, obitelji alkoholičara, ovisnika...

Pojedinci svoja unutrašnja nezadovoljstva, frustracije, napetosti, naročito emocionalne i seksualne, pokušavaju kompenzirati i ublažiti intimnošću s djecom. Događa se da otac ili očuh godinama spolno zlostavlja kćer (pastorku), a da to nitko ne zapazi niti reagira.

Mr.sc. Ivica Stanić

Edukativni film za mlade

JUTRO POSLIJE

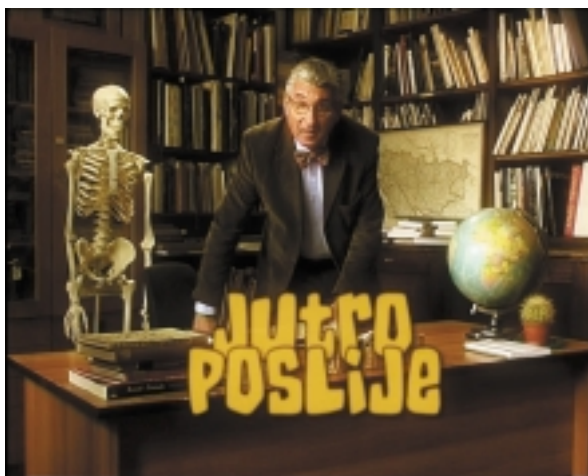
Kako se u današnje vrijeme sve više nameću problemi vezani uz spolno prenosive bolesti u mladoj populaciji (srednjoškolci i studenti) i kako je informiranost niska i nezadovoljavajuća, javila se potreba za sadržajima vezanim uz spolnu edukaciju. Stoga je snimljen film "Jutro poslije", kojemu je cilj edukacija mladih (14-19 godina starosti) o spolno prenosivim bolestima. Uz uvid u svaku spolnu bolest (uzročnici, simptomi, način zaraze, testiranje, pregledi, liječenje, zaštita), film je zamišljen kao vodič kroz spolno prenosive bolesti. Bez moraliziranja i osuđivanja, film nastoji osvijestiti mlade o rizicima i posljedicama neodgovornog spolnog ponašanja.

Analiza problema

Iz kojih izvora današnja mladež dobiva informacije o spolnosti? Prema istraživanjima koja su u posljednjih dvadesetak godina provedena u Hrvatskoj, djeca i adolescenti seksu se o informiraju poglavito kroz razgovore s prijateljima, potom slijede časopisi za mladež i televizija te sve više erotski i pornografski sadržaji s Interneta. Mediji sustavno iskrivljuju sliku o našoj seksualnosti, čineći je nedostižno *glamoruznom, hiperromantičnom i neproblematičnom*.

Društvo s pojedincima slobodnog, zdravog i sretnog spolnog života, društvo je u kojemu smo odgovorni prema sebi i drugima, ponajviše prema partneru/ici. Pružanje točnih informacija o spolnosti u ranoj dobi (razdoblje ula-

ska u pubertet) može pomoći ljudima da donesu zdrave seksualne odluke kao adolescenti i kao odrasli. Nedostatak



informacija može dovesti do neodgovornog ponašanja, koje na kraju može rezultirati grižnjom savjesti, lošim odlukama, nezadovoljstvom, nasiljem i društvenim problemima, poput neželjene trudnoće, te epidemijama spolno prenosivih bolesti. Spolno ponašanje u adolescentnom razdoblju važan je čimbenik reproduktivnog zdravlja u kasnijem životu.

Ljudska je spolnost opsežan i slojevit problem, a projektom *Znanjem do zdravijeg života* adolescenti će dobiti



uvid u problematiku vezanu za spolno prenosive bolesti i to iz psihosocijalnog i medicinskog aspekta.

Istraživanja

Prema nekim istraživanjima, na uzorku mladih u dobi od 15 do 19 godina pokazalo se da je oko 30% djevojaka i oko 50% mladića imalo spolne odnose te da je samo 40% pri spolnom odnosu koristilo neku zaštitu. U zadnjih trideset godina znatno se povećao broj oboljelih od HPV-a (virus koji može uzrokovati tumore i kondilome) i, ako uzmemo u obzir da je i sve veći broj oboljelih od klamidije (bakterija koja može uzrokovati sterilitet), vrijeme

je da se nešto počne poduzimati u prevenciji širenja spolnih bolesti.

AIDS je, kao zadnji stadij HIV bolesti, jedini koji ima veliku medijsku pokrivenost i za kojeg postoji niz programa prevencije, ali više pozornosti treba obratiti i na druge spolne bolesti. Poražavajuća je činjenica da je u našim medijima zastupljenost tema vezanih uz seksualnost gotovo nepostojeća, a edukacije u školama gotovo da i nema (svodi se na sate biologije, gdje mladi dobivaju šture informacije uglavnom o reproduktivnom traktu). Spolnom edukacijom u školama pokriveno je 2% učeničke populacije.

Cilj projekta

Ovim se projektom željelo postići više ciljeva:

- edukacija mladih (14-19 godina starosti) o spolno prenosivim bolestima, s pravim informacijama o rizici-



ma i posljedicama neodgovornog spolnog ponašanja,

- naučiti mlade važnosti kontracepcije, tj. zaštite reproduktivnoga zdravlja,

- upoznavanje sa spolno prenosivim bolestima iznašanjem činjenica o psihosocijalnim i medicinskim aspektima istih, te pružanje informacija što učiniti u slučaju oboljenja (kako postupiti i kome se obratiti).

Producent filma je **Fantastično Dobra Institucija - Fade In**, neprofitna organizacija, koja djeluje kao produkcijski studio. Od osnutka 2001. godine, proizvedeno je oko 500 reportaža (prikazanih u emisiji HRT-a *Dobro jutro, Hrvatska*), niz društveno angažiranih promidžbenih poruka (*Unicef*,

Plavi telefon, B.a.B.e., Ured za Udruge Vlade RH); televizijskih emisija (*Direkt, Treći sektor*) te dokumentarnih, animiranih i eksperimentalnih filmova.

Ideja produkcije Fade In-a jest afirmirati kulturu civilnog društva i angažiranog djelovanja. Cilj je djelovanja istražiti i prikazati društvene probleme s područja ljudskih prava, ekologije, kulture mladih i prikazati ih na javnoj televiziji, te demistificirati tehnike video produkcije i potaknuti mlade na samostalnu proizvodnju.

Projekt **ZNANJEM DO ZDRAVIJEG ŽIVOTA** sastavljen je od igrano-edukativnog filma *Jutro poslije* i *web stranice* na kojoj je moguće bes-

platno *downloadirati* film (<http://www.jutroposlije.com>).

Jutro poslije, igrano-edukativni film

Autori: Damir Kantoci i Sandra Tomljenović; redatelj: Tomislav Fiket; snimatelj: Josip Ivančić; animacija: Draško Ivezić; montažer: Damir Kantoci; glumci: Otokar Levaj (pripovjedač), Romana Paradžik (Vesna), Krešimir Katić (Bruno). Trajanje filma je 28 minuta, format DV. Produkcija: Fade In.

Film je snimljen zahvaljujući sredstvima: Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Nizozemske ambasade.



Promidžbeni prostor

u Narodnom
zdravstvenom listu!

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

21-43-59, 35-87-92



Može li suvremeni čovjek, bilo gdje na svijetu, zamisliti početak dana bez kave? Može li se zamisliti poslovni dan, odlazak u kavanu ili “kafić”, susret s prijateljem ili razgovor od pet minuta - bez kave?

Kava je danas postala artikl bez kojeg se naprosto ne može, napitak koji nas prati u svim našim poslovima, posjetama, stresovima i traumama.

Statistički podaci kažu da se kava, kao piće, nalazi na drugom mjestu, odmah poslije vode!

Svoj pobjednički pohod europskim kontinentom kava je započela u drugoj polovici 17. stoljeća, u vrijeme kada su Engleska i Nizozemska otvorile morske putove u arapske zemlje.

Kako se kava pripremala u davnoj prošlosti, ne zna se pouzdano, ali kako su je pripremali Europljani na početku 18. stoljeća zna se po knjizi Nizozemca Blancardusa koji je 1700. godine objavio priručnik o čaju, kavi, čokoladi i duhanu.

Priprema kave

Za pripremu kavina napitka - napisao je Blancardus - potrebno je uzeti lonac od bakra, cinka ili mesinga, ali iznutra pocinčan. U njemu se kuha voda i, kada proključa, u nju se uspe svježe ispržene i samljevene kave. Zatim se tekućina prokuha nekoliko puta, pa se lonac skine s vatre. Kad kava malo odstoji, kada se na dnu slegne talog,

napitak se toči u šalice. Blancardus navodi i mogućnost da se samljevena kava uspe u hladnu vodu i zatim kuha. Također spominje uporabu šećera i meda za slaćenje kave te dodavanje kavi mlijeka ili vrhnja.

Kako se iz navedenoga vidi, kava se, uglavnom, kuha na isti način već puna tri stoljeća!

Kako su Engleskinje postale kavopije

Glasovita Madame de Pompadour, metresa francuskoga kralja Louisa XV., obožavala je kavin napitak. Kao znak uspješnog udvaranja nekoj dami i njenoj ljepoti te divljenja kavi - u Francuskoj 18. stoljeća najviše cijenjen dar sastojao se od porculanske šalice za kavu na kojoj su bile - umjetnički nacrane - grudi slavne Marie Antoinette, supruge kralja Louisa XVI.

Međutim, nije se svuda “pljeskalo” kavi i njenom uživanju. Tako su, u Londonu, 1674., engleske puritanke protestirale tražeći da se muškarcima zabrani prekomjerno uživanje kave, tvrdeći da je kava napitak koji “suši i slabi organizam”. “Naši muževi će postati neplodni poput pustinje” - tvrdile su ratoborne Engleskinje koje su, u stvari, željele ostvariti ravnopravnost jer je njima do tada bio zabranjen pristup u točionice kave!

Od toga vremena kava je u Engleskoj postala gotovo isključivo piće za dame, a diljem Pariza otvorile su po-

modne Parižanke poznate salone u kojima su “oštrile jezik”, nadograđivale duh i u nadmetanjima s muškarcima ispijale “slatke i gorke kave”, kao nezamjenjivi napitak.

Honore de Balzac - najpoznatiji svjetski kavopija

Jedan od najvećih ljubitelja kave i jedan od najvećih kavopija na svijetu bio je slavni francuski književnik Honore de Balzac. Prema nekim zapisima, on je - samo u vrijeme pisanja svoje kapitalne “Ljudske komedije” - popio čak 50.000 šalice kave! Slavni Francuz pio je isključivo mješavinu triju kava - “borbuon, martinique i moca”.

I Voltaire je bio velik ljubitelj kave. Kažu da je dnevno znao ispiti po pedeset šalice!

Johann Sebastian Bach obožavao je kavu, pa je u čast tomu “božanskom napitku” napisao i majstorsku kantatu.

Ludwig van Beethoven odbrojio je za svaku šalicu kave po 60 zrna kave, ni jedno više, ni jedno manje!

Kava kao lijek

U 17. stoljeću kava se pila kao lijek - protiv anemije, hunjavice i opstipacije (zatvora).

Francuski liječnik Colomb, u doktorskoj disertaciji - obrazlagao je da “kava (zbog kofeina) suši mozak, izaziva nesanicu, kljenut i spolnu nemoć”.

Djelovanje kofeina na ljudski mo-

zak i produženu moždinu najizraženiji je i najvažniji učinak kavina napitka na ljudski organizam.

Ljudi piju kavu najviše zbog užitka, zbog njena stimulativnog djelovanja i zbog druženja. Kava nije nikakva neophodna potreba ljudskog organizma.

Količina kofeina u jednoj šalici kave može biti između 60 i 100 miligrama, ovisno o vrsti kave.

Posebno oprezni, kod pijenja kave, moraju biti vozači. Nakon 1 - 2 šalice kave umor nestaje, ali se još jače vraća nakon nekoliko sati.

Jedna jušna žlica sitno samljevene kave pomiješana s istom količinom limunova soka dobar je lijek protiv glavobolje.

Trudnice i kava

Najnovija saznanja o kavi i kofeinu tiču se mogućih učinaka na buduće generacije. Niz istraživanja obavljenih na životinjama pokazao je da kofein može kod životinja uzrokovati smanjenje plodnost i razvojne defekte kod ploda.

Može li kofein izazvati deformitete i na novorođenčetu u ljudi? Jedna belgijska studija pokazala je statističku povezanost između pijenja velikih količina kave (8 ili više šalica dnevno) za vrijeme trudnoće i povećanog rizika od razvojnih defekata ploda u maternici. Ima i nešto drukčijih mišljenja, koja govore da kofein ne djeluje toliko štetno kako neki znanstvenici upozoravaju.

Dok se stvari oko kofeina i njegova utjecaja na ljudski organizam potpuno ne razjasne, poslužimo se mišljenjem jednog liječnika: "Razboritost nalaže da trudnica izbjegava proizvode koji sadrže kofein ili, pak, da ih troši u smanjenim količinama."

Osim navedenog, postoji određen broj liječnika koji, na temelju nekih istraživanja, vjeruju da kofein može kod žena biti i jedan od uzroka fibroističnog oboljenja dojke (dobročudna odebllanja u dojci) koje, ponekad, može povećati rizik nastanka malignog (zloćudnog) čvora.

Veće količine kofeina mogu uzrokovati neurozu, nemir, razdražljivost, mišićne trzaje, nervnu napetost i nesanicu.

Čuvati se kofeinizma!

Uredski ljudi, novinari i konobar(ice), koji imaju čest "dodir" s kavom, prvi su kandidati za kofeinizam, stalnu ovisnost o kofeinu. To se ne odnosi samo na ispijače kave, već i na ljubitelje "Coca-cola". Kada se ovisnicima o kavi ili "Coca-coli" uskrati njihov napitak samo dan-dva, oni mogu osjetiti jaku glavobolju, tromost i razdražljivost.

U limenkama "Coca-cola" od 330 mililitara ima jedna trećina kofeina koji se nalazi u jednoj šalici kave.

Zanimljivosti o čarobnom zrnu kave

* Prapostojbina kave nalazila se u Africi, a u Europu i svijet krenula je preko Arabije. Neki podaci govore da



je kava podrijetlom iz današnje jugozapadne etiopske provincije Kaffa, koja se nalazi jugozapadno od Adis Abebe, južno od jezera Tana.

* Guverner nizozemske Indonezije van Horn donio je kavu (1706.) u Amsterdam, gdje je uzgajana u stakleniku, u umjetnim uvjetima.

* Jedan grm kave stigao je i u Pariz - na dar francuskom kralju Louisu XIV. Smatrajući tu biljku dragocjenim raritetom, Louis XIV. dao je napraviti posebnu kućicu - staklenik u Jardin des plantes.

* Iz jedne jedine stabljike kave - donesene iz Pariza na Martinique

(1723. godine) - za nešto više od pola stoljeća razmnožilo se čak osamnaest milijuna stabala kave!

* Naziv kava ne potječe od prapostojbine kave Kaffa, etiopske pokrajine, jer se tamo ta biljka naziva "bun", već od arapske imenice "qahwe" - čime se imenuje svako piće, biljni napitak, pa čak i vino. Arapska imenica "qahwa" izgovara se kao "kava", a s vremenom je postala identifikacija samo za napitak od biljke "bun".

* Prva pržionica kave na Balkanu proradila je u Hrvatskoj - u Zagrebu (Franck) - 1892. godine.

* Glavni sastojak kave - kofein pronašao je njemački kemičar Runge kojemu je Johann Wolfgang Goethe darovao nekoliko zrna kave. U svom laboratoriju Runge je u kavi pronašao bezbojne kristale kofeina.

Svako zrno kave sadrži kofein, klorogenske kiseline, glikozide, polisaharide, lipide, trigonelin, aminokiseline, proteine i minerale (kalij, kalcij, magnezij, fosfor i sumpor).

* Kava na otvorenom brzo "stari" i poprima okus duhana. Pržena kava na otvorenom može stajati najduže do tjedan dana, a pržena i samljevena - najviše dva do tri dana. Stoga kavu valja držati u dobro zatvorenim posudama - sa što manje zraka.

Za pripremanje kave najbolje je koristiti netom prženu i samljevenu kavu.

* Više kave, a manje vode - daje manju iskoristivost kave. Normalno je da se na jednu litru vode stavi 50 do 60 grama samljevene kave.

Za jaču - "espresso" kavu - na litru vode stavlja se 100 do 150 grama samljevene kave.

Za "espresso" kava mora biti sitno samljevena, dok za ostale načine pripreme tog napitka zrno može biti samljeveno i krupnije.

Francuski diplomat Talleyrand kazao je da je "kava dobra kada je crna kao vrag, vrela kao pakao, čista kao anđeo i slatka kao ljubav".

Borislav Ostojić

CODE WATCH

25 YEARS OF PROTECTING
BREASTFEEDING



WORLD BREASTFEEDING WEEK
1-7 AUGUST