

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

GODINA LVI, BROJ 656-657/2014., RUJAN-LISTOPAD, CIJENA 7,00 kn,
ISSN 0351-9384 // Poštarina plaćena u pošti 51 000 Rijeka



zdravlje
za male i
velike

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

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

Za izdavača

Prof. dr. sc. Vladimir Mičović, dr. med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i
promociju zdravlja

Redakcijski savjet

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

Urednica

Dr. sc. Suzana Janković, dr. med.

Lektorica

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema i tisak

Gradska tiskara Osijek, d.d.,
J. J. Strossmayera 337, Osijek

Rješenje naslovne stranice

Prof. dr. sc. Saša Ostojić, dr. med.

Autor fotografije na naslovnoj stranici:

Ulric Collette, [http://genetic.
ulriccollette.com/](http://genetic.ulriccollette.com/)

Uredništvo

Svjetlana Gašparović Babić, dr. med.

Radojka Grbac, bacc. paed.
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
p.p. 382
tel. 21-43-59, 35-87-92
fax 21-39-48

<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn
Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.

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

SADRŽAJ

UVODNIK

ZDRAVLJE I ZNANJE3

PROGRAM "ZDRAVA ŽUPANIJA"

MIJENJAMO SVIJEST LJUDI.....4

PLAN ZA ZDRAVLJE I SOCIJALNO BLAGOSTANJE PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

PREVENCIJA BOLESTI SRCA I KRVOŽILJA KOD STANOVNIKA
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE6

MENTALNO ZDRAVLJE KROZ ŽIVOTNU DOB10

SKRB O STARIJIM I NEMOĆNIM OSOBAMA12

ZDRAVSTVENA PISMENOST13

RANO PREPOZNAVANJE I LIJEČENJE
DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU15

MLADI - SOCIJALNA I EKONOMSKA UKLJUČENOST17

UDOMITELJSTVO19

ORGANIZIRANO STANOVANJE20

OSTEOPOROZA

BOLEST KRHKIH KOSTIJU21

ŠLABLJENJE PAMĆENJA U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

MLADI STE ONOLIKO KOLIKO SE TAKVIMA OSJEĆATE22

RAZVOJ GOVORA

AKO DJECI TEPATE, DVAPUT ĆETE IH UČITI ISTI GOVOR.....23

1. LISTOPADA

– MEĐUNARODNI DAN STARIJIH OSOBA

ZABLUDE O STARENJU25

15. LISTOPADA – DAN BIJELOG ŠTAPA

ŽRTVE PREDRASUDA.....26

31. LISTOPADA - SVJETSKI DAN ŠTEDNJE

ZRNO PO ZRNO.....29

POVRĆE ZA ZDRAVLJE

PASTRNJAK.....30

O ZDRAVLJU UKRATKO

.....31



Povod za još malo razmišljanja o odnosu zdravlja i znanja jest napor naše zajednice da se uključi u zaštitu zdravlja svojeg stanovništva i posebnim projektom „Zdrava županija“.

Nekoliko povijesnih crtica:

- Mnoge uspješne civilizacije staroga vijeka zahvaljuju svoju uspješnost, između ostalog, i ozbiljnim naporima za dopremu čiste i zdrave vode te istovremeno odvodnju one „potrošene“ i zagađene kao i brizi oko raznih vrsta otpada. Danas nam je teško shvatiti ili prihvatiti da je u mnogočemu ondašnje Rimsko Carstvo bilo ispred sadašnjih najrazvijenijih zemalja, da se o ostalima, manje razvijenima ili nerazvijenima i ne govori.
- Ako „preskočimo“ lutanja srednjega i novoga vijeka, treba se osvrnuti na pojavu zdravstvenog osiguranja u 19. stoljeću. Povod nije bio jako plemenit, državi je trebalo zdravih novaka i vojnika, a zaštita zdravlja i liječenje bolesti shvaćeni su kao ozbiljan ekonomski problem zajednice, odnosno cijele države, a ne samo svakog usamljenog pojedinca.
- Stotinjak godina kasnije (nažalost - pred gotovo četrdeset godina) rodila se svjetska ideja: „Zdravlje za sve do 2000. godine“. Nije se ostvarila, ali nije ni odbačena, već odgođena na 21. stoljeće. U to vrijeme javlja se i ideja o „Zdravom gradu“, koju godinu kasnije o zdravoj regiji, u nas o „Zdravoj županiji“. Nekoliko crtica o sadašnjosti:
- Iako živimo u zemlji i na kontinentu koji odumire, u svjetskim razmjerima dolazi do demografske eksplozije ili, jednostavnije, broj ljudi na zemlji nezaustavljivo raste. Od toga već više od polovice živi u gradovima koji pak još brže rastu jer je premještanje stanovništva iz sela u grad ubrzano. Najbrže rastu „antigradovi“ u sklopu samih gradova, ljudska naselja bez vode i kanalizacije, ali s televizorima, bez obvezne pismenosti, ali s dovoljno mobitela. (Da su starim Rimljanima rekli što će se događati za 2000 godina, sigurno ne bi povjerovali).
- „Nove“ bolesti bujaju, a „stare“ ne nestaju, već često i one rastu. Opća i javna higijena ne napreduju, ni tamo gdje neki u jednom štednom tuširanju potroše više vode nego što neki drugi uspiju popiti za mjesec

ZDRAVLJE I ZNANJE

dana. Zagađenja zraka nisu zaustavljena, zagađenje bukom raste... Od posljedica nepravilne prehrane još brže rastu posljedice trajno poremećenih ljudskih odnosa (porast opće nesigurnosti i siromaštva zbog raslojavanja).

- U više je navrata spomenuto: „cijena liječenja i izlječenja stalno raste“. Posljedica je smanjena dostupnost i, u konačnici, smanjenje kakvoće života. Nekoć je Svjetska zdravstvena organizacija poručila: „Trebamo nam više života u godinama nego godina u životu.“

Što se događa s tri razine zaštite?

- Samozaštita ne napreduje jer znanje zaostaje.
- Suzaštita i uzajamna zaštita ne napreduju jer su i uzajamnost i solidarnost u opadanju.
- Profesionalna zaštita polako, ali sigurno zaostaje zbog raskoraka između broja profesionalno osposobljenih i zdravstveno potrebitih. („Tržišno“ uplitanje neprofesionalaca u zdravstvenu zaštitu može činiti i čini više štete nego koristi; nadriliječništvo nije bez razloga osuđena pojava). Dostupnost manjini, a nedostupnost većini ne može riješiti ni jedan problem na javnoj, zajedničkoj razini ...

Konačno, kako znanje može (a ima ga) unaprijediti sve tri razine (bez rasprave o tome zašto ga ne koristimo ili kome je sve neznanje od koristi)?

- Profesionalna zaštita može se unaprijediti osobnim, individualnim pristupom (svatko od zdravih mogao je na odgovarajući način zapamtiti svoje osobne pokazatelje i pri ne izbjegnutoj poremećaju ne ovisiti o tuđim, prosječnim pokazateljima). Može se preraspodijeliti raspoloživo vrijeme u korist razgovora i podučavanja na štetu promicanja lijekova (namijenjenih prosjeku, a ne osobi)...
- Suzaštitu treba poduprijeti zaustavljanjem razaranja uzajamnosti i solidarnosti, naprimjer Građanskim odgojem (Kako upravljati svojim slobodama na štetu „podaničkih doktrina“ koje vire iz svakog ustaljenog predmeta)...
- Samozaštitu se mora osigurati znanjem, zdravstvenim odgojem od najranije, vrtičke dobi, jer svaki (budući) slobodan građanin treba, prije svega, znati upravljati svojim osobnim zdravljem! Zdravlje se može unaprijediti i očuvati, a neznanjem ga se može olako izgubiti i gubi ga se!

Ovi redci, koji nisu bez optimizma, skroman su pokušaj da se jedno „malo i“ prikaže kao čvrsta, najčvršća spona i sprega između naslijeđenog ZDRAVLJA i naučenog ZNANJA!

Vladimir Smešny, dr.med.

Program „Zdrava županija“

MIJENJAMO SVIJEŠT LJUDI



Program "Zdrava županija" u Primorsko-goranskoj županiji dio je Hrvatske mreže zdravih gradova, udruženja hrvatskih gradova i županija okupljenih oko ideje promicanja zdravlja. Mrežu čine gradovi, općine i županije koji su u svojim političkim tijelima donijeli odluku o pokretanju projekta "Zdravi grad" ili "Zdrava županija" i odluku o pristupanju Hrvatskoj mreži zdravih gradova. Na europskoj razini u taj je projekt uključeno 1200 gradova iz tri-desetak europskih zemalja.

U Primorsko-goranskoj županiji projekt je počeo još 1990. godine, kada je tadašnja Općina Rijeka donijela odluku o pristupanju mreži zdravih gradova. Kako je ubrzo počeo rat, programi su se bavili zbrinjavanjem ranjenika, prihvatom humanitarne pomoći i pružanjem psihološke pomoći.

Edukacija za upravljanje

Godine 2000. počele su aktivnosti na proširivanju programa zdravih gradova na zdrave županije. Godine 2002. Primorsko-goranska županija među prvima se pridružila Hrvatskoj mreži zdravih gradova. Prva aktivnost bio je odlazak stručnjaka - politike, struke, nevladinog sektora - iz svih krajeva Primorsko-goranske županije na edukaciju koju su organizirali Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Škola narodnoga zdravlja "Andrija Štampar" i Center for Disease Control iz Sjedinjenih Američkih Država. Cilj edukacije bilo je unapređenje sposobnosti djelatnika u upravljanju lokalnim resursima. Polaznici su stekli sposobnost razumijevanja organizacije rada i rada s timovima. Time su naučili kako osmisliti kvalitetne usluge koje rješavaju određene potrebe.

U prvoj edukaciji napravljena je slika zdravlja, koja je pokazala zdravstveno stanje stanovnika. Saznalo se kako se građani osjećaju i koje je njihovo mišljenje o tome što bi trebali biti zdravstveni prioriteti, što je važno jer se prije zdravstveno stanje procjenjivalo samo prema statističkim podacima. Zatim je napravljen strateški okvir za zdravlje, iz kojeg je odabrano pet prioriteta koji su ugrađeni u Plan za zdravlje i socijalno blagostanje u periodu od 2007. do 2012. godine.

Plan za zdravlje i socijalno blagostanje

Naša županija prva je u Hrvatskoj potpisala Sporazum o izvršavanju Plana za zdravlje i socijalno blagostanje. Partnerski sporazum potpisan je sa svih 36 gradova i općina te sa 17 ključnih institucija i nevladinih udruga. Time je osigurano da će se sve planirane aktivnosti realizirati.

Što se tiče realiziranih planova, programi prevencije raka maternice i raka debelog crijeva upravo su u Primorsko-goranskoj županiji pokrenuti kao pilot-projekti, a kasnije su preuzeti kao projekti na nacionalnoj razini.

Jedan od uspješnih projekata bila je i primjena metodologije Total Quality

Managementa (TQM) na građane koji pate od psihičkih poteškoća. Naime, nakon otpusta iz psihijatrijske ustanove u kojoj su bili smješteni, nije postojao razrađen sustav skrbi. To nije problem specifičan samo za Hrvatsku, već je vrlo čest u svim zemljama svijeta. Sada postoji sustav u kojem otpuštenu psihički oboljelu osobu u roku od 24 sata posjećuje patronažna sestra koja uspostavlja skrb o toj osobi.

Novi prioriteti

Krajem 2013. godine održano je devet fokus - grupa, kojima je Tim za zdravlje namjeravao otkriti koje su zdravstvene i socijalne potrebe građana Primorsko-goranske županije. Svaka od fokus - grupa pokrivala je određeni dio Županije - Cres i Lošinj, crikveničko područje, Delnice, Opatiju, riječki prsten, grad Rijeku, Krk i Rab. U svakoj grupi sudjelovali su predstavnici struke (zdravstvo i socijala), politike i nevladinih udruga. Cilj takve strukture bio je dobiti različitu perspektivu gledanja na probleme koji su prisutni u svakom od odabranih područja.

Na kraju je organizirana konsenzus - konferencija, na kojoj su ponovno okupljeni

sudionici iz svih područja, kako bi na temelju prikupljenih podataka definirali područja iz zdravstvene i socijalne skrbi koja će postati prioriteti u razdoblju od 2014. do 2017. godine.

Odabrani su sljedeći prioriteti:

1. Prevencija bolesti srca i krvotok
2. Unaprjeđenje mentalnoga zdravlja kroz životnu dob
3. Skrb za djecu bez adekvatne roditeljske skrbi - udomiteljstvo
4. Zdravstvena pismenost
5. Mladi - socijalna i ekonomska uključenost
6. Skrb o osobama starije životne dobi
7. Organizirano stanovanje osoba s mentalnim teškoćama
8. Rana dijagnostika i detekcija neurorizične djece i djece sa smetnjama u razvoju

Početkom 2014. godine odabrani su voditelji svakog od prioriteta, a oni su osnovali ekspertni tim koji će im pomoći u provedbi prioriteta. Svaki tim održao je više sastanaka u kojima su definirali načine na koje će pristupiti ostvarivanju svoga cilja, a po odobrenju od strane Županijske skupštine početak će s radom.

Projekt "Zdrava županija" kao glavni cilj postavio je promjenu svijesti ljudi, da ih osvješćuje da su odgovorni za svoje zdravlje te da mogu pridonijeti zdravlju i blagostanju drugih. U raznim projektima koji se provode, "Zdrava županija" okuplja stručnjake koji svoje vrijeme i stručnost daju nesebično, volonterski, a taj entuzijazam osigurava da će se na socijalnim i zdravstvenim problemima naše županije raditi temeljito i odgovorno.

Mr.sc. Iva Josipović, dipl.soc.radnica



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj
051/21 43 59, 35 87 92
 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

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

Odjel socijalne medicine
51000 Rijeka, Krešimirova 52a Hitno



Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije



PREVENCIJA BOLESTI SRCA I KRVOŽILJA KOD STANOVNIKA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Što je nekada (za vrijeme velikih epidemija) bila kuga, to su danas bolesti srca i krvnih žila. One uzimaju najveći danak, vodeći su uzrok smrti u svijetu te u globalnom mortalitetu sudjeluju s 30%. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da je u svijetu od srčanih bolesti u 2008. godini umrlo 17,3 milijuna ljudi – to su četiri Hrvatske!

Najzastupljenije dijagnostičke podskupine jesu ishemičke bolesti srca, s udjelom od 43,3% na razini svijeta i 48,1% u Europi, te cerebrovaskularne bolesti, s udjelom od 32,9% na razini svijeta i 29,4% u Europi. Procjenjuje se da u svijetu godišnje ima 32 milijuna srčanih i moždanih udara, od čega 12,5 milijuna završava fatalno, te da će broj ljudi koji umiru od kardiovaskularnih bolesti porasti na 23,3 milijuna do 2030. godine, čime će one ostati vodeći uzrok smrti.

Slično kao u svijetu, kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok pomora i u Hrvatskoj i Primorsko-goranskoj županiji - odgovorne su za gotovo 50% smrti, tj. gotovo svaki drugi stanovnik naše zemlje umire od bolesti srca i krvnih žila.

Okrenimo trend

Danas se smatra da je moguće reducirati do 50% prijevremenih smrti i dizabiliteta od kardiovaskularnih bolesti. Naime, postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije kod tih bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da se strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizičnim skupinama može postići učinkovit nadzor nad epidemijom kardiovaskularnih bolesti. Većina tih bolesti može se prevenirati djelovanjem na faktore rizika, poput pušenja, nezdrave prehrane i pretilosti, tjelesne neaktivnosti, visokoga krvnog tlaka, šećerne bolesti i povišenih lipida u krvi. Svake se godine 9,4 milijuna smrti, ili 16,5% ukup-

nih smrti, može pripisati visokom krvnom tlaku. To uključuje 51% smrti od moždanog udara i 45% smrti od koronarne bolesti srca.

Nezdrave navike, koje se danas usvajaju već od najranijeg djetinjstva, moraju se mijenjati ako želimo poboljšati zdravlje populacije. Važna je činjenica da su glavni faktori rizika za kardiovaskularne bolesti *preventabilni*, tj. mogu se spriječiti.

Iskustva najrazvijenijih zemalja (SAD, Velika Britanija, skandinavske zemlje) pokazuju da se uvođenjem preventivnih programa – najviše promocijom zdravlja, postiže značajan pad smrtnosti od bolesti srca i krvnih žila. Vrijeme je da usvojimo taj trend i pokrenemo pozitivne pomake.

Što mi u Županiji radimo

Primorsko-goranska županija prepoznala je javnozdravstveni značaj ovih bolesti i podupire program Prevencije bolesti srca i krvnih žila kod stanovnika Primorsko-goranske županije koji provodi Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije sa svojim suradnicima.

I građani, koji moraju biti aktivni sudionici kreiranja zdravstvene politike, prepoznali su kardiovaskularne bolesti kao prioritetan problem i izrazili želju da ih se uvrsti u županijske prioritete. Kardiovaskularne bolesti postavljene su kao prioritet u svim županijama u Hrvatskoj.

Više je načina na koje možemo utjecati na krvožilne bolesti. Primarna prevencija usredotočena je na uklanjanje faktora rizika



(povišena tjelesna težina, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost, pušenje, stres), sekundarna na rano otkrivanje bolesti, kada je još moguće ozdravljenje, a tercijalna na pravilno liječenje, sprečavanje invalidnosti i, što je moguće više, održavanje kvalitete života i neovisnosti o tuđoj pomoći.

Kod prevencije bolesti srca i krvnih žila djelovanje uvijek usmjeravamo na opću populaciju, tj. sve stanovnike, bez obzira na dob i spol, jer bolest pogađa oba spola, a danas i sve mlađe dobne skupine, pa promociju zdravlja valja započeti u najranijoj dobi, još u vrtiću, i tako djeci usaditi zdrave navike koje će biti temelj zdravlja u budućnosti.

Ciljevi su ovog županijskog prioriteta:

- smanjenje pobola i pomora od kardiovaskularnih bolesti za 2% u 10-godišnjem razdoblju,
- podizanje svijesti građana o usvajanju zdravog načina života,
- edukacija laika za pružanje prve pomoći,
- povećanje svjesnosti o važnosti tjelesne aktivnosti, zdrave prehrane i odgovornosti za vlastito zdravlje,

- poticanje opće populacije na redovitu tjelesnu aktivnost i pravilnu prehranu,
- nastavak promicanja zdravog načina života putem javnozdravstvenih akcija i promotivnog materijala,
- provođenje medijske kampanje,
- organiziranje i održavanje tečajeva edukacije laika za pružanje prve pomoći.

Zajedno do zdravlja

Prevenciju bolesti srca i krvožilja planiramo provoditi kroz više aktivnosti, a ovo su najvažnije.

• Medijska kampanja

Mediji su velika, neizostavna karika u promociji zdravlja: kada god se želi poslati poruka većem broju ljudi, mediji igraju ključnu ulogu. U izvršavanju ovog programa uspješno surađujemo sa svim najvažnijim lokalnim medijima – objavljujemo edukativne poruke i članke u Novom listu i njegovim priložima, imamo emisije na Kanalu Ri i dr. Kreirat će se i web-stranica Programa, na kojoj će se redovito objavljivati provedene aktivnosti, kao i zdravstveni savjeti za očuvanje i unapređenje zdravlja.



Na Kanalu Ri će se, u sklopu redovne emisije „Prevencijom do zdravlja“, objavljivati promotivne edukativne poruke za očuvanje kardiovaskularnog zdravlja, s logom Programa i Zdrave županije te porukom „Volite svoje srce“ (moto Programa).

• Javnozdravstvene akcije

Obilježavanje Svjetskog dana zdravlja i Svjetskog dana srca koristimo kao alat za promicanje zdravlja te tom prilikom ukazujemo građanima na zdravstvene rizike, dijelimo edukativni materijal i liječničke savjete, koristimo tu prigodu za odašiljanje poruke. Temu Svjetskog dana zdravlja određuje Svjetska zdravstvena zajednica, kao i temu Svjetskog dana srca koja ove godine glasi – Zdravo srce u zdravom okruženju.

• Edukacija laika za pružanje prve pomoći

Pružanje prve pomoći osobi koja je doživjela zastoj vitalnih funkcija (disanja i rada srca) od strane laika koji se zateknu na mjestu događaja od vitalne

je važnosti za preživljavanje unesrećenoga. Sustavna edukacija stanovništva za pružanje prve pomoći u Hrvatskoj ne postoji, a provodi se samo kod polaganja vozačkog ispita, dok su potrebe za takvom edukacijom velike. Procjenjuje se da bi u Europi moglo biti spašeno 100 000 života godišnje kada bi se laička prva pomoć pružala navrijeme. Također bi se spriječio velik broj invaliditeta i oštećenja uzrokovanih zastojem rada srca

i disanja i ishemijom mozga. Vodeći su uzrok zastoja rada srca i disanja u starijoj životnoj dobi kardiovaskularne bolesti, a u mlađoj nesreće (razne vrste nesreća – od prometnih nesreća, udaraca i padova do utapanja, gušenja i trovanja). Iz toga proizlazi velika motiviranost srčanih bolesnika i njihovih obitelji za takvom edukacijom.

Radionica traje oko dva sata, za 10-15 polaznika po radionici. Radionica uključuje teorijski i praktični dio – objašnjenje kako, kada i zašto provodimo prvu pomoć te demonstraciju na lutki namijenjenoj za vježbu pružanja prve pomoći (vanjska masaža srca i umjetno

Prevenција bolesti srca i krvnih žila moguća je samo u suradnji više sektora, profesionalaca i građana. Važnu ulogu imaju zdravstveni sustav, ali i politika, sustav obrazovanja, nevladine udruge, jedinice lokalne samouprave i, u svakom slučaju, građani koji su u središtu aktivnosti. Svi moramo preuzeti odgovornost za svoje zdravlje. Naše je zdravlje (i time zdravlje naše djece) u našim rukama. Imamo znanja i vještina, imamo ključ za uspjeh, samo moramo zajedno krenuti putem zdravlja.

disanje). Uz osnovno održavanje života, na radionici se pokazuje oslobađanje stranog tijela iz dišnog sustava (Heimlichov hvat) i postavljanje osobe u nesvijesti u stabilan bočni položaj. Nakon toga slijedi vježba svih polaznika i podjela edukativnog materijala (knjižica „Oživljavanje kod prestanka rada srca i disanja“ i DVD „Kardiopulmonalno oživljavanje – osnovno održavanje života“).

Radionice vodimo u suradnji s klubovima umirovljenika, školama, dječjim vrtićima, sportskim klubovima, a u planu su za naredno trogodišnje razdoblje.

- **Štampanje i distribucija letka o simptomima i prepoznavanju CVI i AIM**

U 2015. godini štampat će se i distribuirati letak o simptomima moždanog udara i infarkta srca radi boljeg prepoznavanja i reagiranja do dolaska hitne medicinske pomoći.

- **Napredna edukacija CPR-a za zdravstvene djelatnike**

U 2014. godini planira se provesti edukacija liječnika Epidemiološkog odjela te Odjela školske i sveučilišne medicine Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije o naprednom održavanju života (pružanju prve pomoći) u suradnji s kabinom Zavoda za hitnu medicinu i reanimatologiju KBC-a Rijeka.

- **Radionice nordijskoga hodanja**

U 2014. godini planirane su dvije radionice nordijskoga hodanja radi promocije tjelesne aktivnosti kao važnog faktora očuvanja kardiovaskularnog zdravlja. Radionica se sastoji od predavanja s prezentacijom i vježbom te praktičnog dijela s organiziranom šetnjom.

- **Promocija zdravlja u školama**

Od 2016. godine nadalje planira se opsežna kampanja edukacije o zdravim životnim navikama u školama radi prevencije srčanožilnih bolesti (primarna prevencija i promocija zdravlja). Edukacija će obuhvatiti učitelje, roditelje i djecu, dakle sve korisnike, kako bi se postigla što veća učinkovitost. Edukaciju će provoditi liječnici Odjela školske i sveučilišne medicine te Odjela socijalne medicine NZZJPGŽ-a. Važan dio edukacije odnosit će se na usvajanje pravilnih prehrambenih navika koje će obavljati djelatnici Odsjeka za unapređenje prehrane NZZJPGŽ-a.

Tijekom 2015. godine planira se provesti analiza stanja na terenu, da bi se s provođenjem programa započelo 2016. godine. Provest će se i evaluacija programa s početnim i završnim stanjem.

**Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
specijalist javnog zdravstva**





Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije

MENTALNO ZDRAVLJE KROZ ŽIVOTNU DOB

Mentalno zdravlje, unatoč važnosti, nije popularna tema kao što su to na primjer, zdrava prehrana, bolesti srca i krvožilnoga sustava, neurološke bolesti ili bilo koje druge tjelesne bolesti i načini na koji ih možemo prevenirati ili tretirati. Narušeno mentalno zdravlje nešto je čega se ljudi boje, srame, niječu ga, ne prihvaćaju i time, nažalost, svojem socijalnom okruženju, ali najviše sebi i svojim najbližima, utječu na kvalitetu života.

Briga za mentalno zdravlje treba započeti od samog početka života. Istraživanja su pokazala da je, primjerice, za mentalno zdravlje u odrasloj i starijoj dobi bitna uhranjenost djeteta prije rođenja i u prvoj godini života. Stres majke, kao rizični faktor prenatalnog i perinatalnog razvoja djeteta, već je odavno istražen. Danas su ugodno i podržavajuće emocionalno okruženje te privrženost i povezanost članova obitelji na kušnji zbog brojnih faktora, od ekonomskih do socijalnih. Tijekom djetinjstva, socijalna okolina te proživljena iskustva usijecaju se u naše neurone i dosežu razvojne i emocionalne prekretnice. Djeca se uče društveno prihvatljivom ponašanju, suočavanju s problemima i njihovom rješavanju te emocionalno razrađenim odnosima s pojedincima u svojoj okolini – u obitelji, školi, zajednici.

Neprijatelji duševnoga zdravlja

Ako zanemarimo druge čimbenike koji mogu utjecati na sazrijevanje, o adolescenciji kao životnom dobu možemo reći da je to emocionalno zahtjevno razdoblje istraživanja i definiranja novih osobnih životnih puteva, a životni stil i navike u tinejdžerskoj dobi, u nastojanju za isticanjem i/ili identifikacijom s okolinom, često sa sobom nose učestaliju i obilniju konzumaciju alkohola, pušenje, lošu prehranu itd., što također ostavlja tragove koji se mogu manifestirati kasnije u životu.

Konačno, kvaliteta i trajanje radnoga vijeka danas sve manje ovise o pojedincu, a sve više o najrazličitijim čimbenicima: društvenim, globalizacijskim, ekonomskim itd.

Gubitak radnoga mjesta, nemogućnost zapošljavanja ili izostanak onih znanja i vještina koje omogućavaju zapošljavanje, ozbiljna su prijetnja duševnom zdravlju. Sve su rjeđi oni koji

mogu nakon punog radnog staža otići u zasluženu mirovinu, bez straha da će svoju mirovinu doista i dobivati i da će ona pokrivati životne troškove. Osjećaj nekorisnosti, ili čak socijalne isključenosti, nakon prestanka punog radnog angažmana, u svijetu poznat i kao empty desk syndrome (sindrom praznoga stola) rizični je faktor za razvoj depresije.

Mladi u srcu

Svi bismo rado doživjeli starost, ali nitko ne želi biti star. Ta izjava vrijedi vrlo vjerojatno za veliku većinu ljudi. Jesu li starenje i starost neodvojivi pojmovi, neodvojive stvarnosti? Možemo li, i u kojoj mjeri, zadržati mladost i u poznoj dobi? Kada uopće započinje pozna dob? Može li se biološki sat oduprijeti onom kronološkom? Opadanje fizičkih funkcija uobičajeno je za stariju dob i značajno utječe na kvalitetu života. Ipak, često su razlike u fizičkim i psihičkim sposobnostima vrlo velike kod vršnjaka u starijoj dobi.

U posljednjih dvadesetak godina, proučavanjem procesa starenja došlo se do zaključka da se ne može govoriti o precizno definiranim kronološkim ni biološkim okvirima kojima bi se opisao „normalan“ proces starenja. Na taj proces utječe čitav niz čimbenika: spol, neposredno okruženje (urbano, ruralno, obiteljsko), posao, klima, etničko podrijetlo, prehrambene navike, genetsko nasljeđe i mnogi drugi. Individualne razlike u starenju vrlo su velike, no sigurno je da su psihičke sposobnosti prilagođavanja jednako bitne za zdravlje, kao i tjelesne promjene koje dolaze sa starenjem. U procesu starenja neraskidivo su povezani i jednako važni biološki, psihološki i socijalni faktori, ali ne samo tijekom života u starijoj dobi, već od samoga početka života.

Stručnjaci nas sve češće upozoravaju na smrt neurona koju dijelom baštinito kao genetsko

nasljeđe, ali na koju možemo utjecati kvalitetom i načinom života. Neuroznanstvenici odavno proučavaju biološke mehanizme kognitivnih i emocionalnih promjena povezane sa starenjem, a novim metodama istraživanja, osobito sofisticiranim metodama oslikavanja mozga, polako se stječe uvid u mehanizme reorganizacije i plastičnosti mozga u starijoj dobi. Tako se, naprimjer, primijetilo kako se u domeni radne memorije i epizodne memorije, pa čak i kod nekih drugih aktivnosti, aktiviraju drugačije regije mozga kod mladih i kod starih osoba pri izvršavanju istih zadataka. Nadalje, neuroznanost nas upućuje na otkrića vezana uz tzv. bijelu tvar mozga, tj. one dijelove mozga kojima prolaze neuralni putevi i mreže. Davne psihodinamske teorije danas sve više nalaze svoje biološke i fiziološke korelate. Uloga društva jedan je od najznačajnijih čimbenika koji utječe na spomenute procese. Zdravo društvo ima zdrave ili barem zdravije pojedince, i obrnuto.

Uvažimo starost!

Zdravo starenje sintagma je koja, nažalost, ne prati većinu zbivanja u našem tijelu, a posljedično i na području mentalnoga zdravlja. Obrasci ponašanja i način življenja zrcale vrijeme, okruženje i tempo života, pa su reperkusije svega toga posebno vidljive u kasnijoj životnoj dobi.

Starije osobe češće se žale na razne tjelesne tegobe, ali, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, suprotno očekivanjima, većina starijih osoba (u razvijenim zemljama) sposobna je i brine se sama o sebi. Tek manjina, i to su većinom vrlo stare osobe, postaje nemoćna do to mjere da im je nužna svakodnevna pomoć i njega. Humana civilizacijska zadaća trebala bi se sastojati u transgeneracijskom prijenosu znanja, vještina, iskustava, ali i uzajamne pomoći. Uvažavanje starenja kao prirodnog gubitka fizičke snage i mentalne elastičnosti najučinkovitije se kompenzira sustavom interdisciplinarnе potpore, uz uvažavanje činjenice da je proces od pune kompetentnosti i sposobnosti do nesposobnosti u fiziološkom smislu prirodan i stupnjevit te da mu na isti način treba prilagoditi i resurse pomoći kako oni ne bi bili stigmatizirajući i dodatno invalidizirajući za pojedinca.

Konačno, upravo je takav način recipročan jer omogućava starijim sugrađanima optimalnu kvalitetu života, ali i razmjerno tome, maksimalni doprinos zajednici čime se poboljšava dobrobit i socijalni kapital društva.

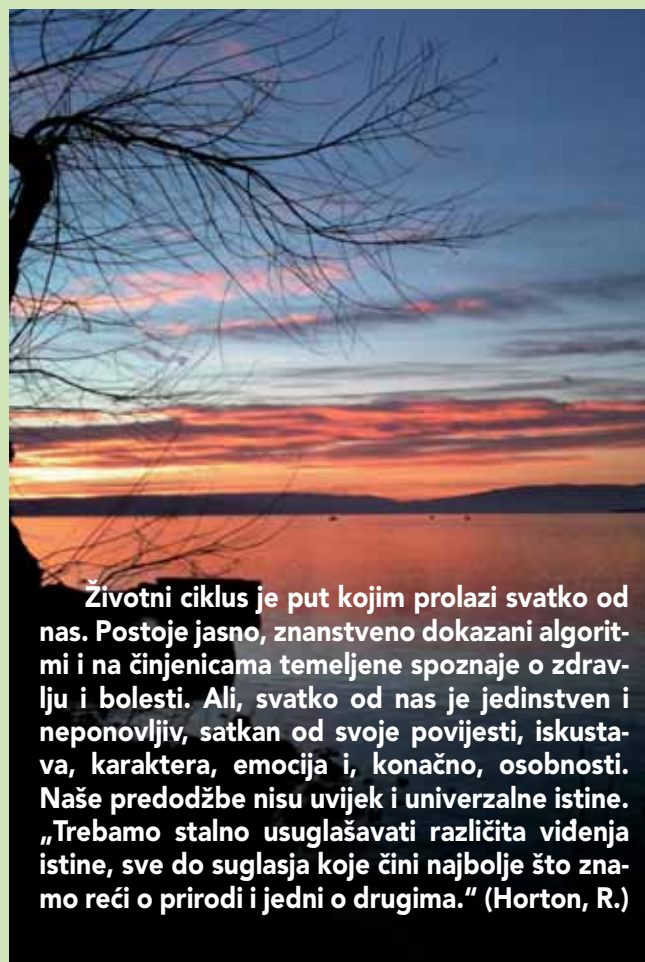
Efekt leptira

Društvo je satkano od bezbroj različitih mreža i aktivnosti koje povezuju ljude. I, kao što kaže izreka: „Nitko nije otok...“, tako se i mi ogledamo jedni u drugima, utječemo jedni na druge i malim pozitivnim pomacima možemo pokrenuti tzv. efekt leptira. Nedvojbeno je, dakle, da na kvalitetu života, osim tjelesnog zdravlja, u velikoj mjeri utječu mentalno zdravlje i socijalna potpora.

Brojna istraživanja ukazuju na to da socijalna potpora značajno ublažava učinke stresnih situacija, pa čak i fizičke boli. Jedno je istraživanje pokazalo da su osobe s reumatoidnim artritismom, prosječne dobi od 57 godina, a koje su imale dobru socijalnu podršku, manje prijavljivale bol te su bolje fizički funkcionirale od onih koje nisu imale potporu.

Stoga će u svijetu, koji demografski neumoljivo postaje sve stariji, stručnjaci na području mentalnoga zdravlja imati važnu ulogu u zdravom starenju i poboljšanju kvalitete života u starijoj dobi jer, iako su određene biološke promjene kod starenja neminovne, neupitno je da sposobnost osobe u mentalnoj prilagodbi na te promjene u konačnici određuje kvalitetu života u poznoj dobi.

Doc.dr.sc. Vesna Šendula Jengiđ, dr.med.



Životni ciklus je put kojim prolazi svatko od nas. Postoje jasno, znanstveno dokazani algoritmi i na činjenicama temeljene spoznaje o zdravlju i bolesti. Ali, svatko od nas je jedinstven i neponovljiv, satkan od svoje povijesti, iskustava, karaktera, emocija i, konačno, osobnosti. Naše predodžbe nisu uvijek i univerzalne istine. „Trebamo stalno usuglašavati različita viđenja istine, sve do suglasja koje čini najbolje što znamo reći o prirodi i jedni o drugima.“ (Horton, R.)



Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije

SKRB O STARIJIM I NEMOĆNIM OSOBAMA

Jedan od prioriteta koji su u fokus – grupama definirali naši sugrađani i stručnjaci bila je i skrb o starijim osobama. S obzirom na to da je prosječna dob stanovnika Primorsko-goranske županije 42 godine, a predviđa se da će se u cijeloj Europi do 2050. godine broj stanovnika starijih od 65 godina udvostručiti, taj prioritet posebno je važan za poboljšanje kvalitete života naših ljudi.

Postoji više problema zbog kojih je važno poradi na skrbi o starijim osobama. Bolesnici stariji od 65 godina često pate od više bolesti, za koje koriste više lijekova nego što je potrebno (polifarmacija). Za te pacijente trenutno nemamo integrirani pristup liječenju, kontroli bolesti i edukaciji bolesnika.

Drugi je problem to što timovi obiteljske medicine trenutno nemaju jedinstven zajednički pristup jednom izvoru informacija o bolesniku, niti ga mogu podijeliti s kolegama specialistima. Dijeljenje podataka u realnom vremenu između primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite postoji samo putem e-uputnice i e-nalaza, i to djelomično. Podaci i kliničke informacije i dalje nastaju papirnato te se unose ad hoc. Slijedom puta informatizacije hrvatskoga zdravstva, postoji potreba za daljnjim integriranjem zdravstvene zaštite pacijenata.

S druge strane, bolesnici nemaju mogućnosti kontrole bolesti samostalno ili uz pomoć njegovatelja, već za svu dijagnostiku moraju ići na pregled (spirometrija, EKG i slično). Edukacija bolesnika i njegovatelja nije integrirana niti sustavno organizirana na način koji je najpogodniji bolesniku.

Ruke koje pomažu

Jedan od projekata koji su već u provedbi jest edukacija gerontodomaćica, osoba koje pomažu nemoćnim i starijim osobama na više načina: održavaju osobnu higijenu korisnika, pripremaju i serviraju hranu, čiste stambeni prostor, pomažu pri kretanju, nabavljaju kućne potrepštine i lijekove i brinu se da ih korisnik uzima. Edukacija je 2010. godine u Gradu Rijeci započela provedbom projekta "Helping hand – Ruka pomoći". Uključene su nezaposlene žene koje su na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje duže od godine dana, a u godinu dana prvu fazu edukacije završilo je 20 gerontodomaćica s područja Primorsko-goranske županije. Uloga gerontodomaćica od iznimne je važnosti za našu županiju, ne samo zbog starosti stanovništva, već i zbog teritorijalne rascjepkanosti zbog koje pojedini stanovnici ne mogu dobiti adekvatnu zdravstvenu skrb.

Prema smjernicama Župana i Socijalnom planu Primorsko-goranske županije posebna pozornost poklanja se uvođenju novih socijalnih usluga i širenju vaninstitucijske skrbi za starije osobe na području naše županije.

Integracija zdravstva i socijale

Plan Tima za zdravlje u razdoblju do 2017. godine koncentrirat će se na integraciju zdravstvene i socijalne skrbi. To će se učiniti kroz razvoj informatičkog rješenja koje je prilagođeno za korištenje starijim osobama. U prvoj fazi radit će se na utvrđivanju potreba starijih stanovnika, vezano uz sprečavanje slabosti, padova, multimorbiditeta i polifarmacije. Zatim će se razviti informatičko rješenje za integraciju zdravstvene i socijalne skrbi, koje će koristiti stariji ljudi kako bi, između ostalog, pravilno uzimali lijekove. Probni period odvijat će se godinu dana počevši od veljače 2015. godine.

Nakon probnoga perioda istražiti će se zadovoljstvo korisnika, od osoba starije životne dobi do njihovih njegovatelja i liječnika, a uspješnost rješenja procjenjivat će se i prema broju posjeta obiteljskom liječniku prije i poslije implementacije rješenja.

Ciljevi prioriteta

Radi poboljšanja kvalitete života starijih i nemoćnih osoba, kreirana su tri glavna operativna cilja s većim brojem aktivnosti. Operativni su ciljevi:

1. poboljšanje kvalitete životnih uvjeta u Domu Kantrida kroz kreiranje obiteljskog okruženja i veću razinu privatnosti i autonomije,
2. razvoj novih smještajnih kapaciteta na području Primorsko-goranske županije za starije osobe kojima su potrebne usluge smještaja,
3. odgoda institucionalnog smještaja, uz širenje usluga u zajednici i u kući korisnika.

Mr.sc. Iva Josipović, dipl.soc.radnica



Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije

ZDRAVSTVENA PISMENOST

Kada korisnici zdravstvenog sustava ne poznaju njegovo funkcioniranje, to dovodi do problema na zdravstvenoj, socijalnoj i ekonomskoj razini te u funkcioniranju društva u cjelini.

Zdravstvena pismenost jedan je od preduvjeta za potpunije korištenje zdravstvenih usluga. Za bolju iskoristivost zdravstvenih usluga važna je njihova dostupnost svima onima kojima su one potrebne. Njihova dostupnost svakom građaninu kao potencijalnom korisniku (pacijentu) ovisi upravo o uključivanju građana kao aktivnih sudionika u funkcioniranje zdravstvenog sustava. To se u konačnici odražava na zdravlje čitave populacije, kao pokazatelj efikasnosti zdravstvenog sustava u cjelini.

Jesmo li pismeni?

Zdravstvena pismenost može se definirati kao „osobne, kognitivne i socijalne vještine koje određuju sposobnost pojedinca da dobije pristup, razumije i koristi (medicinske) informacije za promicanje i održavanje dobrog zdravlja”.

Neadekvatna razina zdravstvene pismenosti naziva se i „tiha epidemija”. Neki autori koji se bave tom problematikom predlažu da bi poboljšanje zdravstvene pismenosti trebalo predstavljati jedan od globalnih zdravstvenih izazova 21. stoljeća! Stoga se s pravom može reći da danas, osim informatički, trebamo biti i zdravstveno pismeni!

Tema zdravstvene pismenosti postala je predmetom stručne i znanstvene rasprave 1970-ih godina, kada su započeta i prva ozbiljnija istraživanja na području SAD-a. Godine 2010., u istraživanju „Healthy People”, naglašena je poveznica između niske (zdravstvene) edukacije, niske razine zdravlja i rane smrtnosti! Od europ-

skih primjera valja istaknuti istraživanje „European Health Literacy Service”, iz 2012. godine, u kojem je naglašena važnost zdravstvene pismenosti zbog načina na koji građani dolaze do zdravstvenih informacija, razumiju ih, procjenjuju i koriste pri donošenju odluka o prevenciji bolesti i promociji vlastitoga zdravlja. Rezultati pokazuju da među državama obuhvaćenim studijom gotovo 50% ispitanika ima neadekvatnu razinu zdravstvene pismenosti!



Karika koja nedostaje

Do sada je svaka vlada Republike Hrvatske, kao jedan od prioriteta, navodila djelomičnu ili potpunu reformu zdravstvenoga sustava. Međutim, zanemarivanje mjesta i uloge građanina kao potencijalnog korisnika zdravstvenog sustava, a samim time kao po-

tencijalnog partnera, odnosno aktivnog sudionika u tom sustavu, predstavlja kariku koja nedostaje u cjelovitom pristupu potrebnim promjenama. Naime, jedan od ključnih razloga neefikasnosti zdravstvenoga sustava jest upravo nemogućnost donošenja informiranih i autonomnih odluka od strane njegovih korisnika! Konkretno, u zdravstvenom sustavu postoji tzv. „informatička asimetrija” između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga. U tom kontekstu značajno je istaknuti da se ove godine navršava desetljeće od donošenja Zakona o zaštiti prava pacijenata RH, koji svakom od nas kao potencijalnom pacijentu pruža okvir za izražavanje svojih prava, ali nameće i poznavanje

osnovnih obveza, odnosno dužnosti, kako prema vlastitom zdravlju, tako i prema zdravstvenom sustavu.

Komunikacijom do zdravlja

Prvo istraživanje o zdravstvenoj pismenosti na području RH provedeno je 2013. godine, upravo u našoj županiji, od strane Dukić i koautora (s Ekonomskog fakulteta u Rijeci).

Pacijenti KBC-a Rijeka (ukupno njih 520) anketirani su o tome koliko lako/teško mogu:

- dobiti savjet ili preporuku od svog obiteljskog liječnika,
- pronaći određenu uslugu unutar zdravstvene ustanove,
- razumjeti priopćenu dijagnozu,
- razumjeti preporuku uzimanja terapije,
- dobiti drugo mišljenje.

Dostupnost savjeta i preporuka obiteljskoga liječnika, razumijevanje uputa o terapiji i dostupnost drugog mišljenja (pitanja 1, 4 i 5) direktno su povezani s razinom zdravstvene pismenosti ispitanika. To istraživanje ukazuje na važnost komunikacije između pružatelja i primatelja zdravstvenih usluga. Loša komunikacija rezultira nedovoljnom razinom zdravstvene pismenosti, što posljedično dovodi do problema pravovremene dostupnosti zdravstvene usluge i do povećanja troškova zdravstva (npr. izdvajanja za lijekove, troškova specijalističkih pregleda i sl.).

Tri razine pismenosti

Razvijanje zdravstvene pismenosti građana dugoročan je i zahtjevan proces, koji se može postepeno ostvarivati jasnim definiranjem tzv. tri ciljne razine zdravstvene pismenosti. Ta tri koraka predstavljaju uporište za ovaj javnozdravstveni prioritet. Naime, javnozdravstveni programi pozvani su da obavljaju intervencije u zdravstveni sustav!

• Funkcionalna zdravstvena pismenost

Ta razina predstavlja temeljna znanja i vještine koji omogućuju učinkovito funkcioniranje i snalaženje u zdravstvenom okruženju. To znači da bi svatko od nas u svojstvu pacijenta trebao imati sposobnost čitanja i razumijevanja medicinske informacije te sposobnost korištenja zdravstvenih usluga unutar zdravstvenog sustava (npr. pronaći ciljanu ambulantu unutar jedne poliklinike).

• Interaktivna zdravstvena pismenost

Ta razina predstavlja napredna znanja i vještine koji omogućuju sudjelovanje u određenim zdravstvenim aktivnostima, razumijevanje različitih for-

mi zdravstvenih informacija te njihovu primjenu u promjenjivom okruženju. U tom kontekstu važno je podsjetiti na prava i obveze koje ima svatko od nas kao potencijalni pacijent unutar zdravstvenoga sustava. Posebno je važno istaknuti pravo pacijenta na informirani pristanak i informirani izbor (pravo da sudjeluje u donošenju odluka o vlastitom zdravlju i liječenju u partnerskom odnosu sa svojim liječnikom).

• Kritička zdravstvena pismenost

Ta razina predstavlja najnaprednija znanja i vještine zdravstvenog i socijalnog tipa, koji omogućuju kritičko razmatranje zdravstvene informacije, poboljšanje osobnih i društvenih kapaciteta i razumijevanje društvene, političke i ekonomske razine zdravlja i zdravstva.

S obzirom na to da je unutar projekta Zdrave županije ovaj prioritet „najmlađi“, cilj je u prvom projektnom razdoblju ostvariti prvu razinu zdravstvene pismenosti brojnim aktivnostima usmjerenim upravo potrebama građana, dok će ostale dvije razine predstavljati dugoročne ciljeve.

Zaključno, potrebno je naglasiti da zdravstvena pismenost doista predstavlja ključni faktor u promociji zdravlja i prevenciji bolesti!

Dr. sc. Iva Sorta-Bilajac Turina, dr.med.

Neadekvatna, manjkava ili nerazumljiva zdravstvena informacija, odnosno neadekvatan način komuniciranja te informacije, predstavljaju barijere u korištenju zdravstvenoga sustava, čime se pridonosi neefikasnosti zdravstvenoga sektora u cjelini! Primjerice, niska razina zdravstvene pismenosti dovodi do niskog osobnog zdravstvenog stanja, rezultira povećanim brojem boravaka u bolnici i povećanim troškovima za cjelokupni zdravstveni sustav!

Problem leži u tome što nam zdravstvena pismenost postaje važna tek u trenutku kad prestajemo biti zdravi! Međutim, zdravstvena pismenost potrebna nam je upravo u tome da preveniramo nastanak bolesti i što duže održimo željenu razinu zdravlja.



Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije

RANO PREPOZNAVANJE I LIJEČENJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Rodenje zdravog novorođenčeta jedno je od najradosnijih iskustava u životu svakog roditelja. No, nije uvijek tako. Moguće su komplikacije tijekom trudnoće, porođaja i rane novorođenačke dobi koje mogu imati nepovoljan utjecaj na rast i razvoj ploda, odnosno novorođenčeta, s kasnijim dugoročnim posljedicama. Sve te kasne dugoročne posljedice jednim imenom svrstavaju se pod pojam teškoće u razvoju. Najčešće se spominju cerebralna paraliza, mentalna retardacija, smetnje vida, sluha, govora, smetnje komunikacije, edukacije, socijalizacije.

Među zdravom novorođenčadi mogu se izdvojiti ona koja bi mogla imati smetnje u razvoju. Ona spadaju u takozvanu skupinu djece s mogućom pojavom teškoća u razvoju te se svrstavaju u rizičnu ili neurorizičnu novorođenčad. Oko 10% živorođene djece ima određeni rizik za kasnije moguće teškoće u razvoju. Cilj je navedenu djecu/novorođenčad što ranije prepoznati i što ranije krenuti s raznovrsnim oblicima liječenja. Rizična djeca nisu uvijek i djeca s određenim oštećenjima. To su djeca koja zahtijevaju sustavno, ciljano i redovito medicinsko praćenje psihomotoričkog razvoja, a po potrebi i primjeren terapijski postupak, ovisno o razvojnom poremećaju koji dijagnosticiramo.

Stoga su u drugoj polovici dvadesetog stoljeća stvoreni prvi registri tzv. neurorizične djece (tzv. "baby at risk"). Cilj im je bio otkriti onu novorođenčad koja bi kasnije mogla imati teškoće u razvoju. Zaslugom prof. dr. sc. Mladena Križa, dr. med., a posebno prim. Zlate Modrušan-Mozetič, dr. med. u Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra u Rijeci, utemeljen je, još davne 1981. godine, upravo takav registar - Regionalni registar rizične i oštećene djece. Registar je sustavno pratio djecu današnjih triju županija: Primorsko-goranske, Istarske i Ličko-senjske.

Čimbenici rizika

Čimbenici koji se ubrajaju u moguće rizike jesu:

- kronične bolesti buduće majke: povišen krvni tlak, bolesti srca, bubrega, pluća, jetre, teške anemije, šećerna bolest, maligne bolesti, epilepsija,
- komplikacije tijekom trudnoće i porođaja: specifične bolesti u trudnoći, izloženost štetnim tvarima iz okoline, izloženost infekcijama koje utječu na plod, porod dovršen carskim rezom, vakuum - ekstrakcijom ili porod u stavu zatkom,
- komplikacije ili stanja kod novorođenčeta: dob djeteta od začeća do poroda, rodna masa, dužina, opseg glave, ocjena vitalnosti neposredno po porodu (Apgar ocjena).

Kod svakog novorođenčeta obraća se pažnja na:

- svaku težu bolest i infekciju u novorođenačkom razdoblju,
- podatke o teškoćama prodisavanja (asfiksiji) - klinički promatrane ili Apgar 5/7 i niži,
- poremećaje glukoze i plinova (kisika) u krvi,
- smetnje disanja, gutanja i sisanja,
- moždane grčeve (konvulzije),
- abnormalne neurološke znakove,

- hemolitičku bolest, hiperbilirubinemiju,
- višepodnu trudnoću,
- druge čimbenike rizika,
- usporen intrauterini rast ploda,
- prematuritet i postmaturitet (porod prije 36. tjedna ili iza 42. tjedna),
- porodničnu anamnezu (osobito gluhoću genetskoga podrijetla).

Rizično novorođenče zahtijeva posebnu skrb, u za to dobro opremljenim neonatalnim jedinicama intenzivnoga liječenja, gdje se tim neonatologa brine o njegovom zdravstvenom stanju. Prijevremeno rođena novorođenčad, osobito ona s porodom težinom manjom od 1500 g i porodom prije navršenog osmog mjeseca trudnoće, imaju visok udio smrtnosti i visok udio u obolijevanju s neurološkim posljedicama zbog oštećenja mozga. Zbog djelovanja više čimbenika rizika, takva djeca zahtijevaju dugoročno praćenje radi ranog prepoznavanja i ranog liječenja mogućih odstupanja u fizičkom i umnom razvoju djeteta.

Aktivan pristup

S obzirom na nove organizacijske ustroje sustava zdravstva i socijalne skrbi, kadrovske i stručne promjene, posljednjih godina rad Registra prvenstveno obuhvaća praćenje neurorizične djece rođene na području Primorsko-goranske županije. Sjedište Registra je u Zavodu za dječju neurologiju i dječju psihijatriju Klinike za pedijatriju, uz usku i nezaobilaznu aktivnu suradnju sa Zavodom za neonatologiju Klinike za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra u Rijeci. Broj živorođenih tijekom 2013. godine bio je oko 3000 novorođenčadi, a godišnje se rađa 200 do 300 neurorizične djece. Svoj djeci s rizičnim čimbenicima u riječkom rodilištu sustavno se obraća posebna pozornost te se bilježe svi medicinski podaci i postupci, koji se navode u medicinskoj dokumentaciji prilikom otpusta iz rodilišta. Takvim pristupom liječnik pedijatar primarne zdravstvene zaštite bude upozoren o rizičnom novorođenčetu u svojoj populaciji. Visokorizična novorođenčad - ona s niskom rodnom masom, najčešće prijevremeno rođena djeca, novorođenčad s teškoćama u neposrednom prodisavanju po porodu (porodajna asfiksija), infekcijom i neurološkom simptomatologijom (moždani grčevi, zastoj u disanju), redovito se i ciljano poziva na pregled u ambulantu za djecu s teškoćama u razvoju Klinike za pedijatriju.

Osnovni ciljevi Registra nisu se mijenjali otkad su postavljeni 1981. godine:

- rano prepoznavanje djece s teškoćama u razvoju i rano liječenje,
- unapređenje preventivnih mjera radi sprečavanja dugoročnih i trajnih oštećenja,
- pomoć djetetu s teškoćama u razvoju i njegovoj obitelji,
- evaluacija rada Registra.

S roditeljima u timu

Hvalevrijedan je projekt ranog otkrivanja gluhoće (pojavnost 1-3 na 1000 živorođene djece), koji je u riječkom rodilištu zaživio u listopadu 2002. godine. Neka oštećenja sluha nastaju u kasnijoj dobi djeteta, pa je probir sluha neophodno obavljati kod svakog sistematskog pregleda djeteta. Testira se sva novorođenčad rođena u riječkom rodilištu, a dodatno testiranje obavlja se kod sve visokorizične novorođenčadi za gluhoću (gluhoća u porodici, infekcije, porodna težina manja 1500 g, prirođene malformacije kostiju glave, rascjep usne/nepca, ototoksični lijekovi).

Rizična djeca mala su skupina u ukupnom broju živorođenih (oko 10%), ali velika skupina u populaciji djece s teškoćama u razvoju (oko 80%). Velike neurološke posljedice (cerebralna paraliza, sljepoća ili teška slabovidnost, gluhoća ili teška naglušnost, teška mentalna retardacija) otkrivaju se ponavljanim sistematskim pregledima u dojenačkoj dobi. Liječenje, tj. rehabilitacijski postupak, započinje u prvim mjesecima života djeteta. U dobi malog i predškolskog djeteta otkrivaju se blaži oblici cerebralne paralize, mentalne retardacije, smetnje vida, sluha, govora, smetnje u emocionalnom razvoju, smetnje komunikacije, edukacije, socijalizacije. Zbog toga je rizičnu djecu potrebno pratiti do polaska u školu.

Registar i ambulanta za djecu s neurorazvojnim smetnjama polučili su vidne rezultate u ranom otkrivanju i ranom tretmanu djece s teškoćama u razvoju kroz interdisciplinarni pristup u dijagnostici i terapiji.

Tim stručnjaka, uz neuropedijatra koji je koordinator, čine: neonatolog, fizijatar, fizioterapeut, radni terapeut, audiolog, logoped, okulist, tiflopedagog, psiholog, psihijatar, socijalni pedagog i roditelji. Roditeljima se na prikladan način mora objasniti stanje djeteta, opisati potrebna terapija i njeno značenje. Moramo ih podučiti kako provoditi terapiju i u zadanim vremenskim razmacima reeducirati ih. Stručnjaci moraju biti na usluzi roditeljima i pružati im stalnu podršku, uputiti ih u socijalna prava, jer su teškoće u razvoju kronična stanja.

Jelena Radić Nišević, dr.med.

Prim. mr. sc. Vesna Mahulja-Stamenković, dr.med.



Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije

MLADI - SOCIJALNA I EKONOMSKA UKLJUČENOST

Tim za mlade okupio se u svrhu pružanja adekvatne potpore mladima; svojim radom i iskustvom pridonosi razvoju društva, naročito mladih kao naosjetljivije društvene skupine. Plan je prioriteta prilagoditi strategiju prema Socijalnoj agendi Europske komisije, čiji je cilj istaknuti obveze Europske unije u polju zapošljavanja i socijalne politike.



Nezaposlenost mladih u znatnom je porastu (naročito u Republici Hrvatskoj) pa je nužno mladima pružiti osjećaj sigurnosti i samopouzdanja te vratiti povjerenje u sustav. Bit je tog prioriteta ojačati društvenu odgovornost za položaj i perspektive mladih, koja je sada nedostatna.

Mlade percipiramo kao društvenu skupinu koja je potencijal za razvoj i napredak zajednice. Oni

su ujedno i najranjiviji dio populacije jer se nalaze u razdoblju sazrijevanja i prelaska u svijet odraslih. Međutim, mladi u današnjici smatraju se posebno ugroženom skupinom jer se općenito nalaze u nepovoljnijem društvenom i gospodarskom položaju nego druge dobne skupine (teže se zapošljavaju, ne raspolažu imovinom, nemaju mogućnost kupovine imovine, ne mogu se osamostaliti i dr.).

Obrazovanje i posao

Možemo posebno istaknuti dvije skupine mladih u današnje vrijeme: nezaposleni mladi i mladi u riziku ispadanja iz sustava obrazovanja. Mladi i njihove mogućnosti - čiji je to problem? Da li samo obitelji u kojoj žive ili i društvene zajednice? U kojoj mjeri društvena zajednica preuzima odgovornost za socijalizaciju mladih, za stvaranje mogućnosti? Što se događa kad obitelj nije u stanju dati optimalne uvjete mladima? To su samo neka od pitanja za koja smo tražili rješenje kroz ovaj prioritet i plan pa će se ta potraga, naravno, i nastaviti, a sve prema stanju i potrebama mladih.

Cilj je ovog tima, kroz četverogodišnji volonterski rad, utvrditi prioritetne potrebe i probleme mladih, izraditi akcijski plan i trogodišnju strategiju za mlade te organizirati radionice i programe za jačanje društvene uključenosti za mlade. Planom vrednovanja ili evaluacije utvrdit će se daljnje potrebe i problemi mladih, koje će se uklopiti u daljnji razvoj ovog prioriteta i plana Primorsko-goranske županije.

Ograničene mogućnosti

Ciljana su skupina ovog prioriteta mladi s manje mogućnosti, od 15. do 29. godine života, na području Primorsko-goranske županije. Mladi s manje mogućnosti u nepovoljnijem su položaju u odnosu na svoje vršnjake jer se suočavaju s jednom ili više poteškoća i/ili prepreka, poput poteškoća/prepreka koje im onemogućavaju učinkovit pristup formalnoj i neformalnoj edukaciji, transnacionalnoj mobilnosti te ih sprječavaju u participaciji, aktivnom građanstvu, osnaživanju i uključivanju u šire društvo.

Specifične su ciljane skupine:

1. mladi s manje socijalnih mogućnosti – mladi koji se suočavaju s diskriminacijom (na osnovi roda, etniciteta, religije, seksualne orijentacije, invaliditeta itd.), mladi s ograničenim socijalnim vještinama ili antisocijalnim ponašanjem, mladi roditelji i samohrani roditelji, mladi bez roditelja i obiteljske podrške, mladi iz udaljenih, ruralnih ili visinskih područja, mladi koji žive na otocima ili perifernim dijelovima, mladi iz rizičnih urbanih sredina;
2. mladi s manje ekonomskih mogućnosti – mladi s niskim životnim standardom, niskim prihodom, ovisni o sustavu socijalne skrbi, dugotrajno nezaposleni mladi, mladi beskućnici;
3. mladi s poteškoćama u obrazovanju – mladi koji su u riziku napuštanja sustava obrazovanja i oni koji su ga napustili, mladi koji se ne snalaze u školskom sustavu, niskokvalificirani i nekvalificirani mladi;
4. Mladi s rizičnim ponašanjem - mladi s nepri-

hvatljivim ponašanjem u školi i okolini, (bivši) prekršitelji zakona, (bivši) ovisnici, rizičnog seksualnog ponašanja.

Mladima treba podrška

Osnovni je cilj formirati funkcionalni sustav podrške cjelokupnom sektoru mladih u Primorsko-goranskoj županiji radi povećanja društvene uključenosti.

Podciljevi su:

1. utvrditi potrebe i prioritete za društvenu uključenost mladih s manje mogućnosti, do lipnja 2015. godine,
2. razviti trogodišnju strategiju/strateški akcijski plan društvenog uključivanja mladih u skladu s utvrđenim potrebama i prioritetima, do prosinca 2015. godine,
3. izrađivati provedive i mjerljive godišnje operativne planove društvene uključenosti mladih do ožujka svake godine te pratiti njihovu provedbu (2016.-2017. godine),
4. implementirati odabrane aktivnosti iz strategije/akcijskog plana sukladno operativnim godišnjim planovima i prioritetima,
5. poticati razvijanje, financiranje i praćenje programa koji omogućavaju provedbu strategije/akcijskog plana tijekom četverogodišnjeg perioda provedbe plana.

Provedba Plana aktivnosti temeljit će se na učinkovitim pristupima koji su temeljeni na europskim smjernicama **EU strategije za mlade - Ulaganje i osnaživanje**, 2009., koja donosi smjernice za mlade u nadolazećem desetljeću, te prema nacrtu prijedloga **Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014.-2020.)**.

Članovi Tima svojim su radom nastojali u prioritetu pokriti većinu problematičnih područja za mlade u današnje vrijeme. Svjesni sadašnje ekonomske situacije u svijetu, ali i u Republici Hrvatskoj, odlučili su svoje slobodno vrijeme i znanje, bez naknade, iskoristiti za osmišljavanje što bolje i kvalitetnije budućnosti za mlade, pronalaskom instrumenata za osvještavanje društva o problematici mladih.

Romana Sanja Vladić



Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije

UDOMITELJSTVO

Centar za pružanje usluga u zajednici „Izvor“ prva je ustanova socijalne skrbi u Hrvatskoj koja je u svoju djelatnost formalno uvela podršku udomiteljskim obiteljima. Sklopila je sporazume o suradnji s centrima za socijalnu skrb s područja Primorsko-goranske županije prema kojima radi osnovno osposobljavanje udomitelja, dodatne edukacije, superviziju i savjetovanje udomiteljskih obitelji i udomljene djece. Usluge se pružaju u prostorijama Centra za socijalnu skrb Rijeka – Obiteljski centar u Ulici Franje Čandeka 23b.

Primorsko - goranska županija jedna je od regija s najmanjim brojem udomiteljskih obitelji u Hrvatskoj. Krajem 2013. godine bilo je 27 tradicionalnih udomiteljskih obitelji s važećom dozvolom, u kojima je smješteno 26-ero djece bez adekvatne roditeljske skrbi.

Od početka 2014. godine Centar za pružanje usluga u zajednici održao je edukaciju za 15 novih udomiteljskih obitelji s područja Županije. Taj veliki broj novih potencijalnih udomiteljskih obitelji rezultat je intenzivnog rada na promidžbi kvalitetnog udomiteljstva kao najboljeg oblika skrbi za djecu, u kojem su sudjelovali Centar „Izvor“, Udruga udomitelja Primorsko-goranske županije DAMDOM i Centar za socijalnu skrb Rijeka, ali i promjena u socijalnoj politici koje nalažu transformaciju domova socijalne skrbi na način da se smanji broj djece na smještaju, a poveća broj usluga koje bi smanjile vjerojatnost izdvajanja djece iz bioloških obitelji, npr. poludnevni boravak i savjetodavni rad s roditeljima. U kratkim crtama rečeno, socijalne usluge trebale bi se prilagoditi potrebama svake obitelji i u što većoj mjeri pružati u njihovom domu.

Pozitivna promjena za dijete i udomitelja

Stručni radnici u domovima za djecu bez adekvatne roditeljske skrbi svjesni su da život u instituciji veoma rijetko može stvoriti kontekst u kojem bi djeci bilo omogućeno doživjeti pozitivne promjene. Kod djece koja imaju problema u ponašanju najčešće dolazi do pogoršanja tih problema, a onima koji imaju problema u razvoju privrženosti otežano je, zbog organizacije rada ustanove, iskusiti stvaranje bliskih odnosa s drugim osobama. Naša iskustva pokazuju da su djeca s izraženim problemima u ponašanju, koja bi unutar sustava vjerojatno nastavila tretman u domovima za odgoj djece i mladih, nakon smještaja u kvalitetne udomiteljske obitelji doživjela promjene koje su pridonijele njihovom samopouzdanju i osjećaju sigurnosti.

Prema Zakonu o udomiteljstvu, osoba koja se želi baviti udomiteljstvom treba:

- biti hrvatski državljanin,
- biti punoljetna,
- imati prebivalište u Republici Hrvatskoj,
- imati poslovnu i zdravstvenu sposobnost,
- imati završeno osnovnoškolsko obrazovanje,
- imati sposobnosti za potrebnu skrb o korisnicima, prema stručnoj procjeni tima za udomiteljstvo,
- imati propisane stambene i materijalne uvjete.

Različiti su motivi zbog kojih se udomitelji odluče početi baviti udomiteljstvom, ali zajedničko im je iskustvo da je dolazak udomljenog djeteta donio velike pozitivne promjene u funkcioniranju obitelji u cijelosti. Nužan preduvjet za razvijanje odnosa s udomljenim djetetom jest bezuvjetna zainteresiranost za njegova razmišljanja i osjećaje, ali i prihvaćanje različitosti njegovih iskustava u odnosu na iskustva udomitelja.

**Hana Rižovski Delogu
Nikica Sečen**

U ovome trenutku, na području Primorsko-goranske županije 60-ak djece razne dobi smješteno je u domove za djecu bez adekvatne roditeljske skrbi. Ako smatrate da resursi vaše obitelji uključuju bezuvjetnu zainteresiranost za njihove živote i poštivanje različitosti za iskustva koja imaju, obratite se nadležnom Centru za socijalnu skrb, Udruzi udomitelja Primorsko-goranske županije DAMDOM ili Centru za pružanje usluga u zajednici „Izvor“, kako bi se detaljnije informirali o udomiteljstvu.



Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije

ORGANIZIRANO STANOVANJE

U okviru procesa planiranja razvoja sustava socijalne skrbi, a sukladno Strategiji razvoja sustava socijalne skrbi u RH od 2011. do 2016. godine, naglašeno je da prioritet treba dati razvoju usluga koje nedostaju u zajednici, čime se želi postići da korisnici dobivaju usluge u svojim domovima i lokalnim zajednicama. To znači da se u samoj zajednici stvaraju uvjeti za njihovu integraciju.

Širenje mreže usluga socijalne skrbi u zajednici pridonosi samostalnom životu pojedinih društvenih skupina (primjerice, osoba s invaliditetom, psihički bolesnih odraslih osoba i dr.), ali i usklađivanju radne i obiteljske uloge onih obitelji koje imaju članove koji ovise o skrbi drugih.

Pri širenju mreže usluga poseban naglasak treba staviti na razvoj izvaninstitucijskih usluga i oblika smještaja u onim županijama u kojima su ti oblici skrbi slabo ili nedovoljno razvijeni, radi postizanja ravnomjernijeg regionalnog razvoja mreže usluga i zaustavljanja trendova institucionalizacije u županijama u kojima se najveći broj korisnika smješta u institucije.

Nova socijalna usluga

Širenju mreže usluga trebao bi pridonijeti proces deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi. Planom deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba

koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.-2016. (2018.) intenzivirani su reformski procesi transformacije i deinstitutionalizacije, pa su u tom pravcu

određeni ciljevi za sljedeće korisničke skupine: djecu i mladež bez odgovarajuće roditeljske

skrbi, djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, djecu s teškoćama u razvoju, odrasle osobe s invaliditetom te psihički bolesne odrasle osobe.

Za planiranje razvoja mreže usluga ključni su kvalitetna koordinacija i usklađivanje procesa na nacionalnoj i regionalnoj (županijskoj) razini te koordinacija i usklađivanje procesa razvoja mreže institucijskih i izvaninstitucijskih usluga svih pružatelja usluga. Lokalna i regionalna samouprava trebala bi osigurati dodatne programe, koji nisu uključeni u programe tzv. državne pomoći, stoga je opredijeljenost Primorsko-goranske županije da se uključi u planiranje i sufinanciranje nedostajućih socijalnih usluga kako bi se pridonijelo razvoju nedovoljno razvijenih ili nedostajućih socijalnih usluga, što posebice uključuje razvoj izvaninstitucijskih oblika skrbi u lokalnoj zajednici, sa svrhom prevencije institucionalizacije.

Planiranje transformacije domova i drugih pravnih osoba na lokalnoj razini vezano je i uz proces lokalnog socijalnog planiranja, kako bi se prioritet dao razvoju usluga koje nedostaju u zajednici, a bez kojih deinstitutionalizacija korisnika iz domova socijalne skrbi nije održiva.

Skupština PGŽ donijela je akcijski plan socijalnih usluga u 2014. godini. U planiranju transformacije domova naglasak je stavljen na razvoj izvaninstitucijskih usluga i oblika smještaja. Državni domovi socijalne skrbi, koji se financiraju isključivo iz državnog proračuna, uključuju veliku količinu resursa – proračune, zgrade i opremu pa će, u slučajevima u kojima je to moguće, dio tih resursa biti potrebno prenamijeniti za stambene zajednice, odnosno organizirano stanovanje uz podršku, domove manjeg kapaciteta ili za pružanje izvaninstitucijskih usluga.

Korak naprijed

Sukladno članku 94. Zakona o socijalnoj skrbi, navodimo definiciju organiziranog stanovanja (stambenih zajednica): Organizirano stanovanje je socijalna usluga kojom se jednoj ili više osoba tijekom 24 sata dnevno, uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć stručne ili druge osobe, u stanu ili izvan stana, osiguravaju osnovne životne potrebe te socijalne, radne, kulturne, obrazovne, rekreacijske i druge potrebe.

Organiziranim stanovanjem smatra se i stanovanje u zajednici stambenih jedinica koje se nalaze na istoj lokaciji. U jednoj stambenoj jedinici može stanovati najviše osam korisnika.

Planom za ovu godinu predviđeno je otvaranje više stambenih zajednica (5) za osobe s invaliditetom i psihički oboljele odrasle osobe na području Županije. Pri tome bi se koristile nekretnine u vlasništvu gradova i općina, ili nekretnine u vlasništvu Republike Hrvatske, zatim eventualne donacije privatnih osoba i drugi izvori.

Pri realizaciji ovog plana očekuje se suradnja postojećih domova socijalne skrbi s jedinicama lokalne samouprave i Županijom, zatim udrugama civilnoga društva, centrima za socijalnu skrb i obiteljima.

Očekujemo da će realizacija ovog plana biti još jedan korak u unapređenju socijalne skrbi naših sugrađana.

Ankica Perhat, dipl.oec.

Osteoporoza BOLEST KRHKIH KOSTIJU

Osteoporoza (šupljikave, porozne kosti) bolest je koja danas pogađa milijune ljudi (80% njih su žene), uzrokuje teške invalidnosti, a može biti i smrtonosna. Premda pogađa oba spola, žene su u većini slučajeva žrtve zbog dramatičnog gubitka koštane mase u ranoj menopauzi, kada se lučenje ženskoga spolnog hormona estrogena smanjuje. Nažalost, nema ranih simptoma. Bolest se tiho ušulja u život žrtve, sve dok njezine kosti ne postanu lomljive kao suha grančica.

Premda osteoporoza pogađa polovicu žena starijih od 50 godina i većinu njih do dobi od 75 godina, žene svih dobi i dalje nisu dovoljno svjesne te bolesti. One mogu razmišljati o raku i srčanim bolestima kao prijetnjama i istovremeno biti bez potrebnog opreza prema riziku osteoporoze, koji je znatno veći. Više od 80% žena ne povezuje s osteoporozom velik broj prijeloma kuka, kralježnice i ručnoga zgloba, koji se događaju svake godine.

Koraci za upoznavanje osteoporoze

Doznajte činjenice. Kost je prirodno dinamično tkivo, koje se stalno razgrađuje i onda opet izgrađuje. Međutim, negdje nakon 30-e godine života količina razgrađene koštane mase počinje nadmašivati količinu ponovo izgrađene mase. Jedan endokrinolog kazao je da je kostur poput bankovnog računa: tijekom prvih tridesetak godina života vi stavljate na taj račun „koštani depozit“, a nakon toga počnete povlačiti s računa. Što vam je račun veći, tim više imate za skidanje s računa tijekom ostatka svog života!

Istovremeno, pušenje i prekomjerno konzumiranje alkohola toksično je za kosti. Premda je kao rizični faktor manji, i kofein (dvije ili više šalice kave dnevno) povećava šanse za nastanak osteoporoze. Osim toga, upotreba nekih lijekova, kao što su kortikosteroidi, može nepovoljno utjecati na resorpciju kalcija ili oštetiti kosti i dovesti do oboljenja.

Vodite računa o razini kalcija u krvi. Prehrana bogata kalcijem te vitaminom D, koji pomaže resorpciju tog vitalnog elementa u tankom crijevu, ključna je u prevenciji osteoporoze. Gotovo 100% tjelesnog kalcija smješta se u kostima i zubima. Kada se unos kalcija u tijelo smanji, pojedini organi izvlače kalcij iz „skladišta“ u kostima. To smanjuje koštanu masu i čini kosti osjetljivijima na lomove.

Međutim, bez obzira na to, ljudi gube nešto od svoje koštane mase kako se približavaju srednjoj dobi života. To je razlog zašto je važno izgraditi dobre kosti za vrijeme adolescencije i ranih 20-ih godina. Nažalost, mnogi u toj dobi ne unose

u svoj organizam dovoljne količine kalcija. Radije će posegnuti za bezalkoholnim pićima nego za mlijekom, bogatim kalcijem. Također, većina žena nema dovoljan dnevni unos kalcija u organizam, usprkos znanstvenim činjenicama da povećan unos kalcija može dramatski usporiti gubitak koštane mase i smanjiti šanse za frakture.

Valja biti oprezan s dodacima. Većina liječnika preporučuje da se kalcij dobije iz hrane radije nego iz farmaceutskih dodataka, zato što hrana bogata kalcijem istovremeno pruža i druge vrijedne hranjive tvari. Mlijeko s manje masnoća, jogurt, sir, tamnozeleno lisnato povrće dobri su izvori kalcija. Vitamin D također je važan. Nalazi se u mnogim mliječnim proizvodima, a proizvodi ga i koža koja je izložena umjerenoj količini sunčevog svjetla.

Budite fizički aktivni. Redovno tjelesno vježbanje pomaže u prevenciji osteoporoze, stimulirajući „debljanje“ kostiju, to jest one postaju gušće. Kako bi se povećala koštana masa, liječnici preporučuju aktivnosti kao što su hodaње, trčanje, tenis, ples. Tjelovježba može pomoći u odgađanju osteoporotičnih fraktura za deset do petnaest godina.

Procijenite koristi i rizike estrogenske nadomjesne terapije. Tijekom prvih pet godina nakon menopauze, žena prosječno gubi godišnje do 5% ukupne gustoće kostiju, a nakon toga oko 1% godišnje. Budući da je smanjena količina hormona estrogena jedan od uzroka, mnogi liječnici preporučuju nadomjesnu hormonalnu terapiju za sprečavanje i liječenje osteoporoze.

Premda hormonalna nadomjesna terapija može povećati rizik od raka dojke, mnogi liječnici vjeruju da koristi pretežu nad rizicima. Razumljivo, žena neće o tome sama odlučivati, već u suradnji s liječnikom. Farmaceutska industrija stavlja na tržište i druge, nove, djelotvorne lijekove, koji se primjenjuju u osteoporozi.

Ako ste izloženi riziku, obavite testiranje. Postoji nekoliko testova za mjerenje gustoće kostiju, pa zato, obavite tu pretragu.

Ivo Belan, dr.med.

Slabljenje pamćenja u starijoj životnoj dobi

MLADI STE ONOLIKO KOLIKO SE TAKVIMA OSJEĆATE



Dr. John Rowe, poznati američki gerontolog i direktor MacArthurove fondacije za uspješno starenje, kaže: „Samo oko 30% karakteristika starenja genetske je prirode. Ostatak od 70% nije.“ Istraživački je tim došao do saznanja da aktivnost, i fizička, i društvena, pridonosi uspješnom starenju. Ljudi su uglavnom sami odgovorni za svoju starost. Rezultati ispitivanja pokazuju da genetski faktori igraju najveću ulogu kod zdravstvenih karakteristika rano u životu. Međutim, u dobi od 80 godina teško da je ostao bilo koji genetski utjecaj. Znanstveno ispitujući pozitivnu stranu starenja, a ne osobe koje su već bolesne, tim znanstvenika našao je ne samo to da većina starih osoba ima zadovoljavajuće fizičko i mentalno stanje, nego i to da se mnogo toga može učiniti u smislu stimulacije zdrave i produktivne starosti kod milijuna ljudi, koji inače možda ne bi uspješno starjeli.

Vježbe za mozak

Koordinirana istraživanja provedena su u nekoliko kliničkih bolnica i domova umirovljenika. Utvrđeno je da ozbiljna slabljenja fizičkih i mentalnih funkcija, koja se često pripisuju starenju, nisu niti neizbježna niti nepromjenjiva. Studije su utvrdile nekoliko faktora koji predviđaju uspješno starenje, pored redovne fizičke aktivnosti i nastavljenih društvenih kontakata. To su sposobnost lakog oporavljanja nakon nekog pretrpljenog gubitka i osjećaj da se ima kontrolu nad svojim životom.

Istraživači tvrde da su to faktori koje ljudi mogu mijenjati tijekom starenja, stavljajući svoje blagostanje pod svoju kontrolu. Isto tako, oni smatraju da društvo igra ključnu ulogu u

Mnogi ljudi vjeruju da o sudbini ili pak o genima ovisi kako će većina prolaziti kroz stariju dob. Međutim, ne mora biti tako. Kako će ljudi starjeti, hoće li u svojim 70-im i 80-ima oboljeti, postati dementni i nesposobni za seksualni život, ili će biti snažni, oštroumni i s još živim seksualnim nagonom – ovisi uglavnom o tome kako žive.

pomaganju starijim ljudima u postizanju spomenutih karakteristika. Poboljšavajući pristup tjelesnoj aktivnosti i unapređujući društvenu angažiranost, umjesto izoliranja i ignoriranja starijih, može se mnogo toga učiniti na poboljšanje tjelesnih i intelektualnih sposobnosti u kasnijem životu.

Rezultati jedne druge studije pokazuju da mnogim ljudi-

ma tijekom starenja ne slabe značajno mentalne sposobnosti, a kod onih kod kojih ipak dolazi do takvog slabljenja, pad se može smanjiti te im se čak mogu poboljšati kognitivne funkcije pomoću tzv. „intelektualnog“ treninga ili aktivnosti poput rješavanja križaljki, pogađanja riječi, sastavljanja puzzle-slika, igranja šaha i sl.

Aktivni za starost

Ponovljeno testiranje ljudi, tijekom nekoliko godina, uvjerilo je znanstvenike da verbalna inteligencija ne mora obvezno slabiti, opadati sa starenjem, nego, dapače, može se i povećavati kako ljudi stare. Određeni aspekti inteligencije, uglavnom brzina shvaćanja i procesuiranja primljenih informacija, opadaju s godinama života. Međutim, ako se starijim ljudima da dovoljno vremena, oni na testovima kognitivnih sposobnosti postižu iste rezultate kao i mladi ljudi.

Znanstvenicima je poznato da je slabljenje pamćenja u kasnijoj dobi često povezano sa smanjenom fizičkom aktivnošću. Fizička aktivnost, posredstvom hormonalnog sustava, održava moždanu funkciju dugotrajno zdravom.

Ivo Belan, dr.med.

Razvoj govora

AKO DJECI TEPATE, DVAPUT ĆETE IH UČITI ISTI GOVOR

U Hrvatskom enciklopedijskom rječniku piše da tepati znači „izgovarati glasove kao dijete kad počinje govoriti“, odnosno „nadijevati riječi odmila, nježno govoriti kome“, a govor je definiran kao „prirodna sposobnost čovjeka da se sporazumijeva, šalje i vraća misli i poruke pomoću artikuliranih glasova koji oblikuju riječi i rečenice“.



Govor je jedan od najpotpunijih i najučinkovitijih oblika komunikacije među ljudima. Dakle, govor ima vrlo značajnu komunikacijsku funkciju, ali i golemo značenje za psihički i socijalni razvitak djeteta, njegovu socijalizaciju, odgoj i obrazovanje. Zbog toga mu od samog rođenja treba posvećivati adekvatnu pažnju, osigurati djetetu dobar i kvalitetan govorni uzor i truditi se da postupno usvaja i formira pravilan govor.

Govorni uzor

Mnogo roditelja ne zna da je tepanje artikulacijski poremećaj i/ili poremećaj izgovora glasova i riječi pa tepanjem maze, nasmijavaju i uveseljavaju bebe i malu djecu, nazivajući njih, igračke, predmete i sve drugo što im pokazuju tepavim i smiješno izgovorenim imenima. Svoj govor nepromišljeno prilagođavaju mogućnostima i potrebama djece, oponašaju i često ponavljaju zvukove iz okoline te glasove i slogove koje bebe proizvode. Istovremeno oni drže da je tepanje dječji govor pa im se redovito obraćaju tepavim riječima, uvjereni da će ih tako djeca bolje razumjeti. Neke majke misle da će tepanjem uspostaviti prisniji i bolji kontakt sa svojom bebom pa joj zbog toga stalno tepaju. Ima roditelja koji potiču dijete na tepanje jer ih takav dječji govor nasmijava; ponekad dijete i nagrade čokoladicom ili nekim drugim slatkišem da bi ono svojim tepanjem uveseljavalo kolege, prijatelje i susjede. Još gore čine

oni pojedinci koji ismijavaju, pa čak grde i prekoravaju dijete zbog tepanja, očekujući da će ga time primorati na korekciju tepanja i pravilan govor. Pri tomu zaboravljaju da izrugivanje, sila i batina ne mogu ispraviti tepav govor, niti ih odgajati. Naprotiv, ta nepedagoška sredstva situaciju čine još gorom, a ljubav i dobar govorni uzor pomažu korekciju i odgajaju. A kolika je to zablude i koliko mu štetu takvim postupcima čine mislim da nije potrebno posebno isticati.

Kad je riječ o malim bebama koje još i ne tepaju, već samo guču, roditelji im tepanjem pružaju vrlo loš uzor pa, i ne znajući da to čine, uče ih tepati. U velikoj su zabludi roditelji koji tepaju bebama jer drže da ona svejedno ništa ne razumiju i ne shvaćaju što im se govori. Ne čine to oni namjerno, nego spontano, s najboljom namjerom i željom da ih razvesele. To ne znači da se u iznimnim situacijama, primjerice kad je dijete bolesno, tužno, potišteno, ne smije malo pomaziti tepanjem i olakšati mu patnju, ali to zaista mora biti rijetko, a nikako stalan način komunikacije s bebom ili malim djetetom.

Slušajući odrasle, dijete postupno usvaja govor, a kasnije, oponašajući govor roditelja i drugih osoba iz svoje okoline i razgovorom s njima, obogaćuje ga i provjerava u praksi. Zato mu roditelji moraju biti dobar uzor za oponašanje, a ono će, u skladu sa svojim psihofizičkim i govornim razvojem, potrebama i mogućnostima, slijediti svoje uzore i usvojiti taj govor. Roditelje ne treba zabrinjavati njihov tepav izgovor jer on nije posljedica poremećaja, nego nedovoljne cjelokupne razvijenosti, pa će s razvojem i sazrijevanjem tepanje biti zamijenjeno pravim izgovorom. Roditelji koji tepaju djetetu zbuñuju ga i dovode u dvojbu – tepati ili oponašati uzore koji mu se obraćaju pravilnim govorom. Zbog svega navedenog upozoravamo roditelje da djeci ne tepaju jer će ih morati dvaput učiti isti govor.

Razumijevanja dolazi prije govora

Naši poznati znanstvenici Marijan i Tea Košiček pišu u knjizi I vaše dijete je ličnost: „Dijete je još prije formiranja prvih riječi sposobno različitim glasovima reagirati na prijazne i neprijazne riječi svoje okoline, jer ih razumije prije no što ih može izgovoriti.“ Ono

razumije tuđi govor, poglavito govor majke. Putem razumijevanja tuđeg govora ono stječe određena znanja mnogo ranije nego što počne govoriti. Zbog toga naš govor prilikom komuniciranja s djetetom mora biti jasan, razumljiv, pravilan i razgovijetan. Mnoge majke, bake, očevi, djedovi i drugi ukućani veoma često tepaju djetetu, ugrožavajući tako njegovu psihičko zdravlje i pravilan razvitak pa, usto, i koče razvitak njegova govora.

AV - AV je pas

Poznati psiholog dr. Johannes A. Sehter iz Münchena preporučuje majkama da se djeci obraćaju pravilnim govorom, i to kraćim i kompletnim rečenicama, jer će ih djeca imitirati i s njima se identificirati pa će brzo i pravilno naučiti govor i imati pravilnu artikulaciju glasova. Djeca će govor još lakše, brže i pravilnije naučiti i potpunije doživjeti ako riječi vežemo uz određenu osobu, predmet, pojavu i situaciju, i ako svoj monolog popratimo radnjama pa, primjerice, uz previjanje djeteta kažemo: „Ti si moker. Sad će tebe mama previti. Evo ti lutka. Stigla je seka. Ti si gladan. Sad će tebe majka nahraniti. Evo tate. Dođi mami“ itd.

Jednako tako, kada dijete počne izgovarati prve riječi, treba mu uz njih dati objašnjenje i navesti njihovo pravo značenje. Naprimjer, dijete kaže: „AV - AV“. Treba mu reći: „Da, to je pas.“ Tako će dijete shvatiti da se životinja koju ono promatra i naziva „AV - AV“ zove „pas“. Isto tako valja postupiti i kod svih drugih novih riječi, kao što su: „MU“ (krava, tele) „MIJAU - MIJAU“ (maca), „PI - PI“ (pile, koka) i druge. Na taj način djetetu ćemo olakšati pravilno učenje govora i shvaćanje izgovorenih riječi. S djetetom uvijek treba voditi dijaloge, čitati mu, pričati, pjevati pjesmice, poticati ga, stimulirati i omogućiti mu da što više govori jer se kroz govor ono identificira s odraslima, a ujedno uči govor i obogaćuje rječnik.

Ključna uloga majke

Da bi uspostavili dobre temelje govora djeteta, odrasli moraju sudjelovati u aktivnom razvijanju govora jer razvoj govora kod djece ovisi o govornim aktivnostima odraslih i djeteta, o njihovom emocionalnom odnosu, motiviranosti i potrebi djeteta za govorom. Psihološka i emocionalna bliskost odraslih osoba i djeteta jedan je od važnih uvjeta za razvitak govornih aktivnosti i usvajanje pravilnih govornih navika. U obiteljima u kojima vladaju čvrsti emocionalni odnosi, u kojima je dijete okruženo pažnjom, u osjećajno toploj i dragoj sredini, punoj ljubavi, uvažavanja, harmonije, razumijevanja, skrbi i bavljenja djetetom, njegov govorni razvoj teče bržim tempom, kontinuirano, bez zastoja i padova.

Znanstveno je dokazano da razvitak govora kod djece kasni tamo gdje se s njima manje komunicira, ili pak u obiteljima u kojima se s djetetom strepi i sve mu se daje još prije nego što je ono osjetilo potrebu, želju i što je imalo priliku to zatražiti. Istina, ima lijene i stidljive djece. Njima možemo pomoći tako da u prvo vrijeme govorimo umjesto njih, ali kratkim rečenicama, jasnim

i razgovijetnim govorom, bez tepanja i iskrivljenosti riječi. Mi ćemo istraživati njihove potrebe i želje, koje ona nisu bila u stanju izraziti. To posuđivanje govora djetetu treba prestati čim ono osjeti želju i potrebu nešto kazati, izraziti, zatražiti...

Razvitak govora kod djece može se poticati i kroz igru. Primjerice, dijete govori u ime svoje lutke i slično. I audiovizualni uređaji: radio, televizija i drugi prijenosnici glasa i slike, potiču razvoj govora, no sadržaj im treba biti zanimljiv i primjeren uzrastu djeteta Ipak, najbolji je govor majke i drugih osoba koje s djetetom komuniciraju, uz uvjet da je taj govor pravilan.

Govor se uči i gledanjem

Američki su znanstvenici istražujući dječji govor, utvrdili da bebe ne uče govoriti samo slušajući govor odraslih, nego i čitajući s njihovih usana. Do šestog mjeseca bebe usmjeravaju pogled prema očima, a zatim ga postupno preusmjeravaju prema usnama onoga tko im nešto govori i prate kako on namješta usne dok izgovara određene riječi pa, imitirajući ga, namještaju svoje usnice i pokušavaju proizvesti zvuk koji su od njega čule. Do dobi od godine dana usvoje te pokrete i ponovo pogled usmjeravaju prema očima govornika. To su pratili i utvrdili znanstvenici sa sveučilišta Florida Atlantic.

Poput odraslih, bebe onoga tko im govori gledaju u lice i oči, tražeći socijalne smjernice onoga što su čule, a prate i neverbalne poruke, kao što su emocije povezane s izgovorenim riječima. Znanstvenici su pratili bebe od 4, 6, 8, 10 i 12 mjeseci - utvrdili su velike razlike u usmjeravanju njihove pažnje na osobu koja im govori. Testirane bebe bile su s engleskog govornog područja. Pušteni su im videosnimci žena koje govore engleskim i španjolskim jezikom, a sprava smještena na traci za kosu pratila je gdje djeca usmjeravaju pogled i koliko dugo. Rezultati 180 testiranih beba pokazuju da bebe od četiri mjeseca prate oči, a šestomjesečne bebe prate podjednako oči i usne, dok osmomjesečne i desatomjesečne bebe usmjeravaju pažnju uglavnom na usne. Jednogodišnje bebe pažnju su preusmjeravale na oči osobe koja im govori, a kada su čule španjolski, pogled su zadržale na usnama, prateći pokrete koje proizvode nepoznate riječi.

Sva djeca prve glasove, slogove i riječi izgovaraju tepavo. To roditelje ne treba zabrinjavati, niti takav dječji govor trebaju korigirati, ali ni oponašati. Također, ne smiju upozoravati dijete niti na bilo koji način skretati pozornost djeteta na taj nedostatak u njegovu govoru jer se mogu pojaviti negativne emocije u vezi s govorom pa ono postaje psihički napeto, nesigurno i izbjegava svako govorno izražavanje. Dječje tepanje jednostavno valja ignorirati.

Dijaloge s djetetom treba voditi polagano, razgovijetno, dobro artikulirano i gramatički potpuno ispravno pa će tepanje spontano, samo od sebe nestati.

Mr. sc. Ivica Stanić

1. listopada – Međunarodni dan starijih osoba

ZABLUDE O STARENJU

Odredene stalne zablude o sposobnostima i karakteristikama starijih ljudi trebaju biti ozbiljno preispitane. Većina misli da su stariji ljudi neproduktivni, usamljeni, lošeg zdravlja, pesimisti i ignorirani. Ustvari, u većini su stariji ljudi postojani, zadovoljni sa sobom, manje su zabrinuti za svoje zdravlje i opće blagostanje i značajno su manje usamljeni nego što drugi misle. Više od dvije trećine starih osoba živi sa svojim obiteljima, a isto ih toliko vidi barem jedno od svoje djece svaki dan.

Pogrešno je misliti da su ljudske sposobnosti i postignuća najrazvijeniji u ranim godinama života i da nakon toga opadaju. Činjenica je da kreativna produktivnost ostaje visoka i u kasnijim godinama života, posebno na područjima kao što su matematika, izumi, botanika, humanističke znanosti. U područjima apstraktnog razmišljanja, kao što su logika i filozofija, potencijalno najbolje godine života pojavljuju se između 45. i 83. godine. Pogoršanje mentalnih sposobnosti nije neizbježno u starijoj dobi.

Testovi inteligencije pokazuju da stariji ljudi postižu sasvim dobre rezultate, čak i u svladavanju novih zadataka, posebno ako ih se ne požuruje.

Aktivno doba života

Neaktivnost je još jedna zablude. Istraživanja pokazuju da ljudi stariji od 60 godina provode manje vremena pasivno, zabavljeni pred radiom ili televizijom, nego oni u dvadesetim godinama.

Mišljenje da seksualni život više nije za starije još je uvijek postojano. Istraživanja su dokazala da interes i sposobnost za seks ne nestaju obvezno u odmaklim godinama. Ono što opada jest seksualna aktivnost, ali ne nužno zbog indiferentnosti. Snažni inhibirajući faktor je stav i mišljenje drugih



ljudi (uključujući mlađu generaciju) i često nedostatak privatnosti. Često im se nameće mišljenje da to više nije za njih.

Mnogi stariji ljudi isključeni su iz zaposlenja zbog razloga koji nemaju nikakve veze s njihovim sposobnostima. Sljedeći kritični faktor je mišljenje da su stariji ljudi često odsutni s posla, često bolesni. Službene statistike, na primjer u Americi, pokazuju da je prisutnost starijih radnika na radnom mjestu čak za 20% viša nego njihovih mlađih kolega i da doživljavaju manje ozljeda na radu.

Stereotipi i diskriminacije u odnosu na starije osobe trebaju se smanjiti uz pomoć edukacije opće populacije i boljeg, pravednijeg zakonodavstva. Mnoge razvijene zemlje uvode posebne programe zapošljavanja ljudi starijih od 60 godina na poslovima brige oko napuštene djece, uljepšavanja parkova, gradova itd. Stručnjaci ističu da starije osobe imaju neke posebne talente koje mogu ponuditi. Naprimjer, oni mogu imati širi, manje sebičan pogled na rad u lokalnoj zajednici i manja je vjerojatnost da će se rukovoditi osobnim interesima ili ambicijama.

O iskustvu, vještini i privrženosti radu da i ne govorimo.

Ivo Belan, dr.med.

15. listopada – Dan bijelog štapa

ŽRTVE PREDRASUDA

Osobe s invaliditetom oduvijek su, kao „drukčije“, privlačile pažnju javnosti. U nekim razdobljima i sredinama pripisivale su im se nadnaravne moći, dok je bilo (nažalost, svakodnevno svjedočimo tome da još uvijek ima) i pojedinaца koji su, u najboljem slučaju po osobu s invaliditetom, stanje trajne oštećenosti ili gubitka neke funkcije nalazili u manjoj vjerojatnosti da će ljudi ravnodušno proći pokraj prosjaka s invaliditetom, nego pokraj onoga čije su sposobnosti naizgled očuvane.



Oboje je, naravno, predrasuda, a predrasude ponekad postanu toliko uvriježene da upravo prerastu u mitove.

Balorovo oko

Međutim, kako pojava invaliditeta u svakom društvu i dalje neupitno odskače od nečega što se smatra očekivanim, spominjanja i razna tumačenja brojnih teškoća i oštećenja, pa tako i oštećenja vida, uistinu su našla svoje mjesto u mitovima, legendama, bajkama, religijskim tekstovima, a u istoj mjeri i u djelima moderne i suvremene književnosti. Njihovo pojavljivanje u tim djelima uistinu ima neprekinut kontinuitet od prvih pisanih djela do danas i već zbog toga zaslužuje našu pažnju. S obzirom na vrijeme nastanka, u tekstu možemo otkriti stav poznatog ili nepoznatog autora prema sljepoći, ali i prema međusobnom odnosu između slijepog pojedinca i njegove okoline. Kako se književni tekstovi, a pogotovo oni koji su dio tradicionalne narodne književnosti, čitatelju obraćaju na način da mu dopuštaju samostalno i posve osobno zaključivanje, tumačenje

pregleda koji slijedi bit će protkano posve osobnim viđenjem pročitano.

Najstariji, od manje poznatih tekstova, koji sam pronašla pripada mitologiji Kelta. U zapisima se pojavljuje Balor, pripadnik vrste starije, i donekle moćnije, od bogova. Moć Balora kao pojedinca krije se u njegovom slijepom oku, koje nije uistinu slijepo, već je prisiljen držati ga zatvorenim. Prema zapisima, iako je imao dva oka, jedno je, zapravo zbog najobičnije dječje znatiželje, i u odrasloj dobi morao držati zatvorenim. Naime, dok su čarobnjaci njegova oca spravljali čarobni napitak, kriomice je provirio kroz prozor prostorije u kojoj se to događalo. Otrovni dim iz kotla s čarobnim napitkom uvukao se u njegovo oko, čiji je pogled time postao toliko otrovan da bi ubio svakoga tko bi mu se našao u vidokrugu. Balorova je daljnja sudbina izgledala ovako: ostavili su ga na životu, i unatoč oku i upravo zbog tog oka. Oko je morao držati stalno zatvoreno, osim u trenucima okršaja i sukoba sa smrtnim i besmrtnim neprijateljima. Na otrov iz tog oka nisu bili imuni ni ljudi, ni divovi, a niti inače besmrtni bogovi. Na dan bitke oko bi bilo podignuto kukom, a izbrisalo bi sve što bi se našlo pred njime. U sjećanju ljudi u Irskoj ta je legenda navodno još uvijek živa, jer ono što ostali narodi zovu „urokljivo oko“, Irci nazivaju „Balorovim okom“. Taj tekst, koji očito govori o tome kakav je bio stav tvorca te legende o gubitku vida, neodoljivo podsjeća i na malo drugačije izrečene, ali još uvijek prisutne stavove današnjeg čovjeka - od sljepoće se istovremeno zazire i pripisuju joj se nadnaravne moći, a slijepog se pojedinca (ili bolje reći slijepo oko) smatra istovremeno i strašnim, i moćnim, i kažnjenim, i nadmoćnim.

Slijepi pored zdravih očiju

Nešto mlađi tekst govori o utemeljenju grada Istanbula. Prema legendi, proroci čuvenog proročkog hrama Apolona u Delfima savjetovali su rimskog cara Byzasa, utemeljitelja Istanbula, da se naseli „preko puta zemlje slijepih“. Nakon duge potrage, kada su nomadi u potrazi za tim mjestom došli do Istanbulske poluotoka i bili zadivljeni

bogatstvom onoga što im je omogućavao Zlatni rog, upoznali su ljude na drugoj strani Bospora. Tada su pomislili da mora biti slijep onaj tko bi se naselio na drugoj obali pored ovakvog idealnog mjesta koje pruža tolike mogućnosti i zaključili su da su došli do mjesta koje su im spominjali proroci. U tom tekstu nema spomena slijepog pojedinca, ali možemo govoriti o doživljaju sljepoće kao relativnoj nesposobnosti nekog drugog, u ovom slučaju cijelog naroda, da vidi ono što vidimo na način koji vidimo, bez obzira na to što se ne radi o fizičkom gubitku vida.

Slijepi Amund

U islandskoj se mitologiji može pronaći priča o Slijepom Amundu koji je progledao jednom u životu, i to da bi osvetio smrt svoga oca, kao i višestruku nepravdu koja mu je nanesena. Naime, ne samo da mu je ubijen otac, već kao dijete rođeno izvan braka i kao slijepi pojedinac, nije bio uzet u obzir prilikom određivanja novčane naknade za smrt oca, što je tadašnji zakon dopuštao. Isplaćivanje novčane naknade ujedno je značilo i oslobađanje počinitelja ubojstva. Novčana naknada za tu smrt podijeljena je među drugim članovima obitelji, ali Slijepi Amund bio je izuzet bez pitanja. U susretu s ubojicom svoga oca, koji mu objašnjava kako je uredno podmirio dug ostalim članovima obitelji, Amund i sam iznenađen progleda, ubojici nanosi smrtonosan udarac sjekirama i nakon toga ponovno postaje slijep kao što je bio i ranije. Čovjek koji je bio zadužen za tumačenje i primjenu zakona, svojevrtni mudri sudac o ovom slučaju, odlučuje da Amund nikako ne može biti smatran krivim za svoje djelo, budući da je vrlo očito riječ o situaciji van ljudske moći i time iznad ljudskoga zakona.

Ta priča pripada periodu početaka prihvaćanja kršćanstva na Islandu i sudac, koji je u tom trenutku već prešao na kršćanstvo, zapravo govori o kršćanskom poimanju Božjeg plana, ali inače vrlo suvremen tekst cijele knjige u kojoj se nalazi i priča o Amundu ukazuje na još jedan aspekt postupanja društva, a to je diskriminacija. U ovom je slučaju diskriminacija dvostruka jer diskriminira pojedinca po osnovi sljepoće i po osnovi rođenja izvan braka. Stavljena u kontekst mitologije i vremena u kojem je nastala, Amundova osveta i iznenađna mogućnost gledanja inače slijepim očima, isključivo u svrhu ubijanja nepoštenog pojedinca, nije okrutna, odnosno posve je u skladu sa zakonima, a zapravo znači borbu za njegova prava i poruku da vrijedi jednako kao i drugi.

Pepelko

Budući da se slični motivi pojavljuju u mitovima i legendama svih naroda svijeta, lako možemo

zaključiti da se sigurno ponešto o sljepoći može naći i u hrvatskim bajkama, mitovima ili predajama. U bajci „Pepelko“ mladić istog imena, po nalogu oca svoje izabranice, putuje do Mjeseca. Kako, naravno, nije riječ o misiji pojedinca u svemirska prostranstva, već o putovanju svojsvenom bajkama, dakle onom kojem nitko ne zna početak ni kraj, Pepelko na svom putu susreće ljude i druga bića u ne baš svakidašnjim situacijama. Među ostalim, sreo je i slijepog grofa koji od njega traži da Mjesecu, koji s neba sve vidi, postavi pitanje o tome zašto je ostao bez vida. Po povratku Pepelka, grof dobiva sljedeći odgovor: slijep je jer je mnoge ljude „preslijepio“ (prevario) i ponovo će progledati kada pošteno vrati sve što je stekao na nezakonit način. Suvišno je uopće isticati kako takvog uzroka sljepoće nema, ali slično vjerovanje zaista se još uvijek može naći u krajevima gdje živi običajno pravo, koje osvetu do neke mjere prepušta višoj sili ili prirodnoj ravnoteži.

Do današnjeg dana

Skok od nekoliko stoljeća vodi nas do Sue Townsend, autorice knjiga o Adrianu Moleu. I sama slijepa zbog dijabetesa, onemogućenog kretanja bez invalidskih kolica, i s transplantiranim bubregom, sasvim sigurno na svojoj koži svakodnevno osjeća sve predrasude prema sljepoći i oblike višestruke diskriminacije, ne samo prema osobama s invaliditetom, već i prema svima koje volimo smatrati „drugačijima“. U svojoj knjizi „Adrian Mole i nemoćne godine“, kao i u svima prethodnima, o teškim temama progovara na humorističan način. O predrasudama koje, kako smo mogli pročitati u ranije navedenim tekstovima, prerastaju u legende, a neupitno postoje i danas, Sue Townsend kaže sljedeće:

Nazvao je Nigel. Histeričan. „Graham je mrtav. Veterinar je rekao da je vjerojatno mrtav najmanje dvanaest sati.“ „I ti nisi shvatio da je siroti pas prestao disati?“, zajedljivo sam pitao. „Mislio sam da slijepci imaju pojačan sluh.“

Koliko smo puta čuli to potpuno neutemeljeno vjerovanje?

Iako Nigel sam po sebi nije baš osobito pozitivan lik serijala, odgovor koji je dao u ovoj situaciji uistinu ne može govoriti više o istinitosti ne samo Moleove tvrdnje, nego i o stvaranju mitova i čudesa:

„Ti mene brkaš sa Supermanom!“

Drugačija forma, ne toliko drugačiji sadržaj kao nekoć. Nigelu se u ovom slučaju nema što dodati.

Javorka Milković, prof. defektolog

31. listopada - Svjetski dan štednje

ZRNO PO ZRNO

«Novac je lakše steći nego sačuvati.» Montaigne

Umoran i zamišljen vraćam se kući i odjednom osjetim fascinirajući miris crne kave koji me odvodi u obližnji kafić. Naručim kavu i čujem poziv poznanika da im se pridružim. Užitak u omamljujućem okusu vrućeg kofeinskog napitka pokvarili su Igor i Ivo raspravom o svom bijednom umirovljeničkom životu, maloj mirovini, siromaštvu i neimaštini.

„Ne dosađujte čovjeku. Sami ste krivi jer, dok ste bili mladi, razbacivali ste se novcem i nemilice ga trošili. Da ste samo dio stavljali na štednju, danas ne biste po džepovima tražili sitniš da platite kavu. Govorio sam vam: pitat će starost gdje je bila mladost“, kori ih Mile. „Mladost, ludost! Tko bi onda mislio na stare dane? Imali smo jednake plaće, ali ti si bio mudriji, štedio si i sebi osigurao bezbrižnu starost pa sad živiš kao lord“, priznao mu je Ivo.

Mladost - ludost

„Bili ste onda rastrošni pa sad plaćate ceh. Mile je razbortrošio tada i sada. Imao je novaca u mladosti, ima i u starosti. Novac je lakše steći nego sačuvati“, kažem smiješeći se.

Vidio sam da se svi kaju što nisu mislili na stare dane, već samo na užitak. Uzalud im kajanje jer što je prošlo, ne može se vratiti. O tome sam dugo razmišljao i sjetio se Dana štednje, držeći da ova priča može mladima poslužiti kao ozbiljno upozorenje i poticaj na razmišljanje o štednji. Ovaj mali isječak iz razgovora umirovljenika jasno pokazuje kako prolaze oni koji u mladosti ne misle na starost. Jedan je od njih to lijepo ilustrirao svojim primjerom, a naveo je i primjer kolege s posla, koji je stalno pomalo odvajao od svoje plaće i štedio pa, iako imaju jednake mirovine, on nema financijskih poteškoća niti u bilo čemu oskudijeva. Njihovo je iskustvo dobra pouka i putokaz mladima kako treba štedjeti kad se ima novaca da bismo mogli bezbrižnije i kvalitetnije živjeti kada se prihvodi smanje i postanu nedostatni za podmirenje svih egzistencijalnih potreba. Tada se poseže za ušteđevinom i problem riješi. Ušteđevina dobro dođe kad se koristi godišnji odmor i s obitelji odlazi na more te za uređenje stana i podmirenje troškova za druge potrebe koje se ne mogu riješiti redovitim prihodima.

Uz te koristi, štednja donosi velike blagodati svima, a ne samo štedišama, jer se taj novac investira u izgradnju tvornica, puteva, škola i drugih objekata općedruštvenog interesa. Zbog toga štednja i štediše zaslužuju maksimalnu društvenu pozornost. Štednja se posvuda promovira; građanstvo, posebno djecu i mladež, informira se, educira i potiče na štednju. Tu su i posebni poticaji banaka, štedionica te drugih financijskih institucija i organa državne vlasti. A za budućnost štednje najvažnije je razvijanje svijesti, odgoj i edukacija

djece, budućih štediša.

Svjetski dan štednje

Kada neka aktivnost prijeđe nacionalne granice i poprimi međunarodne značajke, a svake godine se obilježava njezin dan u mnogim zemljama svijeta, onda je sigurno riječ o društveno korisnoj aktivnosti pa je, u znak priznanja, utemeljen Svjetski dan štednje.

A kako je došlo do proglašenja Svjetskog dana štednje i zašto se on obilježava baš 31. listopada? Svjetski dan štednje posebno je priznanje štedišama i štednji, kao aktivnostima od velikog društvenog značenja, a 31. listopada odabran je kao znak sjećanja na Prvi međunarodni kongres štedioničara, koji je na taj dan 1924. godine održan u Milanu. Kongresu je nazočilo 350 delegata iz 27 zemalja svijeta, a predstavljali su oko sto milijuna štediša. Sastali su se u želji da pronađu izlaz iz krize koju je uzrokovao Prvi svjetski rat. Sudionici kongresa usuglasili su se da je štednja ne samo prijeko potrebna, nego je jedini pravi put za razvoj čovječanstva, pa je ustanovljen Svjetski dan štednje kao oživljavanje borbe protiv svih oblika rasipništva. Time je započelo vrijeme promišljanja o očuvanju postojećih resursa i promjeni u njihovu korištenju.

Posljednji dan Kongresa, na temelju odluke svih sudionika, profesor Filippo Ravizza proglasio je 31. listopada Svjetskim danom štednje. Bio je to početak promišljanja o očuvanju postojećih resursa i kvalitativnih promjena u njihovom planskom i racionalnom korištenju, a tijekom proteklih godina postao je tradicijom štednje i borbe protiv rasipništva.

Umjetnost trošenja

Štednja je znalačko, razborito i ekonomično postupanje s novcem i materijalnim dobrima, njihova racionalna potrošnja i odgovorno stvaranje zaliha hrane, materijala, novca.

Pojam štednje podrazumijeva čuvanje materijalnih dobara i/ili novca. Provodi se razboritim planiranjem, racionalnom potrošnjom, odgađanjem ili ograničavanjem potrošnje na određeno vrijeme, obustavom manje potrebne i nekorisne potrošnje. To se naročito odnosi na neracionalnu potrošnju i gubitke u domaćinstvu, gospodarstvu i proizvodnji. Bez obzira na njezin značaj i važnost, štednja nikad ne smije ići na račun kvalitete života ljudi i proizvodnje. Dakle, štednja nije i ne smije biti škrtarenje, nego mudro, plansko i znalačko gospodarenje raspoloživim sredstvima. Zalihe i uštede stvaraju se boljim iskorištavanjem sirovina, energije i novca, svođenjem gubitaka, škarta i otpada na najmanju moguću mjeru i izbjegavanjem kupovanja nepotrebnih roba. Štednja je ulaganje koje nudi sigurnost i trajnu vrijednost. Nepoznati autor to je sažeto i iznimno lijepo rekao: „Štednja je umjet-

nost trošenja." To znači da potencijalne mlade štedišu, djecu i tinejdžere treba odgajati u duhu štednje, upoznati ih sa štednjom i očuvanjem prirodnih resursa za buduće naraštaje, koji će razumno gospodariti njima.

Štediša je osoba koja misli na svoju budućnost, poglavito na svoju starost. Umjeren je u potrošnji novca i materijalnih dobara. On raspoloživa novčana sredstva mudro i racionalno rasporedi, a dio novca odvaja, ulaže na štednu knjižicu i štedi na kraći ili duži rok.

Brojne mogućnosti

Kada kažemo riječ „štednja“, svi pomisle na novčanu štednju, a ona je samo jedan, ali značajan, segment vrlo širokog pojma štednje. Ovisno o gledištu s kojega pristupamo štednji, možemo ju podijeliti na različite načine, ali uglavnom razlikujemo novčanu i materijalnu štednju. Nadalje, štednja može biti individualna i kolektivna, zatim štednja odraslih osoba i dječja štednja. Dijete živi u obitelji, a obiteljskoj štednji posvećeno je najmanje pozornosti iako postoje velike mogućnosti uštede, pa ćemo ukrato ukazati na tu štednju te mjesto i ulogu djeteta u njoj.

Obiteljska štednja

U obitelji je mnogo neracionalnog trošenja. Uz malo poticaja, edukacije i praktičnog pokazivanja gdje se i što rasipa te konkretnom poukom kako to riješiti, moglo bi se mnogo uštedjeti, a da nitko zbog toga ne bi bio prikraćen ni u čemu.

Evo samo nekoliko primjera neracionalnosti:

- zatvoreni ventili ispuštaju vodu kap po kap,
- dok pojedinci peru zube, voda bez potrebe stalno teče iz slavine,
- toplinska energija troši se na zagrijavanje i onih prostorija koje se malo koriste,
- svjetlo gori u svim prostorijama,
- umjesto štednih, koriste se klasične žarulje,
- nerijetko se skuha više hrane nego što članovi obitelji mogu pojesti, a ostatak se baca,
- sredstva za čišćenje, zbog nepromišljenosti, neracionalno se troše,
- perilice rublja ne koriste se u vrijeme jeftinije struje, a mogle bi,
- umjesto reguliranja temperature u sobama, kad je prevruće, otvaraju se prozori.

Navedeni primjeri događaju se posvuda, a s malo truda mogu se ukloniti pa ostvariti značajnu uštedu i time smanjiti izdatke iz kućne pričuve. Rasipanje loše utječe na odgoj djece.

Narod kaže: „Zrno po zrno – pogača, kamen po kamen – palača“. Tako je i s uštedom u domaćinstvu: na svemu se pomalo štedi, a ukupna će ušteda biti iznenađujuće velika. Zato u potrošnji treba štedjeti svugdje gdje za to postoje uvjeti.

U obiteljskoj štednji sudjeluju roditelji i djeca. Mališane valja educirati te razvijati naviku i svijest o potrebi štednje, ne prisiljavati ih na to, nego im praktično pokazati, zamoliti ih da tako rade, zahvaliti im na pomoći i uštedi materijala. Na njih treba djelovati primjerom, a ne prinudom.

Dječja štednja – ulaganje u budućnost

Dječja je štednja dugoročno ulaganje u njihovu budućnost. To je korisna navika i čvrst temelj svih budućih financijskih aktivnosti. Da bi dijete usvojilo tu vrijednu naviku, mora biti educirano za tu aktivnost. Odgoj, edukaciju, razvijanje svijesti i naviku štednje provode roditelji, primjereno dobi mališana. Iako mnogi roditelji tek rođenom djetetu otvaraju štednju u nekoj štedionici ili banci i sav novac koji djetetu daju kum, rodbina, prijatelji i drugi ljudi usmjeravaju na štednju, edukacija i odgoj za štednju počinju tek kada ono spozna što je štednja, što novac, kad shvati njegovu vrijednost te ulogu i značaj štednje za svakog štedišu, ali i za zajednicu u cjelini. Prije toga ono iz zabave i igre počinje ubacivati novčiće u štednu kasicu, koju je dobilo od neke banke. Ipak, to nije samo igra jer postupno prerasta u naviku. Kada shvati da za te novčiće može kupiti, primjerice, sladoled, umjesto ubacivanja u kasicu, ono će kupiti sladoled.

S uzrastom djeteta, pod odgojnim utjecajima i poučavanjem roditelja, širi se dječje znanje o novcu i njegovoj vrijednosti, ali i o potrebi i važnosti štednje. Ono počinje shvaćati da s porastom uštede raste njegova sigurnost i kupovna moć. Javljaju se želje za nabavom vrijednih igračaka, kasnije mobitela, fotoaparata i kamera ili bilo čega drugoga. Ako nema dovoljno novaca, nastaviti će štedjeti da bi moglo kupiti to što želi. Sada, uz pomoć roditelja, počinje planirati, ali javlja se i dvojba: dati novac na štednju ili kupiti, opet primjerice, sladoled. Ne daje, kao ranije odmah prioritet sladoledu, već promišlja i o kupnji onoga što je ranije planiralo, pa nekad kupi sladoled, a nekad novac ubaci u kasicu. Njegovi interesi se šire, ali se širi i znanje o novcu i štednji. U edukaciju se uključuju odgajatelji u vrtiću, a polaskom u školu i nastavnici. Djetetovi interesi sve više naginju ka štednji jer na uloženi novac dobije kamatu. To je vrijeme mudrijeg raspolaganja i trošenja novca te određivanja cilja štednje. No, valja znati da je bio dugačak put do takvog razmišljanja, planiranja potrošnje i upravljanja vlastitim novcem, ali potrebno je još mnogo učenja i svladavanja financijskih vještina da bi sigurno i odgovorno odlučivalo, mudro i racionalno trošilo novac. Valja naglasiti da je dječja štednja namijenjena djeci i tinejdžerima do 18 godina, a potom prelaze na komercijalnu štednju za odrasle. I za kraj, jedna misao Jean-Jacquesa Rousseaua: „Novac koji čovjek ima oružje je slobode. Novac za kojim čovjek trči oružje je ropstva.“ Valja paziti da štednja ne prijeđe u pohlepu za novcem pa štedišu valja upoznati s porukama anonimnih autora:

„Novcem možeš kupiti sat, ali ne i vrijeme.“

„Novcem možeš kupiti knjigu, ali ne i znanje.“

„Novcem možeš kupiti liječnika, ali ne i zdravlje.“

„Novcem možeš kupiti položaj, ali ne i ugled.“

„Novcem možeš kupiti krv, ali ne i život.“

Mr.sc. Ivica Stanić, dr.med.

Povrće za zdravlje *** Povrće za zdravlje *** Povrće za zdravlje

Pasternjak

(Pastinaca sativa L.)

Pasternjak je nastao od divlje biljke (koja se i danas može naći, kao samonikla, u sjeverozapadnoj Aziji i Sjevernoj Americi), a kultiviranim uzgojem, do naših dana, razvio se u visokovrijedno i korisno povrće. Poput drugih biljaka – i pasternjak je već opisao drevni rimski povjesničar Plinije. Naime, Plinije je zapisao da je rimski car Tiberije toliko cijenio pasternjak da ga je dopremao čak iz Njemačke (s obala rijeke Rajne), što i nije bilo baš tako lako u to davno vrijeme loših prometnih prilika i sporih kotrljajućih prometala.

Zapisi kažu da se pasternjak, već u rimsko doba, pripremao na razne načine. Posebno je bio omiljen u vrijeme korizmenog posta, kada se jeo, obično, uz slanu ribu. Stari Rimljani koristili su pasternjak sve do XI. stoljeća, a nakon toga vremena iz prehrane ga je potisnula mrkva. Međutim, u ishrani siromašnih ljudi pasternjak se zadržao još dugo. U suvremenoj kuhinji pasternjak je i danas prisutan. Mnogi ga u juhama drže neizostavnim, premda – u široj populaciji – mnogi ni ne znaju kako pasternjak izgleda ili kakav mu je okus.

Student - najbolji pasternjak

Jednu od najboljih sorata pasternjaka proizveo je prof. dr. Buckman (između 1848. i 1850.) i nazvao ju je *student*. Daljim radom na selekciji *studenta* dr. Buckman dobio je pasternjak koji se posve razlikovao od divlje biljke. Od *studenta*, proizvedenog u navedenoj polovici XIX. stoljeća, pa do danas pasternjak se nije mijenjao pa ga i danas susrećemo u sorti kojoj je otac prof. dr. Buckman.

Ljekovito sjeme pasternjaka

U narodnoj medicini, u prošlosti, u ljekovite svrhe koristilo se uglavnom sjeme pasternjaka, i to kao ljekovito sredstvo protiv bolova u želucu te kod tegoba s bubrežima i mokraćnim mjehurom. Sjeme pasternjaka naročito se preporučivalo kod kamenaca u bubregu i mokraćnom mjehuru.

U priručnicima narodne medicine zabilježeno je da sjeme pasternjaka pomaže kod vodene bolesti, reume, bolesti pluća i nesanice.

U prehrani koristi se samo uzgajani pasternjak

U današnjoj prehrani koristi se isključivo uzgajani pasternjak, a nikako i divlji, samonikli, zbog opasnosti da se zamijeni sa sličnim (otrovnim) biljkama, kao što su kukuta i trbulja koje rastu na istom staništu gdje se nalazi i divlji pasternjak. Od uzgajanog pasternjaka mogu se koristiti korijen, mlado lišće i sjeme, ali u prehrani se rabi isključivo korijen.

Pasternjak je pravi mineralni rudnik jer sadrži oko

800 do 1.200 miligrama posto mineralnih sastojaka. Najviše ima kalija (oko 469 miligrama, a u nekim slučajevima čak i do 740 miligrama posto), fosfora (oko 73 miligrama posto), kalcija (oko 51 miligram posto), magnezija (oko 22 miligrama posto) i sumpora (oko 16 miligrama posto). Uz navedene minerale (ali u manjim količinama), u pasternjaku ima željeza, mangana, bakra, cinka, fluora, joda i drugih mikroelemenata. U pasternjaku ima i vitamina C, karotena (provitamina A), vitamina B2, B6 i niacina.

Domaćice trebaju znati da čišćenjem korijena pasternjaka otpada oko 25 posto od ukupne mase.

Budući da ima aromatičan začinski miris, pasternjak se u našoj kuhinji koristi uglavnom kao začinsko povrće. Međutim, u nekim europskim državama pasternjak ima znatno širu primjenu u kulinarsvu.

Pasternjak za zdravlje

I korijen i sjeme pasternjaka imaju svojstvo da poboljšavaju apetit i probavu, pomažu sprječavanje stvaranja plinova u crijevima te ublažavaju grčeve i bolove u želucu. Također je dokazano da pasternjak snižava visoki krvni tlak te usporava srčani ritam. Preporučuje se i onima koji boluju od bolesti srca, bubrege, reume, vodene bolesti i debljine jer je dobar diuretik.

Pasternjak u kulinarsvu

Korijen pasternjaka izgledom je sličan peršinu i znalci ga razlikuju, uglavnom, po mirisu, a manje po izgledu jer su i oblikom i bojom gotovo isti.

U kulinarsvu se pasternjak koristi kao začinska biljka (zajedno s mrkvom, peršinom i celerom) za juhe i jela od povrća, s mesom ili bez njega. U jelima kojima se želi postići slankastiji okus valja stavljati manju količinu pasternjaka jer je on primjetno slatkastog okusa.

Vrsni kulinari ističu da se pasternjak izvrsno sljubljuje s mrkvom, peršinom, celerom, porilukom, crvenim lukom, kupusom, mahunama, rajčicom i krumpirom. Zanimljivo je spomenuti da Francuzi, koji su poznati po gastronomskim specijalitetima, nemaju običaj jesti pasternjak. Takav odnos prema ovoj korisnoj povrtnoj namirnici imaju i brojni drugi narodi. Dakako, ni kod nas pasternjak nije obljubljen i znatno se manje koristi za jelo od, primjerice, mrkve, peršina ili celera.

Ipak, ima i iznimaka. Tako Englezi često posežu za pasternjakom pa, osim što ga stavljaju u razna jela (od juha do variva), od njega pripremaju i vino te neku vrstu likera.

Reklo bi se: razni ljudi – razni običaji.

Borislav Ostojić

O ZDRAVLJU UKRATKO

MJESEC RUŽIČASTE VRPCE

Mjesec listopada posvećen je borbi protiv raka dojke. Ta opaka bolest najčešći je oblik raka kod žena i vodeći uzrok smrti od malignoma u ženskoj populaciji. Rak dojke nije samo jedna bolest, već predstavlja grupu bolesti. Rano otkrivanje i liječenje pružaju najbolje šanse za izlječenje od raka dojke.

Kad je rak ograničen na dojk, stopa 5-godišnjeg preživljavanja je preko 95%. Listopad koristimo da posebno upozorimo na opasnost od raka dojke, ali i da podsjetimo na metode prevencije koje mogu spasiti život. Brigom o zdravlju dojki svaka žena može učiniti puno za svoje zdravlje.

Prevencija raka dojke

1. Žene bez pojave raka dojke u bližjoj rodbini

- u dobi od 20 do 30 godina
- samopregled dojki jedanput mjesečno,
- klinički (kod kirurga ili ginekologa) i ultrazvučni (UZV) pregled svakih 1-2 godine,
- u dobi od 40 do 49 godina
- samopregled dojki jedanput mjesečno,
- klinički i UZV pregled jedanput godišnje,

- bazična mamografija (sljedeće mamografije svake dvije godine),

- u dobi iznad 50 godina

- samopregled jedanput mjesečno,
- klinički i mamografski pregled jedanput godišnje,

2. Žene s pojavom raka dojke u bližjoj rodbini

- samopregled jedanput mjesečno,
- klinički i UZV pregled jedanput godišnje nakon dvadesete godine života,
- prva mamografija s 35 godina, a potom svakih 1-2 godine;

3. Žene s liječenim rakom dojke

- samopregled jedanput mjesečno,
- klinički i UZV pregled dva puta godišnje,
- mamografija jedanput godišnje.

Svaka žena treba znati čimbenike rizika te potrebu javljanja liječniku kad se nađe kvržica ili bilo koja druga promjena na grudima. Od liječnika treba zatražiti točnu uputu kako se pravilno obavlja samopregled dojki.

Iz uredništva

A	J	I	C	A	P	I	T	S	N	O	K
J	R	O	N	D	O	V	I	K	T	L	A
I	E	T	V	E	C	N	R	Z	I	N	N
S	V	T	E	A	P	I	B	N	I	A	A
P	A	E	R	R	Z	C	I	L	N	G	T
O	S	P	L	A	I	K	E	A	A	R	S
T	I	U	U	I	A	J	R	S	R	O	P
A	N	N	B	N	C	H	A	R	F	D	O
M	D	J	E	T	E	L	I	N	A	I	R
O	R	L	G	R	K	L	A	N	Š	K	O
R	O	E	A	Z	O	N	G	A	J	I	D
K	M	G	U	V	U	L	A	T	N	A	T

OSMOSMJERKA

AIKIDO, ARTERIJA, CILJEVI, CJELINA
DIJAGNOZA, DJETELINA, GRKLJAN,
HRANA, JETRA, KLASA, KLINIKA,
KOLJENA, KONSTIPACIJA, KRIZA,
KROMATOPSIJA, LOREN, NEPCE,
OPSTANAK, ORGAN, POROD,
RONGO, SAPUN, SINDROM,
ŠAFRAN, TANTAL, TKIVO,
UVULA, ZAVOJ, ZRNCE.

Rješenje: _ _ _ _ _

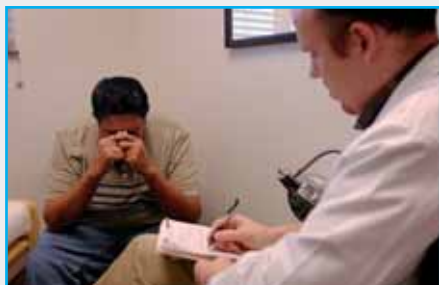
Autorica: LAURA



Okrugli stol „Rijeka psihologije 2013.“

UTJECAJ ODNOSA IZMEĐU PACIJENTA I LIJEČNIKA NA OZDRAVLJENJE

Odnos između liječnika i pacijenta vrlo je osjetljiv za oba sudionika. Samim time je i istraživanje i utvrđivanje onoga što bi bilo važno za taj odnos osjetljivo, a da on bude kontekst u kojem je moguće graditi kvalitetniji proces ozdravljenja.



Svatko je na svoj način odgovoran za to kako se kreira taj odnos. Parafrazirajući Batesona (2000.), možemo se pitati: kako razvijati mudrost i svjesnost o cirkularnosti na način da učimo o širem kontekstu naše komunikacije, uključujući međusobnu

povezanost? Možemo li dovoljno voljeti tog drugog da bismo omogućili da se ozdravljenje dogodi i ima li dovoljno dobre volje i mudrosti da naučimo kako? Iz navedenih pitanja proizlazi sljedeće: kako bi se ta (najmanje) dva sudionika mogla bolje upoznati, i to na način da pacijent postane uvaženi aktivni sudionik svog ozdravljenja kao jedini ekspert za svoju bolest, a liječnik ekspert koji posjeduje znanje koje može i mora biti u funkciji onoga kome je njegova pomoć potrebna?



Za dobrobit ozdravljenja

Kada se govori da je pacijent jedini ekspert, to se odnosi na to da pacijent jedini može autentično i slikovito opisati kako se osjeća, što mu poručuje njegovo tijelo, a liječnik može, pažljivo slušajući i propitujući se da li je dobro razumio ono što mu pacijent poručuje, ono što mu je rečeno, iskoristiti u daljnjem procesu liječenja upravo tog jedinstvenog pacijenta koji sjedi ispred njega/nje. Barnes (2011.) upozorava da je važno da postanemo svjesni s kojom lakoćom možemo stereotipizirati druga ljudska bića i, da bismo to izbjegli, važno je da ih vidimo onako kako oni vide sebe, a da bismo to mogli, za početak bi bilo važno da ih pažljivo saslušamo. Različita gledišta na postavljeno pitanje proizvela su čitav niz mogućnosti koje mogu

biti u funkciji kvalitetnog odnosa između pacijenta i liječnika, a sve za dobrobit procesa ozdravljenja.

Podijeljena odgovornost

Odgovornost između liječnika i pacijenta trebala bi biti podijeljena. Liječnik bi trebao prepoznati ili utvrditi koji stupanj odgovornosti u procesu liječenja ima potrebu preuzeti pacijent i pratiti potrebu i njegov tempo u preuzimanju odgovornosti. Kao što majka prati svoje dijete i daje mu postupno sve veće zadatke, tako i cilj ozdravljenja treba biti suodgovoran i aktivan pacijent u procesu liječenja. Također, važna dimenzija u procesu ozdravljenja je placebo efekt. Placebo efekt je termin koji u medicini najčešće ima negativan kontekst, pri čemu se zaboravlja da je to, ustvari, dio liječenja koji nije izravna

posljedica medikacije ili zahvata, a pojačava lječidbeni efekt. U svakom drugom području bilo što, što bi pojačavalo pozitivan efekt za 5-50%, bilo bi dočekano sa zadovoljstvom. Kada se analizira što zapravo uzrokuje placebo efekt, vidi se da je to ustvari odnos liječnika s pacijentom (Frančisković, 2013.).

Placebo efekt

Dobra povezanost s liječnikom temeljna je medicinska pomoć. Prema Miškulinu (2013.), istraživanja međunarodne skupine znanstvenika s University of Sydney Pain Management i Istraživačkog instituta u Australiji, na čelu s Damien Finniss, pokazuju da stručno objašnjenje i priprema bolesnika prije davanja lijeka utječu na proces ozdravljenja i da cjelokupni terapijski kontekst u kliničkoj praksi sudjeluje u psihobiologiji ozdravljenja pacijenta. Placebo, kako Finniss navodi, nije tableta šećera, već socijalni, psihološki i kulturalni faktor u kojemu se zbiva medicinska interakcija. Njegova istraživanja, u kojima je medicinsko osoblje isključeno iz procesa davanja lijeka, a umjesto njih su pacijenti primali lijek putem računalno programirane injekcije, pokazala su da bolesnici očekuju veću korist za svoje ozdravljenje ako su lijek primili od liječnika nego ako je lijek primljen putem računalno programirane injekcije.

Rezultati objavljeni 2001. godine pokazuju da je bolesnicima koji su primali lijekove protiv boli putem računalnih injekcija bila potrebna do 50 posto jača doza analgetika nego onima koji su lijek primali od medicinskog osoblja. To istraživanje pokazuje da se placebo efekt zbiva prilikom bilo kojeg tretmana gdje veza uma i tijela upošljava tjelesne prirodne mehanizme ozdravljenja. Za pacijenta je komunikacija s liječnikom snažan stimulans za poticanje psihološke komponentne liječenja. Također, istraživanja kojima se bavio Irving Kirsch pokazala su da je već uputa data pacijentima: "Bit će vam bolje" postigla efekt liječenja. U situaciji straha i očekivanja, pacijent iznimno vjeruje liječniku, tako da svaku liječnikovu izjavu otvoreno prihvaća i ona postaje moćan saveznik angažiranja mehanizama ozdravljenja kod pacijenta. Ishod će biti povećano psihofizičko blagostanje, u sklopu čega dolazi i do poboljšanja kliničke slike, odnosno ublažavanja ili nestanka simptoma bolesti. S druge strane, postoji i obrnuti efekt, zvani nocebo, gdje nocebo znači „škodit ću“, pa ako liječnik dajući lijek pacijentu, usput izrazi dvojbu oko djelotvornosti lijeka, ljekoviti će učinak biti smanjen iako je lijek odličan. Kao što placebo djeluje povoljno kod pacijenta, tako nocebo ima štetno djelovanje (Miškulin, 2013.).



Moć vjerovanja

Navedeno potvrđuju ponavljana istraživanja koja spominje Blažić (2013.). Istraživanja dr. Alfreda Berga s University of Missouri pokazala su da liječnikovo očekivanje vezano uz djelotvornost lijeka može promijeniti ishod terapije za oko 25-30% u oba smjera, što znači da lijekovi imaju najbolji učinak kada su liječnikova očekivanja prema lijeku najviša.

Jerry Solfvin također je istraživao kako moć vjerovanja liječnika utječe na pacijente. Solfvin je napravio tri odvojene dvostruko slijepe studije primjene vitamina E u liječenju angine pectoris. Dva ispitivanja provodili su liječnici – skeptici, koji nisu vjerovali da vitamin E ima bilo kakav utjecaj, a treću studiju provodili su liječnici – entuzijasti, koji su stvarno vjerovali da vitamin E može pozitivno djelovati. Pokazalo se da su rezultati kod pacije-

nata u skupini liječnika entuzijasta bili pozitivni. Istraživanja također pokazuju da moć placeba u 82-93% reducira napade kod pacijenata s anginom pectoris, u 50% ili više slučajeva smanjuje patnju kod 2/3 pacijenata s migrenom, značajno olakšava patnju kod trećine pacijenata s ozbiljnom boli te dovodi do poboljšanja zdravlja kod polovice pacijenata s ulcerativnim kolitisom. U prilog tome dr. Stephen Nordlicht, prof. psihijatrije na Cornell University Medical College, navodi: "Kako razgovaramo s pacijentima, vokabular koji koristimo i vrijeme kada nešto kažemo – sve to utječe na naše pacijente na način da ih osnažuje ili oslabljuje. Osjećaj nade, koja je dio svih nas, treba se utilizirati kao medicinski instrument u značajno višem stupnju nego do sada." Sve navedeno upućuje na potrebu sustavne edukacije svih kadrova koji su u kontaktu s pacijentima te osvješćivanje utjecaja

stavova liječnika na ozdravljenje pacijenata (Blažić, 2013.).

Pravo na liječenje i lijepu riječ

Temeljem svog djelokruga rada s bolesnicima s kroničnim ranama, Sinožić (2013.) ističe kako kronična rana za bolesnika nije samo lokalna promjena kože i tkiva, već uključuje i mijenjanje somatskog, psihološkog i socijalnog funkcioniranja, koje posljedično umanjuje ukupnu kvalitetu života. Shodno tome, vrlo je važno sa svakim bolesnikom otvoriti komunikacijski kanal o temi psihološkog, socijalnog aspekta bolesti, nastojeći u njima potaknuti potrebu za razgovorom o bolesti, o rani i što ona za njih znači.

U praksi su često emotivne rane bolesnika u obliku straha, gubitka drage osobe ili teških patnji u djetinjstvu mnogo veće no sama promjena na koži. Otvorena komunikacija, temeljena djelomično i na principima suportivne psihoterapije, potiče, osnažuje bolesnika u cjelidbenom procesu, mobilizirajući njegove imunološke, hormonalne, neurološke i psihološke mehanizme potrebne u procesu liječenja. Emotivno obojena ljudska riječ obiju strana, i liječnika i bolesnika, te dodir poput majčinog, mogu uveliko pomoći u kvaliteti i ishodu svakog liječenja.

Butković (2013.) pitanjem: „Kako naša znanja, vjerovanja

i fantazije koje kao stručnjaci imamo o određenim skupinama pacijenata ili dijagnostičkim kategorijama kada postaju naša "istina", podržavaju bolest i usporavaju proces promjene i mogućeg ozdravljenja?", upozorava na opasnosti koje proizlaze iz stigmatiziranja kulturološki neprihvaćenih stilova ponašanja, kao što je to kod ovisnika o opijatima. Opijatski ovisnik je od početka „u ilegali“, marginaliziran je i „nevidljiv“. Često mu se nameće osobni stav i koncept da je sam kriv zbog „izabranog“ stila življenja. Kao stručnjaci, ponekad nismo niti svjesni te procjene ili nesvjesnog kažnjavanja naših pacijenata i kao da zaboravimo na princip ljudske i stručne odgovornosti koju nam naše znanje i izabrani poziv nameću. Sami naši pacijenti, zbog naučenih mogućih posljedica, često podržavaju princip „nevidljivost“ pa unutar liječenja ili praćenja drugih bolesti, poremećaja ili stanja (npr. graviditet) taje svoju ovisnost iz straha od moguće stigme.

U višegodišnjem radu s osobama ovisnim o opijatima, Butković (2013.) primjećuje da oni teže ostvaruju pravo na liječenje, što ponekad završi i tragičnim ishodom, te poziva na otvoreni dijalog u kojem smo uvijek aktivni opserveri, istraživači i promotori poželjne promjene i koji uključuje stalno propitivanje naših vlastitih stavova i predrasuda koje svjesno ili nesvjesno podržavamo.

Božansko djelovanje

Kolić (2013.) u svom izlaganju podsjeća na antička vremena, kada je onaj koji je ublažavao bol činio božansko djelo (Hipokrat: „Sedare dolorum opus divinum est.“). Moć koju je vještina liječenja davala onima koji su se znali njome koristiti bila je ogromna. Tijekom vremena napredak znanosti i znanja smanjuje moć liječnika, što izaziva potrebu za novim metodama u očuvanju moći.

Medicinska znanost postaje tako iz perspektive laika svemoguća, sve do trenutka dok oni sami nemaju potrebu za liječnikom. Medicina i njezina dobrobit za sveukupno čovječanstvo precijenjena je, a liječnici su izgubili svoj osnovni smisao – liječiti (pomagati nemoćnima), te su postali veći ili manji stručnjaci u obavljanju medicinskih znanja i vještina. Liječenje je od poziva postalo struka. Sagledavajući iz tog kuta današnji odnos liječnika i bolesnika, obojica su u tom odnosu zakinuti. Bolesnici imaju neograničen pristup neselektivnim medicinskim informacijama i žele znati što im se događa, a liječnici, ograničeni radnim vremenom i pripadajućim obvezama u tom vremenu te ekonomskim mogućnostima pojedinih zdravstvenih sustava, nisu u stanju udovoljiti svim željama bolesnika.

Neki zdravstveni sustavi reguliraju taj odnos ugovorom, tako

da se točno zna tko je tko u tom odnosu. Taj pristup, prema Kolić (2013.), dovodi do korektnog odnosa između obje strane, jer je odnos reguliran stavkama ugovora, a u slučaju neispunjavanja obveza iz ugovora, slijede sankcije. Nasuprot tome, neki zdravstveni sustavi, među kojima i naš, odnos liječnik - bolesnik reguliraju zakonom (Zakon o pravu pacijenta – preferira bolesnika), što istovremeno drugu stranu stavlja u podređeni položaj i razvija se nepovjerenje između stranaka u odnosu (Kolić, 2013.). Obostrano veće razumijevanje moglo bi, bez dodatnih potreba za zakonskim i pravnim regulativama, poboljšati taj specifični odnos.

Ključeve budućnosti drže dobro obaviješteni

Berbić (2013.) navodi da ključeve budućnosti drže dobro obaviješteni. Danas su mnogi pacijenti upravo takvi: dobro obaviješteni, informatički pismeni, zahtjevni jer traže informacije o svojoj bolesti i liječenju. U budućnosti će ih biti još i više. Takav je pacijent pravi komunikacijski izazov za svakog liječnika, tim više što naš zdravstveni sustav nije spreman organizirati se oko pacijenta niti mu dati centralnu poziciju.

Europska iskustva upozoravaju: u najtežoj su situaciji siromašni jer su njima teže dostupne i informacije i pomoć. Postoji još jedna

veza bolesti i siromaštva: što je teža bolest od koje obolimo, to brže siromašimo. Istovremeno, ako znamo kad, kako, gdje i koju pomoć tražiti, može se dogoditi da dobijemo i ono što inače nikad ne bismo. Informacije su ogromna pomoć, ali baš zato i izvor nejednakosti. Kada govorimo o značaju informacija za pacijente, nije cilj da pacijenti znaju jednako koliko i liječnici, nego da ravnopravno sudjeluju u izboru i odlukama o vlastitom liječenju i sudbini. Liječnicima bi trebala biti važna činjenica da, kad god gube kontrolu nad sudbinom svog pacijenta, a bolesnik je razlog njihovog postojanja, oni zapravo ispuštaju iz ruku svoju vlastitu sudbinu.

Zdravstvena pismenost

Janković (2013.) ističe koliko je važna zdravstvena pismenost, koju definiramo kao sposobnost kako prihvatiti, interpretirati i razumjeti temeljne zdravstvene informacije i usluge, i sposobnost kako upotrijebiti



takve informacije i usluge za jačanje i unapređenje zdravlja te donošenje odgovarajućih zdravstvenih odluka. Zdravstvena pismenost građana odgovornost je zdravstvenih radnika, ovisno o njihovim komunikacijskim vještinama, i nužno se stavlja u kontekst okruženja u kojem se komunikacija odvija. Važnost dobro razvijene zdravstvene pismenosti građana pokazuju zdravstveni ishodi kad je ona nedovoljno razvijena: manja mogućnost zdravstvenih izbora, rizičnije ponašanje, manje korištenje preventivnih usluga, odgođeno postavljanje dijagnoze, slabije razumijevanje zdravstvenoga stanja, manje shvaćanje i prihvaćanje zdravstvenih uputa, slabije osobne vještine, povećan rizik od hospitalizacije, slabije fizičko i mentalno zdravlje, povišen rizik umiranja, veći troškovi zdravstvene skrbi, veći troškovi zdravstva.

Zdravstveni sustav, putem javnoga zdravstva i zdravstvene zaštite, mehanizama financiranja i ljudskim resursima, ima veliku ulogu u razvoju vještina zdravstvene pismenosti pojedinaca i populacije, kao i u oblikovanju stavova i socijalnih zahtjeva. Stoga je ključno kreiranje sustava koji omogućuje i podržava zdravstvenu pismenost. Škola i ustanove koje provode stalnu edukaciju imaju veliku ulogu u razvoju općih vještina u pismenosti i jačanju zdravstvene pismenosti u cijeloj zemlji. Na tim mjestima

djeca i odrasli mogu učiti kako se odlučiti i izabrati zdrav izbor u svakodnevnom životu. Ključni je način provođenja učiniti razvoj zdravstvene pismenosti središnjim elementom školskoga kurikuluma. Tržište zdravstvenih informacija oblikuje percepciju, ponašanje i izbor mogućnosti ljudi. Unapređenje zdravstvene pismenosti pomoći će ljudima da nadvladaju negativne utjecaje različitih interesnih skupina (trgovci hazardom). Stoga svi sudionici, ističe Janković (2013.), moraju sudjelovati u unapređenju zdravstvene pismenosti.

Štifanić (2013.) smatra da medicinski fakulteti moraju modernizirati program studija budućih liječnika i uvesti obvezan predmet Komunikacija s pacijentom. Naime, nužan je novi model obrazovanja, kojim se može „proizvesti“ liječnike koji mogu promijeniti način na koji se komunicira u hrvatskom zdravstvu i pruža medicinska skrb prosječnom građaninu, odnosno pacijentu. Najbolji je put za obrazovanje takvog liječnika razvoj modela medicine usmjerene osobi, s ciljem da se u središte zanimanja postavi pojedinac kao cjelina: liječnik kao kompletna osoba te pacijent kao kompletna osoba. Sukladno tom modelu obrazovanja, studenti bi učili predmete posvećene temama koje nisu dovoljno cijenjene i vrednovane u nastavnim programima medicinskih fakulteta: predmete o etičkim, teološkim,

društvenim i filozofskim temeljima medicine, o kulturološkoj kompetenciji, o kulturi siromaštva, o povezanosti spola, dobi i socio-ekonomskog stanja s bolešću, odnosno zdravljem.



Terapija po mjeri pacijenta

Terapija je kao odijelo koje treba sašiti po mjeri svakoj pojedinoj osobi, ističe Štifanić (2013.). Studenti, budući liječnici, trebali bi učiti surađivati s drugim stručnjacima radi boljeg služenja svojim lokalnim zajednicama i društvu općenito. Odlazak studenata u zajednicu, zajedno s liječnicima koji su odgovorni za pojedine obitelji, bila bi iznimna prilika za studente da realno i objektivno dožive svoje pacijente, koji nisu samo utjelovljenje bolesti, već su osobe koje zaslužuju njihovu pažnju i poštovanje te dobru komunikaciju. Ako nužno ne dođe do promjene modela hrvatskog javnog zdravstva, Štifanić (2013.) se pita: „Kako će biti moguće pozivati se na Hipokrata?“

Zrinka Rička Žauhar, psihologinja