

GODIŠTE XXXVII • BROJ 2 • GODINA 2015. • CIJENA 10 KN



život i zdravlje

Obiteljski časopis za promicanje cjelovitog zdravlja

ODRASTANJE uz suvremene TEHNOLOGIJE:

Jesmo li djetinjstvo učinili bogatijim ili nesigurnijim?

RAČUNALO — (ne)prijatelj naš svagdašnji





Prim. dr. sc. Nevenka Čop,
neuropsihijatar

Dragi čitatelji,

Dok sam gledala alarmantne ovogodišnje podatke Svjetske zdravstvene organizacije o epidemiji kroničnih nezaraznih bolesti koje na razini svijeta godišnje uzrokuju šesnaest milijuna prijevremenih smrti (prije sedamdesete godine života), pitala sam se: Vjerujemo li doista da je prevencija najbolji lijek?

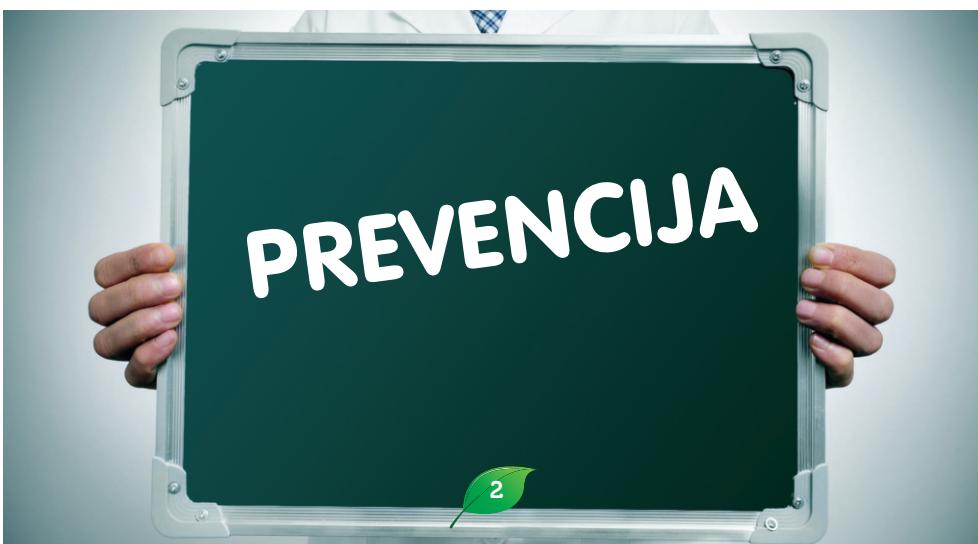
Nije nepoznato da se epidemijski proširene **bolesti srca, moždani udar, maligne bolesti, dijabetes i kronične plućne bolesti** dobrim dijelom mogu prevenirati, te da su pronadena četiri glavna odgovorna čimbenika za njihov porast, posebno u zemljama s nižim i srednjim gospodarskim statusom — pušenje duhana, tjelesna neaktivnost, opasna uporaba alkohola i nezdrava prehrana.

Neprestano nekud žurimo, i u toj stalnoj trci s vremenom malo nam trenutaka ostaje da se opustimo, odmorimo, preispitamo svakodnevnu rutinu, na što gubimo vrijeme, i u dnevni raspored uvrstimo one navike koje će unaprijediti zdravlje i obogatiti život. Loše i nezdrave navike se poput loptova često ušuljuju u naš život i gotovo

neprimjetno se ukorijene, narušavajući polako sve dimenzije zdravlja. Neposredno prije pisanja ovog teksta posjetila sam u bolnici meni vrlo dragu osobu koja čeka operaciju, i pod jakim sam dojmom opustošujućih posljedica kronične nezarazne bolesti koja dugo ne daje simptoma.

Usvajanje pozitivnih, zdravih navika najisplativija je životna investicija. One će sigurno unaprijediti naše zdravlje, prevenirati ili odgoditi početak bolesti, a ukoliko se već ljećimo od neke kronične bolesti, proces lječenja će biti uspješniji. Osim toga, bit ćemo dobar primjer svojoj djeci, prijateljima, kolegama na poslu, susjedima i šire. Sjetila sam se rečenice koju je rekao Albert Schweitzer: "Primjer nije glavni čimbenik utjecaja na druge; on je jedini čimbenik."

Zahvaljujem poštovanim i dragim, preventivno orientiranim kolegama, vrsnim stručnjacima i suradnicima, autorima članaka u ovom broju, na spremnosti da svoje znanje i dugogodišnje iskustvo na stručan i jasan način podijele s čitateljima časopisa Život i zdravlje. ●



Sadržaj

Računalo — (ne)prijatelj naš svagdašnji	4
AKTUALNO	
Prehlada — najčešća bolest suvremenog čovjeka	8
LIJEĆNIK VAM SAVJETUJE	
Prehrana u prevenciji šećerne bolesti	11
Zdravlje usne šupljine — bitan čimbenik u liječenju i prevenciji šećerne bolesti	15
Važnost ortopedskog pregleda u prevenciji razvoja dijabetičkog stopala	17
Medicina je više nego posao	18
KRITIČNA TOČKA	
Odrastanje uz suvremene tehnologije:	
Jesmo li djetinjstvo učinili bogatijim ili nesigurnijim?	21
Put tinejdžera iz disfunkcionalne obitelji prema ovisnosti o drogama	25
OBITELJSKI KUTAK	
Nisu sve obitelji rizične na isti način	28
Kako da brak ne postane mrak?	33
SVIJET KUHANJA	
Recepti: Buča — kraljica jeseni i zime	38

ŽIVOT I ZDRAVLJE je obiteljski časopis za promicanje cijelovitog zdravlja
Godište XXXVII., broj 2, godina 2015.

Cijena 10 kn

Naklada: 5.000 primjeraka

Nakladnik: Život i zdravlje, Centar za proučavanje prirodnih i zdravstvenih načela, Prilaz Gjure Deželića 77, Zagreb

Glavna i odgovorna urednica: prim. dr. sc. Nevenka Čop

Izvršni urednik: dr. min. Miroslav Đidara

Uredništvo: prim. dr. sc. Nevenka Čop, dr. min. Miroslav Đidara, Mojžeš Drago, mr. sc. Jasmina Dobravac-Poljak, prof. Mario Šijan

Urednički savjet: prof. dr. sc. Bruno Baršić, dr. Tihomir Brkić, dr. Jasmina Cesar, dr. Željko Čorić, dr. Jasmina Jagić, dr. Veronika Jakovac, dr. Jasna Jelačić, dr. mr. sc. Roberta Katačić, dr. dent. med. Ksenija Malašić, dr. Tihomir Odorčić, dr. mr. sc. Irena Rakamarić, mr. sc. Ivana Stojčević, dr. dent. med., dr. Diana Špoljar

Lektura: Miroslav Vukmanić

Korektura: Nadica Đidara

Oblikovanje: Sanja Šeb

Tisk: Tiskara Velika Gorica

Adresa uredništva:

Život i zdravlje, Prilaz Gjure Deželića 77, 10000 Zagreb; tel. (01) 2361-900; faks (01) 2361-901
zivotizdravljehr@gmail.com

ISSN 0350-7343

Za točnost podataka i vjerodostojnost članaka kao i njihovog sadržaja odgovaraju potpisani autori.



Dr. sc. Nadežda Bilić
dr. med., spec. oftalmolog

RAČUNALO

— (NE)PRIJATELJ NAŠ SVAGDAŠNJI

Otprilike osamdeset posto ljudi, koji svakodnevno rade za računalom, tabletom ili surfaju mobitelom, imaju neke od simptoma računalnog zamora očiju. Treba naglasiti kako osim odraslih ljudi i sve više djece svaki dan upotrebljava smartphone, laptope, odnosno računala, ili za školske potrebe ili za razonodu, što je vrlo stresno za oči i utječe na razvoj vida.

Svako tko provodi više od dva sata dnevno ispred ekrana računala, vjerojatno ima neki stupanj zamora očiju, koji se očituje kroz glavobolje, dekoncentraciju, žarenje (umor) očiju, dvoslike (zamagljen vid) ili bolove u vratu i ramenima.

Zašto se to događa?

Oči i mozak drukčije reagiraju na slova i znakove sa zaslona, nego s tiskane

stranice. Znakovi na ekranima su najjasniji u središtu, dok se prema rubovima ekrana jasnoća smanjuje, pa oko teže fokusira sadržaj. Zbog toga nesvesno slabi akomodacija oka, koja nam omogućuje kristalno jasno gledanje na blizinu. Trajno naprezanje očnih mišića koji su odgovorni za akomodaciju uzrokuje umor i peckanje očiju, koji su češći nakon dugotrajnog rada za ekranom.

U većini slučajeva naočale za čitanje se određuju prema optimalnoj udaljenosti s koje osoba gleda zaslon računala, pa oči postaju odmornije, a osoba za računalom produktivnija. Donosimo nekoliko savjeta kako se smetnje mogu smanjiti ili otkloniti.

Kako odmoriti oči i biti produktivniji za ekranom računala, laptopa ili smartphonea

1. Oftalmološki pregled — Najvažniji korak u prevenciji i liječenju problema je oftalmološki pregled. Osobama koje imaju dioptriju preporuča se obvezan oftalmološki pregled barem jednom godišnje, dok oni koji su bez dioptrije mogu provjeriti stanje svojih očiju barem svake dvije godine, ovisno koliko vremena provode pred računalom.

2. Odgovarajuća rasvjeta — Zamor je često uzrokovani prejakim svjetlom koje dolazi izvana ili prejakom unutarnjom rasvjетom. Za vrijeme rada na računalu prostorija bi trebala biti upola manje osvijetljena nego što je to u većini uredskih prostorija. Vanjsko osvjetljenje treba smanjiti zastorima ili roletama, a unutarnje uporabom nekoliko manjih žarulja, korištenjem žarulja manjeg intenziteta ili fluorescentnom rasvjetom. Dnevno svjetlo trebalo bi dolaziti sa strane, a ne izravno osvjetljavati zaslon ili njegov stražnji dio.

3. Smanjite odsjaj — Odsjaj sa zidova i računalnog zaslona također uzrokuje zamor očiju. Na naočalama bi trebalo imati antirefleksni sloj koji će sprječiti da odsjaj iz okoline i refleksija koja nastaje na naočalnim lećama dopiru do očiju.



- 4. Sjajnost računalnog zaslona** — Sjajnost računalnog zaslona treba uskladiti s osvjetljenjem okoline. Kontrast između pozadine zaslona i znakova na zaslonu trebao bi biti što veći, a veličina i boja slova namješteni tako da su ugodni za oči. Idealna veličina slova na zaslonu jest ona kod koje su slova tri puta veća od najmanjeg teksta koji još možete pročitati s radne udaljenosti. Najbolja je kombinacija crnog teksta na bijeloj podlozi. Bitna je i frekvencija osvježavanja monitora, koja pokazuje koliko često vaš monitor ocrtava sadržaje na zaslonu. Ona ne bi smjela biti ispod 75 Hz, jer je preniska loša za oči, a vrlo niska uzrokuje iritirajuće treperenje zaslona.
- 5. Trepćite češće** — Uobičajeno treptanje kapaka je od velike važnosti jer se tako oči stalno vlaže, pa se izbjegava njihova suhoća i irritacija. Dokazano je da prilikom rada na računalu osobe trepcu pet puta manje nego inače, zbog čega suzni zaštitni sloj brže isparava, pa nastaju simptomi suhog oka. Zrak u uredskim prostorima obično je suh zbog klimatizacije, što dodatno smanjuje suzenje. Kod ozbiljnijih simptoma suhog oka treba koristiti umjetne suze u obliku kapi za oči.
- 6. Vježbajte oči** — Svakih tridesetak minuta trebalo bi odvratiti pogled od zaslona i pet do deset sekundi fokusirati neki udaljeni predmet. Tako se sprečava zamor očiju kod duljeg gledanja na blizinu, odnosno dolazi do popuštanja akomodacije i opuštanja mišića odgovornih za fokusiranje.
- 7. Uzmajte češće odmore** — Ako koristite računalo tijekom cijelog radnog vremena, trebali biste svakih sat vremena napraviti desetominutnu stanku, a ako ga koristite povremeno, nakon sat i pol vremena, a nakon toga i češće. Osjećate li potrebu za češćim stankama, dobro bi bilo obaviti oftalmološki pregled.
- 8. Napravite izmjene na radnom mjestu** — Stalno gledanje u tiskani materijal na stolu, pa zatim u zaslon, može uzrokovati zamor očiju. Tiskane stranice trebale bi stajati na držaču uz zaslon i biti prikladno osvjetljene, primjerice stolnom svjetiljkom, pri čemu treba paziti na to da svjetiljka ne svijetli u oči ili prema zaslonu. Treba podesiti i visinu stolca.
- 9. Vježbajte i dok sjedite** — Svi koji imaju sjedeći posao, posebice ako se koriste računalom, trebali bi povremeno ustati i prošetati se, a potom razgibati ruke, noge, leđa, vrat i ramena.

Uobičajene naočale ne pomažu

Kod mnogih ljudi koji pate od zamagljenja vida prilikom rada na računalu, a stariji su od četrdeset godina, problem leži u "staračkoj" dalekovidnosti. Naime, monitor se nalazi na srednjoj udaljenosti za koju nisu pogodne niti naočale za blizinu, niti za daljinu. Osobe srednje i starije životne dobi imaju problema i s akomodacijom (fokusiranje na blizinu), pa učestalo mijenjanje pogleda na blizinu i srednju udaljenost uzrokuje naprezanje očiju i zamagljenje vida, a pokušaj čitanja s neodgovarajućom korekcijom može uzrokovati glavobolju. Zato nošenje naočala prilagođenih za rad na računalu znatno pridonosi ugodi očiju, jer otklanja spomenute tegobe.

Bolovi u vratu, ramenima i leđima mogu biti prouzročeni pokušajem da se sadržaj na zaslonu pročita kroz donji dio bifokalnih naočala, ali i lošim ergonomskim držanjem. Da bi se to sprječilo, monitor mora biti postavljen točno ispred očiju na udaljenosti od 50 do 70 cm, ni previsoko, niti prenisko. Najbolje je ako se središte zaslona nalazi 10 do 20 centimetara ispod očiju pri pogledu ravno naprijed. Za vrijeme tipkanja ruke bi trebale biti paralelne s podom, a stopala položena ravno na pod. I na kraju, bitan je i pravilan položaj pri sjedenju — leđa ravna, a ramena postavljena što više natrag.

Za rad na računalu najpopularnije su *progresivne naočalne leće*, takozvane multifokalne leće bez horizontalne linije na sredini, koje omogućuju jasan vid za daljinu, srednju udaljenost i blizinu. Postoje razne varijante s obzirom na širinu područja gledanja (daleko, srednje i blizu), primjerice leća samo za ured koje omogućuju jasan vid za male i srednje udaljenosti (od radnog stola do zida prostorije), ili samo za čitanje i rad na računalu (takozvane intervj u naočale). Naočale za rad na računalu svakako bi trebale imati i antirefleksni sloj koji znatno smanjuje postotak štetnog reflektiranog svjetla i neugodno zablijescivanje. Osim što omogućuje jasan vid, nošenje ovakvih naočala uklanja napor oka te eventualnu pojavu neugodne glavobolje, kao i bolove u vratu, ramenima i ledjima zbog napetosti i položaja tijela u pokušaju da se izbjegne refleksija i njezin učinak na oko. ●





Prof. dr. sc. Tomislav Baudoin
Medicinski fakultet Sveučilišta
u Zagrebu
Klinika za otorinologiju i
kirurgiju glave i vrata
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

PREHLADA

— najčešća bolest suvremenog čovjeka

ŠTO JE OBICIĆNA PREHLADA?

Obična prehlada je virusna upala sluznice gornjih dišnih putova i ždrijela. Jesen i zima su godišnja doba u kojima se prehlada najčešće javlja. Zdravo dijete godišnje može imati običnu prehladu i do deset puta. To se nerijetko i dogada, pogotovo ako dijete ide u vrtić. Odrastao zdrav čovjek godišnje ima "pravo" na četiri prehlade. Dakle, prehlada je najčešća bolest suvremenog čovjeka.

Obična prehlada se može raščlaniti u dvije bolesti. Jedno je upala sluznice nosa, koja se naziva *rinitis*, a drugo je upala ždrijela, i latinski naziv mu je *faringitis*. Dakle, obična prehlada je zapravo rinitis s različito izraženim faringitismom.

KOJI JE UZROK I KAKO SE PRENOSI?

Najčešći uzročnici prehlade su virusi, i to oko 80%. Među njima su u prvom redu rhinovirusi, virusi parainfluence, adenovirusi, corona virusi, enterovirusi, virusi influence i respiratorni sinsicijalni virus. Bakterije su daleko rijedi uzročnici, a to su najčešće streptokoki, klamidija i mikoplazma. Inkubacija bolesti, dakle razdoblje od infekcije i razvoja kliničke slike, je obično 48 do 72 sata.

Bolest se prenosi kapljично, odnosno prijenosom uzročnika zrakom od bolesnika na zdravu osobu, primjerice prilikom kihanja ili, što je još češće a manje poznato, izravnim kontaktom poput rukovanja s bolesnikom koji na koži svoje ruke ima uzročnika koji je pri brisanju nosa dospio na njegove ruke. Moguće je da se bolest prenese i diranjem predmeta koje je onečišćeno izlučinama prehladenih osoba, primjerice rukohvata u tramvaju ili igračaka u vrtićima.

KOJI SU TIPIČNI SIMPTOMI?

Kako je prehlada zapravo upala sluznice nosa i grla, glavni simptomi su hunjavica i grlobolja. Tipični simptomi su kihanje, začepljenošća nosa i sekrecija iz nosa, grebanje u grlu, pečenje i suzenje očiju te suhi kašalj.

Nerijetko su prisutni i opći simptomi, poput povišene tjelesne temperature do 38,5 stupnjeva C, blage do umjerene opće slabosti i bolovi u mišićima. U većini slučajeva bolest prolazi u razdoblju od 7 do 10 dana.

Prehlade izgrađuju i dižu imunosnu snagu na višu razinu obrambene spremnosti.

KOJE SU KOMPLIKACIJE?

Rijetke su komplikacije, ali su u nekih 1–2% slučajeva moguće, i to su upale sinusa, upale srednjeg uha, bronhitisi i upale pluća. Pušači imaju daleko veći rizik od razvoja komplikacija.

ZAŠTO SMO TAKO ČESTO PREHLAĐENI?

Jesmo li mi neotporni, pa smo zato tako često prehladena? Ili smo možda, zahvaljujući neotpornosti na te virusne koji su uglavnom bezazleni, otporni na infekcije drugim daleko opasnijim mikrobima? Možda su prehlade samo "gimnastika" za naš imunosni sustav, neka vrsta treninga kroz koji održavamo imunosnu spremnost i imamo imunosnu kondiciju da ne dopustimo da nas neki drugi agresivniji infekti ne uvedu u opasnije bolesti od prehlade. Po toj hipotezi su djeca često prehladena upravo u razdoblju izgradnje imunosnog sustava, i na tim prehladama ga izgradjuju i dižu imunosnu snagu na višu razinu obrambene spremnosti. Ako tako gledamo na prehlade, mogli bismo reći da je dobro da smo prehladeni.

Možda jedan događaj iz povijesti može poduprijeti ovu moju teoriju. Naime, osvajanje Amerike od strane bijelaca je bilo, kako znamo, vrlo surovo. Konkvistadori su tijekom tih osvajanja proveli genocid nad Indijancima, ali malo je znano da genocid nije ni približno izvršen ognjem i mačem koliko "običnim prehladama". Naime, Indijanci nisu nikad bili u dodiru s virusima koji uzrokuju prehlade i koji su bijelom čovjeku poznati i za njega bezazleni. Indijanci su bili imunosno nespremni na obranu od virusa prehlade, i zbog komplikacija prehlada koje su prelazile u upale pluća poumiralo ih je na stotine tisuća. Da su Indijanci prošli ono što su konkvistadori prolazili tijekom svojeg djetinjstva, da su imali te česte obične prehlade u djetinjstvu, sigurno da osvajanje Amerike ne bi išlo tako glatko i ne bi bilo tako tragično.

KAKO PREVENIRATI OBIČNU PREHLADU?

Jedini mogući preventivni postupci u prijenosu prehlade su pranje ruku i nošenje zaštitnih maski na licu. Naravno, izbjegavanje zatvorenih prostora u kojem se kreće mnogo ljudi u razdoblju prehlada također je važan oblik prevencije. Cijepljenje, nažalost, nije moguće jer ima prevelik broj uzročnika prehlade.

KAKO LIJEĆITI?

Učinkovit način liječenja zapravo ne postoji. Prehlada je samoograničavajuća bolest koja ima svoj tijek, i na koncu kako dođe — tako i prođe. Zato je jedino ispravno liječenje simptomatsko, u smislu da si simptomatskim lijekovima olakšamo i ublažimo tijek bolesti koji gotovo da nije moguće mijenjati.

Simptomatsko liječenje se sastoji od mirovanja, obilnog pijenja tekućine, ispiranja sluznice nosa fiziološkom otopinom i sličnim pripravcima za nos, primjenom kapljica za nos zbog smanjenja zacepljenosti i sekrecije, i korištenjem tekućina za grgljanje koje smanjuju grlobolju. Za ublažavanje općih simptoma poput malakslosti, bolova i povisene tjelesne temperature preporučuju se analgetici i antipiretici, od kojih su najpoznatiji paracetamol i ibuprofen. U slučaju da je prisutan kašalj, propisuju se lijekovi protiv kašlja.

Kapljice za nos, takozvane dekongestivne kapi, ne bi se smjele kapatiti duže o sedam dana, a preporučeno je do pet dana. Postoji opasnost od oštećenja sluznice nosa i njušnog živca kapljicama za nos. U odraslih također postoji mogućnost razvoja ovisnosti o kapljicama, koja se zove *medikamentozni rhinitis*. Ta ovisnost je psihička, tako da "ovisnici" stalno sa sobom nose boćicu s kapljicama i hvata ih panika ako je slučajno zaborave. Ovisnost je također i fizička, u smislu da sluznica, da bi nos bio prohodan, mora stalno biti pod tretmanom kapljica, a što se one više ukapavaju, djelotvornost im je kraća u trajanju i manje izražena.

Kapljice za nos se moraju ukapavati pravilno, tako da ne prođu kroz nos u ždrijelo i da ih korisnik ne proguta, nego da mu ostanu u nosu. Narocito je opasno ako mala djeca gutaju dekongestivne kapi zbog nepravilnog ukapanja. To može dovesti do teških poremećaja srčanog rada, što opet zahtijeva bolničko liječenje.

Postoje neki dokazi da uzimanje vitamina, poput vitamina C i D pomaže u liječenju prehlade. Pomaže i cink, ako se uzme u prvih 24 sata od pojave simptoma bolesti, jer ublažuje simptome prehlade. Homeopatski preparati se također preporučuju kod prehlada i njihove prevencije, mada znanstveni dokazi o njihovoj djelotvornosti zasad nisu dostatni. Nejasno je pomaže li česnjak, premda narodna medicina zagovara jedenje česnjaka kao prevenciju i liječenje prehlade.

ZLOUPORABA ANTIBIOTIKA

Antibiotici nisu lijek koji liječi prehladu, i uzimanje antibiotika u ovoj bolesti je zlouporaba. Antibiotici nemaju učinka na virusе, koji su glavni uzročnici prehlade, i kao takvi mogu samo štetiti.

GOSPODARSKI UČINCI

Prehlada kao najčešća bolest ima velik utjecaj na gospodarstvo. Prema dostupnim podacima, u Sjedinjenim Američkim Državama se godišnje obavi 75 do 100 milijuna posjeta liječniku zbog prehlade. Procjenjuje se da to stoji oko sedam milijardi dolara. Amerikanci povrh toga troše oko tri i pol milijarde dolara na lijekove koje kupuju tijekom tih svojih prehlada. Više od trećine bolesnika koji odu liječniku nepotrebno dobiju antibiotik, što ima učinak na porast rezistencije bakterija. Više od sto milijuna školskih dana se izgubi zbog prehlade, a roditelji zbog bolesti djece isto toliko radnih dana izostaju s posla. Na taj se način ukupni gospodarski učinak prehlade na pad proizvodnje procjenjuje na više od dvadeset milijardi dolara godišnje. Udio prehlade u gubitku radnih dana iznosi 40% godišnje.

Obična prehlada je najčešća bolest suvremenog čovjeka. Teško je možemo izbjegići, a možda to nije niti potrebno. Možemo smanjiti njezinu pojavnost, trebamo se znati s njom nositi, u smislu da je na pravilni način lijećimo kako bismo je lakše preboljeli i ne bismo štelili sebi i drugima nepotrebnim uzimanjem antibiotika. ●





PREHRANA u prevenciji ŠEĆERNE bolesti

Mr. Irena Stipešević Rakamarić,
dr. med., spec. javnog zdravstva

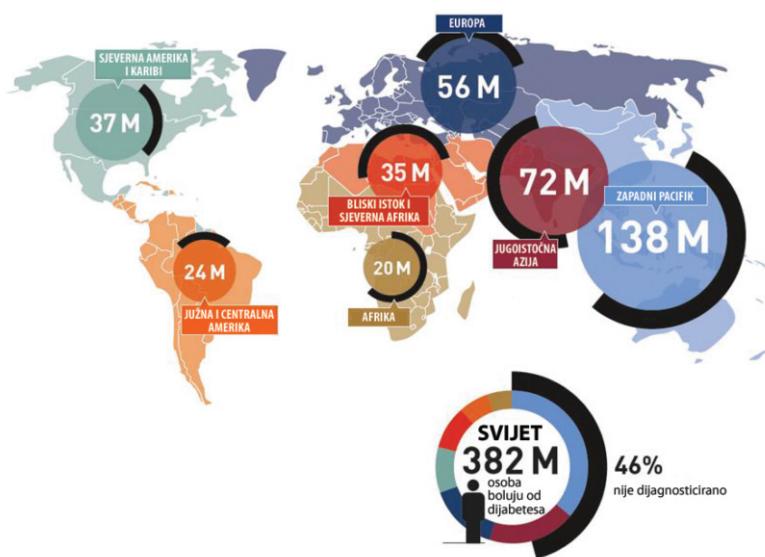


Šećerna bolest (*dijabetes melitus*) se često naziva globalnom epidemijom, budući da broj oboljelih raste tako da se u sljedećih dvadeset godina očekuje porast od 55% na svjetskoj razini, a 23% na razini Europe. Procjenjuje se da trenutno 8% svjetskog stanovništva boluje od šećerne bolesti, ili oko 382 milijuna osoba u dobi 20–79 godina, a 46% oboljelih se ne liječi jer zapravo ne zna da boluje. Svakih šest sekundi netko umre od posljedica šećerne bolesti, odnosno pet milijuna osoba godišnje, od čega je svaka druga osoba mlađa od šezdeset godina.

U Hrvatskoj se u posljednjih desetak godina broj oboljelih od šećerne bolesti tipa 2 udvostručio. Postoji više razloga za ovu pojavu, a najznačajniji su povećani unos visokokalorične hrane i ostale nepravilnosti prehrane te smanjena tjelesna aktivnost.

Procjena broja osoba koje boluju od dijabetesa (20–79 godina)

(Izvor podataka: International Diabetes Federation – Diabetes Atlas, 6th edition)



Troškovi zdravstvene zaštite vezane uz šećernu bolest na svjetskoj razini iznose gotovo 500 milijardi dolarja. U Europi od šećerne bolesti boluje 55 milijuna osoba, a troškovi liječenja i skrbi za šećernu bolest iznose skoro 140 milijardi eura godišnje. Ipak, više od 600.000 osoba godišnje umre od njezinih posljedica.

U Hrvatskoj, prema procjenama, od šećerne bolesti boluje svaka deseta osoba, a na liječenje, mahom njezinih komplikacija, izdvoji se godišnje više od 11% ukupnih proračunskih sredstava namijenjenih za zdravstvenu zaštitu. Dijabetes je ujedno značajan rizični čimbenik za druge kronične bolesti,

U Hrvatskoj se u posljednjih desetak godina broj oboljelih od šećerne bolesti tipa 2 udvostručio.

pa tako oboljeli ima dva do četiri puta veći rizik od ishemičke bolesti srca, šest puta veći rizik od moždanog udara, dok se kod oko 10% oboljelih razvije bubrežno zatajenje. Također 50% svih netraumatskih amputacija uzrokovano je dijabetesom.

Dijjetetski čimbenici i čimbenici koji proizlaze iz životnog stila igraju značajnu ulogu u liječenju i prevenciji šećerne bolesti tipa 2. Poznato je da su tjelesna neaktivnost i posljedična debljina rizični čimbenici za dijabetes u odrasloj dobi, a ta se bolest razvija kronično desetak godina prije nego se kod oboljеле osobe očituje povišeni šećer u krvi. Toj takozvanoj manifestnoj fazi bolesti prethodi latentna faza, u kojoj se postupno razvija otpornost stanica na inzulin, hormon koji se izlučuje na poticaj prije svega slatke i

masne hrane, a izlučuju ga otočići specijaliziranog endokrinog tkiva u gušteraci. Gušteraca je jedna od važnih žlijezda pridruženih probavnom sustavu, koja svojim sekretom i enzimima sudjeluje u probavi hrane do vrlo jednostavnih molekula, a posredstvom hormona inzulina i u pohrani jednostavnih šećera u stanice nakon njihove apsorpcije iz tankog crijeva u krv. Uloga je inzulina, slikovito rečeno, da nakon obroka "pospremi" jednostavni šećer iz krvi u stanice, kako bi se s jedne strane održala koncentracija šećera u krvi u fiziološkim vrijednostima, a s druge stanicama omogućilo "gorivo" za njihov rad.

Samo određene stanice u ljudskom organizmu mogu primiti glukozu (jednostavni šećer) u sebe, a da inzulin ne "pozvoni" na stanična vrata — kao što su crvene krvne stanice, stanice glatkog i skeletnog mišića, endotelne stanice unutarnje stjenke krvnih žila i neke druge. Stanice unutarnje stjenke krvnih žila su ujedno i najizloženije, i promjene na krvnim žilama koje zbog toga nastaju su podloga za sve komplikacije šećerne bolesti. Sve ostale stanice trebaju inzulin. Uslijed nepravilne prehrane (premasna, preslatka, rafinirana



hrana) i nedostatka tjelesne aktivnosti, inzulin dugo i opetovanu "zvoni na stanična vrata", pa ih stanica odluci trajno zatvoriti za inzulin. Takvo stanje, u kojem se inzulin pojačano izlučuje jer stalno postoji jaki poticaj hranom, a stanice ne reagiraju na njega, zovemo otpornost na inzulin. U krvi postoje i povišene vrijednosti inzulina, ali i glukoze. Ako u ovoj fazi ne dođe do promjena u životnom stilu, razvija se manifestni dijabetes ili šećerna bolest.

Inzulin je hormon rasta uz koji se izlučuju i njemu slični čimbenici koji potiču staničnu diobu, odnosno rast tkiva, pa to dodatno predstavlja i rizik za razvoj raka.

Hiperkalorijska prehrana, prehrana bogata zasićenim mastima i rafiniranim šećerom, povećava rizik od brojnih sijela raka. Stanice raka u svojoj biti predstavljaju neobuzdani rast, a prisutnost glukoze, inzulina i inzulinu sličnih čimbenika rasta stimulira taj neobuzdani rast.

Za prevenciju šećerne bolesti važne su navike i prehrana temeljena na namirnicama koje imaju takozvani nizak glikemijski indeks, odnosno nakon čije konzumacije šećer postupno raste u krvi i postupno pada. Što je porast šećera u krvi nakon obroka naglij i brži, to kažemo da hrana ima veći glikemijski indeks, a to je ujedno i jači poticaj za izlučivanje inzulina. To su prije svega namirnice bogate rafiniranim šećerom i rafinirane žitarice, budući da se procesom rafiniranja odstrani većina biljnih vlakana koja su inače važna u usporavanju apsorpcije šećera i masti iz probavnog trakta u krv. Jedino ječam i nakon rafiniranja zadržava relativno nizak glikemijski indeks. Sve ostale žitarice poželjno je zamjeniti integralnim. Treba obratiti pozornost na takozvani skriveni šećer u namirnicama kao što su voćni jogurti i komercijalni sokovi. Čak i kad su u pitanju popularna pića smoothy, za osobe sa šećernom bolesti je bolje pojesti voćku u cijelosti. Osobe sa šećernom bolesti trebaju ostati uvijek dobro hidrirane i paziti na unos čiste vode.

Nagli porast šećera u krvi izaziva veći inzulinski odgovor, te se brzo nakon osjeta poleta i energije po slatkom obroku osjeća nagli pad šećera u krvi i javlja se osjećaj gladi i gubitka energije. Te oscilacije u razini šećera u krvi ne osjete se samo u apetitu,

nego i kao izmjene povišenog i sniženog raspoloženja kroz dan, što opet može biti povezano s korištenjem stimulansa i sedativa kako bi se postigla ravnoteža.

U prevenciji razvoja otpornosti na inzulin, kao i u mogućoj reverziji tog procesa, važno je koristiti hranu bogatu biljnim vlaknima koja se temelji na žitaricama od cjevitog brašna, voću umjesto slatkiša, mnogo povrća te biljnim uljima umjesto zasićenih masti. Orašasti plodovi, maslinovo i bučino ulje, avokado, mahunarke — leća, grah, soja, grašak, slanutak i drugo, integralni kruh, neoljuštena riža, a osobito neoljušteni ječam, zob i druge integralne žitarice poželjni su u prehrani osoba sa šećernom bolesti, kao i u njezinoj revenciji.

Za prevenciju šećerne bolesti važne su navike i prehrana temeljena na namirnicama koje imaju takozvani nizak glikemijski indeks, odnosno nakon čije konzumacije šećer postupno raste u krvi i postupno pada.

Povrće poput mrkve i tikve te voće poput jabuke i naranče obiluje pektinom, koji može usporiti apsorpciju šećera u krv, ali i masnoća i kolesterola, te dvostruko djelovati na smanjenje rizika od šećerne bolesti.

Rizik od dijabetesa povećavaju i transmasne kiseline u prehrani koje nastaju oksidacijom ulja izloženog visokim temperaturama, i njihov bi unos kod osoba koje boluju od dijabetesa trebao biti minimalan (manje od 1% dnevnih kalorija).

Glavni cilj medicinske nutritivne terapije je pomoći oboljelima od dijabetesa da usvoje dijetetske promjene i razviju navike kretanja



i tjelesne aktivnosti, zbog bolje metaboličke kontrole i sprečavajući odnosno odgađajući kardiovaskularne, bubrežne i neurološke komplikacije. Tri su specifična cilja takve terapije:

1. normalizirati vrijednosti glukoze u krvi i održavati je,
2. normalizirati i održavati uobičajene vrijednosti lipida u krvi,
3. postići i održavati idealnu tjelesnu težinu.

Deset do dvadeset posto dnevног unosa kalorija treba biti kroz bjelančevine, a za osobe s bubrežnom bolesti do deset posto. To praktično znači da 80–90% kalorija treba dobiti iz proteina i masti, ali na način da zasićene i polinezasićene masnoće budu ispod 10% dnevно unesenih kalorija, a unos kolesterola ne smije premašiti 300 mg dnevno. Tako dolazimo do toga da 60–70% kalorija treba dobiti iz mononezasićenih ulja i kompleksnih ugljikohidrata, uz unos biljnih vlakana u količini najmanje 30 mg dnevno iz različitih biljnih izvora.

Za osobe s optimalnom tjelesnom težinom i uobičajenim vrijednostima masnoća u krvi preporuka je da masti čine manje od 30% kalorijskog unosa. Za sve osobe s debljinom preporučljiva je prehrana s manjim udjelom masti uz pojačanu tjelesnu aktivnost.

Kod osoba koje imaju povišeni LDL kolesterol zasićene masti ne bi smjele premašivati 7% kalorijskog unosa, a kolesterol 200 mg dnevno. Menadžment lipida u krvi je iznimno važan s obzirom da 70% osoba s dijabetesom umire od kardiovaskularnih komplikacija. Osobe s dijabetesom, koje ujedno imaju povišen kolesterol u krvi, trebale bi posvetiti osobitu pozornost ograničenom unosu transmasnih kiselina, koje se obilato nalaze u prženom krumpiru, čipsu, smrznutim kolačima,

Prehrana temeljena na biljnim namircicama ima prednosti zbog obilovanja biljnim vlaknima, a povoljno djeluje i na status lipida u krvi i debljinu.

smrznutoj pizzi, kocicama, keksima i pekarskim proizvodima koji sadrže hidrogenizirano biljno ulje.

Preporučljivo je kod osoba s dijabetesom i povišenim masnoćama zamijeniti jedan dio kalorijskog unosa kroz ugljikohidrate s mononezasićenim masnoćama, primjerice u maslinovom ulju i maslinama, orašastim plodovima i avokadu, jer se u njima nalaze polifenoli i fitokemijske tvari koje mogu ublažiti povišeni glukozni profil. Istraživanja pokazuju da konzumacija orašastih plodova pet ili više puta tjedno može umanjiti rizik od dijabetesa tipa 2 za 20–25%. Također, prehrana temeljena na biljnim namircicama ima prednosti zbog obilovanja biljnim vlaknima, a povoljno djeluje i na status lipida u krvi i debljinu.

Ključni rizik za dijabetes tipa 2 je prekomerna tjelesna težina, a tjelesna aktivnost djeluje preventivno i terapijski. Osobama sa šećernom bolesti preporuča se lagana tjelesna aktivnost ili šetnja odmah nakon svakog obroka, budući da glukoza ulazi u stanice mišića i uslijed inzulinske rezistencije pa kretanje nakon obroka poboljšava regulaciju šećera u krvi.

Prednosti tjelesne aktivnosti odnose se i na općenito dobro osjećanje, bolje mentalno zdravlje, manju tjelesnu težinu i stres, što sve opet povratno utječe na razinu glukoze u krvi. ●



ZDRAVLJE usne šupljine — bitan čimbenik u liječenju i PREVENCIJI šećerne bolesti



Prof. dr. sc. Marinka Mravak-Stipetić
Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Medju pandemijski proširenim kroničnim nezaraznim bolestima s pogubnijim posljedicama za pojedince, obitelji i društvo u cjelini, šećerna bolest zauzima značajno mjesto. Na razini svijeta bilježi se porast učestalosti dijabetesa, i to ne samo kod starije populacije, već i kod osoba srednje i mlađe životne dobi. Bolesnici s dijabetesom brojni su i u populaciji pacijenata stomatoloških ordinacija. Procjenjuje se da prosječna stomatološka ordinacija ima 6% bolesnika s dijabetesom.

Dijagnoza šećerne bolesti postavlja se na temelju specifičnih laboratorijskih pretraga i prisutnih kliničkih znakova i simptoma, s napomenom da su promjene koje se mogu naći u usnoj šupljini često među prvima. To su upala zubnog mesa i parodonta, suhoća i pečenje u ustima, glivične infekcije i otežano zacjeljivanje rana, što može pobuditi sumnju da se radi o slabo nadziranoj šećernoj bolesti ili da je u pitanju komplikacija bolesti.

Gingivitis i parodontitis

Rezultati istraživanja upućuju da je dugotrajan loš nadzor razine šećera u krvi povezan s većom učestalošću i napredovanjem brojnih komplikacija bolesti, među kojima su gingivitis, parodontitis i gubitak čeljustne kosti. Za povećanu sklonost razvoju paradontne bolesti smatra se odgovornim nekoliko mehanizama. Riječ je o

otpornosti organizma, mikroorganizmima koji naseljavaju sluznicu gingive i parodonta, naslijednim čimbenicima koji određuju sklonost parodontnoj bolesti i mehanizmu pušenja, koje spada u kategoriju višestruko opasnih uklonljivih rizičnih čimbenika.

Postoje i dokazi o tome da infekcija parodonta može pogoršati šećernu bolest, pa je liječenje kronične parodontne bolesti ključno u terapiji dijabetesa.

Suhoga usta (kserostomija)

Suhoga usta spada u najranije simptome šećerne bolesti. Nedostatak sline, smanjeno izlučivanje sline i posljedična suhoća usta povezuju se s gubitkom tekućine iz organizma zbog prekomjernog mokrenja, ali i s oštećenjima na žljezdama slinovnicama izazvanih samom bolešću ili lijekovima koje bolesnik troši. Suhoga usta se liječi nadoknadom tekućine, ispiranjem usta čajevima od sljeza i primjenom umjetne sline.

Karijes

Dosadašnjim istraživanjima nije dokazana izravna povezanost karijesa i dijabetesa. Učinak šećerne bolesti na razvoj karijesa još je uvijek nejasan. Budući da osobe s dijabetesom uglavnom izbjegavaju slatka pića i hranu, takav način prehrane može smanjiti pojavu karijesa, koji se češće javlja kao posljedica nedostatka sline i

Dijagnoza šećerne bolesti postavlja se na temelju specifičnih laboratorijskih pretraga i prisutnih kliničkih znakova i simptoma, s napomenom da su promjene koje se mogu naći u usnoj šupljini često među prvima.

suhoće usta, te loše oralne higijene, nego kao posljedica same šećerne bolesti.

Bolesti sluznice usne šupljine

Šećerna bolest uzrokuje različite bolesti na sluznici usne šupljine. Najčešće su to imunološki poremećaji *lichen planus* i afte, te gljivična infekcija (gljivice roda *Candida*). Nije utvrđena izravna povezanost *lichena* i afti s dijabetesom. Vjerovatni uzrok je kronično smanjena otpornost organizma. Kod bolesnika koji boluju od dijabetesa tipa 1 kroničan nedostatak otpornosti vjerovatno je posljedica same bolesti, dok kod osoba oboljelih od dijabetesa tipa 2 akutna hiperglikemija uzrokuje promjene u odgovoru imunosnog sustava.

U liječenju ovih bolesti sluznice najvažnije je da se sluznica ne iritira zubima ili protezom, kako ne bi došlo do njezinog oštećenja, da se lječi upala, ukloni infektivni agensi, potiče otpornost sluznice i iznad svega održava sluznicu vlažnom. Suga sluznica je podložna ozljedi i pečenju, i uz to pogoduje rastu gljivica. Vlaženje i ispiranje usta, uz redovitu higijenu zuba, obveze su koje nijedan bolesnik ne bi smio zanemariti.

Gljivična infekcija usta (kandidijaza)

Još jedna komplikacija šećerne bolesti i posljedica sustavne imunosupresije je pojava oralne kandidijke. Gljivične infekcije sluznice usta su češće prisutne kod odraslih osoba s dijabetesom. Ključni znak oralne infekcije kandidom je nalaz gljivičnih hifa u mikrobiološkom razmazu obriska sa sluznicama usta osobe koja boluje od dijabetesa, a povezuje se s nošenjem proteze i lošom regulacijom razine šećera u krvi. Razvoju infekcije kandidom kod odraslih osoba pridonosi smanjeno izlučivanje sline. Kandidijaza je prepoznatljiva na sluznici usta po bijelim naslagama koje se lako skidaju, po crvenoj površini sluznice, osobito ispod temelja gornje proteze, te crvenoj i atrofičnoj površini jezika. Ona se može liječiti antimikoticima za lokalnu i sustavnu

primjenu. Napominjem da je potreban oprez ako bolesnik istodobno uzima sustavni antimikotik i antidiabetik na bazi sulfonilureje, jer se pojačava pad šećera u krvi (hipoglikemija). U slučaju istodobnog uzimanja sustavnog antimikotika i antikoagulansa, produljuje se vrijeme krvarenja. Oprez je potreban i kad bolesnik ima bolest jetre.

Poremećaj okusa i pečenje sluznice usta

Osjet okusa je jedna od bitnih komponenti zdravlja usne šupljine. Kod bolesnika s dijabetesom često se pojavljuju poremećaji osjeta okusa. Zbog smanjenog osjeta okusa može doći do pojačanog apetita i debljanja. Ovaj poremećaj bolesnicima može otežati održavanje odgovarajućeg dijetnog režima prehrane i dobru regulaciju razine šećera u krvi.

Osobe s dijabetesom često se žale na bol i pečenje u području jezika i cjelokupne sluznice (glosodinija i stomatopiroza) i pate od takozvanog sindroma pekućih usta. Zbog polineuropatijske pacijenti mogu imati dugotrajne poremećaje osjeta u ustima, što otežava provođenje higijene usne šupljine kao i nošenje stomatoloških nadomjestaka. Posljedica dijabetesa može biti i otežano gutanje (disfagija).

Šećerna bolest je proširena u svim dobnim skupinama i zahvaća gotovo sve organske sisteme. Opisane promjene u usnoj šupljini mogu biti prvi znak šećerne bolesti, a infekcije parodontalne, zuba i sluznice, prema provedenim ispitivanjima, utječu na regulaciju šećera u krvi. Zbog toga redovita procjena zdravlja usne šupljine od strane stomatologa, uz pravodobno otkrivanje i liječenje oralnih bolesti, treba biti dio rutinskih obrada u otkrivanju i liječenju dijabetesa. ●



VAŽNOST

ortopedskog pregleda u prevenciji razvoja dijabetičkog stopala



Prim. dr. Ognjen Živković,
spec. ortoped



Kao sastavni dio patologije šećerne bolesti (*diabetes mellitus*), dijabetičko stopalo je danas sve izraženiji problem koji zahtijeva medicinsku skrb tima stručnjaka nekoliko specijalnosti — internista, dijabetologa, neurologa, vaskularnog kirurga i ortopeda-protetičara.

Narušena statika stopala uz polineuropske promjene

Od trenutka kad se otkrije šećerna bolest, stopalo je, kao najopterećeniji dio sustava za kretanje, vrlo često na udaru razvoja tegoba i komplikacija. Tegobe se opisuju kao bolovi u stopalu duž gornje strane, tabana i prstiju, s povremenim trnjenjem. Nakon pojave tih simptoma oboljelog od šećerne bolesti treba uputiti specijalistu ortopedu s ciljem da se podoskopskim pregledom utvrdi uzrok tegoba — postojanje narušene statike stopala ili kombinacija s početnim polineuropskim promjenama. Polineuropatija označava oštećenje nekoliko perifernih živaca, osobito na krajnjim dijelovima ekstremiteta, a vrlo često je dio neke sustavne bolesti, u ovom slučaju šećerne bolesti. Osim promjene boje i trofike kože stopala, izraženije na prstima, karakteriziraju je i znatno oslabljena mikrocirkulacija i arterijska cirkulacija stopala, tipično hladna stopala, kao i promjene na noktima uz postojanu bol i trnce. Posebno stanje dijabetičkog stopala, takozvano Charcotovo stopalo, koje karakterizira promijenjena arhitektura odnosa kostiju stopala u tarzometatarzalnom dijelu, velik je staticko-biomehanički ortopedski problem.

Postavljanjem indikacije za uporabu ortopedskih uložaka za dijabetičko stopalo i njihovom primjenom korigira se statika stopala i tako preveniraju dalnje tegobe. U izradi tih ortopedskih uložaka primjenjuje se posebno podatan materijal, kako bi se ne samo korigirala statika nego i onemogućio nastanak neželjenih promjena na koži, poput natisaka i trofičkih ulkusa.

Nažalost, specijalista ortopeda se najčešće ne posjećuje u fazi kad se mogu prevenirati moguće tegobe, nego tek onda kad se

oboljelom od šećerne bolesti — pregledom kod internista, dijabetologa i neurologa — dijagnosticira dijabetička polineuropatija stopala i započne liječenje kod vaskularnog kirurga.

Novonastalo stanje — trofički ulkus

Sljedeći korak u nastanku komplikacija je razvoj trofičkog ulkusa iz postojećih ili novonastalih natisaka, a ne tako rijetko i iz upalnih promjena uz rub nokta, nastalih uređivanjem noktiju neodgovarajućim priborom. Zbog oštećene mikrocirkulacije vrlo se brzo razvija infekcija (flegmona), kao i terminalna komplikacija (gangrena), koja se najbrže razvija na vrhovima prstiju stopala. Flegmona i gangrena dijabetičkog stopala uzrokuju destrukciju mekotkivnih struktura s osteolizom kosti, što u konačnici završava amputacijom prstiju, dijela stopala ili čak cijelog stopala.

Novonastalo stanje zahtijeva dugotrajno liječenje, tijekom kojeg se bolesnika upućuje ortopedu, koji mu preporučuje ortopedске cipele. Zbog promijenjene arhitekture stopala koja mijenja staticko-biomehaničke odnose, izrada i primjena ortopedskih cipela vrlo je zahtjevna i složena.

Dugotrajno i zahtjevno liječenje

Dijabetičko stopalo vrlo je ozbiljan problem koji se javlja u sklopu šećerne bolesti, te svakako zahtijeva pravodobni preventivni pregled specijalista ortopeda, kao i dugotrajno liječenje vaskularnog kirurga i ortopeda u sprezi s ortopedskim tehničarom.

Šećerna bolest i arterijska insuficijencija dvije su najzastupljenije bolesti s komplikacijama na donjim ekstremitetima, poput dijabetičkog stopala, a amputacija prstiju, dijela stopala ili cijelog stopala je terminalna faza liječenja komplikacija dijabetičke polineuropatije stopala. Ipak, zahvaljujući današnjim mogućnostima protetike, oboljeli se razmjerno brzo vraćaju svakodnevnim obiteljskim i radnim obvezama. ●



MEDICINA JE VIŠE NEGO POSAO

RAZGOVOR s
prim. dr. Anom Švast-Singer
RAZGOVOR VODILA
Diana Špoljar

Primarijus doktorica Ana Švast-Singer cijeli je svoj radni vijek posvetila radu s pacijentima koji boluju od dijabetesa. Kroz ovaj razgovor donosimo samo mali dio njezinog bogatog životnog i profesionalnog iskustva.



Doktorice Švast-Singer, možete li nam ispričati kako je započeo vaš radni vijek, po završetku studija medicine u Zagrebu?

Kada sam završila Medicinski fakultet, bilo je to 1960. godine, prvo sam nekoliko mjeseci volontirala u bolnici u Zajčevoj, te sam u istoj ustanovi odradila obvezni liječnički staž u trajanju od dvanaest mjeseci, gdje sam prošla sve veće medicinske odjele, od interne do higijene.



Imate li neko iskustvo sa staža koje vam je posebno ostalo u sjećanju?

Na stažu sam dobila dvije sobe za koje sam bila zadužena. Na prvom službenom radnom danu staža dobila sam pacijenta koji je tog dana primljen u bolnicu. Kako sam bila zadužena za njega, uzela sam anamnezu, a pacijent me pitao znam li sada od čega on boluje. Tog trenutka sam sama sa sobom imala sastanak u glavi, budući da nisam znala kako najbolje odgovoriti na to pitanje. Rekla sam mu da ipak prvo trebamo pregledati cijeli organizam i napraviti sve nalaze, te da ćemo

se nakon toga sastati da vidimo o čemu je riječ. Pacijent mi je na to odgovorio da sam mu dala dobar savjet te da sam ga umirila. Eto, to je moj prvi radni uspjeh na prvom službenom radnom danu.



Kako je tekao vaš radni život nakon završetka staža?

Po završetku staža dobila sam volonterski posao u Domu zdravlja Trešnjevka, ali sam nakon nekoliko mjeseci tražila drugi posao, koji je bio plaćen. Javila sam se u Dom zdravlja Maksimir, gdje sam dobila plaćen posao u ambulantni opće medicine, ali kao zamjena, te sam "krpala rupe" gdje je trebalo. Bila sam po raznim ambulantama u raznim dijelovima grada. Imala sam prilike puno naučiti od kolega s kojima sam se susretala. Kad sam radila u ambulantni u Dubravi, mnoštvo pacijenata se javljalo zbog proljeva i tražili su bolovanje. Tad sam od jednog starijeg kolege naučila jedan vojnički trik. On je rekao da kad dođem na posao, prvo neka sestra pacijentima koji se žale na proljev podijeli stare novine i neka ih uputi da naprave stolicu na novine, da mi mogu

pokazati. Tako se odmah za trećinu smanjio broj pacijenata u čekaonici. I tako se peče zanat!

Kasnije sam dobila stalnu ambulantu kraj željezničke kolonije kad se zidao stadion. Tad sam se skribala i za radnike koji su gradili stadion. I tu je bilo puno zahtjeva za bolovanjem. U brizi za radnike koji su dolazili iz raznih dijelova zemlje primjetila sam da se dovoljno ne hrane (dio njih su bili muslimani te nisu jeli hranu pripremljenu na svinjskoj masti, koja je bila ponuđena za obroke), da su živjeli u neodgovarajućim higijenskim uvjetima, te da nemaju odgovarajuću radnu obuću. U razgovorima s poslovodom poboljšani su uvjeti rada te je bilo i manje bolovanja.

Bilo je i neugodnih situacija i prijetnji. Jedan je pacijent zahtjevao bolovanje, ali nije imao uvjete da bi ga ostvario. Tada mi je rekao: "Znate, vani je magla. I nekog će noć pojesti danas." Ja sam na to rekla da noć neće nikoga pojesti, odnosno ako pojede, da će policija doći po njega jer mi je prijetio pred svjedokom, mojom medicinskom sestrom. No, ipak sam zvala muža da dođe po mene. Vidite, liječnici se susreću sa svime. To je sve ono kroz što čovjek prolazi u svojem radnom vijeku. Ali s pacijentima moraš biti strpljiv.



Koliko dugo ste bili u Domu zdravlja Maksimir i gdje ste radili nakon toga?

U tom domu zdravlja provela sam tri godine, stekla puno iskustva, i u radu s pacijentima naučila medicinu.

Nakon toga sam dobila specijalizaciju iz interne medicine u Zajčevu. Pri kraju specijalizacije sam počela intenzivno raditi u Zavodu za dijabetes, koji je vodio prof. Zdenko Škrabalo. Tako sam se počela baviti s dijabetesom i endokrinologijom.



Kako vam je tada bio organiziran radni dan?

Tada smo radili na dvije lokacije: u Zajčevu te u ambulantu u Draškovićevu, no kasnije smo preselili iz Draškovićeve u Petrinjsku. Naime, u Zajčevu nije bilo dovoljno prostora, te smo od grada dobili prostor za ambulantu na drugoj lokaciji. Radni dan smo započinjali u zavodu u Petrinjskoj. Nakon obavljanja svih zadataka tamo, oko 14 sati poslije podne smo tramvajem isli u Zajčevu gdje smo radili u ambulantama. Bilo je naporno. Ali kad imate šefa koji zna organizirati posao na način da se

nitko ne buni na tako naporni režim rada, sve je podnošljivo. U jednom razgovoru sam pitala svog šefa, prof. Škrabala, kako je uspio tako dobro sve organizirati. On je na to rekao da kad voliš svoj posao, uvijek smisiš način na koji će riješiti probleme. I mi se zaista nismo bunili na naporan i dug radni dan. Jako sam zadovoljna da je to bio moj put specijalizacije. Mnogo sam naučila. Tako eto i dan-danas volontiram u dijabetičkom društvu jer sam navikla i naučila da se sve može.



Vi ste, međutim, veći dio radnog vijeka proveli u Domu zdravlja Željezničar.

Da, u Zajčevu sam završila specijalizaciju i radila tamo još jedanaest godina, a nakon toga sam počela raditi u Domu zdravlja Željezničar. Moj suprug, također liječnik, u jednom je trenutku svoje karijere prestao dežurati. Tada sam i ja htjela prestatи dežurati, i ukazala se sreća da je Dom zdravlja Željezničar imao centar za dijabetes te da su tražili liječnika za rad u tom centru. Dobila sam posao te sam tamo radila sve do umirovljenja. I nikada nisam požalila na toj odluci.



Vi ste i već dugi niz godina izuzetno aktivni u Zagrebačkom društvu dijabetičara, ZaDi.

U ZaDi-ju sam počela raditi 1978. godine kad me prof. Škrabalo zamolio da tamo volontiram dva puta tjedno. U tom smo društvu educirali o dijabetesu, držali predavanja i učili pacijente svemu onome što im liječnici nisu imali prilike pokazati u ambulantu.

I danas sam aktivna u tom društvu. Već dugi niz godina sam u predsjedništvu društva, ali i upriličujem razna predavanja u suradnji s drugim liječnicima i suradnicima, što se održava svaki prvi ponедjeljak u mjesecu. Također, svaki četvrtak držim predavanja na temu po izboru naših članova. Na taj način pomazem njima, ali i sebi. Taj me rad tjeri da svaki put kad dođem u društvo "nabrusim svoj stari mozak" da bude aktivan.

U društvu organiziramo razne akcije prigodom obilježavanja Svjetskoga dana šećerne bolesti. Isto tako okupljamo odrasle, ali i djecu i mlade, koji boluju od dijabetesa, kao i njihove roditelje. Društvo se brine za svoje članove, služi kao potporu, radi na edukaciji, organizira razne izlete i kampove, zajedničko vježbanje te pomaže pri nabavljanju i osiguravanju i medicinskih potrepština.



Kako ste uspjeli održati ravnotežu između tako aktivnog poslovnog života i obitelji?

I suprug i ja samo mnogo radili, ali imali smo sreću što smo živjeli u obiteljskoj kući s mojom majkom. Ona je bila od velike pomoći jer je vodila kućanstvo i brinula se za našu djecu. Također, iznimno je bitna sloga unutar obitelji. Ako je obitelj složna, sve se može organizirati i dogovoriti.



Kako doživljavate rad u medicinskoj struci?

Medicina je život, režim na koji se navikneš. Na studiju su nas naučili da se u ordinaciji lijepo predstavimo pacijentu, da ustanemo sa stolca, napravimo nekoliko koraka prema njemu, pružimo mu ruku i time damo do znanja tko smo te da smo suradnici u borbi za njegovo zdravlje. Time se stječe povjerenje. Nakon fizičkog pregleda pacijentu treba zahvaliti. Zahvaliti na povjerenju što vam je povjerio ono najvrednije što ima, svoje zdravlje. Tako stječemo dobar odnos s pacijentom i povjerenje. To je ujedno i moj savjet za mlade generacije.



Za kraj, imate li na umu neki poseban slučaj iz vaše dugogodišnje prakse koji biste izdvojili i podijelili s nama?

Kad sam radila u Domu zdravlja Željezničar, na kolodvoru je bila velika nesreća te je poginulo dvadesetak ljudi. Dobra sam zadatku posjetiti ranjenike iz nesreće koji su bili po bolnicama. Bio je to težak zadak jer nisam znala kako će me ljudi primiti. Tako sam došla u posjet jednoj starjoj gospodri koja je u nesreći izgubila sina i supruga. Kad sam je došla posjetiti, ona se okrenula od mene i nije htjela razgovarati. Mene je to kopkalo pa sam je zamolila da se okreće. Pitala me zašto i što želim od nje. Rekla sam da bih željela da se okrene, pogleda me i da bih joj željela pružiti ruku. Ona se nevoljko okrenula, a ja sam je pitala smijem li je posjećivati, rekavši da bih joj htjela pomoći ako joj išta zatreba. Svaki dan sam je posjećivala, a pritom ujedno i razgovarala s kolegom liječnikom i surađivala s njim oko njezine terapije te dalnjih mogućnosti liječenja. U tijeku te hospitalizacije gospoda je imala infarkt miokarda, te joj je i otkriven karcinom. Isprije nije uopće imala želje za liječenjem. Bila je u vrlo lošem psihičkom stanju i odbijala je

terapiju. Međutim, kolega liječnik mi je rekao da sam izvela čudo. Budući da sam stalno bila oko te pacijentice i brinula se za nju, ona je postala psihički mirnija, prihvatile je operaciju te se oporavila i otisla kući. Toliko mi je vjerovala da se psihički i fizički oporavila. Nevjerojatno je koliko su psihičko i fizičko zdravlje povezani. ●





Odrastanje uz suvremene TEHNOLOGIJE: Jesmo li djetinjstvo učinili bogatijim ili nesigurnijim?

Proces odrastanja novijih generacija odvija se u okruženju koje je mnogo drugačije od onog u kojem su odrastali njihovi roditelji. Za djecu i mlađe rođene u razdoblju od osamdesetih godina do početka novog milenija, popularno nazivane i milenijalcima, prostransta interneta su nezaobilazni dio odrastanja. Prema nedavnom istraživanju Hrabrog telefona i Poliklinike za zaštitu djece, internetu danas pristupa 99% hrvatske djece, a devet od deset posjeduje jedan ili više profila na društvenoj mreži Facebook. Istraživanje neprofitne organizacije Kaiser Family Foundation pokazalo je da djeca i mlađi u dobi od 8 do 18 godina uz različite medije dnevno provode čak 7 sati i 38 minuta. Pritom najviše vremena i dalje provode uz televizijske sadržaje, nakon



Prof. dr. sc. Gordana Buljan Flander,
ravnateljica
Poliklinike za zaštitu
djeca grada Zagreba



Tea Brezinščak,
psihologinja

čega slijedi slušanje glazbe, korištenje računala, tiskanih medija i igranje video igara. Medije često koriste istodobno posvećujući pozornost drugim dnevnim aktivnostima kao što su druženje ili učenje, prebacujući se s jednog sadržaja na drugi mnogo vještije nego što su to činile ranije generacije. Štoviše, moguće je da stalnim uključivanjem u istodobne aktivnosti današnja djeca i mlađi mijenjaju način na koji će mozak budućih naraštaja upijati informacije, što će se uvelike odraziti na način na koji ih poučavamo.

Uz to, djeca suvremene tehnologije koriste u sve ranijoj dobi. Primjerice, jedno od provedenih istraživanja pokazuje da gotovo polovica austrijske djece od 3 do 6 godina redovito koristi internet. Manja

Iskoristite slobodu koju vam pružaju suvremene tehnologije tako da aktivno pretražujete sadržaje koji su djeci zanimljivi, ili pronalazite načine korištenja koji su poticajni za njihov razvoj. Slijedite ono što ih zanima i zajedno s njima aktivno oblikujte njihovo iskustvo.

djeca su u korištenju interneta manje aktivna, no jednako tako spremna upijati različite sadržaje na koje nailaze. Internet koriste kako bi gledala video sadržaje ili igrala igre, koje su vješto osmišljene upravo kako bi zaokupile njihovu pozornost i pobudile zanimanje. Unatoč ovom porastu, zbog manjka istraživanja o rizicima i dobrobitima korištenja interneta na ovako mladoj populaciji, još uvijek ne znamo u kojoj će ih mjeri i na koji način oblikovati.

Je li djeci i mladima potrebno vodstvo i koliko im ga pružamo? Govorimo li istim jezikom i što nam je potrebno da bismo se bolje razumjeli? Koja su znanja najpotrebnija nama odraslima da bismo mogli ispunjavati ulogu koja nam pripada? Ovo su samo neka od pitanja na koja ćemo pokušati odgovoriti.

Svijet mogućnosti i rizika

U istraživanjima i javnim raspravama o djeci i suvremenim tehnologijama u posljednje su vrijeme prisutna dva međusobno suprotstavljenja pitanja. Prvo među njima je kako zaštiti djecu od rizika povezanih s korištenjem elektroničkih medija. Ovi rizici uključuju izloženost neprimjerenim sadržajima (kao što su seksualni, agresivni ili oni koji promiču različita rizična ponašanja), doživljavanje

vršnjačkog ili seksualnog nasilja, krađu identiteta, prekomjerno korištenje interneta i slično.

S druge strane, postavlja se pitanje jesu li djeca koja nemaju pristup internetu, ili ga ne koriste iz drugih razloga, zapravo zakinuta u svojem obrazovanju i odnosima s drugima? Istraživanja pokazuju da je ovo pitanje doista opravданo. Različiti načini korištenja interneta mogu biti poticajni za spoznajni i psihosocijalni razvoj djece, pa djeca koja ga koriste na primjeren način mogu imati razvijenije vještine čitanja, planiranja, pretraživanja i procjene informacija, razvijenije prostorne sposobnosti te biti spremnija za polazak u školu. Djeca školske dobi na internetu u nekoliko sekundi mogu pronaći informacije koje smo nekada tražili na stranicama knjiga, te na taj način podržati proces usvajanja školskog gradiva ili istraživati ono što ih zanima. Iako su odrasli često zabrinuti da suvremene tehnologije negativno utječu na način na koji uspostavljamo i održavamo odnose s drugima, odnosno smanjuju kvalitetu odnosa i razinu povezanosti s drugima, odgovorno korištenje mogućnosti komunikacije koje one pružaju zapravo ih može ojačati. Online komunikacija posebice može olakšati uspostavljanje odnosa s drugima onoj djeci koja su sramežljiva, socijalno anksiozna ili na neki način marginalizirana.

Danas nam jednim klikom postaje dostupan čitav niz filmova, igara i drugih sadržaja koji mogu obogatiti dječe znanje i ono što ih zanima. Stručnjaci stoga potiču roditelje da iskoriste mogućnosti koje suvremene tehnologije pružaju u poticanju pozitivnih ishoda kod djece, pažljivo birajući načine korištenja i obraćanjem pozornosti na sadržaje koje dijete upija kroz medije.

Preporuka je, naravno, da odabrane aktivnosti i sadržaji u što većoj mjeri budu edukativni, primjereni dobi, ali istodobno dovoljno zanimljivi da potaknu djetetovu znatiželju i zanimanje.

Uz brojne mogućnosti i potencijale za dječji razvoj, internet donosi i određene rizike. Naravno, isto vrijedi i za svaki drugi djelić okruženja u kojem djeca odrastaju. Primjerice, na dječjem igralištu djeca mogu provoditi vrijeme u igri s drugom djecom ili povezivanju s roditeljem, mogu razvijati vještine penjući se ili trčeći, kao i učiti kako prići drugom djetetu i započeti igru ili razgovor, kako surađivati na putu prema zajedničkom cilju ili prevladati neslaganje. Istodobno, svjesni smo da dijete može pasti, biti izloženo neprimjerenim ponašanjima od strane druge djece ili čak odraslih osoba koje nemaju dobre namjere. Svjesni različitih mogućnosti koje ono pruža, ali i prisutnih rizika, činimo sve da bi djetetovo vrijeme na igralištu bilo što ispunjenije i sigurnije.

Roditelji, nastavnici i druge djetetu bliske osobe suočene su sa stalnim izazovom stvaranja ravnoteže između obrazovnih i socijalnih prednosti korištenja elektroničkih medija te njihovog zaštićivanja od potencijalno negativnih utjecaja pojedinih sadržaja ili kontakta na stavove, ponašanja i sigurnost djece.

Generacija koja je uvijek korak ispred — jesmo li im doista potrebni?

Iz dugogodišnjeg rada s djecom i roditeljima poznato nam je da se odrasli često osjećaju nespremno uključiti se u dječje *online* živote, navodeći da djeca mnogo bolje razumiju suvremene tehnologije od njih te da nisu sigurni kako doprinijeti njihovoj sigurnosti. Stoga ne čudi podatak da je, u spomenutom

istraživanju Hrabrog telefona i Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba, čak 78% djece i mlađih izjavilo da nema postavljena pravila o korištenju društvenih mreža.

Budući da odrastaju uz suvremene tehnologije od najranije dobi, njihov je odnos prema tehnologiji vrlo intuitivan i spontan, mnogo brže svladavaju promjene te o njima često znaju više od svojih roditelja, nastavnika i drugih njima značajnih odraslih osoba. Međutim, novije generacije prve su koje nemaju iskustvo odrastanja bez računala, mobitela ili tableta. Učinak znanjima o mogućnostima koje internet pruža i vještinama korištenja, djeci i mladima često nedostaje potrebna kritičnost i oprez.

O tome da mnoga djeца nisu svjesna opasnosti koje se kriju na internetu govore nam sljedeći podaci istraživanja Hrabrog telefona i Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba, koje je obuhvatilo 1.500 djece u dobi od 11 do 18 godina iz cijele Hrvatske:

- ✓ 34% djece i mlađih izjavilo je da barem ponekad prihvataju zahtjeve za prijateljstvo upućene od nepoznatih osoba;
- ✓ 21% reklo je da bi možda ili sigurno otislo na susret s nepoznatom osobom koju je upoznalo putem Facebooka;
- ✓ 8% priznalo je da je doista otislo na susret s nepoznatom osobom.

Ovo su samo neka od ponašanja koja povećavaju vjerojatnost da djeca budu izložena neugodnim iskustvima na internetu. Istodobno zbog nevidljive zapreke koju virtualni kontakt pruža, djeca





su često nesvesna da njihova ponašanja mogu povrijediti druge. Samim time sklonija su upustiti se u neprimjerena ponašanja ili u njima otici korak dalje nego što bi to bila spremna licem u lice. Koja su najčešća neprimjerena ponašanja koja su, prema spomenutom istraživanju, djeca doživjela koristeći društvenu mrežu Facebook?

- ✓ 1 od 5 djece primilo je uvredljive poruke ili komentare;
- ✓ 1 od 6 djece doživjelo je da je druga osoba provalila u njihov profil i objavljivala neugodne stvari o njima;
- ✓ 1 od 6 djece primilo je neželjene poruke seksualnog sadržaja;
- ✓ 1 od 6 djece primilo je prijetnje;
- ✓ 1 od 10 djece bilo je namjerno izbačeno iz neke grupe s ciljem isključivanja iz društva;
- ✓ isti broj je doživio da su se o njima širile laži.

Kako sigurno odrastati?

Jednako kao što se brinemo o tome što naša djeca rade na igralištu iza škole, na nama je da se brinemo i što rade na virtualnom igralištu. Vodstvo roditelja

drugih djetetu važnih odraslih osoba nezaobilazni je saveznik u sigurnom i odgovornom korištenju interneta. Što sve djeca moraju znati kako bi bila sigurna na internetu, na koji način im možemo pružiti potrebnu podršku i vodstvo, i kako razgovarati s njima a da nas ona doista čuju?

Izravan nadzor dječijih aktivnosti na internetu, tijekom ili nakon korištenja, važan je pri prvim koracima na internetu, odnosno kod manje djece. Kako djeca rastu, javlja se i sve veća potreba za privatnošću pa ova strategija može i narušiti odnos djeteta i roditelja. Isto tako, dijete provodi sve više vremena izvan doma i ova strategija postaje sve manje učinkovitom. Imajući na umu da 84% hrvatske djece danas pristupa računalu putem mobitela, jasno je da je nemoguće u potpunosti nadzirati dječja ponašanja na internetu.

Kod manje djece korisna su i tehnička ograničenja, odnosno posebni programi koji filtriraju ili blokiraju određene sadržaje, no kod starije djece ona se nisu pokazala učinkovitim. ●



Prof. dr. sc. Slavko Sakoman,
neuropsihijatar

Put tinejdžera iz disfunkcionalne obitelji prema OVISNOSTI o drogama

Ako prevencija nije bila kvalitetna, ako je obiteljski život pun frustracija i nezadovoljstva, ako su veze između djece i roditelja nikakve ili nekvalitetne, a u okruženju u kojem se mladi druže, izlaze i zabavljaju nudi se među ostalim droga kao nešto sasvim uobičajeno i prihvatljivo, mnogi će mladi popustiti i, s obzirom da to rade "drugi", probat će drogu. Za početak to će obično biti marihuana. Prva cigareta te, kako je mladi obično smatraju, luke droge bit će im ponudena uglavnom od njima poznate osobe, kolege iz škole, prijatelja iz susjedstva, znanca s "tuluma" ili partnera.

Koje su to najčešće prigode, razlozi, motivi ili potrebe zbog kojih mladi mogu započeti uzimati drogu? To kod prvih eksperimenata i ne mora biti želja za uživanjem. Čak što više, početno uzimanje alkohola, duhana ili droga može uzrokovati i vrlo neugodan osjećaj. Jedna od potreba o kojoj treba voditi računa u prevenciji ovisnosti je nesavladiva *znatiteljja, oponašanje odraslih i utjecaj društva (prijatelja)* s kojim se druže i ujedno *samopotvrđuju* pred vršnjacima. Oni u svojem društvu žele ostaviti dojam

odraslosti i samostalnosti. Vještim odgojnim postupkom ne bi trebao biti problem postići da tu potrebu zadovolje na neki prihvatljiv, uobičajen i nerizičan način.

Ako tinejdžera koji je zapalio prvu cigaretu marihuane upitamo zbog čega je to učinio, većina odgovara da su bili *znatiteljni* ili da su to učinili pod *utjecajem društva* s kojim se druže i *zabavljaju*. Rijetko će reći da su to učinili zbog *životnih problema*, zbog potrebe da "pobjegnu iz stvarnosti", zbog *depresije* ili drugih psihičkih poremećaja ili zbog *modnog trenda*. Ponekad znaju reći da su *dosada i neznanje* o stvarnim rizicima i mogućim štetnim posljedicama bili presudni da započnu.

Sve navedeno može naoko biti u prvom planu, ali je gotovo uvijek prisutan utjecaj rizičnog, lošeg društva. Pitanje je zbog čega nekim mladima imponiraju vršnjaci skloni drogama, odnosno zbog čega su se našli ili izabrali upravo takvo rizično društvo? Ponekad se događa da dijete odrasta od malih nogu družeći se s nekoliko svojih prijatelja iz susjedstva ili škole, od kojih neki vremenom "sa strane"

mogu upasti u drogu, koja će nakon toga biti i njemu ponuđena. I ono se odjednom nađe u rizičnoj prilici, a da toga roditelji, a još manje dijete, nisu svjesni. Tu se može raditi i o buntu prema autoritetu prekrutih roditelja, osjećaju slobode i stava da im je sve dopušteno (liberalni odgoj), ili o hiperprotektivno odgajanoj djeti koja sebe doživljavaju manje samostalnima od vršnjaka, čijem se pritisku ne mogu oduprijeti. Unatoč tome što znaju da nije u redu to što radi "loš" društvo, nekim mladima se ipak sviđa osobito privlačnost načina na koji se "oni" zabavljaju, ili je riječ o osjećaju pripadnosti baš takvima, jer i sami za sebe misle da su "loši". Postoji složen sociopatodinamski proces koji mladu osobu u procesu odrastanja i osamostaljenja iz sustava nadzora obitelji postupno usmjerava u tom smjeru, da bi na koncu pojedinac, prihvatajući pravila i obrascе ponašanja vršnjaka, svojih "priatelja", ne prepostavljaljući daljnji tijek stvari, postao redoviti konzument droga (duhana, alkohola), ili čak ovisnik. U najvećem broju slučajeva početno uzimanje droga interferira s problemima u procesu odrastanja u adolescentnoj dobi.



Nakon što započnu, rizik nastavljanja uzimanja droga ovisi uglavnom o ovom dvojem:

1. vezanosti uz društvo u kojem se konzumira droga i pritisak vršnjaka da se uzimanje droge prihvati kao način zabave i uobičajeno ponašanje, ako žele biti prihvaćeni, uz istodobno

kidanje veza i osjećaja odgovornosti prema obitelji;
2. način na koji je doživljeno psihoaktivno djelovanje droge.

Ako tinejdžeri nisu osobito vezani uz takvo društvo, a imaju osjećaj da rade nešto loše, nešto što im može pokvariti život (mir u obitelji, status u školi i društvu), čak i ako im je droga djelovala ugodno, nastojati će propustiti sljedeću priliku. No ako to nije slučaj, a droga je "jako dobro djelovala", ponoviti će to iškustvo. Kvaliteta djelovanja pojedinih droga ovisi o psihobiološkoj dispoziciji. Mladi koji su u prethodnom razdoblju duže vrijeme bili frustrirani (primjerice, zbog problema u obitelji i školi), neurotični ili depresivni, ili su prolazno bili u kriznom razdoblju, daleko će ugodnije doživjeti psihoaktivno djelovanje droge "kao djelotvoran bijeg od problema", od onih kojima je u životu sve bilo "u redu".

To samo znači da u visokorizičnu skupinu spadaju tinejdžeri koji u životu imaju više problema i koji se zbog toga lošije osjećaju. U rizičnu skupinu spadaju i nježno odgajani tinejdžeri koji su tijekom života bili frustrirani zbog odvajanja od roditelja, kao i oni koji su uz sukobe ili bez njih naglo izmakli nadzoru roditelja, a nisu bili odgovarajuće pripremljeni za snalaženje u prostoru slobode koju su osvojili. Rizičnim tinejdžerima u svakom slučaju imponiraju vršnjaci koji konzumiraju droge, i često će sami razmišljati o uzimanju droge kao o nečem posebnom i atraktivnom. Nakon što se takvi nađu u prilici, neće dugo dvojiti (uzeti ili ne uzeti), a nakon što počnu uzimati droge, one im "bolje" djeluju i više znače u životu nego što je slučaj kod mlađeži koja živi bez većih životnih poteškoća.

Ima dakako i mlađih koji su probali drogu, a da prethodno nisu imali većih problema. Takvi nastavljaju s uzimanjem samo ako im je "bilo jako dobro", ne osjećaju da čine nešto posebno loše ili rizično, a skloni su hedonističkom stilu življenja i u svezi s tim izlaganju riziku. Takvi misle da će bez

poteškoća nadzirati svoj odnos prema drogi, a možda baš zbog genetike i grude njihovog mozga u tome neće uspjeti. Što je adolescent rizičniji (prikrivena depresija, poremećaj osobnosti, hiperaktivni poremećaj), to će se droga brže nametnuti kao prihvatljiv izvor ugode (nagrade), i nastojat će je češće uzimati. Ako se to dogodi, počinje se zatvarati samopodržavajući proces. Što više uzimanje droge i zabavljanje u društvu konzumenta dobiva na važnosti kao izvor zadovoljstva, mozak konzumenta će to ponašanje sve snažnije racionalizirati i podržavati, osjećaj odgovornosti pa i krivnje prema obitelji će se smanjivati, a sve aktivnosti i životni sadržaji koji su ranije bili prirođan izvor radosti počinju gubiti na cijeni.

Dobro odgojen i prevencijom pripremljen tinejdžer uvijek je svjestan mogućih posljedica ako bi iznevjerio svoju obitelj; on zna da mu se to ne bi isplatilo. To nije pravilo za depresivnu, anksioznu i slabo upućenu djecu. Međutim, ako zbog loše komunikacije, nedostatka ljubavi ili mnogih neprihvatljivih ponašanja roditelja, ljubav i osjećaj odgovornosti

prema njima počinju blijeđjeti, tada bezobzirnost tinejdžera, koji se rano osjećaju umornim od života, postaje sve izraženija, oni ne poštuju ili namjerno prelaze granicu dopuštenog koju je postavila obitelj, sve više izmiču, a uskoro će biti posve izvan njihovog nadzora. Ako započnu s drogiranjem, rijetko će reći da je to bilo zbog obiteljskih problema. Dakako, o tome neće govoriti kod kuće, bojeći se moguće vrlo burne reakcije očeva, majčinih suza i daljnog pogoršanja ionako loših unutarobiteljskih odnosa.

Ako obitelj živi u gradu u kojem su droge lako dostupne i u kojem ima mnogo ovisnika, rizici su znatno veći i u tim je sredinama potrebno manje patologije obitelji i odgojnih promašaja da netko postane ovisnik. Zato roditelji koji istinski i svjesno žele pridonijeti smanjenju rizika zlouporabe droga kod svoje djece, moraju mnogo toga naučiti i obratiti pozornost na više pojedinosti. Pritom je važno procijeniti rizičnost mjesta u kojem žive, rizičnost sustava obitelji, rizičnost vezanu uz značajke osobnosti pojedinog djeteta i rizičnost u odnosu na način na koji se provodio odgojni postupak. ●



Nisu sve OBITELJI RIZIČNE na isti način



Prof. dr. sc. Slavko Sakoman
neuropsihijatar

Postoji nekoliko podtipova obitelji koje svojom patologijom ili odgojnim pristupom povećavaju rizik skretanja prema uzimanju droga. Kao što se iz različitih smjerova može na koncu stići na pogrešno mjesto, tako i obitelji na vrlo različit način čine pogreške koje se kasnije skupo plaćaju.

→ AUTORITARNI RODITELJI, PREVIŠE NADZORA, OČEKIVANJA I KAŽNJAVANJA

Odlika je autoritarnih roditelja da na vrlo krut način postavljaju svoje zahtjeve i određuju granice, a usmjeravanje djece prema (za njih) poželjnom ponašanju ostvaruju najčešće stalnim prijetnjama, kaznama i drugim neugodnim posljedicama koje će slijediti ako nešto ne učine ili učine krivo. Strah od posljedica glavni je usmjerivač ponašanja djece. Dok se moći roditelja svakodnevno potvrđuje, djeca neposredno ne doživljavaju ljubav i nježnost. Autonomija djece je vrlo sužena, kao i prostor za samostalno donošenje odluka. Autoritarni roditelj stalno nadzire svojeg tinejdžera, ne dopušta mu prostor za njegove tajne, privatnost i intimu. Svako "otkrice" nečeg što su "otkrili" uzrokuje prave drame i optuživanja, pa se tinejdžeri stalno osjećaju krivi. Umjesto da roditelji pokažu svoju zrelost, shvaćajući događanja u životu djece, u takvoj obitelji dolazi do pravih ratnih stanja kad tinejdžeri učine bilo kakvu pogrešku.

Zato autoritarno odgajana djeca osjećaju strah i nelagodu pri svakom pokušaju da od roditelja "ispisuju" dopuštenje za izlazak. Ako im se nešto loše dogodi, neće se povjeriti roditeljima bojeći se

njihovih reakcija. Radije će loše stvari prikrivati. Ona se osjećaju inferiorno u odnosu na svoje vršnjake koji su izborili više slobode i naučili više životnih vještina, imaju manje iskustava i upravo im zato mogu imponirati vršnjaci koji ekstremno pokazuju svoju slobodu jer su se prerano i prenaglo otrgli nadzoru obitelji, među kojima će biti i onih koji imaju više iskustava u komunikaciji s drugim spolom, koji puše, piju, izostaju iz škole ili konzumiraju, posjeduju ili prepredaju droge.

Krutim, autoritarnim odgojem teško je graditi i održavati odnos koji će rezultirati osjećajem odgovornosti i unutrašnjom potrebom djeteta da ispunjava roditeljska očekivanja. Poštivanje



granica (uz unutrašnji otpor) temelji se na strahu od posljedica, a ne na ljubavi. Kad tinejdžer ojača, taj strah postaje sve slabija zapreka, počinju sukobi, a uskoro "puca" komunikacija i odnosi se sve više zahlađuju. Savjeti, prijetnje i kazne roditelja i njihova očekivanja tinejdžera sve manje znače. On se tako oteo nadzoru frustriran i ljt na one koji ga nepotrebno guše u životu. Tada upravo zbog prkosa, inata ili u nastojanju da samom sebi i vršnjacima dokaže kako je slobodan, odrastao i samostalan, može započeti činiti ono što je daleko izvan granica dopuštenog i prihvatljivog — može uzeti drogu.

➔ LIBERALNE ILI PREZAPOLENE OBITELJI, PREVELIKO POVJERENJE, SLAB NADZOR

Ovaj tip obitelji, za promatrače posve uobičajenih, odlikuje odgojni pristup u kojem roditelji djeci daju *veliku autonomiju, slobodu i povjerenje uz slabu provjeru i nadzor*. Takvi roditelji, obično intelektualci liberalnije životne orientacije, ambiciozniji kad je u pitanju profesionalna karijera i materijalni status, manje su prisutni u dnevnim događanjima u obitelji, a njihova emocionalna vezanost za taj sustav nije posebno izražena. Čuvajući svoju autonomiju i slobodu za aktivnosti izvan obitelji, oni spontano svojim tinejdžerima, osobito ako uredno izvršavaju školske obvezе, omogućavaju prerano i previše slobode i novca za izlaska. Oni u dnevnom životu nemaju vremena djecu previše "daviti" ograničenjima i kaznama, s njima komuniciraju kao da su odrasli, potiču u njima ambicioznost za buduću profesionalnu karijeru i u tome su im dobri uzori. Nisu skloni moraliziraju i poštivanju tradicionalnih vrijednosti, novac i prestiž im mnogo znači, a skloni su hedonizmu. U takvim obiteljima su pod znatno višim rizikom ona djeca koja rano počinju pokazivati zanimanje i sklonosti supkulturnim obrascima ponašanja, koja ne žele biti konformisti, teže posebnosti, imaju vrlo liberalan stav o pušenju marihuane, ranije od ostalih imaju seksualna iskustva. Stil odijevanja i frizura također mogu izgledati ekstremniji.



U odnosu na "projekt", djeca iz preliberalnih obitelji počinju izlaziti u mlađoj dobi, izlaze češće, duže ostaju vani i imaju više novca, a provjera i nadzor nad svime što se događa u vrijeme izlazaka zbog druženja i zabave znatno je manja od projekta. Roditelji ne uzimaju dovoljno ozbiljno u obzir sve izazove i rizike okruženja i mala životna iskustva svojih tinejdžera. Roditelji su čak jako uvjereni kako njihovi sinovi i kćeri "znaju sve što treba" o životu i tako se odnose prema njima. Obzirom da ranije počinju izlaziti, da češće izlaze, da su skloniji zabavi i tulumarenju, da imaju više novca, da ih roditelji manje nadziru, manje znaju o njima i onima s kojima se zabavljaju, a i tolerantniji su na slobodnija ponašanja, pod znatno su većim rizikom da dodu u doticaj s društvom u kojem se konzumira i nudi droga kao nešto sasvim uobičajeno. Ta kategorija je pod nešto većim rizikom uzimanja psihostimulativnih droga; u početku je to ecstasy, kasnije kokain, i to nerijetko rezultira pogubnim skretanjima.

Zanimljivo je da djeca iz takvih obitelji, kad započinju eksperimentirati s drogom, nemaju osjećaj da rade nešto jako loše i nedopustivo. Ona žive u uvjerenju da je to dio njihovog života i slobode, a o tome ipak ne govore roditeljima. Čak štoviše, dosta dugo vješto vode dvostruki život, misleći da sve mogu i da im se ništa neće dogoditi. Precjenjujući svoju sposobnost samosvladavanja, pod pritiskom starijih vršnjaka i sitnih *dealera*, mogu nastaviti s uzimanjem droge "jer im se to sviđa". Konzumenti ove kategorije ranije od hiperprotektivno i autoritarno odgajane djece započinju s drogama (što ne znači da će i ranije postati ovisnici).

Zbog poremećenog psihosocijalnog sazrijevanja u adolescentnoj dobi i funkcionalnih oštećenja rada mozga, pred kraj srednje škole počinju popuštati u učenju i skloniji su depresijama. Ovisnost se sporije razvija i kasnije otkriva jer dosta dugo, unatoč drogiranju, uspijevaju izvršavati svoje obveze.

➔PREZAŠTITNIČKE OBTELJI (PATOLOŠKA SIMBIOZA) U KOJIMA DJECA NEMAJU KONTROLU

Ovdje je riječ o tipu hiperprotektivne obitelji u kojoj roditelji nesvesno zarobljavaju svoje dijete ljubavlju koja je ovisna, opsesivna, posesivna i nezdrava. Snažne emocije, praćene osjećajem straha da će se djetetu nešto loše dogoditi, značajno sužavaju mogućnosti racionalnog rasuđivanja. Roditelji pokušavaju s djecom stvoriti i održavati simbiotski odnos. To se vrlo nepovoljno odražava na psihički razvoj, ponašanje i osamostaljenje djeteta. U ovom tipu obitelji roditelji od najranije dobi dopuštaju svojem malom prinцу ili princezi da vode igru, odnosno da rade što hoće. Oni se podređuju dječjim željama i zahtjevima, u svemu im udovoljavaju, propuštajući ih učiti redu, radu i odgovornosti.

To su roditelji koji ne hrane dijete jer je gladno; oni rade predstavu od hranjenja, djetetu "plješću" za svako otvaranje usta i progutani zalogaj, a doskora će dijete osjetiti koliko je njima važno što jede i počet će ih "zafrkavati", neće otvarati usta, što će tjerati roditelje na nove "tehnologije", a dijete će postići svoj cilj: držat će ih uza se toliko dugo koliko mu se prohtije. Oni će raditi predstave za svaku sitnicu, panicištar će i pri naznakama da je posrijedi neka bolest. Oni odmahena u djeci podržavaju želju za trenutnom ugodom, nagrađujući ih i ne tražeći pritom da to djeca na bilo koji način zasluže. Vremenom ta djeca razvijaju mehanizme manipulacije i pritska na roditelje da im bezuvjetno i odmah izvršavaju zahtjeve. Umjesto da ih roditelji nadziru i održavaju granice do kojih djeca u svojim zahtjevima, prkosu, neposluhu mogu ići; ovdje djeca imaju glavnu riječ i ona vrše nadzor.

Posljedice takvog lošeg odgojnog pristupa ponekad uspije popraviti vrtić i/ili škola, ustanove koje pred djecu moraju postaviti razumna ograničenja, dnevne obveze i zahtjeve. No kod nekih to ne uspijeva. Dio tako odgajane djece vrlo rano počinje pružati otpor izvršavanju školskih obveza, obzirom da im učenje ne predstavlja izvor ugode (ovdje i sada). Tada roditelji uče s njima, pišu im zadaće, obećavaju da će im kupiti ovo ili ono za svaku ocjenu, interveniraju u školi pa se oni nekako provlače tamo do petog ili šestog razreda. Već u pretpubertetsko razdoblje školski neuspjeh postaje vidljiv problem obitelji (ne i same djece), a djeca na pritisak roditelja i njihova obećanja kako će dobiti ovo ili ono ako poboljšaju ocjene – više ne reagiraju. Oni čine ono što im taj trenutak pričinjava veće zadovoljstvo, a to sigurno nije učenje. Oni jednostavno nisu naučeni odgađati potrebu za ugodom, nisu naučili da nagradu trebaju čekati i da ona slijedi kad izvrše neku obvezu. Njima imponiraju vršnjaci koji se znaju dobro zabavljati i koji ne mare za obveze.



Dio tako odgajane djece, ako su roditelji uspjeli održati bolesni simbiotski odnos, zaostaju za generacijom u procesu adolescentnog odrastanja i osamostaljenja, ostaju vezani uz obiteljski krug ispunjavajući time roditeljska očekivanja: "Sve smo učinili za vas, zauzvrat ostanimo i dalje zajedno..." Dakle, proces osamostaljivanja "vječnog" djeteta i odvajanje od roditelja posve je onemogućen. Oni drugi, promatrajući svoje vršnjake, počnu osjećati sve izraženiju potrebu da se otrgnu roditeljskom nadzoru te krenu k odraslosti, slobodi i vlastitom putu. Uz dramatične reakcije roditelja oni će se pokušavati fizički i vremenski sve više udaljavati od njih, a na njihova nastojanja da ih vrate u svoje "krilo" reagirat će bahato, s odbacivanjem i neodgovorno.

Roditelji ih nisu mogli držati pod nadzorom kad su bili mali, pa kako će u tome biti uspješni sada kad su tinejdžeri i kad smatraju posve uobičajenim izlaziti i zabavljati se? Kod njih se proces odrastanja odvija uz mnogo rizika i otežano (jer nemaju niti potrebnu zrelost, a niti zrelu potporu obitelji), osobito ako nalete na društvo koje se rizično ponaša. Ako postanu ovisnici, njihovo liječenje napreduje vrlo teško, jer je kod takvog tipa osobnosti gotovo nemoguće terapijskim i socijalizacijskim metodama postići promjene u smislu povećanja odgovornosti, prihvaćanja pravila, reda, ograničenja, suzdržavanja od trenutačnog postizanja zadovoljstva (drogom) i podnošenja patnje u početku samog odvikavanja.

→ U OVISNOST IZ "BOLESNIH", RAZORENIH OBITELJI

Veliki je raspon unutar pojma "bolesna obitelj" — od obitelji koje bismo smatrali teže disfunkcionalnim, do onih koje su do temelja razorene. U obiteljima u kojima su samo teže poremećene komunikacije među roditeljima i u kojima vlada nesuglasje u mnogim pitanjima, pa tako i u pitanjima pristupa djeci, neki će tinejdžeri takve prilike i uglavnom loše ozračje u obitelji početi iskorištavati za što brže ostvarenje težnje za neovisnosti i za udaljavanje od tog sustava provjeravanja i nadzora. Kriza srednjih godina kod mnogih roditelja (znatno više kod očeva) uzrokuje ponovo traženje "sebe". Osjećaj zasićenja bračnim partnerom, budjenje hedonističkih pobuda i dokazivanje kroz izvanbračne veze neizbjegno izaziva teške obiteljske drame. Roditelji se tada običavaju previše baviti sobom i svojim problemima, a djeca im zbog toga počinju izmicati iz nadzora. Može se dogoditi i to da se zbog loših bračnih prilika roditelji pretjerano usredotočuju na bavljenje djecom, na koje istresaju svoje frustracije. A ona trebaju roditeljsku energiju, poticaj, strpljivost, pomoći i koliko je moguće zaštitu od osobnih problema roditelja.

Neugodno ozračje u kući tinejdžeru je najjednostavnije izbjegići ako ode van; i što je više vani, bit će manje izložen frustracijama u obitelji, ali će time biti i više izložen mogućim, mnogim i nekontroliranim, štetnim izvanobiteljskim utjecajima. Najgore je kad roditelji gotovo svjesno podržavaju "problem" s djetetom da bi u sjeni prikrili stvarni obiteljski problem (primjerice, alkoholizam, prijetnja rastavom...). Tako se stvara dinamika koja na bolestan način održava obiteljsku koheziju i u kojoj su na koncu najveće žrtve sama djeca.

Uzimanje droge običava se smatrati nečim posljednjim i najgorim što bi se nekom roditelju moglo dogoditi i što bi on mogao odobrati. Zato izbor i priklanjanje takvom obliku ponašanja neposredno ukazuje na (lošu) kvalitetu odnosa djece i roditelja, i koliko zapravo drogi skloni tinejdžeri malo poštjuju granice koje su im u verbalnim porukama odredili roditelji. Zato, ako se djeca počnu drogirati, roditelji bi prvo sebi trebali postaviti pitanje: Gdje je njihova odgovornost u svemu tome, gdje je nestala moć ljubavi i poštovanja i zbog čega ih djeca više ne uvažavaju, radeći što im drago?



Kad upitate roditelja koji dovede svoje dijete stručnjaku na liječenje ovisnosti da iznese svoje viđenje zbog čega se to dogodilo, većina njih kaže: "Pokvarilo ga je loše društvo", "Za sve je kriva država, što radi ta policija, sve je puno droge." Roditelji, međutim, sebi ne postavljaju pitanje zbog čega su njihov sin ili kćer skrenuli, odnosno izabrali "loše", a ne neko dobro društvo. Činjenice pokazuju da će sklonost "lošem" društvu i negativnim obrascima samopotvrđivanja češće pokazati djeca iz obitelji u kojima "stvari" nisu bile u redu, u kojima se skrivaju kompromitirajuće tajne, u kojima se događalo previše toga ružnog, obitelji u kojima djeca procjenjuju da roditelji nisu osobe vrijedne poštovanja i u kojima su ih roditelji razočarali na način da se ona čak stide zbog nekih njihovih ponašanja. U takvim obiteljima djeca su razočarana, nezadovoljna, nesretna, rano umorna od života i nerado slušaju roditelje kad ih upućuju kako bi se trebalo ponašati. Zato roditelji na njihovo ponašanje "vani" imaju slab ili nikakav utjecaj. Ako nalete na drogirano društvo i ostanu u njemu, samo naoko može izgledati da se drogiranje dogodilo slučajno ili spontano.

Priklanjanje lošem društvu može biti posljedica propuštanja roditelja da na vrijeme nauče svoju djecu kvalitetnom sustavu vrijednosti i samopotvrđivanju na pozitivan, prihvatljiv i nerizičan način. Neki roditelji su jednostavno loš primjer, i ako ih djeca oponašaju, neće biti dobro.

Djeca opterećena obiteljskom patologijom gube mnoge pozitivne ambicije i osobito interes za izvršavanje školskih obveza. Zbog toga su neuspješnija u odnosu na druge. Posljedični osjećaj manje vrijednosti i nižeg samopoštovanja i samopouzdanja pokušavat će nadomjestiti neprihvatljivim i negativnim obrascima ponašanja. Djeca iz takvih obitelji mogu dobro proći samo u slučaju da ih u školi ili negde drugdje, stjecajem sretnih okolnosti, prihvati dobro društvo pod čijim će utjecajem steći dobro ponašanje, zdrave navike i zdravi stil življenja. Ako to nije slučaj, ta će se djeca rano početi "praviti važna" na neprihvatljiv i rizičan način. Jedan od njih je svakako uzimanje droga i drugih psihotaktivnih tvari (alkohol, duhan). Djeca iz nesrećenih obitelji ne sanjaju da će, kad odrastu, imati svoju obitelj, imati svoju djecu i da će svi zajedno sretno živjeti. Ona su nesretna pa im je sve svejedno, ili su zbumjena kad je riječ o budućnosti, i zato se radije prepuštaju zabavi, slobodnom životu, ponašanju bez osjećaja odgovornosti, od danas do sutra. Zanimaju ih uglavnom kratkoročni ciljevi i druže se s osobama koje ih u takvom svjetonazoru podržavaju. Teška patologija obitelji zbog koje su vrlo rano završila "na ulici" usmjerava ih nerijetko u delikvenčiju, preprodaju i zlouporabu droga.

Četiri opisana "prototipa" obitelji svojom dinamikom i odgojnim pristupom povećavaju rizik skretanja prema zlouporabi sredstava ovisnosti. Valja pritom imati na umu da se često unutar iste obitelji pristup jednog roditelja potpuno razlikuje od pristupa drugog.
Čak štoviše, preveliku popustljivost jednog roditelja drugi roditelj pokušava kompenzirati prejakom stegom i nadzorom, i obrnuto, što obiteljsku dinamiku čini još složenijom. ●

ZLUPORABA DROGA — NAJUTJECAJNIJI ZAŠTITNI I RIZIČNI ČIMBENICI:

ZAŠTITNI ČIMBENICI

- Čvrste i pozitivne obiteljske veze;
- Nadzor roditelja nad aktivnostima djece i njihovih vršnjaka;
- Jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji;
- Uključenost roditelja u život djece;
- Uspjeh u školovanju, čvrste veze s ustanovama poput školskih i vjerskih organizacija;
- Prihvatanje i usvajanje ustaljenih normi o uporabi droge.

RIZIČNI ČIMBENICI

- Kaočno obiteljsko ozraje, posebno takvo u kojem roditelji zlorabe drogu ili boluju od duševnih bolesti;
- Neučinkovito roditeljstvo, posebice s djecom teške naravi ili onom s poremećajima u ponašanju;
- Nedostatak veza roditelj–djete i nedostatak odgoja;
- Neprikladno, povučeno ili agresivno ponašanje u razredu;
- Neuspjeh u školovanju;
- Loš sposobnosti (vjeste) snalaženja u društvu;
- Druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju i opažanje odobravanja uporabe droge u obitelji, na poslu, u školi, među vršnjacima i u zajednici.

Nacionalni institut za istraživanje zlouporabe droga SAD – NIDA, B. Cire, 2002.



Kako da BRAK ne postane MRAK?

Što je lakše — uči u brak, ili ostati u braku? Pravi odgovor na ovo pitanje mogu dati samo oni koji su u braku, ili su u njemu nekad bili. Neovisno o našem osobnom mišljenju, pa prema tome i odgovoru, ovo pitanje govori o određenoj složenosti odnosa u ustanovi braka.

Ovdje ćemo govoriti o braku prije svega iz perspektive kršćanskog svjetonazora, što ne znači da su osobe drugih svjetonazora isključene. Vjerujem da ovi pogledi, preporuke i savjeti mogu biti od pomoći svima. Ako vam je brak dobar, on zasigurno može biti još i bolji. Ukoliko u braku imate problema, oni se vjerojatno mogu riješiti ako primijenite načela o kojima ćemo ovdje govoriti.



Što je brak?

Možemo li dati jedinstvenu i cijelovitu definiciju braka, budući da je to danas postalo vrlo aktualno i poprilično složeno pitanje?

Sigurno je da ima više definicija braka, ali uzmimo jednu jednostavnu, lako razumljivu i utemeljenu na biblijskim vrijednostima. Brak je dragovoljno sjedinjenje života dviju osoba, žene i muškarca, u doživotnu zajednicu radi zajedničke sreće i održavanja ljudske vrste.

Prema biblijskim zapisima brak po svojoj naravi nije ljudska izmišljotina, nego ga je uspostavio Bog i blagoslovio ga još u raju, dakle prije pojave grijeha, i odredio mu smisao (vidi Postanak 2,18.21-28).

Prvo, važna je zajednička sreća. "Nije dobro da je čovjek sam, načinit ću mu pomoći kao što je on. ... Od rebra što ga je uzeo čovjeku napravi Jahve Bog ženu pa je doveđe čovjeku. ... Stoga će čovjek ostaviti oca svojega i majku i prionuti uza svoju ženu, i bit će dvoje jedno tijelo." (Postanak 2,18-25) Dakle, čovjekova (Adamova) sreća bila je potpuna i on je bio cijelovit tek kad je dobio bračnog druga. Bog ih je tada blagoslovio, mogli bismo reći vjenčao, i zaželio im život punine, smisla, radosti i zajedničke sreće.

Drugo, ostvarenje Božjeg plana je održanje ljudske vrste. Bog je rekao prvom

*Prema biblijskim zapisima
brak po svojoj naravi nije
ljudska izmišljotina, nego
ga je uspostavio Bog i
blagoslovio ga još u raju,
dakle prije pojave grijeha,
i odredio mu smisao.*

bračnom paru: "Rađajte se i množite i napunite zemlju." (Postanak 1,28)

Treće, u braku čovjek uči voljeti, stvarati i dijeliti. U braku supružnici rastu, prije svega emocionalno, duhovno i društveno, i izgrađuju se kao osobe koje njeguju moralne i druge ljudske odlike.

Ustanova braka na kušnji

Danas je sve više očito kako je ustanova braka u krizi. Zašto je tako? Sve se više govori da je brak nepotreban i da je izišao iz mode. Sve se više prakticira brak "na probu", gdje partneri žive nevjenčano i konzumiraju neke sastavnice braka a da službeno nisu u braku.

Sve je više prihvatljivo imati djecu izvan braka, što dodatno relativizira ustanovu braka. Ovdje ni na koji način ne podcjenjujem samohrane roditelje, nego govorim o planiranom stilu življenja, a ne o izvanrednom stanju kad je došlo do tragedije pa je jedan supružnik ostao sam, ili je došlo do bračnog brodoloma pa je neizbjegno da djeca imaju samohranog roditelja.

- ♥ Samački život je sve dulji, a spolne potrebe se zadovoljavaju bez braka ili izvan njega.
- ♥ Želja za neovisnošću i nespremnost preuzimanja bračnih odgovornosti dovode do izbjegavanja ulaska u bračne vode.
- ♥ Brak mogu ugroziti i gospodarski razlozi — siromaštvo, ali i bogatstvo.
- ♥ Stvarnost je da se danas istospolne veze nazivaju i čak smatraju brakom.

Najčešći uzroci problema

Navedeni čimbenici utječu na to kako ljudi gledaju na brak. Ipak, bez obzira na to kakav bio naš opis i poimanje braka, svjedoci smo da se u Hrvatskoj svaki treći brak raspada, a nije bolje niti u drugim europskim zemljama.

Koji su najčešći uzroci nesporazuma u braku? Evo nekih, iako nije lako utvrditi točan redoslijed:

- zanemarivanje supružnika,
- bračna nevjera,
- nepoznavanje naravi supružnika,
- različitost karaktera,
- loša međusobna komunikacija,
- neosjetljivost za potrebe druge strane,
- loše financijske prilike,

- nesnošljivost,
- omalovažavanje i podcjenjivanje,
- tjelesno, duševno i osjećajno zlostavljanje,
- teška bolest jednog od supružnika ...

U ovakvim prigodama su neizbjegne neželjene posljedice. Počinje s nezadovoljstvom zbog neostvarenih očekivanja ili neispunjениh obećanja. Slijede žučne rasprave, svade, vrijedanja, nepovjerenje, povlačenje u sebe, prekid komuniciranja, razočarenje i na kraju vjerojatno razaz.



Kako do sretnog braka?

Što je potrebno za uspješan i sretan brak? Odmah treba reći da ne postoji nekakva čarobna formula, ili jedna ili dvije najvažnije stvari. Riječ je o cijeloj lepezi ponašanja i stavova u braku. Zbog toga je od velike važnosti stvoriti uvjete za kvalitetan život, uključujući razne sastavnice za ostvarenje zajedničke sreće i uravnotežen rast i razvoj svih članova obitelji.

Treba znati da sreća ne dolazi sama i da se nije potrebno "rodit pod sretnom zvijezdom", kako to neki misle, da biste imali sretan brak.

Za sretan brak je potreban cijeli niz sastavnica koje se na neki način moraju posložiti, a to moramo učiniti mi sami. Prvo, važno je napraviti pravi odabir osobe s kojom planiramo provesti ostatak života. Dakle, svatko treba naći osobu prema sebi, "svoj broj". Što to znači? Trebamo jedno drugom odgovaratko kao osobe. Moramo imati nešto što će nas čvrsto povezivati i stalno pokretati na iskrenu i čvrstu ljubav. Mnogi već na samom početku načine

Treba znati da sreća ne dolazi sama i da se nije potrebno "roditi pod sretnom zvjezdom", kako to neki misle, da biste imali sretan brak.

pogrešku jer su se odlučili za ljubav na prvi pogled, pa se lako može dogoditi "kako došlo, tako i prošlo". Najvažnije je da se brak zasniva na iskrenoj i čistoj ljubavi, a tek onda dolaze ostale vrijednosti koje također nisu nevažne.

Nadalje, obostrana vjernost supružnika mora biti neupitna. Ona se sastoji od toga da nitko drugi ne smije zauzeti njezinu ili njegovu mjesto u srcu supružnika. Ljubavna sumnja je crv koji počinje nagrizati one najintimnije niti ljubavi koje je kasnije teško, a ponekad i nemoguće pokrpati.

Sigurno je da su jako važne emocionalna i materijalna sigurnost. Možemo se beskrajno voljeti, ali ako nemamo od čega živjeti, ili se u domu osjećamo nesigurno ili zapostavljeno, pojavit će se nezadovoljstvo, nesigurnost i strah od života. Takvo stanje

sigurno neće doprinijeti sretnijim i čvršćim vezama u braku.

Međusobno razumijevanje i poštovanje su bitni čimbenici koji supružnicima daju osjećaj da su cijenjeni i važni. To doprinosi toliko važnom samopouzdanju koje je potrebno svima.

Spremnost na samoodricanje i žrtvu pokazuju da nismo usmjereni samo na sebe, nego da nalazimo radost i sreću kad usrećujemo svojeg bračnog druga. Stalna komunikacija je pravi put u izgradnji dobrih odnosa i izbjegavanja neželjenih nesporazuma u braku i obitelji. Ona uključuje govor jednako kao i slušanje, jer je i slušanje vrsta govora.

Pogreška koju ne smijemo napraviti

Pogreška u koju često upadaju bračni drugovi je kad pokušavaju mijenjati svojeg supružnika, što može biti kontraproduktivno. Naravno da se svi mi u životu na neki način mijenjamo, i to je prirodno i dio je uzrastanja, učenja i sazrijevanja. Ipak, pokušaj mijenjanja svojeg bračnog druga s ciljem da on postane ono što bismo mi željeli, a ne ono što on jest, može biti uzrokom dodatnih sukoba.



Ne smijemo zaboraviti da je brak prije svega stalno davanje, a kad oboje daju, onda ima za svakoga.

Uredan seksualni život podrazumijeva uzimanje u obzir potreba svakog od supružnika. To je najosjetljiviji i najprisniji dio bračne zajednice, gdje je važno da supružnici budu vrlo pažljivi i nesebični kako bi i taj dio bračnog života bio izvor zajedničke sreće koja proizlazi iz čiste ljubavi.

Supružnici trebaju jedan drugoga poticati na visoka moralna mjerila. Svojim primjerom mogu pozitivno i bez pritiska utjecati jedno na drugo i tako učvršćivati temelje na kojima počiva njihov brak.

Različitost može biti prednost

Na različitost među supružnicima treba gledati kao na prednost i bogatstvo, a ne kao na nešto negativno. U braku se ne gubi osobnost, nego se ona uskladjuje s drugom osobom. Istina je da prevelike razlike u karakteru i neobične navike mogu u braku stvarati trzavice. Zato prije ulaska u ozbiljnu vezu treba razmotriti sve značajke druge osobe i pitati se hoću li se s tim moći nositi i koliko će to utjecati na kvalitetu naših odnosa. Netko je rekao: "Kad ulaziš u brak, dobro otvori oči; a kad jednom uđeš u brak, onda ih zatvori." Nažalost, mnogi progledaju tek nakon nekog vremena provedenog u braku, i nakon toga prolaze kroz razdoblje propitivanja kako i zašto su brzopleti i nepromišljeno donijeli tako važnu odluku. Ali predbacivanje sebi također ne rješava problem, nego ga još može samo produbiti.

Banka ljubavi

Već smo rekli da sreća ne dolazi sama, nego se mora graditi. U brak se mora stalno ulagati. To je slično kao s bankovnim računom. Da biste mogli s njega uzimati, morate najprije u njega ulagati. Koliko uložite, toliko možete s njega uzimati. Tako je i s brakom: postoji banka ljubavi, i koliko u nju ulažemo, toliko od nje i dobivamo.

Na kakvu vrstu ulaganja u braku mislim? Riječ je o banci ljubavi. Treba se stalno obostrano poštivati, ne škrpati na lijepim riječima, malim znakovima pažnje i kad nije neki važan datum — jednostavno zato jer volimo bračnog druga. Ulaganje u banku ljubavi je i kad provodite kvalitetno vrijeme zajedno. To može biti zajednička šetnja, zajednička igra, bavljenje sportom, zajednički smijeh... Zapazite, ovdje je ključna riječ: zajedno. U zajedništvu je snaga i jedinstvo koje nam treba.

Brak je poput vrta kojeg treba njegovati — hranići, zalijevati i ne dopustiti mu da zaraste u korov. Zapušten brak nikome ne donosi radost, nadahnuće niti sreću. On nalikuje zapuštenom vrtu ili zapuštenoj zgradji koja čeka da je Zub vremena sruši. Sigurno je da nitko od nas ne želi da njegov brak bude takav. Stoga, brinimo se o svojem braku, ne zbog braka i drugih oko nas, nego zbog nas samih, zbog zajedničke sreće.

Sprečavanje i rješavanje sukoba

Lako je biti dobar kad sve ide dosta dobro, ali što kad u braku nađu nevolje i krize? Kako sačuvati brak da ne dođe do neželjenih neprilika?



Ako Bog neće graditi doma, uzalud se muče oni koji ga grade.

Život donosi izazove svih vrsta. Neke od njih možemo nadzirati, ali neke mogu staviti bračne odnose na ozbiljnu kušnju. To znači da moramo biti spremni za moguće neželjene situacije i učiniti sve da ne izmaknu našem nadzoru, ako ih već ne možemo sprječiti. Kako? Prvo, moramo djelovati preventivno, to jest izbjegavati sukobe svih vrsta. To znači da trebamo prepoznati kritičnu točku i ne ići dalje.

U praksi bi to značilo sljedeće: kad raspravljamo o nečemu u čemu se ne slažemo, to treba činiti na uljudeni način. Najprije se iskreno potrudimo i saslušajmo drugu stranu da bismo razumjeli zašto ona misli tako. Treba zadržati međusobno poštovanje i kad se ne slažemo. Ne treba podizati ton, jer to slabiti a ne jačati našu ulogu, a može živcirati drugu stranu. Jako je važno ne koristiti oštре, grube ili prostačke riječi. One mogu samo povrijediti i pogoršati stanje, a to sigurno ne želimo.

Treba uvijek pokušati usuglasiti stavove o važnim pitanjima. Ukoliko se u nečemu važnom ne možemo složiti, ne treba nastojati na odluci odmah. Možda je bolje doношење odluke ostaviti za kasnije ili za drugi dan. Za neke odluke jednostavno treba više vremena. To će dati novu priliku za zajednički dogovor. Treba imati na umu da smo različiti i da netko donosi brže i lakše odluke, dok je nekom drugom potrebno više vremena i mnogo je neodlučniji i bojažljiviji u doношењu odluka, što treba poštivati. Čak i ako se ne uspije dogovoriti, to neće značajnije narušiti odnose jer će takav pristup i postupak sniziti napetost i zadržati dobru komunikaciju, a samim tim i sačuvati kvalitetu odnosa, što je na kraju krajeva i najvažnije. Cilj razgovora i rasprava nikad ne smije biti nekoga pobijediti, nego pridobiti. Zato uvijek tražimo takozvana "win-win" rješenja, u kojima nema poraženih.

Takoder je važno kako reagiramo u kritičnim situacijama. Netko reagira burno i nerazumno, što samo otežava stanje, dok netko drugi reagira smirenno i kostruktivno, što svakako pridonosi rješenju. Zadrtost i cjeplidačenje su veliki neprijatelji odnosa u

braku i mogu djelovati poput tempirane bombe koja može svakog trenutka eksplodirati. S druge strane, razumijevanje, podnošenje i spremnost na praštanje su pravi lijek u bračnim odnosima.

Ovo će zorno potvrditi i sljedeći primjer. Bračni par je kupio novi automobil, i nedugo nakon toga supruga je skrivila prometnu nesreću. Vidjevši štetu na automobilu jako se zabrinula i uplašila što će joj na to reći suprug. Došla je policija i tražila isprave o vozilu i policu osiguranja. Kad je supruga izvadila isprave, među njima je našla poruku ispisana rukom njezinog supruga: "Draga, u slučaju nezgode nemoj se uzrujavati. Upamti, ja volim tebe, a ne automobil."

Sreća je kad se nešto dijeli s onim koga volite. A kad se sreća dijeli, ona se množi.

Uvijek ima nade

Treba vjerovati da se svaku pa i najtežu nepriliku može prebroditi ukoliko postoji volja i spremnost s obje strane da se brak čuva i sačuva. Znači li to da za svaki brak ima nade, pa i onda ako je došlo do većih problema? Osobno vjerujem da ima, ali pod uvjetom da obje strane učine sve da se brak uspije. Velika je istina u onoj narodnoj da je svatko kovač svoje sreće; ali je još veća istina u onoj biblijskoj: *Ako Bog neće graditi doma, uzalud se muče oni koji ga grade.* Drugim riječima, nijedan dom ne može ispuniti svoju pravu svrhu i postići visoki stupanj sreće ako se ne gradi na Božjim načelima, od kojih je najvažnije ono: *Sve neka vam bude u ljubavi.*

Zaključimo: brak je stalno davanje i primanje, praštanje i žrtva. Tko na to nije spreman, treba dobro razmisli prije nego što u njega uđe. Vjerojatno jest lakše ući u brak nego u njemu ostati. Ali da ne bismo nikoga uplašili, treba reći i ovo: sreća je kad se nešto dijeli s onim koga volite. A kad se sreća dijeli, ona se množi. Gdje bismo to mogli činiti bolje nego u braku? ●





Ljubica Klačmer

SVIJET KUHANJA



Namaz od bučinih koštice

- 80 g maslaca
- 100 g svježeg krem sira
- 80 g bučinih koštice
- 1 manji luk
- 1 češanj češnjaka
- 2 žlice bučinog ulja
- začinska sol
- 1 žlica sjekanog persina ili vlasca
- kiselo vrhnje po želji

Pjenasto sjedinite maslac sobne temperature i krem sir te malo posolite. Na tavi bez ulja prepecite koštice, malo posolite i ostavite da se malo ohlade. Dvije trećine koštice sameljite, a ostatak sitno nasjeckajte. Sve sastojke sjedinite i dodajte začine prema vašem ukusu. Stavite u blender sve osim nasjeckanih koštice i sjedinite u namaz. Na kraju dodajte nasjeckane koštice i promiješajte. Ostavite neko vrijeme u hladnjaku kako bi se sastojci sjedinili. ●

Buča – kraljica jeseni i zime

Buča je u Europu donio Kolumbo, a prvotno je služila kao hrana za stoku. Boja bundeve ukazuje na veliki izvor beta-karotena. Beta karoten štiti organizam od utjecaja slobodnih radikala, jača imunitet i sprečava razvoj malignih tumora. Tu su još vitamini C, E, K, B1, B2, B3, B6, folna kiselina te mineralni sastojci kalij, fosfor, kalcij i željezo. Idealna je hrana za osobe koje pate od smetnji sa želucem i crijevima. Pomaže kod zatvora i upale debelog crijeva.

Bundeva je diuretik i pomaže kod artritisa i gihta. Štiti zdravlje očiju i siromašna je kalorijama. Pomaže kod smanjenja kolesterola.

Bučine koštice su posebno zdrave i odlične za jelo, ali oprez: 100 grama koštice sadrži 559 kJ.

Bučino ulje snizuje loš kolesterol i štiti od srčano-žilnih bolesti.

Začini koji idu uz bundevu su persin, majčina dušica, kadulja, lovor, muškatni oraščić, džumbir i cimet. ●



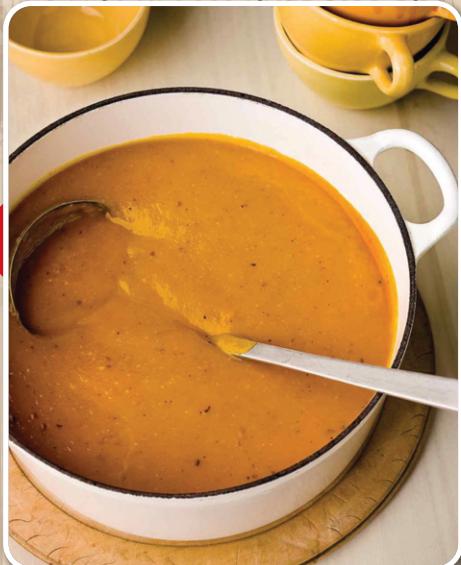


Recepti

Krem juha od muškatne tikve

- 1 kg muškatne tikve
- 1 glavica luka
- 2–3 češnja češnjaka
- 1 vezica peršina
- 1 srednje veliki krumpir
- 2 mrkve
- 1,5 l povrtnog temeljca
- 4–5 žlica maslinovog ulja
- sol
- papar
- prepecite bundevine sjemenke

Suhe sastojke izmiješajte žlicom u dubljoj posudi. Mokre sastojke umutite metlicom i polako ih ulijte u suhe uz stalno miješanje da dobijete srednje gustu smjesu. Stavite smjesu u podmazan kalup i pecite 25 minuta na 190–200 °C. Pečeni kolač izbodite i prelijte s 2 dl soka od maline ili kupine. Ohlađeni kolač poslužite s voćnim prelevjem od aronije, ribizla ili slično. ●



Buča s bulgurom

- 1 šalica bulgura
- 1 poriluk
- 2 mrkve
- 200 g buče
- 2 češnja češnjaka
- 2 žlice maslinovog ulja
- 2 jaja
- sojin sos
- peršin

Bulgur stavite kuhati s 2 šalice vode i prstohvatom soli. Kad voda uzavri, smanjite vatru i sačekajte da bulgur upije svu vodu. Buče, mrkvu i poriluk pirajte na maslinovom ulju, dodajte sol i sojin sos te dva jaja kao za kajganu i prelijte po pirjanom povrću i bući. Pomiješajte bulgur s dobivenom smjesom i dobili ste potpuni obrok. Umjesto bulgura možete upotrijebiti basmati rižu, tjesteninu ili žgance. ●



KALENDAR ZDRAVLJA 2016

Sve što je previše, škodi

HRANA TREBA BITI LIJEK
A LIJEK TREBA BITI HRANA

SVAKI DAN OBLIKUJE NAŠE ŽIVOTE
KAO ŠTO TEKUĆA VODA OBLIKUJE KAMEN

TKO NAĐE PRIJATELJA, NAŠAO JE BLAGO

SVE FUNKCIJE U TJEJU OVISE O VODI

VRIJEME PROVEDENO
U ODMARANJU I OPUŠTAЊU
NIJE OLAKO POTROŠENO VRIJEME

TRI STVARI KOJE NE MOGU BITI SAKRIVENE:
SUNCE, MJESEC I ISTINA

UČINI SVOIJ MALI SVIJET
UGODNIJIM MJESTOM ZA ŽIVOT

ZRAK JE AKTIVATOR VITALNOSTI

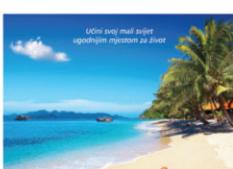
VJERA POZIVA DUŠU DA PODE DALJE NO ŠTO MOŽE VIDJETI

JAM OPTIMIST JER MI SE ČINI
BESKORISNO BITI NEŠTO DRUGO

TJELOVEŽBA OSIGURAVA VITALNOST,
EKSTRA ENERGIJU I DUŽI ŽIVOT

ŽIVOT NAM DAJE VRIJEME I PROSTOR. NA NAMA JE KAKO ĆEMO IH ISPUNITI.

Svakog si mjeseca postavite jedan specifičan, mjerljiv, dohvativljiv i važan cilj i radite na njemu tijekom mjeseca. Obogatiti ćete svoj život na pravi način. Vi to zaslužujete!



POTPUNO ZDRAV

Prehrana
Optimizam
Tekućina
Poštenje
Umjerenost
Naši izbori
Okoliš
Zrač
Društvena podrška
Relaksacija
Aktivnost
Vjerovanje



SVAKOG ĆU JUTRA DORUČKOVATI. Koliki je udio cjelovitih žitarica, voća, lisnatog i korjenastog povrća, orašastih plodova i mlijekočnih proizvoda u mojoj prehrani?

VIŠE ĆU SE SMIJATI.

Kakav stav zauzmem kad se nađem u teškoj neprilici?

Izbjegavat ću slatkasta i gajirana piča.

Koliko tekućine dnevno unosim u svoj organizam i koliki postotak piča čini obična voda?

NEĆU SE USTRUČAVATI PRIZNATI SVOJU GREŠKU.

Što prakticiram u svakodnevnom životu, a kosi se s onim što gorovim?

UMJERENO ĆU KORISTITI SVE ŠTO JE DOBRO.

Koje su stvari u mom životu izmazale kontroli?

PRUJE DONOŠENJA ODLUKA DOBRO ĆU ODVAGNUTI RAZLOGE ZA I PROTIV

Kako su izbori učinjeni bez uvažavanja cinjenica utjecali na moje zdravje i odnose?

UVAŽAVAT ĆU UPOZORENJA O UV ZRAĆENJU. Kojim štetnim tvarama izlažem svoj tijelo? Kako doprinosim dobrom ozračju u svojem domu i drugdje?

MANJE ĆU BORAVITI U ZATVORENOM PROSTORU I ČEŠĆE ĆU PROZRAČIVATI PROSTORIJE. Dišem li dovoljno duboko ili samo površno?

POKAZIVAT ĆU VIŠE SUČUTI I RAZUMIJEVANJA PREMA BLIŽNJIMA. Jesam li sretniji kad primam podršku ili kad je pružam?

REDOVITO ĆU SI OSIGURATI DOVOLJNO NOĆNOG SNA. Koliko mi se puta u zadnja tri dana tijekom dana protiv moje volje pojavio san na očima?

SVAKOGA ĆU DANA ODVOJITI BAREM POLA SATA ZA ŠETNU ILI NEKU DRUGU TJELESNU AKTIVNOST. Koliko često vježbam?

MOLITVA BOGU BIT ĆE MOJ PRIORITY SAKOG JUTRA. Koje mi prednosti donosi vjera u Boga?