

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

# RIZIK

godina IV. broj **7.**  
Rijeka, prosinac 2008.

## Poštovani čitatelji,

pred nama je još jedna godina puna novih izazova, nadanja, uspjeha, ali i problema. Očito je da danas razne vrste ovisnosti (o drogama, cigaretama, alkoholu, igrama na sreću, mobitelu, internetu, video-igricama...) najviše prijete našim adolescentima. Jednom kada upadnu u taj mračni začarani krug ovisnosti, put izlaska je vrlo, vrlo težak i neizvjestan. Zbog toga su odgajatelji, i svi oni koji su odgovorni za razvoj mladog čovjeka, sve više svjesni vrijednosti preventivnog djelovanja. U tom smjeru nastoji

### Impresum

## «RIZIK»

Bilten za prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih

#### Izdaje:

Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

#### Za izdavača:

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

#### Uredili:

Sanja Ćosić, prof.  
Andrea Mataija Redžović, prof.  
Ksenija Petrović Ljubotina, dipl.uč.  
Darko Roviš, prof.

#### Glavni urednik:

Darko Roviš, prof.

#### Priprema i tisak:

Fintrade&tours d.o.o. Rijeka

#### Naklada:

1700 kom.

Izlazi dva puta godišnje

ISSN: 1845-8211

#### Kontakt:

NZJZ PGŽ  
Odsjek za prevenciju ovisnosti  
Krešimirova 52a, Rijeka  
tel./fax: 051/335-920

djelovati i ovaj bilten informirajući o raznim temama vezanim za prevenciju i liječenje ovisnosti.

U sedmom broju biltena Rizik naći ćete rezultate istraživanja rizičnih ponašanja učenika osmih razreda osnovnih škola u Primorsko-goranskoj županiji, provedenog tijekom studenog i prosinca 2007. godine, pod vodstvom psihologa dr. sc. Petra Bezinovića. Doznat ćete i rezultate istraživanja o učestalosti nasilja koje doživljavaju djelatnici centara za socijalnu skrb Splitsko-dalmatinske županije.

Što se sve radi na području prevencije? Čitajte o programima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije «Prvašić u kući» i «Živjeti zdravu mladost», koji se provodi u nekim srednjim školama. Prevencijom su obuhvaćeni i još nerođeni. U ovom broju «Rizika» možete pročitati kako patronažna zdravstvena zaštita trudnica pridonosi prevenciji i suzbijanju ovisnosti. O razvoju sveučilišnih savjetovališnih službi za studente obavještava članak o Tempus-projektu DUCAS.

Adolescencija je razdoblje života kada djeca počinju izgrađivati svoj identitet i osobnost te prelaze iz djetinjstva u svijet odraslih. Pročitajte nešto o tom razdoblju punom promjena i stresa, kao i o situacijama kada odrastanje prolazi kroz veće krize, koje su to krize i kako se nositi s njima da bismo pomogli mladom čovjeku odrasti u zrelu i samostalnu osobu.

Anoreksija i bulimija vrlo su ozbiljne bolesti današnjice, kojima se ne bavi dovoljan broj stručnjaka. Nešto o ovim ozbiljnim poremećajima hranjenja možete naći na stranicama ovog biltena.

Od ovog broja uvodimo jednu novinu: *Kutak za nastavnike*. U toj rubrici svaki ćemo puta nastojati obraditi temu iz područja prevencije ovisnosti pri i zdravog načina života, koja bi nastavnicima mogla pomoći u radu s učenicima. U ovom broju usmjerili smo se na promociju zdravlja i sat razrednika.

Na kraju, kao i obično, možete pročitati priču iz života jednog ovisnika; kako razmišlja, što radi i gdje ga dovodi njegov kaotičan način života.

*Srdačan pozdrav,  
Ksenija Petrović Ljubotina, dipl. uč.*

## SADRŽAJ

Škola odgovornog roditeljstva .....	3
Kutak za nastavnike: promocija zdravlja i sat razrednika.....	5
Adolescentna kriza.....	7
Poremećaji hranjenja .....	10
Istraživanja rizičnih ponašanja učenika osmih razreda osnovnih škola u Primorsko-goranskoj županiji.....	13
Stres u adolescenciji .....	21
Patronažna zdravstvena zaštita trudnica u prevenciji i suzbijanju ovisnosti .....	24
Razvoj sveučilišnih savjetovališnih službi za studente – Tempus-projekt DUCAS .....	26
Pilot-program Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije .....	28
Rezultati istraživanja "Pojavnost nasilja prema stručnim djelatnicima centara za socijalnu skrb Županije splitsko-dalmatinske" .....	29
Priča iz života.....	31

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



# Prvašić u kući

**Uz roditeljsku ulogu oduvijek se vezivala velika odgovornost, no nikada ona nije bila zahtjevnija nego što je danas. Gotovo svi roditelji se slažu s postavkom da im je, od svega što su u životu radili ili rade, roditeljska uloga najteža i najodgovornija, a da ih nitko tome nije učio ni pripremao za roditeljstvo u naprijed.**

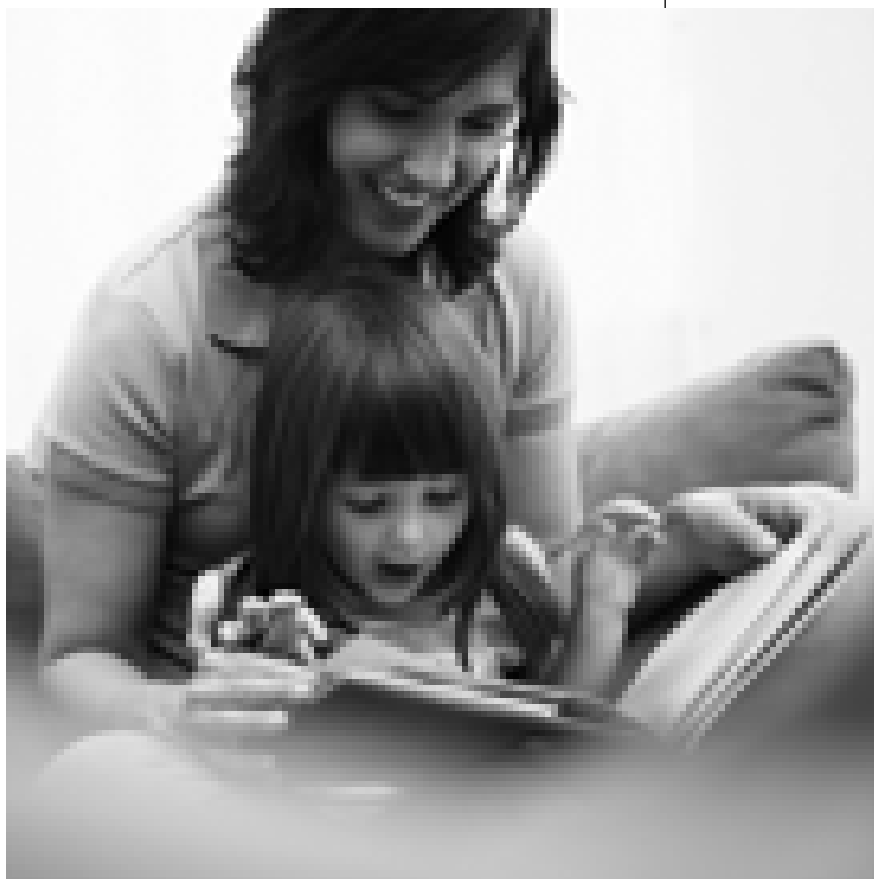
## Škola – novi svijet

Polazak u školu jedan je od najvažnijih, ili čak prijelomnih trenutaka u životu svakog djeteta, koji iz temelja mijenja njegov dosadašnji život, a unosi i brojne promjene u život cijele obitelji. Polaskom djeteta u školu, krug oko njega širi se i u njegovoj aktivnosti, pored igre, važno mjesto zauzima učenje i druge školske obveze. Dijete će napredovati u školi i dobro će se osjećati u društvu svojih vršnjaka ako mu pomognemo izgraditi pozitivan odnos prema školi, obvezama koje ga čekaju, učitelju, prijateljima. U pripremi i prilagodbi djeteta za školu presudna je uloga roditelja, kao osobe koja je do tada bila najveći, često i jedini autoritet u djetetovom životu.

Stoga je, u okviru Odjela školske medicine Nastavnog zavoda za javno zdravstvo, kreiran program «Prvašić u kući», usmjeren na educiranje roditelja o adekvatnim načinima pružanja pomoći djetetu u prilagodbi na zahtjeve koje polazak u školu nameće te na



razvijanje pozitivnog odnosa prema stjecanju znanja u školskom okruženju.



## Roditelji u školskim klupama

U prigodnim radionicama provodimo roditelje kroz različite situacije s kojima se mogu susresti prilikom polaska djeteta u školu, kao i u fazi prilagodbe djeteta na školsku okolinu te ih, kroz igranje uloga i druge metode i oblike rada, pokušavamo opskrbiti potrebnim znanjima i vještinama. Situacije se odnose na razvoj radnih navika, pojavu teškoća u svladavanju nastavnog gradiva, prilagodbu na društvo vršnjaka (socijalizacija i asertivnost), razvoj komunikacijskih vještina (između roditelja i djece) te razvoj kvalitetne suradnje sa školom.

U našoj školi za roditelje posebno se bavimo poučavanjem roditeljskog ponašanja, razmatranjem nekih tipičnih

roditeljskih pogrešaka, kao i potrebama roditelja i djece.

Program obuhvaća sljedeće teme:

- Koliko poznajemo svoje dijete? (upitnik za roditelje)
- Kako razgovarati s djecom? (učenje i vježbanje jezika prihvaćanja)
- Učinkovita i neučinkovita komunikacija ( »ubojite« i «skrbne» navike)
- Kako riješiti problem, sukob bez poraženih («STAR» metoda: Stanite, Razmislite o rješenju, Budite djelotvorni, Prilagođavajte planove i nagradite se za trud ili uspjeh)
- Stilovi roditeljskog odgoja (dobri i loši odgojni postupci)
- Osobine roditelja (kako se vidimo međusobno i kako nas vide djece, osobine uspješnih roditelja)
- Osnovne psihološke potrebe i kako ih zadovoljiti (potreba za pripadanjem, ljubavi, moći i zabavom – što znači biti bolji roditelj u kontekstu psiholoških potreba)
- Roditelji i školski uspjeh djeteta (uvažavanje sposobnosti svog djeteta, korištenje pozitivne podrške)
- Domaća zadaća bez suza

### Socijalne vještine i samopouzdanje

Roditelji su najutjecajniji modeli svojoj djeci. Po uzoru na njih, djeca uče različite socijalne uloge i vještine. Kako bismo djecu poučili socijalnim vještinama, nije im dovoljno samo pričati o tome kako moraju biti ljubazna, velikodušna i slično, već im treba osmisliti situacije u kojima ih djeca mogu učiti i usvojiti. Osim toga, pri oblikovanju dječjeg ponašanja, nije dovoljno samo govoriti o tome što se ne smije i što ne rade dobro, već je izrazito važno istaknuti ono što naprave dobro i pohvaliti ih. Jako je važno verbalno potkrijepiti dijete svaki put kada pokazuje socijalne vještine. Poželjno je da sam roditelj pokaže neko ponašanje koje dijete učenjem po modelu usvaja te kasnije samo izvodi; drugim riječima, ako dijete ozbiljno slušamo i dijelimo osjećaje s njim, tada će ono naučiti biti empatično u odnosu s drugima.

«Djeca nikad nisu bila dobra u slušanju odraslih,



ali nikad nisu propustila da ih imitiraju.»

Sve što roditelji kažu, ali i način na koji kažu, u neposrednoj je vezi sa samopouzdanjem djeteta. Samopouzdanje djeteta povećat ćemo na način da mu pružimo pozitivnu povratnu poruku, da se uključimo u život djeteta, da uistinu slušamo i prihvaćamo dijete, da mu pomognemo da izađe na kraj s pogreškama i propustima te da mu pomognemo prihvatiti uspjeh.

### Učiti i naučiti

Uspješno roditeljstvo složena je zadaća koja se, na sreću, može (na)učiti. Cilj naše škole za roditelje, između ostalog, stvaranje je preduvjeta za

- kvalitetnije odnose roditelj-dijete,
- bolje razumijevanje djeteta,
- pomaganje djetetu da razvije samopoštovanje i pozitivnu svijest o sebi kao bitan preduvjet zdravog razvoja i
- poučavanje djeteta kako steći kontrolu nad životom – vlastitim primjerom.

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

# Zdrav životni stil od osnovne škole

Svjetska zdravstvena organizacija još je 1946. godine donijela definiciju zdravlja koja je najčešće citirana, a glasi: «Zdravlje je stanje potpunog tjelesnog (fizičkog), duševnog (psihičkog) i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti» te 1974. godine «Zdravlje nije puko nepostojanje bolesti, već stanje potpunog fizičkog, mentalnog, duhovnog i socijalnog blagostanja».

Zdravlje je vječna ljudska tema. Ne kaže se uzalud:» Zdrav čovjek ima sto želja, bolestan samo jednu.» Zdrave mlade osobe u načelu svoje zdravlje doživljavaju kao nešto samorazumljivo i nepromjenjivo. Upravo u tom razdoblju, promocijom zdravlja možemo mlade učiniti aktivnim čuvarima zdravlja, poučiti ih da su prevencija i zdrav životni stil najbolji lijek za mnoge bolesti. Puno je jednostavnije i jeftinije za pojedinca živjeti na zdrav način nego, kad se razboli, liječiti se skupim lijekovima. Dobro znamo da svaki lijek ima i svoju drugu stranu. Istovremeno, nerijetko lijekovi niti ne mogu vratiti izgubljeno zdravlje, već samo olakšavaju simptome bolesti i drže stanje neko vrijeme pod kontrolom.

## Aktivna uloga škole

Čovjek kao pojedinac treba biti svjestan što koristi njegovom zdravlju, a što ga narušava i što je najvažnije, razvijati *navike zdravog*

*životnog stila od djetinjstva*. Škola u tome može dosta učiniti. Učenici, koji u osnovnoškolskoj dobi nisu još potpuno formirana bića, provode polovicu radnog dana u školi. Prema tome, promoviranjem zdravlja u školi može se utjecati na stvaranje zdravih životnih navika.

Promocija zdravlja definira se kao proces koji ljudima omogućava povećanu kontrolu i poboljšanje njihovog zdravlja, usvajanje zdravog životnog stila.

Životni stil je osobni izbor dnevnog života, način života, izbori koji utječu na naše zdravlje, kao što su: pušiti ili ne pušiti, piti alkohol ili ne, pravilna prehrana, vježbati ili ne vježbati...

Sat razrednika utvrđen je nastavnim planom i

programom te su u njemu predviđeni i sadržaji zdravstvenog odgoja i obrazovanja. To je sat, doduše samo jednom tjedno, kada razrednik sa svojim odjelom može obraditi teme koje učenike zanimaju. Ima tema kojima razrednici mogu ispuniti obvezu prema sadržajima zdravstvenog odgoja i obrazovanja, predviđene nastavnim planom i programom, i zadovoljiti interese učenika.

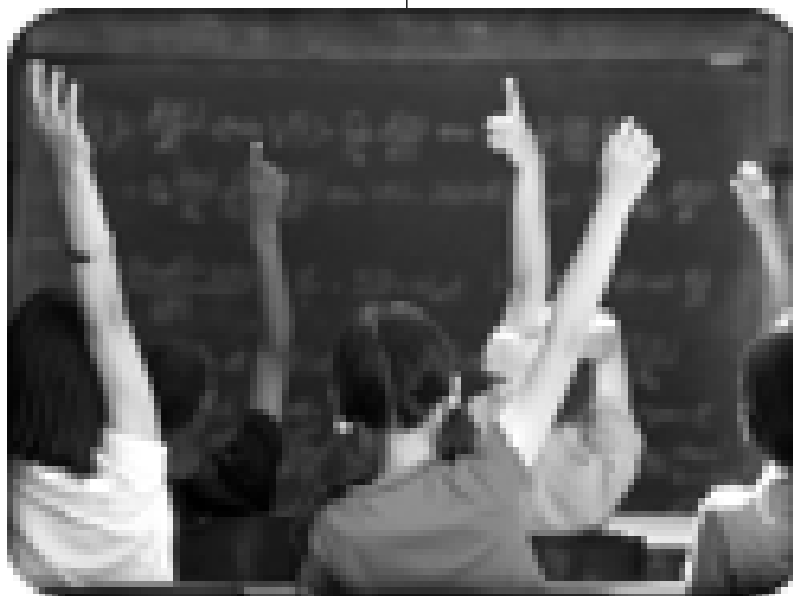
## Izbor tema za sat razrednika

Navedene teme mogle bi biti zanimljive učenicima, a pomažu razvijanju zdravog životnog stila:

### 1. Jeste li zadovoljni svojom prehranom?

Današnji ritam života često određuje način prehrane. Razgovarajte s učenicima o tome. Koliko puta dnevno jedu (obroci), što jedu? Pitajte ih što misle o brznoj hrani. Fast food: da ili ne? Možemo li zatvoriti oči pred činjenicom

da su mjesta kao McDonald's, Hamburški i Pizza cut uvijek puna ljudi. Djevojčice viših razreda osnovnih škola žele biti lijepe i privlačne (uzor su im modeli u časopisima), te već pomišljaju na razne vrste dijeta ili ih čak primjenjuju. Pričajte s njima o tome treba li koristiti dijete ili ne. Raspravite o raznim vrstama



dijeta, kao što su UN, zona...

Idealno je na tom satu porazgovarati s učenicima o piramidi zdrave hrane. Može se, također, porazgovarati i o poremećajima prehrane, kao što su anoreksija, bulimija i pretilost. Razgovor o pretilosti traži poseban oprez, pogotovo ako imate takvog učenika u razredu, kako se ne bi osjetio povrijeđen.

Možete razgovarati i o utjecaju prehrane na razvoj kroničnih bolesti koje postoje u obitelji, kao što su dijabetes, bolesti srca i krvnih žila, povišene masnoće u krvi.

## 2. Kako kretanje utječe na zdravlje?

Tjelesno vježbanje važno je za zdravlje. Razgovarajte s učenicima o tome koliko se kreću, vježbaju li samo na tjelesnom u školi ili i kod kuće. Bave li se nekim sportom, koliko sjede ispred televizije ili za računalom? Predložite učenicima da donesu osobnu odluku o vježbama koje će svakodnevno raditi kako bi pozitivno utjecali na svoje zdravlje.

## 3. Stres naš svakidašnji

Od najmlađih dana suočeni smo sa stresom u našim životima. Što je stres? Koji su izvori stresa? Nitko ne može pobjeći od stresa, nije niti dobro bježati od stresnih situacija. Važno je kako ćemo se suočiti sa stresom. Kako to čine ili ne čine učenici? Na tom satu učenici se mogu upoznati s načinima djelotvornog suočavanja sa stresom.

## 4. Čini li nas cigareta odraslijim?

Mladi ljudi odlučuju hoće li pušiti ili ne. Viši razredi osnovne škole, pa čak i ranije, doba su kada se stvaraju stavovi o pušenju. Razgovor o tome kako i zašto počinjemo pušiti može pomoći u donošenju pravilnog stava o pušenju. Neka učenici rasprave o tome da li je prijatelj onaj koji im nudi cigaretu. Utvrdite posljedice pušenja na zdravlje te neka odgovore na pitanje znaju li pušači što sve cigareta čini tijelu.

## 5. Postoji li dobar "tulum" bez alkohola?

Većina nas je prošla gradom u večernjim satima, naročito vikendom, i imala prilike vidjeti na određenim mjestima mlade kako provode vrijeme u druženju i alkoholu. Većina današnjih izlazaka mladih povezana je s konzumiranjem alkohola. Zašto mladi piju? Razmišljaju li o posljedicama toga pijenja? Velike su opasnosti od prekomjernog pijenja alkohola. Razgovarajte

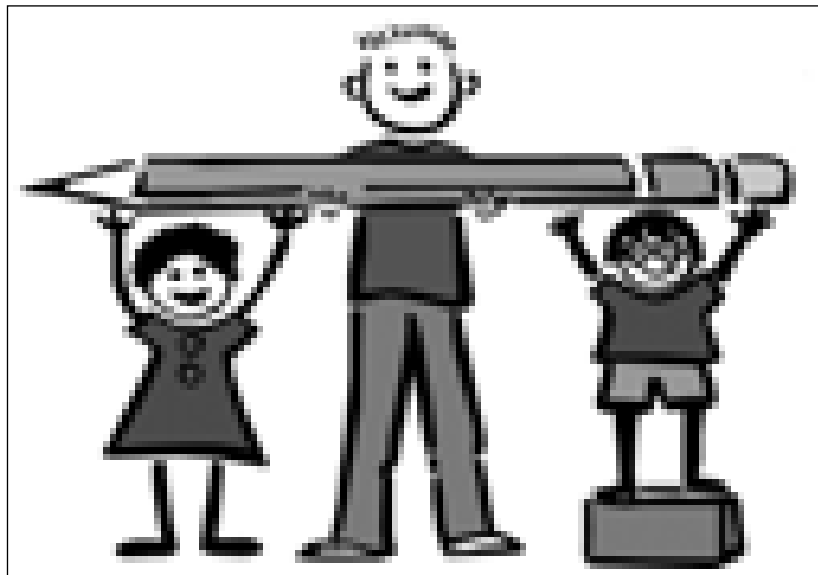
o gubitku kontrole, povraćanju, nesvjestici i trovanju alkoholom. Povedite raspravu o mogućnostima zabave bez alkohola.

## 6. Što je izazovno u "eksperimentiranju" s drogama?

Pošast današnjeg doba je droga. Nema roditelja koji ne strahuje i od same pomisli da njegovo dijete postane ovisnik o drogama. Nema pravila zašto netko postaje ovisnikom. Ima ih iz svih slojeva društva. Učenicima će biti zanimljiv razgovor o tome zašto mladi eksperimentiraju s drogama. Što ih to privlači? Znatiželja, zabranjeno voće, pritisak vršnjaka... neka učenici navedu posljedice zloupotrebe droga. Vjerojatno znaju nekoga iz svoje okoline tko konzumira droge. Neka pričaju o tome.

## 7. Pozitivne i negativne ovisnosti

Upoznajte učenike s pojmom pozitivne i negativne ovisnosti. Pozitivan ovisnik je osoba koja provodi kreativno vrijeme u kontroli. To je svakodnevno bavljenje aktivnošću do jedan sat dnevno koja nas poboljšava, za koju vjerujemo da je od vrijednosti za nas, za vrijeme koje ne postoji ništa drugo, ne razmišljamo o problemima. Ona čini naš životni stil zdravijim.



Suprotno tomu, negativni ovisnik iskušava samo pasivno zadovoljstvo. Tu spadaju alkoholizam, droga, pušenje, ali i druga psihološka stanja, kao što su igre na sreću, kocka, kupovanje, brza vožnja, igre na računalu, prekomjerno jedenje, «roba s markicama»...

Više o pozitivnoj i negativnoj ovisnosti napisao je William Glasser.

Puno je mogućnosti za promicanje zdravlja na satovima razrednih odjela. Ti satovi prilika su za odgojno djelovanje na mlade, posebno danas, kada su mediji, internet i ulica sve utjecajnije, ali često ne u pozitivnom smjeru. To je vrijeme kada razrednici mogu razgovarati sa svojim učenicima o temama o kojima ne mogu razgovarati ni s roditeljima. Učinite taj sat vrijednim trenutkom nastavnog radnog dana.

*Ksenija Petrović Ljubotina, dipl. uč.*

# Zamke odrastanja

**Kriza nastupa kad se čovjek iznenada nađe u nekoj novoj, najčešće nepovoljnoj situaciji, a ne uspijeva se prilagoditi promjenama. Osoba koja je u krizi reagira različitim simptomima i smetnjama ponašanja. Najčešće su to nesanica, unutrašnji nemir, tjeskoba, depresivnost. Neki ljudi reagirat će krizom i na manje nedaće u svom životu, a neki i u iznimno teškim okolnostima «ne gube glavu».**

Dobar je primjer za situaciju krize iznenadni otkaz na poslu. Osoba u toj situaciji može osjećati nevjericu, bijes ili tugu, no istovremeno se mora prilagoditi, osigurati novi izvor prihoda, ispuniti svoj dan, promijeniti neke navike... Netko će, iako zabrinut za svoju budućnost, odmah tražiti novi posao, zvati poznanike, zamoliti prijatelje za pomoć, usprkos nedaćama moći će uživati u druženju i hobiju. Netko drugi neće moći noću spavati od zabrinutosti, danju će biti mrzovoljan, bezvoljan, osjećat će se bespomoćno, o budućnosti će razmišljati pesimistično, možda će čak prestati jesti i neće činiti ništa. Kod nekih ljudi u kriznim i stresnim situacijama intenziviraju se simptomi kroničnih tjelesnih bolesti (naprimjer gastritis), a neki u tim situacijama pribjegavaju zlorabi različitih sredstava ovisnosti (npr. alkohol). Simptomi koji su se pojavili posljedica su neuspješne prilagodbe na promjenu, i često nesvjesno predstavljaju bijeg pred problemima i poziv okolini da riješi taj problem umjesto njih samih.

Osim čovjekovih vlastitih sposobnosti i vještina, u situacijama krize najčešće pomažu obitelj i dobri prijatelji. Oni predstavljaju socijalnu podršku - zaštitnu mrežu u koju padamo kada nam nepredvidljivi život izmakne tlo pod nogama. Uz dobru socijalnu podršku i dovoljno vremena, većina ljudi prilagodit će se na novu situaciju, a simptomi će se postupno povući.

## Prava ili obveze – pitanje je sad

Osim takvih situacijskih kriza, postoje i razvojne krize. One su sastavni dio života i odrastanja,

njih ne možemo izbjeći. Dijete se razvija tjelesno i psihički, a okolina pred njega postavlja sve veće zahtjeve na koje se valja prilagoditi.

Dolazi vrijeme puberteta. Kada kažemo pubertet, mislimo isključivo na tjelesne promjene koje se događaju dječacima i djevojčicama. Adolescencija se obično opisuje kao najburnije razdoblje u čovjekovom razvoju. Čudno, nepredvidljivo ponašanje adolescenta, kao i pojava različitih simptoma, mogu biti samo način na koji mlada osoba prevladava krizu odrastanja. Adolescencija prati pubertet, ona je psihološki prijelaz iz dječje u odraslu dob. Adolescencija podrazumijeva psihološku prilagodbu na tjelesne promjene ali i prilagodbu funkcioniranja na zahtjeve koji se postavljaju pred odraslu osobu. Tijelo adolescenta mijenja se u odraslo muško/žensko tijelo, što predstavlja značajan psihološki stres. Promjene tijela diktiraju hormoni, a oni utječu i na raspoloženje, osjećaj unutrašnjeg nemira.

Zamislimo kočiju sa šest divljih konja, a kočijom upravlja osnovnoškolac. Takva će kočija poskakivati, možda će svaki konj vući na svoju stranu i neće biti čudno ako se kočija i prevrne. Ti neukroćeni konji u adolescentu su seksualni i agresivni nagoni koji jačaju zbog hormonskih promjena. Mlada osoba još ne zna kako ukrotiti svoju snagu i energiju. Istovremeno, dok mladić ili djevojka pokušavaju ukrotiti svoje divlje konje, okolina pred njih postavlja sve veće zahtjeve. Od adolescenta se traži veća samostalnost i odgovornost za postupke. S druge strane, mladići i djevojke više su zainteresirani za različita prava i slobode

odraslih, a odgovornost nerijetko odbijaju i izbjegavaju. Naprimjer: adolescent misli da ima potpuno pravo prespavati gdje god želi, a istovremeno mu je sasvim normalno da mama umjesto njega ili nje ode k liječniku po uputnicu. Adolescent je na stalnim mukama - kako da uravnoteži dvije uloge, ulogu odraslog i ulogu djeteta. Pokušava imati «i ovce, i novce», prigrabiti slobodu i prava, a odgovornost i obveze ostaviti roditeljima.

## Muke roditelja

Na mukama je i roditelj, pred njim je ista dvojba: da li moje dijete još uvijek ne može imati slobodu odlučivanja i zato ja, roditelj, trebam preuzeti svu odgovornost za njega; ili je moje dijete sada veliko, može samo odlučivati, no mora prihvatiti i posljedice svojih odluka. Tu leži i velika zamka za roditelje. Roditelj koji ne može podnijeti da se njegovo dijete ljuti na njega može potpuno popustiti djetetovim željama i zahtjevima. Takav će roditelj dati slobodu svom adolescentu, no i dalje će ga spašavati od negativnih posljedica njegovih pogrešnih odluka. Tako ćemo odgojiti zahtjevnju, neodgovornu osobu koja neće moći samostalno funkcionirati.

Teško je dati konkretan savjet roditelju adolescenta. Roditelj će se često osjećati kao da ne prepoznaje svoje dijete, da ono nije zadovoljno niti jednim njegovim postupkom, i da jednostavno ne mogu naći «zajednički jezik». Roditelj mora pretrpjeti dosta straha za svog adolescenta – hoće li djetetove odluke biti ispravne i kakve će biti posljedice eventualnih pogrešnih odluka? Hoće li njegovo dijete

sjesti u auto pijanog vozača, hoće li prihvatiti dim «trave» ili ponuđenu tabletu koja osigurava nezaboravan provod? Roditeljima doista nije lako izdržati sve izazove adolescencije. Lakše je ako su roditelji u paru i djeluju zajedno a ne jedan protiv drugoga. Potrebno je dosta fleksibilnosti, svaku situaciju treba zasebno promotriti. Nažalost, nema recepta. Princip jest da roditelj

dio svojih ingerencija postepeno prepušta adolescentu, no uz pripadajuću odgovornost. Početak i trajanje adolescencije individualni su. Kod većine adolescencija počinje oko jedanaeste-dvanaeste godine, u punom je sjaju od trinaeste godine, a postupno smirivanje oluje možemo očekivati od osamnaeste.

### **U konfliktu**

A kako se osjeća adolescent za vrijeme tog višegodišnjeg previranja? Cijeli je to spektar emocija: od očaja, bespomoćnosti, tuge, straha, preko bijesa, zbunjenosti i neodlučnosti, sve do osjećaja nadmoći, optimizma, egoizma... Pred adolescentom je obećana zemlja odraslih. Dosta je bilo poslušnosti, roditeljske kontrole i školskih pravila... Adolescent može biti rastrgan između želje za onim što mu nudi svijet odraslih i straha od tog istog svijeta koji može biti opasan i nemilosrdan. Neki adolescenti povući će se pred izazovima adolescencije i nastaviti će biti dobra i poslušna djeca, koja ne dvoje o roditeljskim zabranama i ograničenjima. Ostatak će u sigurnom obiteljskom



gnijezdu, pod zaštitom roditelja, no odvojeni od svojih vršnjaka i zaustavljeni u razvoju neovisnosti i samostalnosti.

Adolescent nije dijete, a nije ni odrasla osoba. Dok balansira između te dvije uloge mogu se pojaviti smetnje u ponašanju ili simptomi. Smetnje i simptomi mogu biti toliko intenzivni da mlada osoba prestane funkcionirati. Tada možemo govoriti o adolescentnoj krizi. To znači da su psihički simptomi prolazni i da predstavljaju način na koji se pokušava razriješiti adolescentni konflikt: odrasti ili ne odrasti?

### **Manifestacije krize**

Manifestacije adolescentne krize vrlo su raznolike i ponekad je i stručnjacima za mentalno zdravlje teško razlučiti radi li se o krizi ili o početku psihijatrijskog poremećaja. Jedna od psiholoških zadaća u adolescenciji jest odvajanje od roditelja. Sumnja se u roditeljski autoritet, javlja se bunt, roditelj postaje beznačajan u životu svog djeteta. Savršen i svemoćan roditelj iz djetinjstva skinut je s trona! U djetetovoj psihi, na mjestu gdje se nalazio moćan i zaštitnički roditelj, sada se nalazi rupa. Takva unutrašnja

praznina izaziva strah, ljutnju i tugu. Dijete u tom trenutku hitno traži zamjenu, tu prazninu mora nečim ispuniti. Zamjene mogu biti različite: idoli i grupe vršnjaka, koje djetetu postaju važnije od vlastite obitelji. Upravo tada postoji opasnost od ulaska u «loše društvo», kao i od vezivanja djeteta za starije osobe koje mogu imati amoralne motive. Također postoji i opasnost od bijega iz roditeljskog doma. Najsigurnije je ako dijete ima svoju grupu vršnjaka koja je pod kontrolom nekog drugog, a ne roditeljskog autoriteta (sportska društva, različite slobodne aktivnosti).

Dio djetinje ljubavi i privrženosti prema roditeljima sada dobivaju neki novi idoli i djetetovo društvo vršnjaka. Jedan dio ljubavi okreće se u suprotnost i dijete osjeća ljutnju, mržnju, prezir spram roditelja. Dijete često ima doživljaj da i roditelj ima isto takve negativne osjećaje prema njemu. Ponekad se čini kao da se adolescentu ne može dokazati da ga roditelj doista voli i da se brine za njega.

Jedan dio ljubavi za roditelja adolescent okreće i prema sebi. To se manifestira kao egoističnost, egocentričnost, prepotencija i umišljenost adolescenta. Adolescent je toliko zaljubljen u samoga sebe da može imati potpuno nerealne planove za budućnost, može preuveličavati svoje sposobnosti, odbijati nastavak školovanja jer «njemu to ne treba... uspjeh će i bez toga». Kod neke djece u toj fazi mogu se javiti hipohondrijske preokupacije: adolescent je zabrinut za svoje tijelo, preokupiran osnovnim tjelesnim funkcijama, može imati neugodan osjećaj transformacije, osjećaj da gubi sam sebe, da se ne



prepoznaje. Osjeća se konfuzno, ponekad čak u tolikoj mjeri da ne razlikuje stvarnost od svog unutrašnjeg psihičkog doživljaja. Takva stanja traže konzultaciju stručnjaka, a ponekad i liječenje psihotropnim lijekovima.

### Proces žalovanja

Najopasnije su one manifestacije adolescentne krize koje ugrožavaju život adolescenta. To su suicidalnost i zloraba psihoaktivnih tvari. Sjetimo se ponovno one praznine u psihi adolescenta. Tu je nekada postojao savršeni roditelj koji nas voli i može nas zaštititi. Takav roditelj, nažalost, ne postoji i adolescent se mora suočiti s realnom slikom. Stvarni roditelj nije toliko moćan, ima svoje vrline

prolazna su no, ako je adolescent impulzivan, moguće je da nakon razmišljanja o samoubojstvu doista i pokuša sebi oduzeti život. Također su u opasnosti oni adolescenti koji se tijekom adolescencije nisu suprotstavljali roditeljima i živjeli su svoj život prema roditeljskom scenariju. U određenom trenutku shvaćaju tragičnost svoje poslušnosti, imaju osjećaj da su «promašili život» ili da «žive tuđi život» i tada su u najvećem riziku od pokušaja samoubojstva. Smrt se u tom trenutku vidi kao jedini mogući izlaz iz situacije.

### «Prečicom» do cilja

Život adolescenta ugrožen je i zbog sklonosti korištenju različitih legalnih i ilegalnih psihoaktivnih

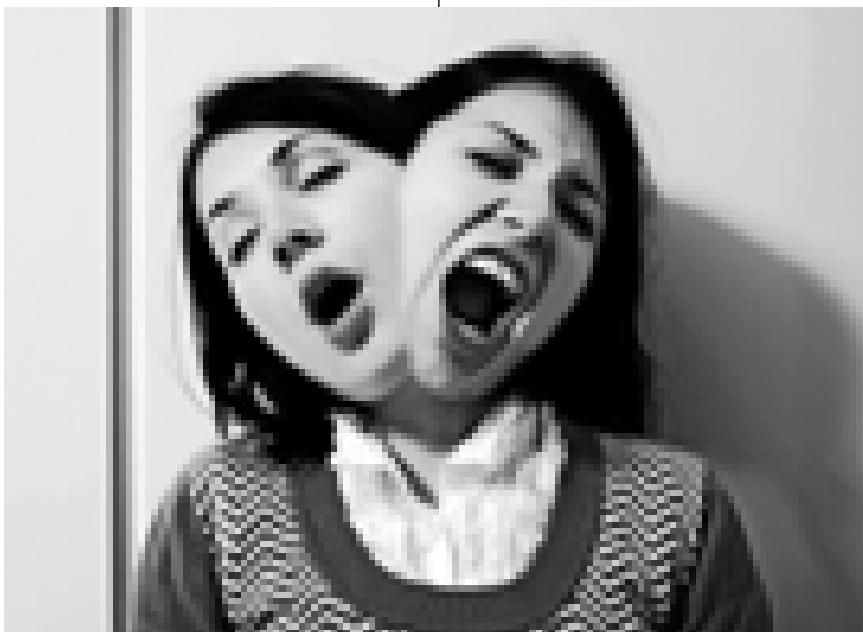
Istovremeno, korištenjem ilegalnih sredstava pruža se otpor spram postojećih društvenih vrijednosti, a upravo te vrijednosti cijene i njegovi roditelji. Dakle, korištenje droge može se shvatiti i kao rušenje roditeljskog autoriteta. Korištenje droge također se može smatrati autoerotičnom aktivnošću. Droga nam pruža ugodu i opuštanje, za smirenje i uživanje ne treba nam druga osoba, partner, već samo sredstvo ovisnosti. Imati uz sebe blisku osobu koja će nam biti partner i koja će nam biti izvor ugone i opuštanja, nije lako ostvariv cilj. U odnosu s drugom osobom potrebno je biti tolerantan, izdržati frustraciju, poštivati tuđe potrebe, biti spreman na kompromis. Adolescent najčešće nije spreman za stvaranje takvog odnosa, a hitno treba opuštanje i ugodu.

Droga je brzo i jednostavno rješenje. Istovremeno, droga pruža nova iskustva, iskustva koja su i rizična, i adolescent to zna. Upravo taj rizik može biti privlačan. Adolescent iskušava svoje granice percepcije i akcije, no propituje u praksi i svoju vlastitu smrtnost. Takvim rizičnim ponašanjem adolescent poništava svoj strah od smrti, strah koji ne uspijeva drugačije emocionalno proraditi. Paradoksalno, upravo takva borba protiv straha od smrti može ga doista koštati života.

### Sretno odrastanje

Na kraju, utješna je pomisao da, usprkos svim zamkama koje čekaju adolescenta i njegove roditelje, većina mladosti sretno preživi to turbulentno razdoblje. Mnogima je to najljepše razdoblje života, kojeg se sjećaju s radošću. Roditelji, zavirite u svoje stare dnevnike i fotografije i pokušajte se prisjetiti svoje vlastite adolescencije, svih lijepih i teških trenutaka. Možda će upravo uspomene roditelja na vlastitu adolescenciju biti prvi most u stvaranju komunikacije između roditelja i adolescenta.

*Mr.sc. Ana Kaštelan, psihijatar*



i mane, smrtan je i ne može nas zaštititi od svega što život nosi. Ostajemo sami u ovom svijetu, sa svom svojom slobodom i odgovornošću. Adolescent mora oplakati gubitak savršenog roditelja, a ta se žalost može produbiti u depresivnost i želju za vlastitom smrću. To se zbivanje do neke mjere može usporediti s patnjom koja nastaje kada nas osoba u koju smo zaljubljeni napusti i imamo osjećaj da bez te osobe više ništa nema smisla...pa tako niti naš vlastiti život. Depresivna raspoloženja

tvari. U svim kulturama postoje određene stvari koje djeluju na naše emocije, našu percepciju i raspoloženje, pružaju nam nova iskustva, ugodu, opuštanje. Budući da je to jednostavan način postizanja ugone i smanjenja patnje, mnogi ljudi postaju ovisni o takvim stvarima. Ovisno o dozi, takva sredstva mogu izazvati i smrt.

Adolescent je u unutrašnjem previranju, nemiru i konfuziji. Alkohol, droga i nikotin jednostavni su načini smirivanja napetosti i ublažavanja patnje.

# Zdravstveni problem adolescentica

Hranjenje, jedna od najprirodnijih i najosnovnijih ljudskih aktivnosti, oduvijek je privlačilo našu pažnju, ne samo u trenucima gladi ili u kušanju primamljivih jela, već je ono predmetom interesa kako majstora kuhinje, dijetologa, liječnika i psihologa, tako i antropologa, književnika i umjetnika. Prinošenje hrane ustima omogućava zadovoljavanje osnovne fiziološke potrebe, no ipak preferencija određene hrane, potreba za konzumiranjem hrane u društvu ili osami, doživljavanje ugone ili neugode pred određenom vrstom jela, definira nas kao jedinstvene i neponovljive jedinice.

## Veza s problematikom identiteta

U posljednjih se dvadesetak godina bilježi izuzetan porast problema hranjenja, koji se nameću kao isključivo ženska domena. Anoreksija nervoza, poput histerije u prošlom stoljeću, izražava, na razini simptoma, kontradikcije ženskoga identiteta prisutne u današnjem društvu, iako je priroda problema kod žena danas bitno drukčija u odnosu na 19. stoljeće. Žene s poremećajima hranjenja (PH) koriste uobičajeni jezik današnjice, temeljen na opsjednutosti dijetama, mršavosti i kontroli težine, koje su postale endemski faktori razvijenih društava. Takve preokupacije način su zaštite od unutarnje nelagode koja postaje nepodnošljiva i izvan kontrole, a povezana je s problematikom identiteta. Nezdrave navike ishrane i poremećaji hranjenja, kao što su restriktivne dijetete, prejedanje i korištenje štetnih načina kontrole težine (npr. povraćanja), predstavljaju velik zdravstveni problem ženske adolescentne populacije. Obično se javljaju u razdoblju između 14. i 20. godine života.

Iako ne postoji suglasnost istraživača o relativnom značenju uloge bioloških čimbenika, ličnosti, obiteljskih varijabli te socio-kulturnoga konteksta u nastanku PH, smatra se da oni odražavaju neuspjelu prilagodbu na specifične razvojne zadatke adolescencije. Istraživanja pokazuju da 0.1% do 1% žena razvija AN, a tako dobiveni podaci konzistentni su u Sjevernoj Americi i u Europi. Bulimija nervoza javlja se s većom učestalošću, 1-2% adolescentica i odraslih žena iskazuje simptome bulimije tijekom svojega života.

## Definiranje i klasifikacija poremećaja hranjenja

Poremećaje hranjenja karakterizira *pretjerana zabrinutost i usmjerenost pojedinca na kontrolu oblika i težine tijela*, a popraćena je neprimjerenim, neredovitim ili kaotičnim unosom hrane. Najpoznatiji su poremećaji hranjenja anoreksija nervoza (AN) i bulimija nervoza (BN). Uz njih, tu su još -  
- prejedanje, atipična anoreksija, atipična bulimija ili atipični PH. Anoreksija i bulimija nervoza privlače sve veću pozornost istraživača tijekom posljednjih dvadesetak godina. Povećani se interes može objasniti porastom njihove učestalosti, ali i teškoćama prisutnim u njihovom tretmanu.

## Anoreksija nervoza

Riječ *anoreksija* grčkog je podrijetla, a odnosi se na nedostatak apetita, izbjegavanje hrane i osjećanje gnušanja prema hrani. Kod osobe s AN opći apetit, zapravo, nije smanjen, nego je modificiran, izmijenjen, a na samom početku bolesti prisilno kontroliran. Tek kada klinički poremećaj znatno uznapreduje, apetit se bitno smanjuje. Glavna je odrednica AN odbijanje da se zadrži minimalno normalna tjelesna težina. Postoji opća suglasnost autora da je za dijagnozu AN *želja za mršavošću* nužan kriterij. Mršavost označava stanje prema kojemu se za osobu može reći da je potprosječne težine i da teži manje od 85% normalne težine za svoju dob i visinu. Osobe koje se dijagnosticiraju kao anoreksične vrlo često nalaze opravdanje za svoju dijetu ili za gubitak težine navodeći da su prije započinjanja dijetete bile debele i da više nikada ne bi željele imati takvu težinu. Kriteriji *intenzivnoga straha od debljanja* i *pretjerani utjecaj oblika i težine tijela na samoprocjenu* odnose se na stavove i osjećaje koje osoba izražava prema svojemu tijelu ili njegovim dijelovima. Strah od porasta tjelesne težine, odnosno strah od debljanja, toliko je jak da se ne može ublažiti stvarnim gubitkom na težini. Naprotiv, zabrinutost za težinu raste usporedno s njezinim gubitkom.



Osobe s AN pridaju veliku važnost tjelesnoj težini koja potječe od zaokupljenosti izgledom vlastitoga tijela. Uvjerenja su da je njihovo tijelo debelo i zaokruženo ili da su debeli pojedini dijelovi tijela. Kada potpuno omršave, neke djevojke postanu svjesne svoje mršavosti, ali još uvijek vjeruju da se salo zadržalo na kritičnim mjestima. Samopoštovanje je u potpunosti narušeno jer je ovisno o izgledu tijela, o doživljaju njegova oblika i tjelesnoj težini koja nikada nije dovoljno niska. Gubitak tjelesne težine nije samo cilj kojemu se teži, već je on način iskazivanja i provjeravanja vlastite samodiscipline, tako da predstavlja dostignuće koje jača samopoštovanje.

*Amenoreja* je značajno obilježje anoreksije. Dijelom se temelji na gubitku tjelesne težine, iako njezino javljanje nije u potpunosti jasno. Javlja se kao posljedica patološki niske razine sekrecije folikulstimulirajućega hormona (FSH) i luteinizirajućega hormona (LH). Amenoreja se može pojaviti, kod određenoga broja žena s AN, prije stvarnoga gubitka na težini, a u djevojčica u pretpubertetu menarha može biti odgođena zbog izbijanja bolesti.

Anoreksične osobe konstantno su zaokupljene provođenjem niza aktivnosti kako bi izbjegle dobivanje na težini. Ponašanja koja se najčešće javljaju jesu: ograničavanje unosa hrane – – dijetom ili izgladnjivanjem (restriktivni tip AN); da bi se izgubile kalorije, dijete su obično praćene pretjeranim tjelesnim vježbanjem (aerobik, fitness, jogging, hodanje).

Kod drugoga tipa AN – prežderavajuće/purgativnoga – javlja se stalna dijeta uz povremeno prejedanje i čišćenje, odnosno izbacivanje hrane iz tijela samoizazvanim povraćanjem, zlorabom laksativa i diuretika.

Karakteristike koje se često javljaju kod AN jesu perfekcionizam, opsesivno-kompulzivno ponašanje, nisko samopoštovanje i izrazite smetnje raspoloženja, s nerijetkim javljanjem depresivnosti. Kod teže pothranjenosti, mnoge anoreksične osobe pokazuju depresivne simptome, kao npr. depresivno raspoloženje, socijalno povlačenje, razdražljivost, nesanicu i smanjeno zanimanje za seks. Ponekad su smetnje toliko jake da nalikuju pravoj depresiji. Samoizgladnjivanje je praćeno i različitim tjelesnim manifestacijama: izrazitim mršavljenjem, slabljenjem cirkulacije, što izaziva bljedilo kože i sluznice, slabljenjem i usporavanjem pulsa, sniženjem krvnoga tlaka, hladnim rukama i stopalima te pojavom lanugo dlačica po tijelu.

### **Bulimija nervoza**

Riječ *bulimia* grčkog je podrijetla, a znači proždrljivost. Osoba u kratkom vremenu pojede ogromnu količinu hrane, ne može kontrolirati svoje ponašanje, a prejeda se izvan vremena predviđenoga za obroke. Nakon prejedanja

slijedi kompenzacijsko ponašanje koje može biti purgativno, najčešće u obliku samoizazvanoga povraćanja ili zlorabe laksativa i diuretika, ili nepurgativno, u obliku suzdržavanja od unosa hrane ili prekomjernoga vježbanja.



Iako postoji suglasnost o nužnosti prejedanja kao dijagnostičkoga kriterija BN, teško je odrediti što zapravo čini epizodu prejedanja i koja je njezina minimalna učestalost potrebna da bi se govorilo o prejedanju. Neki se autori usmjeravaju na količinu pojedene hrane, drugi na subjektivni osjećaj, dok treći navode brzinu konzumiranja hrane. No, postoji suglasnost većine da je najbitnije usmjeriti se na količinu konzumirane hrane, koja znatno odskače od količine koju ljudi obično jedu, ovisno o vremenu koje je za to potrebno i socijalnim okolnostima u kojima se hrana konzumira. Epizode prejedanja karakterizira i osjećaj gubitka kontrole: osoba osjeća da nema kontrolu nad pojavom niti prestankom prejedanja. Najčešći je način poništavanja učinka prejedanja samoizazvano povraćanje, kojim se služi 80-90% bulimičnih osoba. Povraćanje ima neposredne učinke: smanjuje fizičku nelagodu izazvanu unošenjem prekomjerne količine hrane i umanjuje anksioznost koju izaziva pomisao na debljanje.

Dijagnostički kriterij BN koji se odnosi na *strah od debljanja* omogućuje razlikovanje bulimičnih pojedinaca od normalnih. Uobičajen je u ženskoj populaciji, a razlika se odnosi na intenzitet straha koji je kod BN puno veći. Veliku srodnost i sličnosti između AN i BN nalazimo upravo u jednakom patološkom doživljavanju tijela, nezadovoljstvu njime i sklonosti da pretjerani naglasak na oblik tijela i njegovu težinu bude glavna odrednica po kojoj se osoba vrednuje.

Bulimija nervoza javlja se u dva različita oblika: purgativni i nepurgativni tip. Prvi se odnosi na uobičajeno pribjegavanje samoizazivanju povraćanja ili zlorabi laksativa, diuretika ili sredstava za klistiranje, dok se nepurgativni tip odnosi na upotrebu drugih vrsta kompenzacijskih ponašanja – – posta ili pretjeranoga tjelesnog vježbanja. Prosječna dob javljanja BN je između 16. i 19. godine. Pogađa adolescentice i mlade žene, a samo se u 10% slučajeva odnosi na muškarce. Poremećaj je prilično otporan na liječenje.

Kod BN postoji povećana učestalost depresivnih simptoma ili poremećaja raspoloženja (distimični poremećaj i veliki depresivni poremećaj). Bulimičari pokazuju impulzivno ponašanje, samoozljeđivanje, ovisnost, nisko samopoštovanje. Alkohol i zloraba

droga javljaju u 18% do 33% BN pacijenata.

Tjelesne manifestacije BN, na samom početku nastanka poremećaja, manje su dramatične nego kod AN, jer osoba uglavnom održava težinu u granicama prosjeka. Nepravilnosti menstrualnog ciklusa javljaju se zato što često povraćanje dovodi do smetnji u inzulinskoj ravnoteži, a nadalje do hormonalnih smetnji. Komplikacije samoizazvanoga povraćanja odnose se na abnormalnosti ravnoteže tekućine i elektrolita, gastro-intestinalne smetnje te krvarenje sluznice. Javljaju se zubne erozije, povećanje žlijezda slinovnica i slabost mišića. Kod BN, medicinske komplikacije ostaju neotkrivene duže vrijeme.

Osoba, vrlo često zbog nelagode, ne otkriva nikome svoje probleme hranjenja, a njezin vanjski izgled, za razliku od AN, ostaje i dalje neupadan. Poremećaji hranjenja pogađaju uglavnom djevojke adolescentne dobi, a raširenost tih smetnji je od 0,3% za AN te 1% u dobi od 16-35 godina za BN.

### **Uzroci**

Istraživanja rizičnih čimbenika nastanka PH pokazuju da značajnu ulogu imaju genetska sklonost i okolinski čimbenici. Postojanje genetske predispozicije sugeriraju opažanja o javljanju PH i nekih crta ličnosti unutar istih obitelji te njihova veća učestalost među jednojajčanim nego među dvojajčanim blizancima. Te nalaze podržavaju i preliminarna istraživanja u području molekularne genetike.

Utjecaj okolinskih čimbenika na razvoj PH varira u svojoj prirodi i specifičnosti. Neki se odnose na nepovoljne životne događaje koji se javljaju prije nastanka PH, a koji su vidljivi i kod drugih mentalnih poremećaja (npr. seksualno zlostavljanje, problematični obiteljski odnosi). Neki su čimbenici vrlo specifični, posebno za nastanak BN, ili su čak jedinstveni za PH – pretilost u djetinjstvu, pretilost roditelja, alkoholizam u roditelja te ostali socijalni čimbenici koji usmjeravaju pojedinca na težinu i oblik tijela te ohrabruju provođenje dijete i želju za mršavošću. Ostali čimbenici rizika odnose se na neke osobine ličnosti, kao što je nisko samopoštovanje ili perfekcionizam.

### **Tijek bolesti**

U nekim slučajevima AN ima vrlo ograničen tijek, odnosno, nakon kratke terapijske intervencije, posebno kod mlađih djevojaka, bolest se može vrlo brzo povući. U drugim slučajevima, poremećaj može postati stabilan te zahtijeva vrlo intenzivan tretman. U oko 10-20% slučajeva AN nije tretabilna te postaje kronična. Prejedanja se javljaju vrlo često, tako da u polovici pacijenata postoji prijelaz ka BN. Mortalitet se javlja negdje u 5,6% slučajeva, kao posljedica komplikacija izazvanih izgladnjivanjem ili samoubojstvom.

Bulimija nervoza javlja se nešto kasnije u usporedbi s AN. Poremećaj se sam održava, odnosno održava ga dijeta koja povećava vjerojatnost prejedanja koje obično završava povraćanjem. Oboljeli se javljaju na tretman u prosjeku nakon pet godina od pojave prvih simptoma bolesti. Pet ili deset godina kasnije, 30-50% pacijenata još se uvijek bori s poremećajem hranjenja, ponekad u vrlo atipičnim oblicima. Kod PH vrlo su česti prijelazi iz jednoga oblika poremećaja u drugi. Istraživanja su u posljednjim godinama pokazala da je u pacijenata koji ne uspiju izliječiti AN vrlo čest prijelaz na BN ili atipične poremećaje hranjenja.

### **Tretman poremećaja hranjenja**

Posljednjih je godina tretman PH znatno napredovao tako da se danas poremećaji uspješno liječe kroz različite oblike ambulantnih tretmana, čija je učinkovitost dokazana vrlo rigoroznim kontroliranim studijama.

Kod BN, više od 30 kontroliranih studija pokazalo je učinkovitost kognitivno-bihevioralnoga tretmana (KBT) kojim se postiže potpuno izlječenje u 50% slučajeva te značajno povlačenje temeljnih simptoma u 80% slučajeva (npr. prejedanja i povraćanja). Istraživanja su pokazala da je interpersonalna terapija (IPT) također učinkovita iako su njezini rezultati uočljivi nešto kasnije, tako da se negdje unutar godine dana rezultati tih pristupa posve podudaraju. Osim psihoterapijskih intervencija, istraživanja pokazuju određeno poboljšanje simptoma prejedanja i povraćanja uporabom psihofarmaka, posebno antidepresiva, za oko 20% pacijenata. Čini se da učinkovitost antidepresiva nije dugotrajna tako da većina pacijenata, na žalost, vraća svoje simptome 4-5 mjeseci nakon tretmana.

Istraživanja učinkovitosti tretmana za AN nisu tako brojna, a dobiveni rezultati nisu konzistentni. Odabir tretmana ovisi u većoj mjeri o terapeutu i resursima koje nudi sredina u kojoj oboljela osoba živi. Postoje dokazi da je obiteljska terapija u određenoj mjeri učinkovitija u usporedbi s individualnom psihodinamskom terapijom, u pacijenata mlađih od 18 godina. Brojne kliničke studije pokazuju da je KBT u svom proširenom obliku koji, osim čimbenika održavanja specifičnih za poremećaj, uključuje i probleme niskoga samopoštovanja, regulacije emocija te probleme interpersonalnih i obiteljskih odnosa, učinkovita s ambulatnim pacijentima. U Hrvatskoj je situacija prilično složena jer ne postoje ustanove koje se bave isključivo PH, već se problem tretira u psihijatrijskim ustanovama ili ambulatama, ali uz ostale mentalne poremećaje. Stoga nedostaje educiranih stručnjaka koji se bave tom vrlo ozbiljnom i raširenom problematikom, kao i kontroliranih studija.

*Prof. dr. sc. Alessandra Pokrajac-Bulian  
Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci*

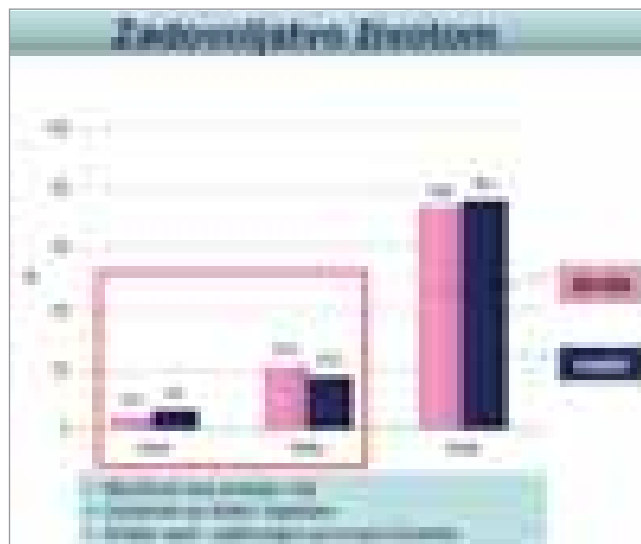
## (Pre)rani početak

**U našoj se županiji gotovo deset godina sustavno (u razmacima od dvije godine) provodi istraživanje na srednjoškolskoj populaciji. Ono zahvaća širok spektar ponašanja, stavova i osjećanja relevantnih za bolje razumijevanje mladih. Dio istraživanja, koji se bavi različitim oblicima rizičnog ponašanja, pokazao je da mnogi mladi eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti ili spadaju u kategoriju konzumenata. Nametnulo se pitanje kakva je situacija u mlađoj populaciji. Odgovor na to pitanje predstavljaju rezultati istraživanja rizičnih ponašanja učenika osmih razreda osnovnih škola u Primorsko-goranskoj županiji, provedenog tijekom studenog i prosinca 2007. godine, kao i ranije, pod vodstvom psihologa dr. sc. Petra Bezinovića.**

Provođenje tog i sličnih istraživanja vođeno je spoznajom da ne postoje korisne razvojne strategije i programi prevencije kojima nije prethodio jasan uvid u poteškoće i probleme mladih. Prema riječima autora i voditelja, rezultati daju i dobar prikaz općeg društvenog stanja te je bitno da «prodru» do što većeg broja ljudi; roditelja, stručnjaka koji s mladima rade, osoba koje donose odluke koje se mladima tiču. Stoga koristimo mogućnost da kroz «RIZIK» prikažemo dio rezultata i informiramo.

Naručitelj je istraživanja Upravni odjel za zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb PGŽ, a nositelj Institut za društvena istraživanja u Zagrebu – Centar za istraživanje i razvoj obrazovanja. Istraživanje su podržali Grad Rijeka - Odjel gradske uprave za odgoj i školstvo, Upravni odjel za obrazovanje, kulturu i sport PGŽ te ravnatelj i stručni suradnici 57 osnovnih škola čiji su učenici sudjelovali. U pripremi istraživanja surađivao je i Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ – Odsjek za prevenciju ovisnosti. Istraživanje je provedeno u svim školama Primorsko-goranske županije. Sudjelovalo je ukupno 2 219 učenika (51,4% djevojaka i 48,6% mladića) koji su anonimno ispunili upitnik "Kako si?", s nizom pitanja o provođenju slobodnog vremena, odnosima s vršnjacima, obiteljskim odnosima, školskim iskustvima, odnosima sa sobom, o zadovoljstvu životom i rizičnim ponašanjima. Na svim grafičkim prikazima koji slijede odgovori djevojaka prikazani su ružičasto, a mladića plavo.

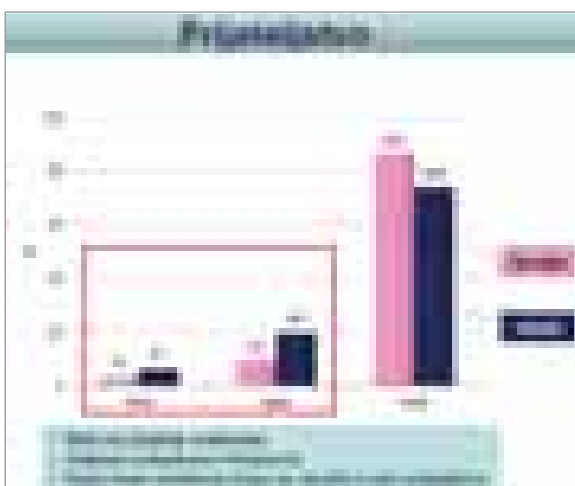
Većina mladih danas živi jednostavnije, udobnije, luksuznije od generacije ili dvije prije. No, jesu li nužno njihovi životi kvalitetniji, osjećaju li se svi dobro «u svojoj koži»? Približno četvrtina ispitanih osmaša nije zadovoljna svojim životom. Dio samo rijetko doživljava pozitivne emocije i osjećaj smislenosti, a 4,5 % djevojaka i 6,5 % mladića nikad.



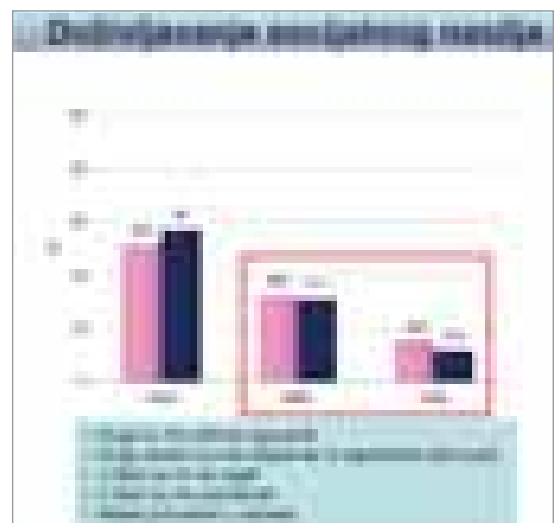
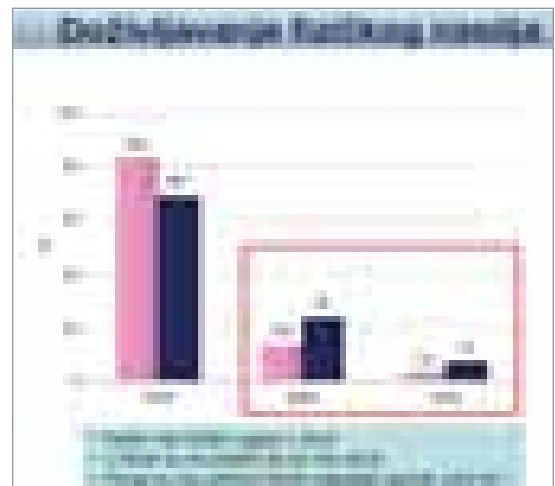
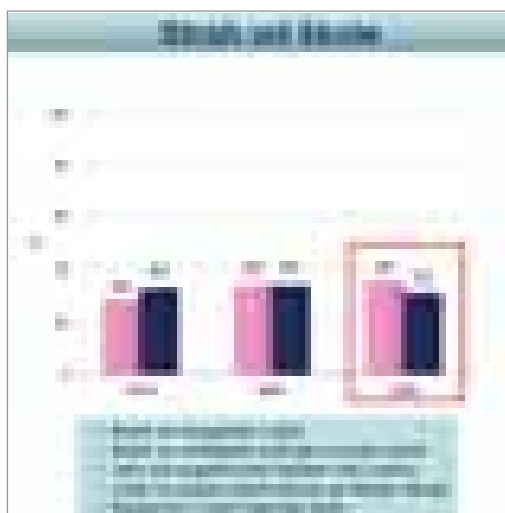
Nije nerealno očekivati da će svakog od nas nekad u životu zadesiti određeni gubitak ili trauma koji mogu rezultirati pojavom depresivnog raspoloženja. No, kada se takvo stanje doživljava učestalo, i to već u 14-oj ili 15-oj godini života, kao što je slučaj s 15 % djevojaka i preko 11 % mladića zahvaćenih istraživanjem, govorimo o sasvim drugačijem problemu.



Prevladati zahtjevne/neugodne životne situacije i, posljedično, svoje uznemirujuće stanje, mladima bi bilo lakše uz pomoć i podršku okoline. Osnovni izvor podrške predstavlja obitelj, a naglasak se u adolescenciji prenosi na vršnjake, na prijatelje. Da se dio ispitanih učenika ne može osloniti na ta dva izvora, vidljivo je na temelju dvaju prikaza koji slijede.



Mnoga djeca već u vrtićkoj dobi dobiju mogućnost baviti se sportom, učiti strane jezike, ples... Sve navedeno, i mnoge druge aktivnosti, ipak su izborne. Jedina neizbježna uloga u njihovom životu u djetinjstvu i mladenaštvu je uloga učenika. Približno trećina ispitanika u toj se (svakodnevnoj) ulozi osjeća napeto i nesigurno, dijelom i zbog loše komunikacije s nastavnicima.



U posljednje se vrijeme sve više pažnje obraća na oblik nasilja koji ne karakteriziraju fizički napadi i grubosti već druga ponašanja kao ogovaranje, izrugivanje, izoliranje – socijalno nasilje. Da je zaista taj oblik nasilja među učenicima zastupljeniji pokazuju i prethodna dva prikaza: gotovo polovica učenika ga je nekad doživjela. Žrtve fizičkog nasilja u većoj su mjeri mladići, a socijalnog djevojke. Socijalne nasilnike teže je identificirati, a žrtve doživljavaju jednako teške, ako ne i teže (dugoročnije) posljedice. Osim toga, svaki drugi učenik priznaje da je i sam agresivan prema vršnjacima. Stoga, nažalost, možemo zaključiti da agresivnost i nasilje sve više postaju uobičajen obrazac ponašanja.

Rizičnim ponašanjima smatramo sva ponašanja, kao i psihološka stanja u njihovoj podlozi, koja ugrožavaju zdravlje, sigurnost i osobni integritet pojedinca, kao i njegovog društvenog i prirodnog okruženja.

Kao uvod u temu konzumiranja sredstava ovisnosti, pogledajmo način na koji osmaši provode slobodno vrijeme. Više od četvrtine u svoje „slobodne aktivnosti“ često uvrštava noćne izlaske; još gotovo 40 % čini to rijetko.

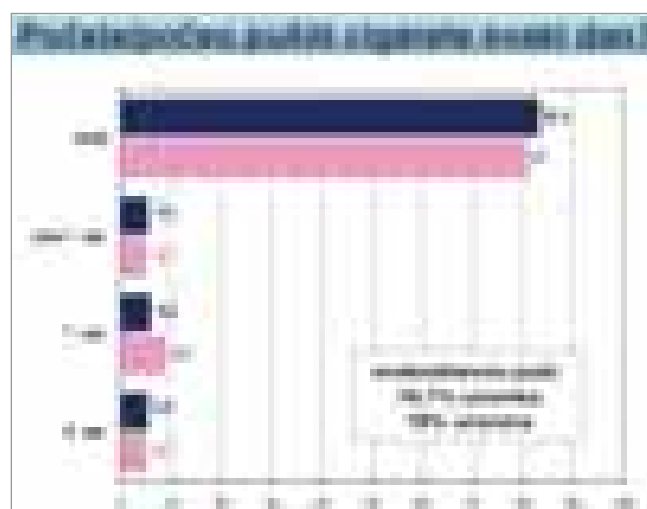
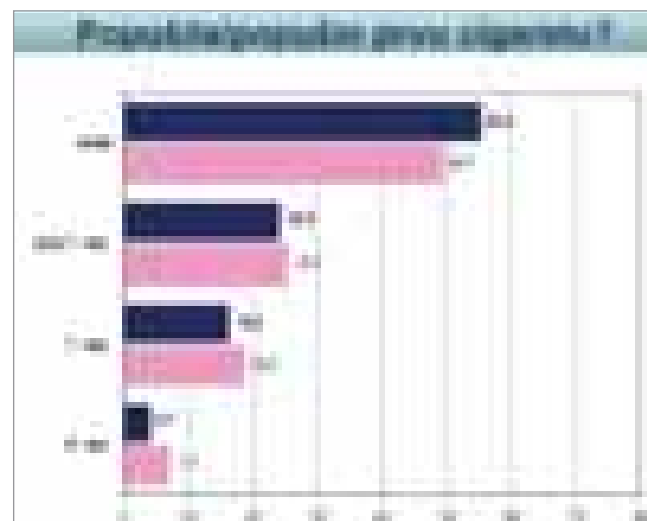
Učestalost različita ponašanja slobodnog vremena (osmaši) (N=100)

Učestalost	Broj osmaša	Postotak
Često	25	25%
Ponekad	40	40%
Rijetko	35	35%



Stoga (nažalost) ne čudi što se više od polovice učenika osmih razreda već našlo u okruženju u kojem se konzumirala droga. Neki od njih su u tom okruženju vjerojatno doživjeli pritisak da i sami probaju neko od sredstava.

Gotovo pola djevojaka i čak više od pola mladića probalo je pušiti cigarete. Među njima se izdvojilo oko 17% mladića i 19 % djevojaka koji nisu stali na eksperimentiranju, već su postali svakodnevni pušači. Većina je cigarete dobila od prijatelja, a čak 21,6 %, usprkos postojanju zakona koji mnogi očito ne poštuju, samostalno kupuje cigarete.



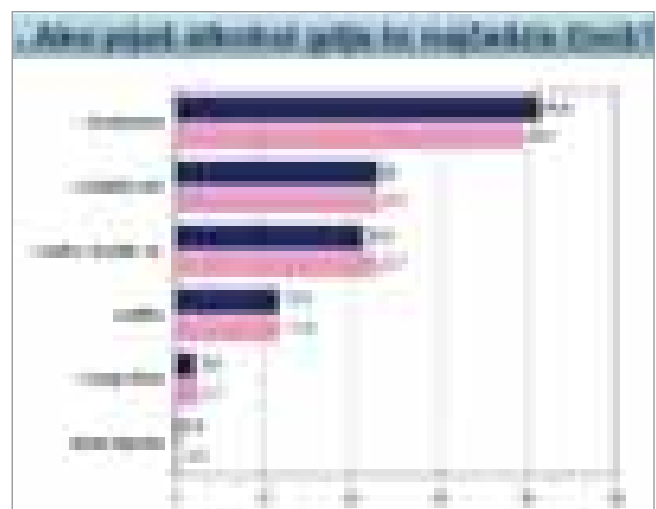
Alkoholna pića nikada ne pije nešto više od trećine učenika. Dakle, velika većina ima iskustvo s alkoholom, a mnogi već i s pijanstvom. Tri ili više puta u životu napilo se čak 12% učenika i 16% učenika. Najčešće se počinje s pivom, posebno mladići, a nakon toga slijede vino i žestoka alkoholna pića miješana s nekim bezalkoholnim, koja češće konzumiraju djevojke.



Kada govorimo o dobi prvog uzimanja alkoholnih pića, situacija je slična za pivo i vino; oko 50% učenika iskusilo je ta pića prije 7. razreda! Iako je apsolutan broj onih koji su isprobali žestoka alkoholna pića manji nego za vino i pivo, opet dominira sedmi razred ili ranije kao vrijeme prvog iskustva.



Najtipičniji je kontekst konzumiranja alkoholnih pića u društvu vršnjaka, na privatnoj zabavi. No, neki alkohol piju s odraslima, vjerojatno roditeljima, a dio „neometano“ u kafiću, bez obzira na zakonski nedovoljnu dob. Dakle, očito ne možemo „računati“ ni na znatan dio odraslih kada razmišljamo o prevenciji ranog pijenja alkohola.



Tzv. snifanje, tj. udisanje para različitih inhalanata, iskušalo je 10-ak% ispitanih učenika, a marihuanu čak 7,3% dječaka i 5% djevojčica. Spomenimo ovdje poznatu činjenicu: što je raniji početak korištenja sredstava ovisnosti, to je veći rizik razvoja ovisnosti, tj. lošija dugoročna prognoza. U tom smislu, zamjetan je dio mladih u povećanom riziku.

Ekperimentiranje s ecstasyjem i tabletama za smirenje također nije ostalo nepoznanica za učenike osmih razreda. Ecstasy je isprobalo više dječaka (2,3% u odnosu na 1,6%), dok je kod tableta za smirenje veći udio djevojčica (4,6% naspram 3,5%). Čak i kod tih tvari, među onima koji su ih isprobali, većina je to učinila prije sedmog razreda.

Svi dosad prikazani nalazi neosporan su argument da su preventivna nastojanja nužna te da ih treba planirati prije «kritičnog» sedmog razreda.

*Andrea Mataija Redžović, prof.*



# U vrtlogu

**Stres i suočavanje sa stresnim situacijama u životu termini su koji su se prilično udomaćili u razgovorima ljudi. Zahvaljujući tempu i suvremenom načinu življenja, čini se da je stres nešto o čemu svatko može nešto reći budući da ga gotovo svakodnevno i sam doživljava. Stručna literatura, a još više ona popularna, preplavljaju nas savjetima o usvajanju novih, boljih i uspješnijih strategija suočavanja sa stresom te o tome kako smanjiti nelagodu izazvanu stresom i povišiti toleranciju na stres kako bismo mogli živjeti s još većim količinama stresa.**

Pojam psihološkog stresa prvi se put spominje 1944. godine, no još prije nego se udomaćio u znanostima poput medicine i psihologije, pojam stresa koristili su tehnolozi da bi njime označili napetost i napregnutost materijala. U znanost o čovjeku uvodi ga liječnik Hans Selye za kojeg se smatra da je dao jedan od najvećih ranih doprinosa na tom području. Selye je stresom definirao specifične promjene u organizmu nastale pod utjecajem različitih štetnih faktora iz okoline.

Sudeći po literaturi, može se reći da je najvažniji doprinos u vezi s fenomenom psihološkog stresa dao Richard Lazarus. Njegov se model stresa odnosi u prvom redu na psihološku razinu funkcioniranja. Kod psihološkog stresa reakcija pojedinca ovisi o tome kako osoba procjenjuje značenje opasnosti ili prijetnje u svojoj okolini. Lazarus smatra da je stres karakteristika pojedinca, odnosno negativna emocionalna reakcija koja se temelji na procjeni situacije kao prijeteće ili opasne. Ukratko, pojedinac je taj koji percipira neravnotežu između zahtjeva okoline i vlastitih mogućnosti, ili obrnuto (mogućnosti okoline ne mogu udovoljiti njegovim potrebama i ciljevima), i onda reagira stresom.

## Adolescencija i stres

Tek u posljednjih 15-ak godina pojačano se istražuje suočavanje sa stresom u adolescentnom periodu, a stručnjaci su se do tada oslanjali na podatke koji su vrijedili za odrasle budući da su ustanovljeni slični tipovi odgovora na stres kod adolescenata i odraslih. Djeca i adolescenti nedvojbeno doživljavaju stresove uzrokovane raznim razlozima (npr. neuspjeh u školi, problemi s vršnjacima, rastava roditelja, bolest, nasilje u obitelji i dr.).

Adolescencija (mladenaštvo) obuhvaća populaciju od 12 do 20 godina, koja se nalazi u periodu tranzicije iz djetinjstva u odraslo doba. Upravo je taj period tranzicije ono što tu populaciju čini podložnom stresu i zanimljivom za proučavanje. Iako su granice kad adolescencija počinje, a kad završava nejasne i u literaturi raznolike, prihvatljivom se čini određenje da adolescencija



počinje završetkom puberteta (oko 15. godine) a završava oko 20. godine. Tvrdnja da je svaka promjena stresna govori u prilog tome da su adolescenti rizična skupina.

To je razdoblje kad su mladi već postigli spolnu zrelost, uglavnom tjelesnu razvijenost. Međutim, predstoji im intelektualna nadogradnja, koja je već započela prije nekoliko godina, u pubertetu, razvojem apstraktnog mišljenja. S tim u vezi nije nužno da se proces mentalne i tjelesne razvijenosti istovremeno završi, jer neki pojedinci mogu dostići svoj potpun razvitak mentalnog kapaciteta i nakon nominalnog završetka adolescencije. Nagao razvoj adolescenata u tjelesnom pogledu prati isto tako dojmljiv, iako manje uočljiv razvoj duhovnih sposobnosti.

## Formiranje identiteta

Nagle i brojne tjelesne promjene u adolescenciji neodvojiv su proces formiranja identiteta. U velikom dijelu zapadne civilizacije smatraju ga ključnim pitanjem u adolescenciji. Identitet je „doživljaj vlastitog ja“, to je pojam koji pojedinac ima o samom sebi i kontinuiranom postojanju vlastite ličnosti, čije se bitne karakteristike mijenjaju s obzirom na vrijeme ili situaciju u kojoj se nalazi.

Budući da niti u jednom razvojnom stadiju osjećaj postojanja identiteta nije tako nestabilan kao u ovom, utjecaji roditelja, škole i vršnjaka mogu biti od velike važnosti. Ne zanemarujući sociodemografsko okruženje u kom adolescent raste te naslijeđe, loš utjecaj vršnjaka, slabo obrazovanje, diskriminaciju i zlostavljanje, brojna istraživanja navode da su upravo roditelji najvažniji u adolescentskom životu, jer mogu adolescentu olakšati ili otežati snalaženje i suočavanje s nekim stresnim situacijama kasnije u životu.

## Složenost roditeljske uloge

Odnos roditelj-dijete u adolescenciji neosporno se mijenja. Najveća promjena očituje se u distanciranju djece od roditelja te priklanjanju vršnjacima ili prijateljima, što može biti vrlo važan utjecaj i u formiranju identiteta. Roditelji se nalaze u složenoj ulozi u kojoj se od njih očekuje da razumiju i prihvate ambivalentne osjećaje koje adolescent gaji prema potrebi za samostalnošću s jedne strane te ovisnošću o sigurnosti obitelji s druge. Navedena ambivalentnost također spada u opis ponašajne nestalnosti adolescentske populacije.

Stresni period suživota s adolescentom u obitelji karakteriziran je čestim sukobima s ukućanima. Do njega dolazi zbog pitanja osobne slobode, zbog različitog shvaćanja i definiranja obiteljskih pravila i zbog shvaćanja da roditelji nisu uvijek u pravu (deidealizacija roditelja). To je slično adolescentovom preispitivanju u vezi s roditeljskim autoritetom.

Istraživanja su pokazala da roditelji koji imaju u osnovi dobar odnos sa svojom djecom obično jače utječu na njihove temeljne vrijednosti, načela i životne ciljeve. Stilovi koje roditelji koriste u komunikaciji i odgoju djece važni su u formiranju identiteta jer mogu utjecati na adolescentovu sposobnost da istražuje različite mogućnosti u životu kad dođe do faze opredjeljivanja za zanimanje, religiju i seksualnu orijentaciju. Ustanovljena su tri roditeljska stila : permissivni (topao, ne postavlja ograničenja djeci, ne uključuje nadgledanje, nije zahtjevan),



autoritarni (visoko zahtjevan, traži disciplinu, uključuje kažnjavanje i slabo komuniciranje između roditelja i djeteta), autoritativni (topao, podržavajući, uključuje uspostavljanje ograničenja i nadgledanje). Steinberg (1994) dodaje i četvrti stil: zanemarujući, koji karakterizira neaktivna uloga ili nezainteresiranost za život djeteta.

## Utjecaj vršnjaka

Već je navedeno da se u tom periodu adolescenti „udaljuju“ od roditelja zbog želje za osamostaljenjem. U tom procesu traženja novih uzora oni se okreću svojim vršnjacima ili prijateljima koji na njih mogu imati snažan utjecaj.

Vršnjaci – pripadnici iste dobne skupine s kojima mladi provode puno vremena – igraju ključnu ulogu u psihičkom i društvenom razvoju i formiranju identiteta. To se osobito primjećuje u suvremenom tehnološkom društvu, u kojem se ulazak u svijet odraslih, odgovornosti i rada sve više odgađa. Mladenačka dob produžava se za nekoliko godina (do 25. godine) jer je ekonomska samostalnost omogućena nakon završetka školovanja i ženidbe.

Ono što odnos s vršnjacima pruža važno je jer omogućava stjecanje iskustava koja se kasnije primjenjuju na odnose u svijetu odraslih. Kontakti s vršnjacima uče adolescente vrijednostima kao što su: lojalnost, intimnost, povjerenje,

emocionalna podrška, davanje savjeta i informacija, samopoštovanje, te im dopuštaju da budu ono što jesu. No, ponekad pritisak zbog želje za odobravanjem od strane vršnjaka može biti jači od utjecaja roditelja, a vidi se u konformiranju s vršnjacima po odjeći, govoru, ponašanju, izboru hobija i slično.

Iako je adolescencija doba naglašene sklonosti društvu, to je često i doba osjećaja intenzivne usamljenosti. Za mladog je čovjeka vrlo bitno da ga vršnjaci prihvate ili da ima jednog ili više bliskih prijatelja koji će utjecati na oblikovanje kasnijih društvenih interakcija.

### U školi

Škola, kao socijalno okruženje u kojem dijete boravi velik dio dana, može predstavljati izvor socijalne podrške, ali i stresa. Dosta mladih ljudi gleda na školu kao na neugodno mjesto koje ih podsjeća na vlastiti neuspjeh, umjesto da im daje potvrdu vlastite vrijednosti. Škola ima važan utjecaj na oblikovanje samopoimanja adolescenta. U školi je već imao priliku testirati svoje granice i sposobnosti, iskusiti kako je to dobiti dobru ocjenu ili jedinicu, biti pohvaljen ili ukoren. Navodi se da škola u velikoj mjeri oblikuje samopoštovanje, no kod navođenja visoke korelacije između samopoštovanja i školskog postignuća ne može se utvrditi što je uzrok, a što posljedica – je li nisko samopoštovanje uzrok lošeg postignuća ili je loše postignuće uzrokovalo nisko samopoštovanje. Nedavna istraživanja podržavaju to drugo, sugerirajući da se poboljšanjem školskog postignuća može poboljšati samopoštovanje. Ocjenjivanje u školi može biti izvor stresa, no škola omogućava adolescentu da shvati što sve može postići ako si postavi realne ciljeve.

### Aktivno suočavanje

Strategije suočavanja sa stresom koje se smatraju efikasnim spadaju pod aktivno suočavanje. Aktivno suočavanje način je koji istodobno potiče hvatanje u koštac s akutnom stresnom situacijom, ali i s opterećujućim emocijama koje je ta situacija izazvala.

U tom smislu izdvojit ćemo ulogu komunikacije. Radi se o komunikaciji s osobama koje adolescentu mogu pomoći (bilo da su to roditelji, neke druge njima važne osobe ili pak stručnjaci koji se bave mladima). Komunikacija omogućuje sljedeće:

- ispuhivanje zatopljenih osjećaja uznemirenosti i napetosti razgovorom (ali i igrom, aktivnostima ili npr. crtanjem),
- podjelu osjećaja,

- pružanje podrške i pomoći bez osjećaja poniženosti,
- davanje podrške bez pokroviteljskog stava,
- prenošenje informacija i vještina,
- tumačenje i analizu činjenica radi smanjenja nesigurnosti u stresnoj situaciji,
- uzajamno korištenje kao izvora informacija,
- ponovnu kognitivnu procjenu koja omogućuje procjenu stresne situacije i novi pristup problemu (Što ja mogu učiniti u ovoj situaciji? Kako mogu ukloniti negativne misli i emocije? Koja je alternativa rješenju problema?),
- pridonosi stvaranju samopouzdanja i nade.



Fizička aktivnost također može biti efikasan put ka smanjenju stresa i intenziteta reakcija na stres. Posebno su korisne aerobne vježbe, poput hodanja, trčanja, plivanja ili vožnje biciklom. Aerobne vježbe podižu i razinu određenih kemikalija u mozgu, koje poboljšavaju raspoloženje i čine nas zadovoljnijima samim sobom. Redovita fizička aktivnost vrlo je korisna strategija nošenja sa stresom, a predstavlja i zdrav način provođenja slobodnog vremena za mlade, kojima sport ujedno može poslužiti i kao jedan od oblika socijalizacije s pozitivnim osobama, odnosno s osobama s pozitivnom životnom orijentacijom.

*Mr.spec. Bojana Smokvina Jokić, klinički psiholog*

# Nezdrave navike dalekog odjeka

Živimo brzim tempom, u jakoj konkurenciji u mnogim segmentima života, sa zahtjevima koje pred nas postavlja društvo, okruženi mnogim pozitivnim, ali i negativnim dostignućima civilizacije. Kako bi udovoljili takvom dinamičnom i stresnom načinu života, ali i ostvarivanju nekih životnih ciljeva, pojedinci danas sve lakše i brže posežu za nekim jednostavnim «rješenjima» -- lako dostupnim stimulativnim sredstvima, koja nakon nekog vremena pokazuju svoju razornu moć po zdravlje konzumenta, ali i njegovog potomstva. Teški, često i nepopravljivi negativni učinci sredstava ovisnosti koja se uzimaju u trudnoći trajno oštećuju još nerođeno dijete ili ga prate u razvoju tijekom određenog vremenskog perioda po rođenju.

Patronažna zdravstvena zaštita preventivna je djelatnost, a jedan je od oblika sestrinstva u zajednici kojemu je cilj unapređivanje, promicanje i očuvanje zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice, tamo gdje oni žive, uče i rade. Presudnu ulogu u promicanju i unapređenju zdravlja cjelokupne populacije, a posebno one najosjetljivije - trudnica, majki i djece, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, mogu imati patronažne sestre.

Preventivno djelovanje jasno je definirano, obuhvaća najvećim dijelom primarnu, nešto manje sekundarnu i djelomično tercijarnu prevenciju. Polivalentna je i interdisciplinarna, s razvijenom suradnjom sa svim medicinskim timovima primarne

zdravstvene zaštite, zdravstvenim službama i ustanovama, socijalnom skrbi, udrugama i društvima u kojima se ljudi udružuju na osnovi zdravstveno – socijalnih potreba.

Djelatnost patronažne službe organizirana je pri domovima zdravlja, prema definiranom teritorijalnom ustroju i stacioniranosti. Svaka patronažna sestra skrbi za oko 5100 stanovnika, na točno određenom području jedne lokalne zajednice, na kojoj su i centri primarne zdravstvene zaštite čiji je ona dio. U Domu zdravlja Primorsko-goranske županije, Ispostava Rijeka, na poslovima patronaže radi 39 viših medicinskih sestara.

## Patronažna zdravstvena zaštita trudnice

Patronažna zdravstvena skrb trudnica obuhvaća preventivne mjere individualnog i grupnog zdravstvenog savjetovanja u kućnoj posjeti trudnici, zdravstveno-odgojnim radom u malim grupama za buduće roditelje (tečaj) i sudjelovanjem trudnice u grupi za potporu dojenju.

## Individualni rad u domu trudnice

Radi zaštite i kontrole zdravlja trudnice, patronažne sestre provode mjere zdravstvene zaštite koje se odnose na edukaciju o pravilnoj i zdravoj prehrani, fizičkoj aktivnosti za vrijeme trudnoće, pripremi za porod, boravku u bolnici, općoj i osobnoj higijeni, otklanjanju loših navika, prevenciji psiholoških

trauma, kontroli krvnog tlaka, pripremi za dolazak novorođenčeta u obitelj te pružaju psihološku potporu u trudnoći i prvim danima roditeljstva.

Individualni rad u obitelji omogućuje bolje upoznavanje socijalnog i higijenskog statusa, selektivniji i detaljniji pristup nekim segmentima trudnoće, bolji uvid u eventualnu

problematiku, a time i rad na njenom rješavanju, dvosmjernu komunikaciju, partnerski odnos kao, i edukaciju i aktivno sudjelovanje cijele obitelji.

## Tečajevi za trudnice, priprema za porod i roditeljstvo

Pri Domu zdravlja PGŽ, u Cambierijevoj ulici broj 2, svakog mjeseca, osim u srpnju i kolovozu, već četvrtu godinu organiziraju se tečajevi za trudnice, u trajanju od 18 sati.

Ciljevi su tečaja usvajanje novih znanja o zdravoj i uspješnoj trudnoći, promjenama tijekom trudnoće, emocionalnoj prilagodbi u procesu roditeljstva, raznih vještina potrebnih tijekom poroda te pri povratku kući nakon poroda i pri snalaženju u novonastalim situacijama koje donosi dolazak novog člana u obitelj i potreba za pojačanom skrbi o njemu. Tečaj vode fizioterapeut, više medicinske sestre na poslovima patronaže, ginekolog, psiholog i pravnik. Odaziv je sve veći; svaki mjesec sudjeluje više od dvadeset trudnica, oko polovica ih dolazi s partnerom, a posebnost čine drugorotke.



## Trudnoća i ovisnosti

Dio informacija pruženih trudnicama obuhvaća i posljedice uzimanja droga i drugih štetnih tvari koje ugrožavaju i majku i plod.

Za trudne žene ne postoji umjerena uporaba niti jedne droge. Štetno djelovanje droga može se očitovati spontanom pobačajem, mrtvorodenim djetetom, prijevremenim porodom, rođenjem djece niže porođajne težine, oštećenjem mozga ili drugih organa, kao i krizama susprezanja koje nastupaju po rođenju i mogu imati dugoročne posljedice.

Alkohol je vrlo opasan za potomstvo, čak i samo jedno opijanje štetno djeluje na spolne stanice u žene i muškarca. Kod začeca u pijanom stanju može se roditi slaboumno dijete, može oboljeti od epilepsije ili neke duševne ili tjelesne bolesti. Žene koje piju alkoholna pića često rađaju nedonešenu ili mrtvu djecu, ili djecu s prirođenim defektom – fetalnim alkoholnim sindromom. Ti defekti uključuju: mentalnu retardaciju, probleme u ponašanju, abnormalan izgled lica, oštećenje srca, pluća, udova i spolnih organa. Zbog svih navedenih posljedica, žene se za vrijeme trudnoće trebaju potpuno odreći alkohola.

Pušenje u tijeku trudnoće, kao i pasivno izlaganje duhanskom dimu, predstavljaju rizik za trudnoću s obzirom na brojne moguće komplikacije. Posljedice su djelovanja duhanskog dima u trudnoći: povećan rizik od spontanog poroda, prijevremeni porod, rođenje djeteta niske tjelesne težine, ali i urođenih anomalija, oštećenje kognitivnih sposobnosti, rizik od sindroma iznenadne smrti... Pušenje za vrijeme laktacije smanjuje stvaranje mlijeka, a to utječe na manje dobivanje na težini djeteta, ali i na mogućnost nastavka negativnog toksičnog djelovanja duhanskog dima.

Čak i male količine kofeina mogu udvostručiti opasnost od pobačaja, jer kofein smanjuje dotok krvi u posteljicu te ometa pravilan razvoj fetusa.



Trudnice bi trebale prekinuti unositi u organizam kofeinske napitke (Cocta, kava, Coca – cola), barem u prva tri mjeseca trudnoće.

## Grupe za potporu dojenju

Služba patronažne zdravstvene skrbi pri Domu zdravlja PGŽ, Ispostava Rijeka organizira grupe za potporu dojenju, kojih je za sada osam na području Rijeke i riječkog prstena. Grupu čini 5-10 majki i trudnica, voditeljice su mame s iskustvom, uz potporu patronažne sestre. Cilj je pružiti majkama dodatne praktične savjete u vezi s dojenjem, pomoć u slučaju popratnih teškoća pri dojenju, mogućnost razmjene iskustva o dojenju, pružiti emocionalnu podršku i druge oblike podrške, informacije o učincima dojenja na zdravlje djece i majki te omogućiti druženje s drugim mamama.

## Dobri rezultati

Patronažna zdravstvena skrb kod trudnica i babinjača koje puše, povremeno konzumiraju alkoholne i kofeinske napitke, uzimaju eksperimentalno lake ili teške droge, prvenstveno je usmjerena na edukaciju kako bi mogle donijeti odluku o prestanku. Trudnicu i dojilju potrebno je informirati o štetnom utjecaju tih sredstava na njeno zdravlje, ali i na plod, uputiti je u odgovarajuće ustanove, stručnjacima koji joj mogu pružiti profesionalnu pomoć i potporu. Važno je uspostaviti profesionalan odnos s takvom trudnicom, zadobiti njeno povjerenje, saznati njena očekivanja i mogućnosti, kao i udio u liječenju, tj. odvikavanju. Rezultati su najčešće pozitivni, proporcionalno količini uložene truda svih sudionika, počev od trudnica, članova obitelji kao neophodnih suporta, patronažne sestre i svih drugih stručnjaka različitog profila ključnih za zdravstvenu zaštitu trudnice.

*Verica Šatorić, vms  
Patronažna sestra  
Dom Zdravlja PGŽ*

# Poticaj osobnom i profesionalnom razvoju

**Prema tradicionalnom viđenju, osnovni je zadatak sveučilišta prijenos znanja i uključivanje studenata u istraživački rad, iz čega proizlazi da su psihološke i emocionalne poteškoće studenata vanjski faktori, koji nemaju veze sa sveučilištem i koji se stoga trebaju rješavati negdje drugdje. Takav stav negira činjenicu da su emocionalni i psihološki problemi ponekad posljedica samog studiranja i učenja, kao i ideju da postojeće poteškoće smanjuju kapacitete za učenje. Drugim riječima, uspjeh u studiju tijesno je povezan sa psihološkim funkcioniranjem pojedinca, s uspješnošću korištenja vlastitih potencijala, kao i s vještinama suočavanja s neizbježnim poteškoćama koje nosi studentski život. Upravo takav način promišljanja potaknuo je osnivanje psiholoških savjetovaništa na sveučilištima.**

U studentskoj su populaciji sadržani najjači intelektualni resursi na kojima počiva budućnost i napredak društva. Toj bi populaciji stoga valjalo omogućiti najviše standarde studiranja koji, uz kvalitetni kurikulum, dobru materijalnu opremljenost sveučilišnih institucija i kvalitetan nastavni kadar, uključuju i skrb za poticanje i razvoj sveukupnih osobnih resursa.

Podrška studentima u njihovom akademskom napredovanju očituje se i kroz usluge studentske prehrane, smještaja, povlaštene cijene prijevoza, usluga povremenog i privremenog zapošljavanja po povlaštenim uvjetima... Na europskim sveučilištima raspon usluga koje se studentima pružaju u smislu podizanja kvalitete studentskog života puno je širi. Neke od usluga su:

- ♦ pomoć pri odabiru studija,
- ♦ praćenje napretka u studiju,
- ♦ efikasna i jednostavna administrativna služba,
- ♦ financijska podrška,
- ♦ studentske ambulante,
- ♦ pomoć u planiranju karijere,
- ♦ sportske aktivnosti,
- ♦ sigurnost u sveučilišnim prostorima (kampusima),
- ♦ prijevoz studenata,
- ♦ psihološko savjetovanje,
- ♦ pomoć u učenju,
- ♦ podrška studentima s posebnim potrebama,
- ♦ studentske udruge ...

## Europska iskustva

Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je krajem prošloga stoljeća razvoj mreže zdravih sveučilišta u Europi. Danas sve veći broj sveučilišta i zemalja teži pružanju savjetovanja svojim studentima, pri čemu postoje različiti oblici savjetovaništa, koji su formalno osnivani na različite načine i financirani iz različitih izvora. Za sada Belgija, Irska, Nizozemska, Švedska i Velika Britanija nude na svakom sveučilištu nekakav oblik savjetovanja studentima. Neke od zemalja, kao što su Njemačka, Švedska i Francuska, nude i više različitih oblika savjetovaništa.

Postoje savjetovaništa usmjerena na pružanje

informacija budućim studentima o fakultetima koje će upisati te na profesionalnu orijentaciju budućih i postojećih studenata (npr. Njemačka, Finska, Švedska, Austrija, Italija...). Neka su savjetovaništa dio zdravstvenih sustava i centara za mentalno zdravlje i bave se dugotrajnijom psihoterapijom (npr. Finska, Francuska, Švedska). Najčešća su ipak psihološka savjetovaništa, koja nude individualno i grupno savjetovanje studenata za različite akademske i ostale životne probleme i treninge specifičnih životnih vještina (Austrija, Belgija, Danska, Francuska, Njemačka, Grčka, Nizozemska, Italija, Portugal, Španjolska, Švedska, Velika Britanija).

Osim po vrsti usluge koju nude, savjetovaništa se razlikuju i po tome tko ih osniva te financira. Najčešće se psihološka savjetovaništa osnivaju kao dio sveučilišta (npr. Danska, Nizozemska, Velika Britanija, Austrija, Belgija, Portugal...) ili odsjeka za psihologiju (Italija i Španjolska). Samo su u Francuskoj različiti oblici savjetovaništa osnovani potpuno nezavisno od sveučilišta. Rad savjetovaništa najčešće financira samo sveučilište ili ministarstvo obrazovanja. Ona savjetovaništa koja



su dio zdravstvenog sustava često navode kao svoj veliki nedostatak stigmu koju nosi samo ime «centar za mentalno zdravlje». Taj naziv povezuje se s težim problemima i poremećajima, zbog čega se studenti teže odlučuju potražiti pomoć u takvoj instituciji. Usluge koje se nude za studente su najčešće besplatne (Velika Britanija, Francuska, Grčka, Irska..), dok rjeđe studenti participiraju u troškovima.

### Što je s Hrvatskom

U Hrvatskoj je sustav psihološke podrške studentima tek u počecima razvoja. Riječko sveučilište može se pohvaliti prvim studentskim savjetovaništem u Hrvatskoj. Studentski savjetovanišni centar već deset godina pruža niz različitih usluga (individualno i grupno savjetovanje, edukativne tribine i radionice, tiska letke i brošure) studentima i djelatnicima svih fakulteta riječkog Sveučilišta, iako je osnovan pri Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta. Na zagrebačkom sveučilištu djeluje Savjetovanište pri Filozofskom fakultetu, koje svoje usluge nudi i studentima još nekih fakulteta, ali ne djeluje na sveučilišnoj razini. Sveučilište u Zadru osnovalo je svoje savjetovanište početkom ove godine; međutim, još uvijek se radi na volonterskoj bazi. Europski partneri procjenjuju kako su postojeća savjetovaništa u Hrvatskoj primjeri dobrih inicijativa i ideja koje treba još obogatiti drugim sadržajima i uslugama na različitim razinama, a kao najveći problem ističu to što postojeća savjetovaništa nisu integralni dio sveučilišta. Drugim rječima, takav oblik podrške i pomoći studentima ne bi se trebao zasnivati na volonterskom angažmanu pojedinaca ili biti osnovan u okviru pojedinog fakulteta, već na sveučilišnoj razini.

### Projekt Europske unije

Upravo s ciljem razvoja strategije za institucionalizaciju tih i drugih oblika podrške studentima na hrvatskim sveučilištima, po uzoru na poznata europska sveučilišta i njihova iskustva, u tijeku je Tempus - projekt «Razvoj sveučilišnih savjetovanišnih službi za studente» («Developing university counseling and advisory services» - DUCAS). U projekt su uključeni Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske te sveučilišta iz Europe i Hrvatske redom:

- 1 University of Groningen, Nizozemska
- 2 University of Southampton, Velika Britanija
- 3 University of Strathclyde, Glasgow, Velika Britanija
- 4 University of Göteborg, Švedska
- 5 Sveučilište u Zagrebu
- 6 Sveučilište u Zadru
- 7 Sveučilište u Rijeci

DUCAS je dvogodišnji projekt Europske unije usmjeren na razvoj programa specijalizirane podrške i unapređenja profesionalnih vještina sveučilišnog osoblja u dva osnovna područja:



1. psihološko savjetovanje studenata s teškoćama u učenju (npr. problemi pažnje, nedostatak efikasnih vještina učenja...) te s različitim emocionalnim i prilagodbenim teškoćama,
2. savjetovanje i praktično pomaganje studentima invalidima radi olakšanja prilagodbe i uključivanja u akademsko okruženje te ovladavanja svakodnevnim životom i akademskim zadacima.

Tijekom provođenja projekta DUCAS članovi hrvatskog tima imali su priliku vidjeti i upoznati različite oblike savjetodavnih službi koji se nude studentima na sveučilištima - partnerima u projektu. Na temelju tih iskustava, svako hrvatsko sveučilište ima mogućnost odabrati one službe i organizacijske oblike za koje procjenjuje da su najprikladniji uvjetima na tom sveučilištu.

U nastavku provođenja projekta DUCAS planira se organizacija edukativnih seminara namijenjenih stručnom kadru na hrvatskim sveučilištima, gdje će eksperti s europskih sveučilišta - partnera prenijeti dio svog znanja i iskustava.

Očekuje se da će po završetku projekta svako uključeno hrvatsko sveučilište razraditi svoju strategiju razvoja službi za podršku studentima. Realizacija predloženih strategija u značajnoj mjeri ovisi o podršci koju će uprave sveučilišta pružiti takvoj inicijativi.

Kvalitetnija podrška studentima olakšat će učenje i poboljšati akademska postignuća studenata te potaknuti njihov profesionalni i osobni razvoj. Očekuje se da će to rezultirati rjeđim odustajanjem od studija i povećanjem broja studenata koji na vrijeme završavaju studij, odnosno općenito većom efikasnošću visokog obrazovanja, te da će projekt značajno pridonijeti uspješnijoj implementaciji Bolonjskog procesa na hrvatska sveučilišta.

*Ines Jakovčić, prof.  
Tamara Sremec Nebić, prof.*

# Živjeti zdravu mladost

Odjel školske i sveučilišne medicine Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije prošle je godine proveo pilot-program «*Živjeti zdravu mladost*» kako bi obogatio svoje redovne zdravstveno-odgojne aktivnosti u srednjoškolskoj populaciji koja je do sada bila pomalo zakinuta u odnosu na osnovnoškolce, no koja nije ništa manje podložna određenim rizičnim oblicima ponašanja.

Program je zamišljen kao edukacija edukatora. Dakle, nizom edukacijskih susreta mlade edukatore osposobljava se da prenose stečena znanja u svojim vršnjačkim grupama. Glavni je cilj programa razvoj i jačanje pozitivnih osobina ličnosti, kao i komunikacijskih i socijalnih vještina koje će pomoći učenicima u odabiru zdravih životnih navika i potaknuti ih na odgovornije ponašanje.

Provedene su radionice o temi spolnog života – partnerski odnosi, kontracepcija, spolno prenosive bolesti, stereotipi te vježbe komunikacije i socijalnih vještina – donošenje odgovornih odluka, asertivnost, odupiranje pritisku vršnjaka, kontrola ljutnje i rješavanje sukoba.

## Interes i entuzijazam

U program su bile uključene tri riječke i jedna opatijska srednja škola. Učenici-edukatori pokazali su velik interes za teme i entuzijazam kod provođenja programa među vršnjacima.



Tijekom edukacije razvijale su se žive diskusije i izmjene mišljenja. Valja naglasiti da su edukatorima u realizaciji pomagali stručni suradnici škola svojim znanjem i iskustvom, a i oni su prošli kroz edukaciju zajedno s učenicima-edukatorima. Edukacijski ciklus od šest radionica zaokružen je *Kvizom znanja* u kojem je sudjelovalo po dvoje učenika iz svakog razreda obuhvaćenog edukacijom te su najbolji među njima bili i nagrađeni.

Budući da su povratne informacije o programu, dobivene od učenika i stručnih suradnika, bile izrazito pozitivne te da je evaluacija programa, provedena od vanjskih suradnika, potvrdila značajno povećanje razine znanja iz obrađenih područja, s programom nastavljamo i ove godine, uključivanjem novih škola: još dvije srednje škole iz Rijeke, tri opatijske škole te po jedna

srednja škola s Krka i iz Delnica.

## Zajednički za mlade

Potrebno je napomenuti da provedba tog programa velikim dijelom ovisi o lokalnoj zajednici, koja bi trebala prepoznati njegovu korisnost i pružiti financijsku podršku u smislu osiguravanja sredstava za skromne nagrade vrijednim edukatorima, stručnim suradnicima i razredima koji su postigli najbolji uspjeh na Kvizu znanja. Optimistično gledamo i nadamo se da će se lokalna zajednica senzibilizirati, a na nama je da vrijedno radimo i educiramo mlade za njihovu i našu dobrobit jer će na takav način educirani, osviješteni i odgovorni mladi ljudi postati snažan budući temelj društva.

Nevenka Vlah  
Sandra Anđelić-Breš  
Odjel školske i sveučilišne  
medicine NZZJZ



# Apel centara za socijalnu skrb

U brazilskom gradu Salvadoru, je od 16. do 19. kolovoza 2008. godine održana je devetnaesta svjetska konferencija socijalnog rada o temi „Izazov integriranja prava u globalnom i društvu nejednakosti“. Na konferenciji je, zajedno s kolegama iz Splitske županije i Grada Zagreba izlaganjem o temi "Pojavnost nasilja prema stručnim djelatnicima centara za socijalnu skrb Županije splitsko-dalmatinske" sudjelovala i predstavnica Primorsko-goranske županije.

## Zahtjevan posao u teškim uvjetima

Danas se struka socijalnog rada i drugih pomagačkih zanimanja zaposlenih u centrima za socijalnu skrb najčešće spominje kroz novinske članke ili televizijske emisije u kojima ih se proziva zbog nečeg što jesu ili nisu učinili, često bez mogućnosti da se uopće imaju priliku braniti jer ih u tome priječi obveza čuvanja profesionalne tajne. Malo se zna o činjenici da su ti isti ljudi gotovo svakodnevno izloženi raznim pojavnostima nasilja koje ostavljaju vrlo ozbiljne posljedice. Vrlo je bitno progovoriti o problemu nasilja prema stručnim radnicima, posebno ako uzmemo u obzir sve češće napade na socijalne radnike i druge radnike centara za socijalnu skrb, od kojih neki završavaju i kobno.

Svi oni koji su ikada posjetili gotovo bilo koji od centara za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj znaju da su uvjeti rada tamo neprimjereni (*svega se nekoliko centara u RH može pohvaliti adekvatnim prostornim uvjetima*). Osim prostorne neprimjerenosti, rijetki su upoznati s činjenicom da opseg poslova centara za socijalnu skrb raste, a broj zaposlenih se rijetko kada povećava.

Problemi u društvu sve su teži te zahtijevaju kvalitetan rad uz kontinuiranu edukaciju i cjeloživotno učenje stručnih radnika kako bi bili sposobni odgovoriti na poslovne izazove

koji su stavljeni pred njih. Zbog navedenih razloga, nekolicina socijalnih radnika odlučila je progovoriti o tom problemu na Konferenciji u Salvadoru. Istraživanje "Pojavnost nasilja prema stručnim djelatnicima centara za socijalnu skrb Županije splitsko-dalmatinske" rad je posvećen **Jakovu Kudriću**, socijalnom radniku iz Splita koji je ubijen na radnom mjestu u Centru za socijalnu skrb Split.

## Poražavajući rezultati

U istraživanju su sudjelovala 133 zaposlenika, 13 centara za socijalnu skrb (*ili njihovih podružnica*) u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Ispitanici su po zanimanju bili socijalni radnici, psiholozi, defektolozi i pravnici. U ispitivanju su sudjelovala oba spola, ispitanici s različitim duljinom radnog staža te s različitim statusima (*od radnika do ravnateljca*).

Vrlo je šokantna činjenica da je 120 ispitanika prisustvovalo činu nasilja na radnom mjestu. Među njima, tjelesnom je nasilju prisustvovalo čak 49% , dok je učestalijem psihičkom nasilju prisustvovalo 97% ispitanika. Oko 75% ispitanika bilo je nazočno činu nasilja do 5 puta, a čak 23% navodi da je često bilo prisutno činu nasilja.

Nasilje doživljeno na radnom mjestu svakako ostavlja posljedice, napose u uvjetima u kojima se radi u centrima za socijalnu skrb, bez kontinuirane supervizije i drugih oblika

pomoći pomagačima.

U istraživanju su navedene sljedeće posljedice nasilja: bolovanje (10% ispitanika), psihosomatske smetnje (58% ispitanika), niz drugih posljedica , kao npr. strah, uznemirenost, umor, preuranjeni klimaks, nemir, ozljede, nezadovoljstvo... (24% ispitanika). Osobno izloženih nasilju na radnom mjestu bilo je čak 81% ispitanika, i to 22% tjelesnom te 96% psihičkom nasilju. Učestalost je doživljavanja tog oblika nasilja sljedeća: jednom - 6% ispitanika, do pet puta - 68% ispitanika, učestalo - 26% ispitanika. Osobna izloženost nasilju na radnom mjestu nije imala posljedice samo kod 11% ispitanika, dok su kod ostalih posljedice obuhvaćale: tjelesnu ozljede (3% ispitanika), bolovanje (8% ispitanika), psihosomatske smetnje (74% ispitanika)

## Mjere zaštite

Čak 92% ispitanika uvjereni su da je nasilje na radnom mjestu prisutno zbog naravi poslova kojima se bave centri za socijalnu skrb. Većina (56%) ih smatra da se ne poduzimaju potrebne mjere zaštite osobnog integriteta stručnih radnika i integriteta klijenata. Nadalje, 93% ispitanika smatra da je fizička i/ili tehnička zaštita neophodna za osiguranje normalnih radnih uvjeta u centrima za socijalnu skrb, a isto toliko ispitanika smatra da

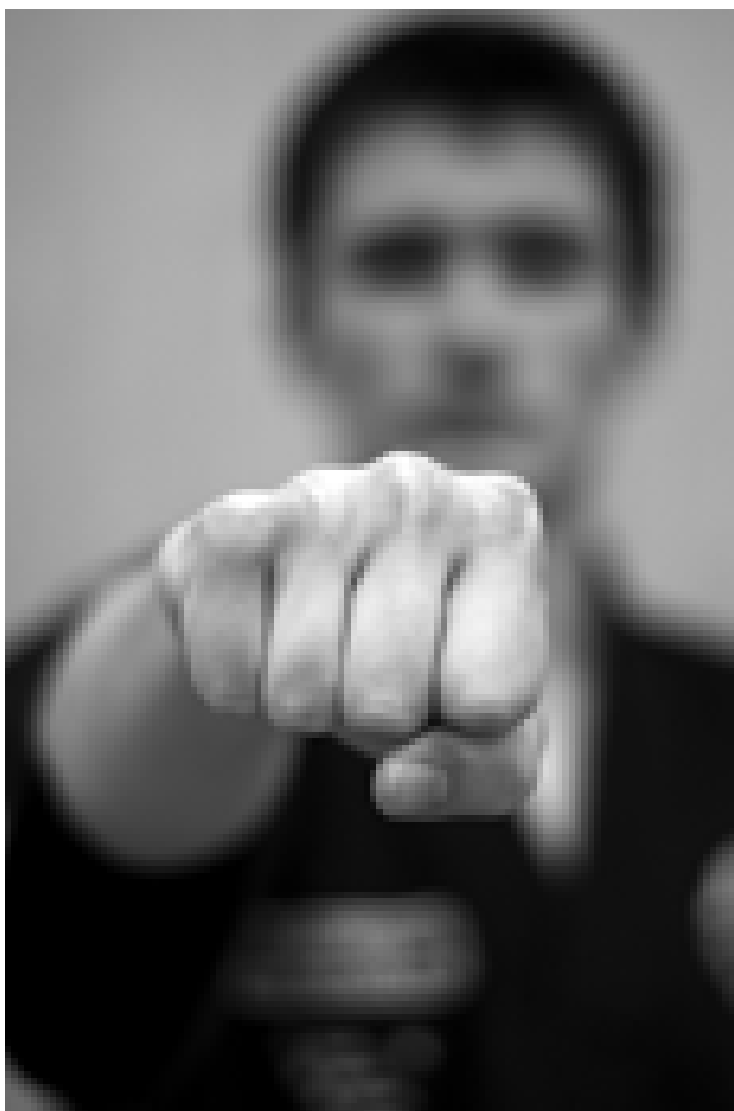
je potrebno mijenjati zakonske propise kako bi se osigurala veća sigurnost radnika u centrima za socijalnu skrb. Većina ispitanika (55%) smatra da njima nadređene osobe i/ili resorno Ministarstvo ne poduzimaju potrebne mjere i aktivnosti kojima bi se osigurala adekvatna sigurnost stručnih radnika u centrima za socijalnu skrb. Konačno, čak 32% ispitanika izjavilo je kako su bili zlostavljani, tj. trpjeli nasilje od osoba u radnom okruženju (mobbing).

### Što su rekli ispitanici?

Ispitanici su imali priliku dati svoje pismene prijedloge, primjedbe ili zapažanja vezana uz pojavnost nasilja na radnom mjestu i poduzimanje mjera zaštite. Ovdje donosimo samo neke od njih:

“Razvijati svijest o opasnosti važnosti nasilja. Stalno smo izloženi nasilju nad kolegama ili osobnom nasilju. Teško ga prepoznajemo, a omalovažavamo prijetnje i nasilje koji nemaju tragičan kraj.”

“Uvesti fizičku i tehničku zaštitu djelatnika u socijalnoj skrbi zbog izloženosti stručnih radnika psihičkom stresu i fizičkoj ugroženosti. Zbog naravi i obilježja posla koji obavljamo potrebno je pokrenuti inicijativu za priznavanje beneficiranog radnog staža.”



« Potrebno je izgraditi autoritet socijalnih radnika. Poistovječeni smo sa korisnicima. Srozava se autoritet službe, pogotovo to čine neki mediji (*emisija „Otvoreno“ na HRT-u*). U društvu nemamo, kao služba, status koji zaslužujemo. Trebali bi osigurati objektivnu javnu prezentaciju posla i mogućnosti intervencija, a ne prihvaćati paušalnu ocjenu odgovornosti i neprofesionalnosti djelatnika. Osigurati glasnogovornika struke. »

«Poboljšati uvjete rada. Dati prioritet radu na prevenciji i superviziji, povećati broj stručnih djelatnika (*otvaranje novih radnih mjesta*) i osigurati prostorne uvjete kako bi se smanjila preopterećenost i

umor djelatnika, poticati edukaciju zaposlenika. Velika je potreba za mjerama ublažavanja stresa kod radnika i sagorijevanja na poslu. »

“Velik opseg posla koji često ne dozvoljava dovoljno pažnje i rada sa strankama, može biti uzrok pojave nasilja i agresije od strane stranaka. »

Ovo su samo neke izjave ispitanika. Iz njih je vidljivo njihovo nezadovoljstvo postojećom slikom stanja u centrima za socijalnu skrb Splitsko-dalmatinske županije. Bilo bi zanimljivo to istraživanje provesti i u ostalim županijama Republike Hrvatske, ali oni koji rade posao socijalnog radnika ili neki drugi posao u djelatnosti socijalne

skrbi osjećaju sve ovo što su ispitanici naveli. Očito je da je među stručnim radnicima prisutan osjećaj kontinuirane izloženosti opasnosti, nezaštićenosti i bespomoćnosti, a sve to ostavlja posljedice i na njihovu učinkovitost na poslu, kao i na njihovo zdravlje. Zbog svega toga, nadam se da će rezultati ovog istraživanja doći i do ušiju onih koji mogu utjecati na sigurnost radnika centara za socijalnu skrb i prije nego se ponovi nemili događaj poput onog u Centru za socijalnu skrb Split koji je socijalnog radnika Jakova Kudrića stajao života.

Martina Kalčić,  
dipl. socijalna radnica

# Životni put: kako sam krenuo i skrenuo

**Za par dana imati ću  
18 godina.**

**Od svoje 12. godine počeo  
sam raditi sranja,  
a od 7. godine počeo sam  
pušiti cigarete.**

**Skrenuo sam s puta, došao do  
samog dna...**

**Zato se želim prisjetiti svega  
što je bilo**

**zanimljivo, opasno i  
protuzakonito.**

S pet godina doselio sam se s Grobnika na Zemet. Upoznao sam puno prijatelja jer sam se doselio u zgradu punu svojih vršnjaka. Jedan od tih vršnjaka postao mi je blizak. Bili smo obojica otkačeni.

Jednog dana ja i prijatelj bili smo kod mene jer sam bio sam. Igrali smo se noževima, visjeli preko balkona s osmog kata s vanjske strane. Nažalost, vidjela nas je susjeda, prijavila mojoj staroj i nastala je panika, mada je meni to bilo normalno. Toga dana naišli smo na cigarete moga tate i odlučili oboje zapaliti po jednu. Od tada pa do dana današnjeg nisam ostavio cigaretu.

## Rashuligano sam se

Od kad sam krenuo u školu pa sve do šestog razreda, s društvom sam radio probleme starcima. Uglavnom nisam imao posla s murijom dok nisam krenuo u peti razred. Onda sam se tek rashuligano i počeo izbjegavati nastavu. Počeo sam snifati, ali uglavnom želja za dokazivanjem mi je bila sve veća i veća. Peti razred su me pustili uz mnoge jedinice i neopravdane. Moji roditelji primijetili su kako sa mnom nešto nije u redu pa su me počeli kažnjavati, no ja sam usprkos tomu pobjegao na par dana i nisam dolazio doma. To ljeto poslije petog razreda stalno sam pio i snifao. Sve sam to tako rano počeo raditi samo da bih valjda ispaao FACA. Tada sam imao prvu curu. Prvo smo bili dobri prijatelji pa smo prohodali, ali ubrzo i prekinuli, nakon dva tjedna. S njom sam i danas jako dobar. Dosta se često viđamo i telefonski čujemo s obzirom na godine koje su prošle.

Kada sam krenuo u šesti razred, nisam uopće išao u školu, samo sam snifao i žicao pare. Starci i socijalna mislili su da bi za mene bilo najbolje da odem u Pit. Pit je dom u koji se dolazi samo preko dana, u suprotnoj smjeni od škole. Tada mi je stara saznala da pušim. Vidjela me kad sam ujutro išao u Pit kako kupim čik s poda i kako ga palim. Taj dan kada sam došao doma, priznao

sam starcima da to traje već pet godina. Zaprepašteni starci rekli su mi da ću dobivati po jednu kutiju na dan samo da se smirim. No, ja i dalje nisam išao u školu i nastavio sam raditi sranja (bio sam zločest). Šesti razred završio sam na razredne ispite i izašao iz Pita s obećanjem da više neću izbjegavati školu. Za drugo ništa nisu znali. Tog ljeta poslije šestog razreda nastali su totalni problemi. Tada sam upoznao novog prijatelja koji je bio baš kao i ja, baš smo se našli. Skupa smo bježali od kuće i svaki dan se opijali.

## Bio sam glavni

Sagradio sam si dosje u muriji zbog toga što sam provaljivao u škrinje i krao sladolede koje smo dijelili po cesti i hranili sve svoje prijatelje. Normalno, netko nas je drukao, a drukere sam mrzio iz dna duše. Nakon toga završio sam na opservaciji. To je zadnja šansa prije pravog doma. Tamo sam se odmah prilagodio i bio sam glavni i najjači iako sam imao 14 godina, a tamo su bili i dečki od 17 godina...

Tamo sam nastavio s alkoholom, ljepilom, ali probao sam i druge droge, kao što su trip i trava. I sedmi razred prošao sam na razredne ispite. Izašao sam iz opservacije. Nakon sedam mjeseci znao sam da moram ići u dom, na Mali Lošinj. To je ono što sam nazvao pravim domom.

Ljeto s 14 godina prošlo je tako što sam se tukao i upao u starije društvo, ali ne puno starije. Skupljali smo se u domu Zemet. To je dom za sport. Bilo nas je preko 30 muškaraca, a još je više bilo ženskih. Bilo je super, ali sve to super skupo sam platio. Prva grupna tuča bila je s 13 godina protiv dvojice pankera od 17 godina. Moj prijatelj i ja tukli smo ih 20 minuta, a onda potjerali. Tada sam shvatio da se znam tući. S 15 godina završio sam u domu, a kada sam se vratio, navukao sam se na heroin i gutao bombone po partijima. Dalje ću napisati kad budem imao vremena...





Sveučilište u Rijeci  
Medicinski fakultet i Filozofski fakultet  
Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske  
županije



**romocija zdravlja  
i prevencija ovisnosti**

**Specijalistički poslijediplomski studij**

### **Partneri**

Medizinische Fakultät der TU Dresden, Njemačka  
Wyższa Szkoła Informatyki, Łódź, Poljska



Education and Culture DG

TEMPUS



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DRESDEN

