DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!

nove Staze

BROJ 34
GODINA XXVI
OŽUJAK 2017.
KOPRIVNICA

ISSN: 1846 - 5846
UDK 613
614

Časopis za promociju zdravlja Zavoda za javno zdravstvo županija: **Bjelovarsko - bilogorske, Koprivničko - križevačke, Međimurske i Varaždinske**

Nove droge

Granice u odgoju

Sindrom Down

Izazovi roditeljstva

Kako se zaštititi od komaraca i zaraznih bolesti koje prenose

Rak i starenje

Izazovi roditeljstva * Granice u odgoju * Putovanje nade
Kako živjeti s celijakijom? * Gluten - oprez * Uzorkovanje komaraca tijekom 2015. godine na području Međimurske županije * Monitoring tigrastog komarca u Koprivničko-križevačkoj županiji * Zdravstvena skrb starijih osoba

Sadržaj:

Razgovori s povodom
– intervju s prim. Marinom Payerl-Pal, dr. med.
povodom stjecanja zvanja primarijus 4

Izazovi roditeljstva – promjene koje iziskuje roditeljstvo 6

Osnaživanjem roditelja do zdravijih zajednica 8

Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije aktivirao očeve 9

Granice u odgoju 11

Nove droge 15

“Putovanje nade“ Europski tjedan sporta - obilježen i u Međimurju 17

Rasplesano Međimurje - gotovo 800 plesača uključilo se u
BeActive FlashMOVE u Međimurju ove godine 20

Dinamička neuromuskularna stabilizacija (DNS) 22

Sindrom Down 24

Kako živjeti s celijakijom? 26

Gluten - oprez! 28

Udruga djece oboljele od dijabetesa i njihovih roditelja Čakovec
„Međimurski slatkiši“ 30

Kako se zaštititi od komaraca i zaraznih bolesti koje prenose 31

Uzorkovanje komaraca tijekom 2015. godine
na području Međimurske županije 34

Monitoring tigrastog komarca u Koprivničko-križevačkoj županiji 37

Mala dječja glista 39

Rak i starenje 40

Rizične skupine za rak debelog crijeva (kolorektalni karcinom) 42

Zdravstvena skrb starijih osoba 43

Prva generacija magistara medicinsko laboratorijske dijagnostike
Sveučilišta u Rijeci 45

Impressum:

DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!
Nove Staze

Časopis za prevenciju bolesti i promociju zdravlja Zavoda za javno zdravstvo županija: Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke, Međimurske i Varaždinske

God. 26. Broj 34.
Ožujak 2017. Koprivnica

Izdavač:
Zavod za javno zdravstvo
Koprivničko-križevačke županije
Trg Tomislava dr. Bardeka 10/10,
48 000 Koprivnica
Tel: 385 48 655 110
www.zzjz-kkz.hr
e-mail: zzjz@kc.htnet.hr

Urednica:
Vlatka Janeš Poje, 091 55 24 221
e-mail:
vlatka.janes-poje@zzjz-kkz.hr

Zamjenica urednice:
Davorka Gazdek

Uredničko vijeće:
ZZJZ Bjelovar: Iva Manestar Hlebec – urednik
Članovi :Renata Hunjadi-Brzović, Sanja Krešić, Ljiljana Jarčov, Želimir Bertić, Mladen Brezovec

ZZJZ Čakovec:
Diana Uvodić- Đurić, urednik
Članovi : Marina Payerl-Pal, Renata Kutnjak Kiš, Berta Bacinger-Klobučarić

ZZJZ Koprivnica:
Vlatka Janeš- Poje, glavni urednik
Članovi: Davorka Gazdek, zamjenik glavnog urednika, Draženka Vadla, Jasna Nemčić-Jurec, Darko Radiček

ZZJZ Varaždin:
Irena Stipešević Rakamarić, urednik
Članovi: Krunoslav Kovačić, Franciska Lančić, Iva Košćak i Alema Ježić

Lektura: Andrijana Puljak, prof.

Naklada: 2800 komada

Grafička priprema i tisak: TIVA, Varaždin

Uvodnik

Vlatka Janeš Poje
urednica

Poštovani i dragi čitatelji, srdačno vas pozdravljam u 34. broju Novih staza u kojima i ovaj put možete naći puno zanimljivosti o očuvanju i unapređenju zdravlja. No ovaj broj posebno je posvećen roditeljstvu te svakako preporučam pročitati čak četiri odlična članka namijenjena roditeljima koji propituju djelotvornost svog odgojnog djelovanja i žele unaprijediti kvalitetu odnosa sa svojom djecom, jer roditeljstvo se može i treba učiti. Posebno će biti korisno, ne samo za roditelje, već i za bake i djedove, proučiti tekst „Granice u odgoju". Sve pohvale projektu MenCare i prof. Berti Bacinger Klobučarić, te svim tatama.

Borba protiv zloupotrebe opojnih droga još je jedna tema koju bi roditelji svakako trebali pročitati, na ilegalnim i nažalost na legalnim tržištima stalo se pojavljuju „nove droge" nepoznatog djelovanja čiju upotrebu je teško kontrolirati, na što nas upozorava dr. Diana Uvodić - Đurić.

Jedan od načina kako možemo postati i ostati zdravi je aktivno kretanje, tj. tjelesna aktivnost, osobito ona koja se provodi u društvu. „Rasplesano Međimurje" i „Putovanje nade" su takvi projekti, a o raspoloženju sudionika može se suditi prema nizu fotografija.

U posljednje vrijeme puno čitamo i slušamo o komarcima i evo tri članka o komarcima. Korisno će biti saznati kako se zaštiti od uboda komaraca te koje zarazne bolesti mogu prenositi. Zavodi za javno zdravstvo u Hrvatskoj od 2016. godine provode program praćenja kretanja i pojavnosti komaraca po županijama, tako možete saznati kako se provodi praćenje komaraca te koje vrste su prisutne u našem okruženju.

Ravnateljici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prim. Marini Payerl - Pal , dr.med. čestitamo na primarijatu, a glavnom inženjeru Zavoda Dragutinu Furdi, mag.med.lab.diag, na magisteriju.

Dragi čitatelji u ovom broji možete pročitati još mnogo drugih zanimljivih i korisnih tema o zaraznim i nezaraznim bolestima, prevenciji bolesti i unapređenju zdravlja.

Zahvaljujem se svim suradnicima na trudu i vremenu te svima želim puno zdravlja.

Upute autorima

Kako je časopis namijenjen širokom krugu naših građana svih dobnih skupina, s namjerom učenja i širenja znanja o zdravlju, prilozi trebaju biti napisani stručno, ali laičkim rječnikom, bez puno stranih riječi i dijagnoza na latinskom ili s prijevodom - objašnjenjem.

Tekst se piše u trećem licu osim kada se radi o intrvju, u Microsoft Word Windows programu, u Times New Roman fontu, veličine 12, s jednostrukim (single) razmakom, poravnan s obje strane, pisan od početka reda (bez uvlačenja prvog retka pasusa), s marginama od 2,5. Ukoliko je u tekstu potrebno posebno označiti neku riječ ili rečenicu koriste se pisana kosa slova (italic). Za odvajanje pasusa koristi se dvostruki razmak, poželjni su podnaslovi.

Tekst treba sadržavati 2 – 3 ili 4 stranice-kartice A4 (četiri kartice su za dvije stranicama u časopisu). Na prilogu treba naznačiti ime i prezime autora , titule (ev. specijalizacija). Fotografije, slike , tablice, grafikone ili ilustracije treba slati izdvojeno od teksta. Svi se tekstovi lektoriraju te su moguće gramatičke izmjene.

Ukoliko slikovni dio po kvaliteti ne odgovara grafičkoj obradi, za ilustracije će se uzeti slično iz datoteke grafičkog urednika uz suglasnost glavnog urednika.

Hrvatska liječnička komora, odobrava liječnicima bodove za svaki članak prema Pravilniku: (prvi autor dobiva 8 bodova, a ostali autori među sobom dijele drugih 8 bodova).

Hrvatska komora medicinskih sestara također boduje autore – potrebno je ispuniti obrazac na stranici HKMS, broj bodova dodjeljuje se prema procjeni Povjerenstva za edukaciju.

Za autore nisu predviđena novčana sredstva.

Razgovori s povodom

Razgovarala: Diana Uvodić-Đurić, dr. med.

Titula primarijus dodjeljuje se liječnicima s najmanje deset godina specijalističkog staža na određenom području specijalizacije, kao potvrda uspješnog djelovanja i uspješnih rezultata u svojoj struci i postignuća na stručnom uzdizanju zdravstvenih radnika, kao i za doprinos na stručno-organizacijskom i razvojnom području sustava zdravstvene zaštite, a što se potvrđuje objavljenim stručnim i/ili znanstvenim radovima i publikacijama, uz dokazano čuvanje i njegovanje profesionalne etike.

S kolegicom prim. Marinom Payerl-Pal, dr. med., specijalisticom medicinske mikrobiologije s parazitologijom, voditeljicom Mikrobiološkog laboratorija i ravnateljicom Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije razgovaram u liječničkoj sobi voditelja laboratorija. Već i sama prostorija koja ne djeluje „sterilno" nego je obogaćena fotografijama, predmetima iz povijesti mikrobiološkog laboratorija, cvijećem i nekim „sitnicama" koje znače drage uspomene, odaje dio osobnosti moje sugovornice, koja se osjeća i djeluje najprije kao liječnica, a onda i sve ono što prije navedene titule i funkcije sa sobom nose.

Nove staze: Zašto je medicina postala tvoj profesionalni životni odabir?

Marina Payerl-Pal: Rođena sam u Zagrebu gdje sam završila osnovnu školu i gimnaziju. Tijekom školovanja sam oduvijek pokazivala interes za predmete prirodnog smjera, a odabiru studija medicine doprinijelo je i odrastanje u obitelji u kojoj se jako njegovao bliski odnos s ljudima i pomaganje onima koji su bili u potrebi. Najveći utjecaj na mene je izvršila moja baka, primalja po struci, koja je svoju struku doživljavala kao poziv, a ne samo zanimanje, te me uspjela zainteresirati, a onda i „zaraziti" ljubavlju i brižnošću koju je prenosila na svoje pacijentice. Odrastanje u okruženju pozitivnog životnog iskustva i izvorni interes za prirodne znanosti, učvrstili su moju odluku da se 1980. godine upišem na Medicinski fakultet u Zagrebu.

Nove staze: Nakon uspješnog završetka studija dolaziš u Međimurje i započinješ raditi kao liječnica. Kako je izgledao tvoj put od završetka studija do odabira mikrobiologije kao užeg područja interesa?

Marina Payerl-Pal: Započela sam raditi kao pripravnica u tadašnjem Medicinskom centru Čakovec 31.3.1986. godine, a nakon položenog stručnog ispita sam se zaposlila u tzv. Školskom dispanzeru u Čakovcu. Taj je period rada ostavio značajan utjecaj na moj doživljaj primarne zdravstvene zaštite, važnost bliskog i direktnog kontakta s pacijentom, a ujedno je i, unatoč tada primarnog interesa za pedijatriju i školsku medicinu, stvorio sliku važnosti mikrobiološke dijagnostike u procesu liječenje te osvijestio moj interes za mikrobiologiju kao područje medicine za koje sam i prije iskazivala naklonost. Zašto ipak mikrobiologija, a ne neka druga grana medicine koja me interesirala?

Rekla bih da je tu bio presudan utjecaj tadašnjeg šefa i osnivača mikrobiološkog laboratorija, poštovanog kolege prim. Franje Hlebeca, dr.med., spec.epidemiologa i spec. mikrobiologa koji je ustrajno gradio i mudro vodio laboratorij usprkos svim poteškoćama na koje je nailazio. Kolega Hlebec bio je iznimno uzoran i vrijedan poštovanja, ne samo kao liječnik, nego kao kompletna osoba. Imao je, i to je prenosio na druge, veliko znanje i veliku odgovornost prema poslu. Iza njega je ostala vrijedna zbirka dokumenata koji su se tada ručno bilježili, a kako je volio i znao crtati, ostavio je i brojne, veoma edukativne sheme i „postere". Poznanstvo s njim otvorilo mi je novi pogled na struku i mogućnosti rada u mikrobiološkom laboratoriju. Želja mu je bila ostaviti nasljednika koji će dalje razvijati mikrobiologiju u Međimurju, a kod mene je vjerojatno intuitivno osjetio sklonost tome, te se trudio zainteresirati me i pridobiti za specijalizaciju iz mikrobiologije.

Kad sam se odlučila za rad u mikrobiologiji, trudio se olakšati mi ulazak u kolektiv, nesebično mi je prenosio svoje znanje i iskustvo, a ujedno me i hrabrio i poticao da kao mlada liječnica i buduća specijalistica mikrobiologije, unesem nove spoznaje i osuvremenim rad u laboratoriju.

Nove staze: Tijekom specijalizacije si dakle, imala priliku učiti od najboljih. Tko je osim doktora Hlebeca, izvršio na tebe najjači utjecaj?

Marina Payerl-Pal: Prim. Tera Tambić pomogla mi je otvoriti horizonte kliničke mikrobiologije. Učeći od nje, shvatila sam koliko može biti značajan utjecaj mikrobiologa na tijek liječenja pacijenta. Rad u laboratoriju samo je dio tog procesa, a svakodnevna komunikacija s liječnicima ostalih struka koje sudjeluju u liječenju, jednako je značajna za uspješan ishod liječenja, kao i direktan i aktivan odnos s pacijentom prilikom uzimanja materijala.

U učenju i prihvaćanju mikrobiologije kao svog profesionalnog izazova, vodila me i jedna rečenica profesorice Kalenić: „Mikrobiologija je divna struka koja povezuje dva svijeta – mikro i makro svijet. Dobar mikrobiolog je onaj liječnik koji uspije naći i stvoriti vezu između ta dva svijeta, kako bi znanje koje ima pomoglo u procesu liječenja pacijenta."

Mikrobiologija je puno više od rada u laboratoriju i pruža široke mogućnosti angažmana. Jedno od važnih područja kojeg se dotiče je i problem rezistencije bakterija na antibiotike. Članica sam Odbora za praćenje rezistencije bakterija na antibiotike u RH od njegova osnutka, a njegova tajnica od 2006. godine. Odbor je osnovala prim.dr.sc.Tera Tambić te time okupila mikrobiologe Hrvatske i neke druge struke s ciljem praćenja i kontrole rezistencije, te standardizacije rada u mikrobiološkim laboratorijima.

Nove staze: Nakon završene specijalizacije, vraćaš se u mikrobiološki laboratorij u Čakovcu i započinješ raditi na njegovom osuvremenjivanju i razvoju. S kojim si se preprekama morala suočiti i kako si ih uspjela premostiti?

Marina Payerl-Pal: Tijekom trajanja mojeg specijalističkog usavršavanja, 1991. godine umro je dr Hlebec, a vođenje laboratorija je privremeno preuzela Gizela Vidić, dr. vet. med. do mog povratka sa specijalizacije 1993. godine kada sam imenovana voditeljicom Mikrobiološkog laboratorija Županijske bolnice Čakovec. Najvažniji zadaci koji su tada bili preda mnom bili su rješavanje prostornih, kadrovskih i stručnih pitanja. Naime, laboratorij je tada radio u neadekvatnim podrumskim prostorijama, s nedostatnom opremom i malim brojem laboranata i ostalih stručnjaka.

Godine ustrajnog truda rezultirale su time da danas u našem laboratoriju rade 3 mikrobiološka tima, a izuzetna pažnja posvećuje se trajnoj edukaciji i usavršavanju svih profila stručnjaka. Uz moj neupitan poticaj i podršku, ali i podršku ostatka kolektiva, neki su napredovali od laboranta srednje stručne spreme do magistra struke.

Osuvremenjivanju i boljim uvjetima rada izuzetno je doprinijelo preseljenje laboratorija iz podruma u adekvatne prostorije u prizemlju zgrade 2009. godine. Uz to je bilo nužno osuvremenjivanje opreme nabavom novih uređaja i uvođenje novih metoda. Današnja mikrobiologija mora biti dostupna, točna, brza i pouzdana. Kako bi svi imali jednaku šansu za dobar ishod liječenja, naš laboratorij od ove godine radi svaki dan, pa i nedjeljom, a u neradno vrijeme radi se putem pripravnosti, na poziv.

Kvaliteta rada je također važno područje u koje ulažemo posljednjih godina, a ono se ogleda i u postupku akreditacije kojeg smo pokrenuli 2010. godine, a po prvi puta smo se uspješno akreditirali 2013. godine. Smatram da ulaganje u kvalitetu nije trošak, nego korist koja se višestruko vraća kroz pouzdane i točne nalaze koje korisnici dobiju.

Najvažnijim od svega smatram njegovanje timskog rada, jer u laboratorijskom radu svaki sudionik mora dati svoj važan doprinos, a važno je ljude „osjetiti“ i poticati ih na ono u čemu su najbolji. Dobri međuljudski odnosi temelj su dobrog funkcioniranja kolektiva.

Važna je i suradnja s drugim ustanovama. Kao predsjednica Povjerenstva za bolničke infekcije usko surađujem s kolegama iz ŽB Čakovec, što je nužno za smanjenje broja bolničkih infekcija.

Nove staze: Ne zaboravljaš istaknuti i važnost svojih prethodnika koji su ugradili dio sebe u sliku mikrobiološkog laboratorija onakvog kakav je danas?

Marina Payerl-Pal: Nijedan uspješan kolektiv ne postaje takav preko noći. Današnji laboratorij izrastao je na temeljima dugogodišnjeg rada brojnih njegovih sadašnjih, ali i umirovljenih i pokojnih djelatnika. Važno je barem prigodno, prilikom nekih godišnjica, prisjetiti se toga. Tim povodom organizirala sam proslavu 40-te godišnjice osnutka i postojanja Mikrobiološkog laboratorija u Međimurju (1963.-2003.), na kojoj su se okupili svi bivši i umirovljeni zaposlenici laboratorija i supruga pokojnog šefa. Također smo obilježili 50-tu godišnjicu Mikrobiološkog laboratorija Simpozijem u povodu 50-te godišnjice, koji je bio iznimno posjećen, a predavači su bili vodeći mikrobiolozi iz Hrvatske. Ponosna sam i na organizaciju sastanka Hrvatskog društva mikrobiologa u Čakovcu nakon adaptacije paviljona 4 i preseljenja mikrobiološkog laboratorija u lipnju 2009.

Nove staze: Želja ti je i druge zainteresirati i potaknuti na rad u mikrobiologiji?

Marina Payerl-Pal: Da, rado bih spomenula svoj rad u Srednjoj školi Čakovec kao predavačica predmeta Bakteriologija, virologija i parazitologija učenicima 3. razreda. Osnovna motivacija je prenošenje znanja iz mikrobiologije i njegova primjenjivost u svakodnevnom radu u zdravstvenom sustavu s bolesnicima.

Nove staze: Od 2008. godine si na čelu Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije u svojstvu ravnateljice. Dojam je da imaš izraziti senzibilitet za javnozdravstvene programe i potrebe stanovništva Međimurja, iako je tvoja uža struka mikrobiologija?

Marina Payerl-Pal: Liječnički je poziv nedjeljiv, usmjeren tome da se osjeti potrebe čovjeka, onog bolesnog, ali i cjelokupne populacije. Želja mi je da naš Zavod i dalje izrasta u respektabilnu i hvale vrijednu ustanovu koja radi na boljitku, razvoju i unaprjeđenju javnog zdravstva cjelokupne županije i svekolikog pučanstva. Visokoobrazovani kadrovi, timski pristup, usklađenost među djelatnostima, postavljeni ciljevi i vrijedan rad svih zaposlenika doprinose budućnosti naše ustanove, kao vrijedne sastavnice života lokalne zajednice, kojoj je briga o zdravlju pučanstva na prvom mjestu.

Nove staze: Neumorno promičeš dostojanstvo i važnost liječničke struke, posebno kroz isticanje važnosti uloge Hrvatskog liječničkog zbora?

Marina Payerl-Pal: Članica sam Hrvatskog liječničkog zbora od dana stjecanja liječničkog zvanja, jer se radi o strukovnom udruženju koje ničim ne obvezuje liječnike na učlanjenje, nego se u njemu liječnici okupljaju motivirani isključivo osjećajem pripadnosti struci i željom da djelujemo kao jedna obitelj. Aktivno sam sudjelovala u radu HLZ podružnice Čakovec kao tajnica i kao predsjednica Podružnice. Nastojala sam unaprijediti i osuvremeniti rad Podružnice kroz organizaciju brojnih stručnih usavršavanja i informatizaciju rada.

Važnim smatram i rad stručnih društava HLZ-a. Sudjelujem u radu Hrvatskog društva kliničkih mikrobiologa (HDKM), bila sam i dopredsjednica i članica Upravnog odbora.

Nove staze: Spomenuli smo puno područja tvog interesa i djelovanja. Ovaj je intervju prekratak za spomenuti sve tvoje aktivnosti i područja na kojima radiš. Odakle crpiš snagu, gdje osjećaš najjaču podršku?

Marina Payerl-Pal: Obitelj je nepresušni izvor podrške i moja snaga. Dolaskom u Međimurje, ušla sam u liječničku obitelj u kojoj se oduvijek „medicinu živjelo“. Moj suprug, koji je također liječnik, odrastao je u atmosferi posvećenosti bolesnom čovjeku u radno vrijeme, ali i izvan njega, čemu ga je naučio njegov otac, poznati čakovečki pedijatar Đorđe Pal. Prihvatili smo takav način razmišljanja i njegovali ga i u svojoj obitelji. Danas u tome imamo i podršku naših sinova od kojih nas jedan i stručno prati i podržava, jer je i sam liječnik, a drugi podršku pruža uveseljavajući nas kao glazbenik.

Nove staze: Jesi li zadovoljna postignutim, kako vidiš budućnost mikrobiologije u Međimurju?

Marina Payerl-Pal: Danas radimo u suvremenom mikrobiološkom laboratoriju koji je prije svega od velike koristi i značaja našem stanovništvu, ali je i ugodna radna sredina svojim zaposlenicima. Važnim postignućem smatram to što imamo dvije mlade motivirane specijalizantice koje će nastaviti kontinuitet rada i napredovanja našeg laboratorija, a među zaposlenicima ostalih struka, također imamo vrijedne i sposobne djelatnike koji, svaki na svoj način, s pozicija svoje struke, unose živost i osuvremenjuju naš rad. Rado bih završila ovaj razgovor isječkom govora s obilježavanja četrdesete godišnjice rada našeg laboratorija: „Kada volite svoj posao i imate stav da to što činite, činite i u ime drugih, vaš život i rad poprimaju osobito značenje i duboku važnost. Takvi smo upravo mi, koji svojim darom i nesebičnim radom služimo drugima. Ponosni smo na ozračje našeg laboratorija. I na nas same. Hvala.“

PROMJENE KOJE IZISKUJE RODITELJSTVO

Mirjana Vincek-Škvorc, prof. psihologije
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

„Roditeljstvo nam daje mnoge prilike u kojima se nalazimo u sukobu uma i srca. Roditeljsko putovanje puno je ekstrema i iz nas izvlači i najbolje i najgore. To je jedan od najtežih pothvata u životu osobe. Roditeljstvo uzrokuje da preispitujemo sebe više od vjerojatno bilo koje druge uloge." *(Svjesni roditelj, S. Tsabary)*

RODITELJSKA ULOGA

Uloga za koju se teško dovoljno dobro pripremiti te koja nas, i unatoč pripremi, često iznenadi kad se najmanje nadamo i kad nam se čini da sve konce držimo čvrsto u svojim rukama.

Uloga koju u jednom periodu razvoja svojeg djeteta možemo odlično obavljati, i osjećati se zadovoljno i doraslo tom zadatku, dok već u sljedećem razdoblju života svoje djece potpuno isto roditeljsko ponašanje može u potpunosti promašiti odgojni cilj i biti izvorom velike frustracije. I oni najsavjesniji pojedinci, oni koji se za sve životne zadatke, pa tako i roditeljstvo, planski pripremaju i analiziraju sve dostupne izvore znanja ništa ne prepuštajući slučaju, mogu podbaciti u ovom važnom zadatku. Jer, uspješno roditeljstvo podrazumijeva sposobnost roditelja za mijenjanje i prilagođavanje ovisno o zahtjevima djetetove osobnosti, dobi i životnog trenutka u kojem se dijete (ali, i roditelj) nalazi. Uspješno roditeljstvo podrazumijeva dobro balansiranje između neophodne kontrole djeteta i odustajanje od kontrole kad je dijete sposobno preuzeti odgovornosti kojima je doraslo. Tako će se, na primjer, neki roditelji odlično snalaziti u brizi oko malog djeteta uspješno će zadovoljiti sve djetetove potrebe,uživat će u zajedničkoj igri, čitanju slikovnica, osjećaju povezanosti sa svojim djetetom. Međutim, znatno će se teže snalaziti u situacijama kada dijete počinje pokazivati samostalnost, npr. činiti neke stvari samostalno, pokazivati interes za druženje sa širim krugom osoba, pokazivati interes za bavljenje nekim svojim područjima i slično. Odjednom im se može činiti da više nisu dovoljno dobri za svoje dijete, da ih dijete više ne treba i ne voli kao ranije...

No, istina je da nas dijete i dalje neophodno treba, ali na drugačiji način. Istraživanja pokazuju da u adolescenciji često opada količina roditeljskog podržavajućeg ponašanja (istovremeno i kod adolescenata opada zadovoljstvo obiteljskim životom!). Mladi imaju osjećaj da u obitelji ne dobivaju podršku koja im je potrebna. Iako bi zbog stresnosti promjena što ih tada doživljavaju mladi trebali više emocionalne podrške roditelja, taj vid podrške (od strane roditelja,ali i ostalih odraslih, npr. učitelja) smanjuje se u odnosu na raniju dječju dob. Čini se da su emocionalni vidovi podrške najmanje zastupljeni u vrijeme koje je razvojno vrlo osjetljivo. Iskazivanje potpunog i bezuvjetnog prihvaćanja u svakodnevnim razgovorima i druženjima adolescentima daje hrabrost da nam priđu kad osjećaju da smo im potrebni.

Kao roditelji često se nalazimo u prilici vidjeti dijete kao stvarnu osobu poput nas, s cijelim rasponom osjećaja koje i sami doživljavamo – jednakom čežnjom, nadom, uzbuđenjem, maštom, domišljatosti, osjećajem čuđenja, zadovoljstva... No, većina roditelja toliko je zaokupljena svojim svakodnevnim problemima da propuštaju prilike koje im se nude u takvim trenucima. Često se događa da su roditelji toliko orijentirani na propovijedanje i učenje svoje djece da ostaju neosjetljivi na prekrasne načine na koje dijete otkriva svoju jedinstvenost, pokazujući nam da je drukčije od svih bića koja su hodala ovom Zemljom.

ODGOJ ZA SAMOSTALNOST

Iako je uspješno roditeljstvo složen zadatak, može se donekle pojednostaviti time da način na koji se odnosimo prema djeci svedemo na jedan temeljni aksiom:

Koliko god je moguće roditelji trebaju pomoći svojoj djeci da steknu djelotvornu kontrolu nad svojim životom.

To znači da, koliko god je moguće, ne treba činiti nešto *za dijete* ili *prema djetetu* što će prouzročiti da ono izgubi kontrolu nad onim što u određenoj dobi može samo kontrolirati (uspješno činiti).

Postupci koje koriste roditelji, a koji dovode do toga da djeca gube kontrolu nad svojim životom, mogu se svesti na sljedeće:

Raditi stvari za djecu - Mnogi roditelji su skloni pretjerano raditi *za djecu (ili umjesto djece)* , istovremeno želeći da njihova djeca imaju kontrolu nad svojim životom kad odrastu.

Primjer 1. *Kad su djeca mala – nosimo ih, oblačimo, hranimo i dr. čak i kada mogu sami hodati, oblačiti se, jesti...*

Primjer 2. *Kada dijete u školi naiđe na zahtjevniji zadatak – pomažemo, pišemo zadaće umjesto njega ili mu pomognemo da zadatak izbjegne.*

To činimo jer ih volimo i jer je lakše i brže učiniti to za njih nego čekati da to sami naprave. Također, na taj način učimo djecu da se stalno oslanjaju na druge ljude (nas), a ne na sebe, prepuštajući tako kontrolu drugima. Zbog toga što je previše stvari za njih učinjeno prije, djeca/tinejdžeri u odraslijoj dobi nisu pripremljena za brojne odgovorne stvari koje tada za sebe trebaju učiniti.

Raditi stvari prema djeci - Kada djeca ne čine ono što mi želimo (ono što mi mislimo da je za njih dobro) počinjemo činiti stvari *prema njima* – vičemo na njih, prijetimo, kažnjavamo. Kada se tako odnosimo prema svojoj djeci, ona nas „brišu" iz svog popisa ljudi koje cijene i poštuju te tako smanjujemo mogućnost da na njih utječemo.

Mnogo učinkovitiji način disciplíniranja djece koja krše pravila, jest ukidanje povlastica ili slobode sve dok se dijete nije voljno dogovoriti o načinu na koji će slijediti dogovorena pravila – na taj način dijete zadržava dio kontrole nad situacijom jer može sudjelovati u rješavanju problema .

Odgovornosti se učimo samo tako da je preuzimamo – ne možemo djecu naučiti odgovornom ponašanju ako im ne dajemo prilike da preuzimaju odgovornost za ono sa čime se u određenoj dobi mogu nositi. Ako naiđu na poteškoće, treba im dopustiti da podnesu opravdane posljedice (primjerene dobi), prije nego što netko od odraslih skoči u pomoć.

Djelotvorni roditelji vesele se uspjehu svoje djece koji ona ostvare samostalno. Nedjelotvorni roditelji depresiraju ili se ljute kada otkriju da oni rade za svoju odraslu djecu jer ona nisu naučila činiti stvari za sebe.

Roditelj KIPAR	***Roditelj VRTLAR***
Kipar, roditelj starog pristupa, želi oblikovati dijete („napraviti čovjeka od njega") i krajnji cilj mu je primjereno ponašanje djeteta. Pri tome roditelj prosuđuje što je kod djeteta prihvatljivo, a što nije, i traži od njega točno određena ponašanja za koje ga nagrađuje ili pohvaljuje, a za neprikladna kažnjava posljedicama ili ga kritizira.	*Roditelj vrtlar želi podizati svoje dijete tako da ga dovede do ostvarenja njegovog punog ljudskog potencijala i zrele integrirane osamostaljene osobnosti. Pri tome mu daje svoju prisutnost, bliskost i održava povezanost, odnosno ispunjava primarne potrebe kako bi se mogli odvijati prirodni razvojni procesi.*
Roditelj kipar smatra da dijete treba podučavati, naučiti iz lekcija i da ga treba podučiti životu i pri tome glavno sredstvo su posljedice i dosljednost bez kompromisa u primjeni istih.	*Roditelja vrtlara zanima sazrijevanje djetetove osobnosti i on čuva djetetovu ljubav i povjerenje u njega kao roditelja i utječe na dijete onda kada je receptivno te osluškuje svoju intuiciju i unutarnje osjećaje. Dijete tada samoinicijativno usvaja poželjna ponašanja i pravila promatrajući roditelja s kojim je povezano i rado sluša i prihvaća inicijativu.*
Roditelj kipar traži metode, tehnike i vještine koje bi primijenio na djetetu u cilju njegovog oblikovanja i odgajanja. Pri tome se dijete tretira kao objekt, a roditelj primjenjujući instrukcije u odnosu s djetetom gubi svoju autentičnost što „izluđuje" i zbunjuje djecu jer ona očajnički trebaju i žele stvarni odnos i kontakt s roditeljem koji ima svoj stav.	*Kad se pojavi problematično ponašanje kod djeteta, roditelj vrtlar se pita što je to krivo u njihovom odnosu, na što to dijete reagira. Roditelj se trudi shvatiti što se događa, a kad shvati, tada će ili micati prepreke daljnjem razvoju djeteta ili se postaviti kategorično - roditelj vrtlar jako dobro razumije neophodnost postavljanja granica djetetu kad god je potrebno te uvođenje neophodnih pravila te svojim čvrstim i autentičnim stavom daje djetetu mogućnost da se nauči nositi s frustracijom i razvije sposobnost adaptacije na neprihvatljive situacije koje će ga čekati u životu. Razumije da odlučno "Ne" omogućava djetetu da ima kontakt s autentičnom osobnom granicom roditelja i kroz to ga dublje upoznaje i time uči postavljati sutra svoje vlastite granice.*

http://prirodnoroditeljstvo.com/kakav-smo-roditelj/

RODITELJSTVO KAO PRILIKA ZA OSOBNI RAZVOJ

Roditeljstvo nas stavlja u mnoge situacije koje nas bacaju iz ustaljenih navika i obrazaca ponašanja. No, kao i sve druge situacije u životu, i roditeljske situacije mogu biti prilika za napredak i osobni rast – prilika za učenje novih vještina, preispitivanje postojećih vjerovanja, osvještavanje vlastitih slabosti i snaga.

Hoćemo li te situacije iskoristiti za sebe ili „protiv sebe" ovisi ponajprije o našem stavu prema životu i svojoj roditeljskoj ulozi. Ako život prihvaćamo samo kad je „dobar", teško ćemo prihvaćati svaku situaciju (pa i roditeljsku) koja ne odgovara tom očekivanju. Ako pak prihvaćamo sve aspekte života i svjesni smo da i „dobri" i „loši trenuci" čine život, tada ćemo svako iskustvo (pa i roditeljsko) moći gledati kao priliku za učenje.

SPAHCO projekt

– „Stronger Parents – Healthier Communities“

Autor: mr. Irena Stipešević Rakamarić, dr. med.,
spec. javnog zdravstva
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

SPAHCO je akronim naziva novog međunarodnog projekta u kojem se ZZJZ Varaždinske županije uključio kao partner i ovdje ga ukratko predstavljamo. Projekt je počeo 01. rujna 2016. i traje 2 godine. Radi se o projektu namijenjenom unaprjeđenju i osnaživanju roditeljskih kapaciteta za nošenje sa zahtjevnom roditeljskom ulogom po pitanju odgoja za zdravlje, kako psihosocijalnog tako i tjelesnog. Projekt je pokrenula općina Ceuti u Španjolskoj i okupila partnerstvo subjekata iz 7 europskih zemalja s ciljem razvoja novih tehnologija u procesu zdravstvenog odgoja uz međunarodnu razmjenu iskustava i dobrih praksi. Naime, postoji potreba za razvojem inovativnih metodologija kojima bi se roditelji, odgajatelji i socijalne službe koje se bave djecom efikasnije služile u odgojno- obrazovnom procesu. Tako bi jedan od konačnih proizvoda projekta trebala biti online zdravstvena igra koju bi roditelji mogli igrati sa svojom djecom i na taj način pospješiti usvajanje znanja po pitanju zdravlja i zdravstvenog ponašanja. Također u planu je i plasiranje aplikacije za roditelje koja će im pomagati u zdravstvenom odgoju djece. ZZJZ Varaždinske županije će u sklopu projekta izdati online priručnik zdravstvenog odgoja za roditelje predškolske djece koji bi sadržavao zdravstveno odgojne priče na zadanu temu i vodič kako djecu od najranije dobi poučavati o zdravlju. Taj priručnik bit će istovremeno korisno pomagalo i odgajateljima u dječjim vrtićima kao materijal za strukturiran rad s najstarijom grupom predškolaca, a uz određene manje pedagoško-didaktičke adaptacije i šire.

U fokusu projekta su preventivne aktivnosti koje ciljaju na zdravlje roditelja i djece u dobi od 0-18 godina. To je ujedno i ciljana skupina u užem smislu, no korisnici projekta bit će i svi oni koji na bilo koji način rade s djecom i mladima.

Sva ova intelektualna pomagala bit će dostupna na svih 7 jezika zemalja partnera : španjolski, talijanski, danski, hrvatski, rumunjski, turski i poljski te roditeljima na području tih zemalja.

Tijekom projekta planiraju se međunarodni sastanci, po jedan u svakoj zemlji – partneru projekta, u razmaku od nekoliko

mjeseci koji će ujedno biti i konferencije za razmjenu znanja i iskustava dobre prakse s ciljem njihove diseminacije i implementacije u drugim zemljama EU. Tako se inicijalni sastanak održava već krajem listopada ove godine u Španjolskoj, Ceuti, koja je i nositelj projekta, dok će ZZJZ Varaždinske županije biti organizatorom i domaćinom takve konferencije u listopadu 2017., kad će partneri iz drugih zemalja prezentirati svoja postignuća u radu s roditeljima na promociji zdravlja. S druge strane ZZJZ Varaždinske županije će prikazati svoj rad na lokalnom terenu u cilju promocije zdravlja i zdravih zajednica. Zdrave zajednice će biti glavna okosnica i tema ovog sastanka pa će to biti prilika i za razvoj novog lokalnog partnerstva za zdravije zajednice , ali i međunarodnog umrežavanja. Predstavit će se projekt ZZJZ „Mali i zdravi“ kojem su ciljana skupina djeca najstarije predškolske dobi te metoda poučne zdravstvene priče(slikovnice) kao optimalna za usvajanje stavova o zdravlju.

Predstavit će se i projekt „Roditeljski nadzor u zaštiti mentalnog zdravlja i prevenciji rizičnih ponašanja i ovisnosti“ koji se provodi u suradnji s PU Varaždinskom, rad Savjetovališta za zaštitu mentalnog zdravlja i rezultati višegodišnje prevencije ovisnosti, te mnogi drugi primjeri dobre prakse u radu s roditeljima od strane škola, civilnog društva i predškolskih ustanova.

Koncept Zavoda za javno zdravstvo kao preventivnih zdravstvenih ustanova samo je djelomično afirmiran u zemljama Europske unije, osobito Centara za mentalno zdravlje, i dodatni doprinos ovog projekta je mogućnost da se taj koncept promovira kao model dobre prakse izvan granica Hrvatske. Iskustvo u partnerstvu s drugim zemljama će biti korisno i ZZJZ-u u daljnjem stručnom radu, kao i u svrhu budućih apliciranja takvim i sličnim projektima.

Projekt financira Europska unije u okviru „Erasmus+ KA2 - Cooperation for Innovation and the Exchange of Good Practices in Strategic Partnerships for adult education“ projektnog okvira u trajanju od dvije godine. Po završetku projekta svaki partner je dužan organizirati diseminaciju znanja i proizvoda te njihovu promociju na svom području, što će mnogima donijeti korisne alate i znanja za bolji odgoj djece i mladih. Ukoliko kao pravna osoba s područja SZ Hrvatske imate neki osobito interesantan primjer dobre prakse u radu s roditeljima i djecom u lokalnoj zajednici , a željeli biste ga prezentirati na konferenciji u Varaždinu, javite nam se na mail koordinatora projekta: irena.rakamaric@gmail.com , uz opasku da organizator zadržava slobodu izbora primjera koji najviše odgovaraju ciljevima projekta i vremenskom okviru konferencije.

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO MEĐIMURSKE ŽUPANIJE AKTIVIRAO OČEVE

Tekst pripremila: Berta Bacinger Klobučarić, prof. psihologije, Djelatnost za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

UVOD

Djetetove potrebe za njegom, hranom i emocionalnim vezivanjem jednako uspješno mogu zadovoljavati i majka i otac. Iako očevi imaju sposobnosti biti dobri skrbnici, oni općenito provode manje vremena s djecom nego majke jer tradicionalno se osnovna briga o djetetu prepušta majci.

U želji da se očeve potakne na aktivniju brigu o djeci, odnosno na ravnopravnost s partnericom, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije uključio se u projekt pod nazivom "**MenCare - uključenje muškaraca u postizanje rodne ravnopravnosti u Međimurju**".

PROJEKT MENCARE

Projekt "MenCare - uključenje muškaraca u postizanje rodne ravnopravnosti u Međimurju" dio je globalne kampanje o očinstvu **MenCare**, koju je pokrenula organizacija Promundo iz Brazila, vodeća svjetska organizacija u promicanju rodne ravnopravnosti i nenasilja u obitelji. Kampanja MenCare se provodi u više od 30 zemalja svijeta. U našoj regiji koja obuhvaća, osim Hrvatske, Bosnu i Hercegovinu, Srbiju, Kosovo i Albaniju, provodi se pod nazivom **Supertata**. U Hrvatskoj se projekt provodi u Međimurskoj županiji, u realizaciji Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije suradno s udrugom Organizacija mladih Status M iz Zagreba, a u provedbu se uključio i Centar za socijalnu skrb Čakovec. Projekt se u svojoj formalnoj osnovi provodio od 01.07.2015. do 30.06.2016. godine, a aktivnosti projekta provode se u zajednici i dalje. Financiran je sredstvima fonda Kraljevine Norveške i zemalja EGP-a, pri Nacionalnoj zakladi za razvoj civilnog društva. Dodatnu podršku provođenju projekta pruža CARE International - radi se o organizaciji koja se zauzima za postizanje socijalne pravde, a djeluje širom svijeta.

Projekt Supertata promovira i ističe vrijednost aktivnog, ravnopravnog i nenasilnog očinstva, naglašavajući da se rodna ravnopravnost može postići kad su muškarci uključeni ne samo kao pomagači, već kao ravnopravni partneri u kućanskim poslovima i brizi o djeci. Nadalje, projektom se ističe da uključenje očeva u pružanje brige o djetetu pridonosi zdravlju majke i djeteta, razvija ravnopravniji odnos između partnera/ica, te da smanjuje nasilje u obitelji. Istraživanja su pokazala da uključenost muškaraca kao angažiranih skrbnika također ima prednosti za njih same: to ih čini boljim očevima, poboljšava njihove intimne veze i poboljšava kvalitetu njihovih života.

PROVEDBA PROJEKTA MENCARE

Aktivnosti koje su dio projekta MenCare uključuju radionice s očevima, budućim očevima i njihovim partnericama, te javnu kampanju (diseminaciju promotivnih materijala, javne akcije, medijsku promociju, tribinu).

Početkom projekta (rujan 2015. god) u Čakovcu je u organizaciji Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije i Organizacije mladih Status M Zagreb održan trodnevni seminar izgradnje i jačanja kapaciteta stručnjaka za rad s očevima. Seminar se bazirao na "Programu T" - priručniku koji donosi metodologiju za uključenje muškaraca u aktivnu brigu o djeci, i daje smjernice za provođenje 11 radionica (Očekivanja, Važnost oca, Rod, Nenasilje, Planiranje obitelji, Rođenje, Trudnoća,Podjela brige, Potrebe i prava djeteta, Briga o djeci, Završna promišljanja). Voditelj seminara bio je g. John Crownover – savjetnik organizacije CARE International Balkans i dugogodišnji suradnik Statusa M. Na seminaru je sudjelovalo 30 stručnjaka i stručnjakinja u čiju domenu rada ulazi briga o djeci i obiteljima: Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, Centar za socijalnu skrb Čakovec, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu – odsjek u Čakovcu, Županijska bolnica Čakovec, Policijska uprava Međimurska, Savjet mladih grada Preloga, stručni suradnici niza osnovnih i srednjih škola (OŠ Pribislavec, OŠ Kuršanec, OŠ Tomaša Goričanca Mala Subotica, OŠ Macinec, Graditeljska škola Čakovec, Srednja tehnička te Ekonomska i trgovačka škola).

Angažman stručnjaka rezultirao je s 5 realiziranih ciklusa radionica.

1. Kuršanec, Obiteljski centar za rome. Sudjelovalo je ukupno 43 sudionika - mladih i budućih očeva romske nacionalnosti. Provedeno je 12 radionica (uz 11 radionica propisanih Priručnikom T, organizirana je i dodatna božićna radionica).

2. U Prelogu je realizirano 12 radionica u Međugeneracijskom centru – Dječjoj kući, kojima su sudionici bili mladi parovi. Na radionice je pristupilo ukupno 49 korisnika (dodatna radionica organizirana je uz udrugu RODA).

3. Jedan je ciklus radionica održan u Klubu liječenih alkoholičara „Dr. Mato Golubić"

Čakovec, gdje su ciljana skupina bili članovi Kluba, ukupno je obuhvat bio 43 korisnika.

4. U Macincu je provedeno 11 radionica s 18 mladih romskih očeva. Provedba se odvijala u Osnovnoj školi Dr. Ivana Novaka Macinec.

5. Još je jedan ciklus radionica održan u Čakovcu, s članovima Budi muško kluba Čakovec. Radi se o 11 učenika dviju čakovečkih srednjih škola. Realizirane su 3 radionice seminarskog tipa, kojima je obuhvaćeno 11 cjelina Priručnika T.

U sklopu projekta održano je ukupno 48 radionica kojima se obuhvatilo 164 neposrednih korisnika. Sveukupno je 45 stručnjaka pridonijelo projektu u volonterskoj ulozi, od kojih je 34 provodilo same radionice. Volonteri dolaze iz 17 različitih institucija, čime ovaj projekt postaje sjajan primjer kvalitetne i uspješne međusektorske suradnje u zajednici.

KAMPANjA SUPERTATA

Usporedno s provođenjem radionica, provodila se kampanja s ciljem osvješćivanja javnosti o važnosti uključenja očeva u brigu o djeci, i sa svrhom promicanja vrijednosti rodne ravnopravnosti i nenasilja.

Kreirani su promotivni materijali (plakati) koji su široko distribuirani. "Modeli" na plakatima uzorni su međimurski očevi i obitelji: Tomislav Plechinger sa kćeri, Goran Lapat sa sinom, te Dejan Levačić i Elvis Kralj sa svojim obiteljima.

Zatim su tiskane dvije brošure: jedna sadrži osnovne informacije o kampanji, a druga brošura prezentira Priručnik T.

Materijali su podijeljeni u nizu institucija, na javnim i na stručnim događanjima.

U sklopu kampanje izrađena je i videopriča koja je prezentirana na tribini SUPERTATA u Čakovcu, a nekoliko puta njezini isječci prikazani su i na nacionalnoj televiziji. Priča, koja ističe važnost aktivnog očinstva, prati Elvisa Kralja, supruga i oca šestero djece, koji je aktivno sudjelovao na projektu kao korisnik i volonter.

Promicanje aktivnog i uključenog očinstva realizirano je i putem javnih akcija. Povodom Dana očeva (19.3.2016. g) organizirana je akcija na glavnom gradskom trgu u Čakovcu. Kampanju su osobno podržali međimurski župan Matija Posavec, gradonačelnik Čakovca Stjepan Kovač, a također i glumac i redatelj Filip Šovagović, i mnogi drugi. Za kampanju se tog dana fotografiralo preko 70 očeva sa svojim obiteljima. S ciljem promocije kampanje, kreiran je album s fotografijama koji je putem interneta vidjelo preko 28.000 ljudi.

Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije je ujedno promovirao projekt na međunarodnim i regionalnim konferencijama: u Sarajevu na regionalnoj konferenciji "Očinstvo i rodnoravnopravno roditeljstvo na Balkanu" u 11. mjesecu 2015. godine; potom sudjelovanjem na 8. županijskoj konferenciji „Živjeti zdravo" (07.12.2015.godine); projekt je predstavljen u Varaždinu na Psihošpanciru 19.02.2016. godine u sklopu Tjedna psihologije; zatim na 1. hrvatskom adiktološkom kongresu i 13. Alpe-Dunav-Jadran adiktološkoj konferenciji u Šibeniku od 18.-20.4.2016.godine; na simpoziju o mentalnom zdravlju „Health for all?! Mental Health!" u Rijeci, 6.5.2016. godine; na bilateralnom skupu „Različitim perspektivama prema suradnji" u Zadru, od 12.-14.6.2016. godine.

Projekt i kampanja su promovirani pojavljivanjem u medijima, u nizu TV i radio postaja. U srpnju 2015. pokrenuta je Facebook stranica MenCare Hrvatska.

U lipnju 2016. godine u Čakovcu je održana tribina na kojoj su prezentirani rezultati provedbe projekta, a koja je rezultirala dodatnim interesom stručne javnosti koja je dotad bila izvan okvira uključenih.

Posebno naglašen aspekt ovoga projekta bilo je i pitanje multikulturalnog razumijevanja i tolerancije, izraženo kroz rad u romskim zajednicama s korisnicima iz naselja Kuršanec i Parag (Macinec). Također, materijali kampanje prevedeni su i na bajaški jezik, a u radionicama su sudjelovali asistenti iz romske zajednice. Važno je istaknuti i da je osoba s kojom je snimljena video priča kampanje, koja je promovirana u svim medijima, također romskog porijekla.

EVALUACIJA

Evaluacija projekta uključivala je analizu projektne dokumentacije, inicijalno i završno testiranje stavova o rodnoj ravnopravnosti polaznika radionica, evaluaciju svake pojedine održane radionice od strane polaznika, završnu evaluaciju s edukatorima putem individualnih pismenih intervjua te završnu evaluaciju s polaznicima radionica putem fokus grupa nakon svakog završenog ciklusa radionica.

Prema izvještaju evaluacije vidljivo je kako edukatori procjenjuju sudjelovanje svrhovitim zbog pozitivnog utjecaja na razvoj njihovih profesionalnih znanja i vještina. Sudjelovanje na radionicama imalo je pozitivan učinak i na korisnike, što je argumentirano visokom razinom motivacije za sudjelovanje u aktivnostima, kvalitetnim raspravama o temama radionica, te spremnošću za modifikaciju ponašanja u skladu s načelima rodne ravnopravnosti.

Temeljem odjeka u medijima i na javnopromocijskim događajima, evidentno je da je provedbom „MenCare" kampanje uspješno podignuta svijest u javnosti o važnosti uključenja muškaraca u pružanje brige i rodnoj ravnopravnosti na razini županije.

PERSPEKTIVA PROJEKTA MENCARE

Projekt "MenCare - uključenje muškaraca u postizanje rodne ravnopravnosti u Međimurju" primjer je izvanredne prakse u promicanju rodne ravnopravnosti, u ostvarenju dijaloga između pojedinaca i institucija u propitivanju rodnih uloga, i dokaz je održivosti mreže međusektorskog i međuinstitucionalnog rada u zajednici. Projekt su podržale i Međimurska županija i Grad Čakovec čime je postignuta široka mreža suradnje između javnih ustanova, nevladinih udruga i lokalnih predstavnika vlasti.

Kako je projekt dio i regionalne i globalne MenCare kampanje, rezultati će se redovito promovirati i dijeliti sa suradničkim organizacijama u regiji te voditeljima MenCare globalne kampanje u Promundo organizaciji. Projekt je izravno podržan od strane Ureda pravobraniteljice za ravnopravnost spolova i Ureda pravobraniteljice za djecu RH što također daje na važnosti održivosti programa i daljnjeg razvoja MenCare kampanje i programa. Zainteresiranost stručnjaka i institucija izvan dosad okupljenih, omogućiti će nastavak provedbe projekta i kampanje, a i daljnje širenje suradničke inicijative.

GRANICE U ODGOJU

Autor : Marija Milković, prof. psihologije
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Republika Hrvatska je zakonima propisala obaveze roditelja na postavljanje granica u odgoju. To su: Obiteljski zakon, Zakon o dopunama Zakona o trgovini i Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda.

U travnju 2006. u jednoj splitskoj osnovnoj školi 2/3 maloljetnih učenika osmih razreda je podiglo ruku na pitanje: Šalju li Vas roditelji u trgovinu po cigarete i alkohol?

OBITELJSKI ZAKON

Članak 95.

1. Radi dobrobiti djeteta, a u skladu s njegovom dobi i zrelosti, roditelji imaju pravo i dužnost nadzirati ga u njegovom druženju s drugim osobama.

2. Roditelji imaju pravo i dužnost djetetu mlađem od 16 godina života zabraniti noćne izlaske bez svoje pratnje ili pratnje druge odrasle osobe u koju imaju povjerenje.

3. Noćnim izlaskom smatra se vrijeme od 23 do 5 sati.

Članak 114.

Roditelj zlorabi ili grubo krši roditeljsku odgovornost, dužnost i prava ako:

4. djetetu dopušta uživanje alkoholnih pića, droge ili drugih opojnih sredstava,...

ZAKON O DOPUNAMA ZAKONA O TRGOVINI

Članak 69.a.

Zabranjuje se prodaja u trgovini na malo alkoholnih pića i drugih pića koja sadržavaju alkohol, osobama mlađim od 18 godina.

Na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju alkoholna pića i pića koja sadržavaju alkohol mora biti istaknuta oznaka o zabrani prodaje alkohola i pića koja sadržavaju alkohol mlađima od 18 godina.

ZAKON O OGRANIČAVANJU UPORABE DUHNSKIH PROIZVODA

Članak 7.

Zabranjuje se prodaja duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina.

Na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju duhanski proizvodi mora biti istaknuta oznaka o zabrani prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađima od 18 godina.

Oznaka iz stavka 2. ovog članka mora biti istaknuta na vidljivom mjestu tako da se može pročitati s udaljenosti od 10 metara.

Mnogi roditelji će se složiti da je najteži oblik iskazivanja ljubavi prema djeci postavljanje granica.

Važna komponenta odgoja su jasno određena pravila i granice. Djeca, kao i odrasli trebaju strukturu, okvire za djelovanje i jasna pravila: što je dozvoljeno, što se smije, što je prihvatljivo, a što nije. Obitelj je prvo mjesto učenja društveno prihvatljivog ponašanja. Zadatak roditelja je naučiti dijete da prihvati NE. Samo tako možemo očekivati da će se sutra znati oduprijeti nečemu i reći NE.

Kako bi dijete znalo što će mu roditelji tolerirati, a što neće – važno je da se **postave jasne granice ponašanja**, odnosno uvjete pod kojima može sudjelovati u nekoj aktivnosti te koje povlastice i pod kojim uvjetom ih može dobiti. Dijete mora znati zašto je nešto zabranjeno i koje štetne posljedice proizlaze iz kršenja te zabrane. **Dobro postavljene granice moraju uvažavati potrebe i roditelja i djeteta te omogućiti i vama i djetetu da dobijete što želite.** Dobro postavljene granice ***usmjerene su na pozitivan ishod djetetove suradnje*** – **postavite ih kao obećanje, a ne kao prijetnje** *(npr. Možeš gledati film ako napišeš zadaću do 19 sati umjesto nećeš gledati film ako ne napišeš zadaću do 19 sati).* Uz to, postavljanje granica uvodi jednu rutinu u život djece – ***rutina djeci osigurava ugodnost*** jer znaju što očekivati i kada to očekivati.

Utvrđivanje temeljnih obiteljskih pravila jedan je od najboljih načina postavljanja granica. **Pravila moraju biti jasna, jednostavna, konkretna i dobro objašnjena te ih treba biti samo nekoliko.** Postavljanjem granica izbjegava se i nastanak problema jer ih postavljamo prije nego problem nastane ili bar prije nego se produbi i zakomplicira odnose s djetetom.

Ako dijete ne uspijeva poštovati granice, odnosno izvršiti zadatak jer ste mu dali premalo vremena ili su vaše upute bile nedovoljno jasne – znači da ste loše postavili granice. U tom slučaju smanjite zahtjeve, odnosno postavite nove granice, jasnije i razumljivije, ili mu dajte više vremena. Isto tako, zapitajte se je li zabrana potrebna ili ne. Kod postavljanja zabrana nužno je imati jasno definiran cilj i znati zašto to činimo. Poželjno je, čak i dragocjeno, čuti i što samo dijete misli o zabrani – ako se vi i dijete ne slažete, pokušajte iznaći kompromis.

Granice koje postavljamo djeci ne smiju biti krute ni preuske, sa zabranama koje nisu logične nego samo odražavaju (ne)

moć roditelja. Ukoliko smo ustrajni u postavljanju krutih granica samo zato što JA RODITELJ TAKO KAŽEM I TAKO TREBA BITI, možemo očekivati da će dijete ovako razumjeti naše odgojne poruke: Roditelji me ne cijene i ne uvažavaju moje mišljenje. Ako svojim odgojnim stilom stvaramo obiteljsko ozračje u kojem dijete nema mogućnost ili se boji izraziti svoje potrebe, možemo očekivati:

- nesretno i tjeskobno / povučeno dijete
- dijete s niskim samopouzdanjem i lošom slikom o sebi
- dijete koje će naučiti kako ugoditi strogom roditelju i potisnuti svoje potrebe.

Naučimo granice tek kada ih netko prekorači , kada nas povrijedi . Često zanemarujemo potrebe svojeg djeteta vodeći računa samo o njegovim željama. To činimo zbog vlastitih iskustava koja smo stekli u svom životu. Svojoj djeci želimo osigurati život bez boli, odricanja i spremni smo preuzeti odgovornost za to bez obzira na posljedice. Koliko puta smo čuli od roditelja riječi: „ Kada već ja nisam imao, neka ima moje dijete." Roditelji koji tako razmišljaju su u zabludi. Oni koji smatraju da će dijete cijeli život živjeti bez boli, odricanja, sukoba i problema, ispunjavajući mu svaku želju, neće odgojiti uravnotežene ljude, već egocentričnu, nedruštvenu i bezosjećajnu djecu koja postaju vrlo usamljena.

Obiteljski život ne svodi se na to tko će pobijediti, nego na trud da svi dobiju onoliko koliko im je potrebno sa što manje posljedica za svakog člana.

Disciplina

je proces učenja djece prihvatljivom ponašanju unutar određenih granica i svakako nije isto što i kažnjavanje. Djeca uče razlikovati dobro od lošeg oponašajući svoje roditelje – ako ih udarite oni će smatrati da je u redu da i oni udare nekoga. Iako svaki udarac nije tjelesno zlostavljanje, treba znati da batine ne uče djecu što je dobro. Uče ih kako biti nasilan i bez kontrole, uče ih da je u redu sukobe rješavati tučnjavom…

Mnogi roditelji vjeruju da su batine čin iskazivanja ljubavi *(„Da te ne volim ne bih ti to radio, mene boli više nego tebe.")* – tako djeca uče da su ljudi koji ih vole također i ljudi koji ih povrjeđuju.

U odgoju djece **cilj je postepeno postići samodisciplinu** koja će im biti vodič kroz svijet.

NAGRADA I KAZNA

Prije svega, pri određivanju odgojnih mjera treba **svakom djetetu pristupiti osobno**. Neprimjerena kazna može samo potencirati ili izazvati neprihvatljivo ponašanje djeteta, ali i neadekvatna nagrada može imati neželjen učinak. Nagrada i kazna trebale bi biti motivacijski čimbenici koji će dijete potaknuti na promjenu lošeg ili ustrajnost dobrog ponašanja. Vrlo je važno i pohvalu i kaznu odrediti u pravo vrijeme, primjereno dobi djeteta i djelu koje je učinilo, bitno je da je dijete razumije i prihvati jer ga tek onda ona motivira u pozitivnom smjeru.

Najvažnije pravilo i kažnjavanja i nagrađivanja jest **dosljednost.** Ako niste spremni izdržati i uskratiti nagradu nemojte ni postavljati granice. Brojni roditelji odustaju od svojih zahtjeva jer njihovo provođenje traži više energije i vremena no što oni mogu dati. Dijete postupno shvati da se ne mora pridržavati roditeljskih zahtjeva jer ih se ne pridržava ni sam roditelj. Ono neprekidno pokušava proširiti granice, želi dobiti što više slobode i što manje kontrole. Ako se sami ne pridržavamo granica koje smo odredili, zašto bi ih se pridržavalo dijete?! Nemojte popuštati pritiscima tipa 'još samo ovaj put' jer ćete inače pokazati djetetu kako ne mislite ono što govorite. Ako se određeno ponašanje jednom kažnjava, a drugi put ignorira, ponekad čak i pohvali, dijete postaje zbunjeno. Ne zna što se stvarno od njega očekuje. Isti učinak proizvodi i situacija u kojoj jedan roditelj isto ponašanje kažnjava, a drugi ignorira.

Svakako je nužno kontinuirano pratiti rad, ponašanje i zalaganje djeteta jer ga tako motiviramo na napredak. Ponekad će to biti pohvalom, ponekad kaznom, ali nikako ne smijemo dijete ignorirati. **Ako ne primjećujemo ponašanje djeteta, ni dobro ni loše, dijete neće imati osjećaj pripadnosti obitelji ili odgojnoj skupini te će najvjerojatnije, lošim ponašanjem pokušati svratiti pozornost na sebe.**

a) nagrade

Pohvale i nagrade su odgojne mjere kojima roditelji-odgojitelji-učitelji dijete **potiču** na određeno ponašanje.

Što može biti nagrada?

To može biti: omiljeni desert, obrok, igračka, sportska oprema, CD-i, videokazeta, opremanje djetetove sobe, pažnja, pohvala, posebne povlastice (odobrenje da ostane budno dulje no inače, odobrenje da pozove prijatelja na spavanje), posebno vrijeme s jednim od roditelja, odlazak u kino, na koncert, utakmicu, putovanje, organiziranje zabave, nježan dodir…

Kao najmoćniji i najučinkovitiji odgojni postupak, nagrade pokazuju djeci da uvažavamo njihov napor i pokušaje, pomažu u razvoju djetetova samopouzdanja i pokazuju kako su oni i to što rade važni. Djeca će učiniti više zbog nagrade nego što će izbjegavati zbog straha od kazne.

Kad dijete učini nešto dobro, primjereno se ponaša, kada se zalaže, prihvaća i izvršava svoje obveze treba mu odati priznanje – u obliku odobravanja, pozitivnog vrednovanja, podržavanja. Pohvala upozorava na pozitivno, na sposobnosti i mogućnosti, jača volju za radom. **Ako su roditelji dosljedni u tome da za dobre činove izriču priznanja i pohvale, dijete će shvatiti da dobra djela imaju ugodne posljedice.** Dijete treba pohvaljivati i nagrađivati za učinjena djela prema njihovim mogućnostima, a ne prema očekivanjima roditelja.

I trud i uloženo vrijeme zaslužuju pohvalu, a ne samo krajnji rezultat. Nagrade su najbolja povratna informacija djeci da je ono što rade i kad rade, ne samo

dobro i poželjno, već i radost njihovim roditeljima koji kontinuirano prate njihovo ponašanje, rad, trud, zalaganje i ostvarene rezultate.

Novčane nagrade i velike materijalne vrijednosti kao nagrade treba izbjegavati jer potiču na djelatnost iz koristoljublja. Naime, ***ukoliko dijete prima materijalne nagrade za uspjeh u školi, neće učenje doživjeti kao osobnu potrebu za obrazovanjem, nego kao nešto što se isplati.*** Dakle, roditelji koji djeci obećavaju nagrade ako dobro nešto obave griješe, jer to onda nije nagrađivanje nego kupovanje izvršavanja obveza.

Najveća nagrada djetetu je pohvala – upotrebljavajte pohvale za njih kao osobe (volim te, divna si kći/sin) kao i za ono što rade (divno si oprala auto, pospremio sobu). Vrlo je važno da nagrada za dijete bude motivirajuća i realna kako biste je mogli ispuniti. Izravna roditeljska (pozitivna!) pažnja najveća je nagrada koju roditelj može dati i dijete primiti. Za razliku od kazne, korisnije je pohvalu kao nagradu izreći javno.

b) kazne

Kazne su mjere kojima roditelj-odgojitelj želi utjecati na **promjenu** neprihvatljivog ponašanja. Kažnjavanje također može biti dio discipline, no nikako tjelesno kažnjavanje jer opravdan gubitak povlastica ima puno bolji učinak (gledanje omiljene emisije ili filma, određena igračka). Naime, ***fizičko kažnjavanje utječe na dječje ponašanje tako da je ono uvjetovano strahom, a ne težnjom prema odgovornom ponašanju.***

Kazna treba sadržavati osudu loših postupaka, ali i nadu u mogućnost popravka. Tako primjenjivana kazna djeluje pozitivno, a preduvjet je da bude adekvatna prijestupu, razumljiva djetetu i krajnje pravedna. Djetetu se mora reći da kazna nije usmjerena na njega kao osobu, već na njegove postupke, te da ona ne znači da ga ne volite. Kazna mora biti **pravovremena** – odmah nakon neprihvatljivog ponašanja.

Svaka kazna mora biti **objašnjena** – dijete mora znati zašto je dobilo kaznu i što se od njega očekuje. Na taj će je način i lakše prihvatiti. Nije dobro dijete kažnjavati prisilom na neki rad – na taj način potičemo djetetovu negativnu sliku i stav prema radu. Dakle, s kaznom se ne smije odugovlačiti, kao što ju se ne smije izricati pred drugom djecom.

Kazna ne smije biti sredstvo ponižavanja, ne smije vrijeđati djetetovo dostojanstvo, ne smije ga ismijavati niti zlostavljati. Kakva god bila, kazna u osnovi stvara neugodu, što nije kod sve djece poticaj za bolje ponašanje. Važno je znati i da kazna jače djeluje što se rjeđe primjenjuje.

Glavni princip kad je u pitanju kažnjavanje jest **znati naći mjeru**. Ako djetetu koje nije pospremilo stol iza obroka zabranimo gledanje TV-a kroz mjesec dana, izrekli smo možda nepravednu kaznu. Tada dijete gubi povjerenje u svoje roditelje!

Ukoliko se odlučite za mjeru kazne (uskraćivanje, zabrana, određivanje nekih poslova, izolacija od obitelji) potrebno je sebi odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Je li dijete učinilo nešto loše iz neznanja – je li mu je to prvi put?

Ukoliko dijete nije znalo da nešto ne smije učiniti, djelotvornije će biti ako ga upozorimo zašto nije dobro tako se ponašati ili u kakvu opasnost ga takva djela mogu dovesti. Kažnjavanjem njegova neznanja ili prve pogreške kod djeteta se razvija nesigurnost i strah od novog.

Ako je neka mjera dana kao preventiva, može izazvati kod djeteta, posebice adolescenta prkos i želju da učine nešto loše jer se nisu loše ponašali, a kažnjeni su.

2. Koja objašnjenja za počinjeno djelo dijete nudi?

3. Je li to ponašanje zaista neprimjereno za njegovu dob?

4. Je li je sad baš pravo vrijeme za kažnjavanje?

5. Kakvu kaznu odrediti?

Prijetnja kaznom je vrlo neučinkovita jer dijete vrlo brzo shvati da roditelj samo prijeti.

6. Jesu li slične kazne već bile učinkovite kod tog djeteta?

7. Koliko dugo kazna treba trajati?

Kazna ne smije trajati dugo jer gubi svoju učinkovitost – dijete, a nerijetko i roditelj zaboravi zašto je dijete uopće kažnjeno. Stoga se kad izričemo kaznu treba vrlo jasno i precizno reći na što se kazna odnosi i koliko će trajati.

ČEMU SE MOŽE REĆI NE?

Počnimo od onoga čemu kao roditelji ne možemo reći NE. Ne možemo reći ne zadovoljenju osnovnih dječjih potreba za povezanošću, bliskošću, sigurnošću, hranom, brigom, odjećom i spavanjem. Te potrebe trebamo zadovoljavati svim srcem i svom snagom koju imamo. Osim ako je riječ o osnovnim potrebama, roditelji mogu reći ne gotovo svemu. Djeca se rastuže kada se kaže NE onome za čim imaju najveću želju. Tomu su kriva prva iskustva koja su stekla kao bebe i preko kojih su naučila da se ljubav i njega sastoje samo od zadovoljavanja želja i potreba, i to što je prije moguće.

DISCIPLINSKE TEHNIKE

Postoje mnoge tehnike koje se koriste u odgoju da bi se djecu naučilo razlikovati ispravno od pogrešnog, a ne uključuju tjelesno kažnjavanje.

1. Ignorirajte manje nepodopštine

Izaberite koje ponašanje ćete ignorirati (npr. cviljenje ili psovanje, ali ne i udaranje). Ova taktika je također uspješna kod smirivanja: "Kad prestaneš vrištati, razgovarat ćemo o tome što želiš." Neke dječje radnje više su iritantne nego što su štetne. Ako se previše na njih fokusirate, veća je vjerojatnost da ćete upasti u borbu moći ili da ćete pojačati to ponašanje.

2. Hvalite razna ponašanja

Pohvalite dijete svaki put kad izabere prihvatljivo ponašanje**, (** *bilo je lijepo od tebe što si pitao Ivana možeš li se igrati s njegovim kamionom* **)**. Ovo je uspješno kod djece koja su sklona tvrdoglavosti i suprotstavljanju. Uvijek povežite pohvalu s određenom radnjom (*lijepo je što si se sjetio pokupiti svoju odjeću*).

3. Izbjegavajte upotrebljavati Ti izjave, uvrede i kritike

Govorite o sebi, kako se osjećate i kako biste željeli da se dijete ponaša, ne stvarajte

generalne zaključke o djetetu na temelju jednoga događaja. Ostanite mirni i neutralni koliko možete. Ovakav pristup dopušta djetetu sačuvati obraz i omogućuje mu čuti što se od njega očekuje bez da se osjeća kritiziranim.

4. Dajte mu izbora i mogućnosti

Omogućite jednostavne i praktične izbore kad vam je dijete svojeglavo *(možeš obući samterice ili traperice, ti izaberi)*, ali budite sigurni da ćete provesti tu odluku.

5. Ohrabrite dijete neka se izrazi

Ohrabrite dijete neka vam kaže kako se osjeća ili što misli. Kad vidite kako dijete udari ili gurne drugo dijete, zaustavite ga i recite: *"Kaži mi što nije u redu."* Neku djecu treba ohrabriti neka govore umjesto da se tjelesno izraze kad su ljuti.

6. Ako ste nedostupni, jasno recite kada ćete se moći posvetiti djetetu

Ako ne možete odmah odgovoriti na djetetovu potrebu za vama (na telefonu ste ili sl.), kažite: *"Ne mogu se sada s tobom igrati, ali moći ću uskoro. Hajde pričekaj malo."* Neka djeca trebaju mnogo individualne pažnje. S ovom metodom, prihvaćate djetetovu potrebu, ali uvažavate i sebe i svoje vrijeme. To je također, dobar način da spriječite ispade bijesa.

7. Ohrabrujte iskazivanje stajališta

Kad se braća i sestre ili prijatelji svađaju, svakom djetetu dajte priliku neka ispriča svoju verziju priče. *(reci mi što se dogodilo; kako si se osjećala?) Tada pitajte: "Što možemo sada učiniti?"* Omogućuje djeci da ih se čuje i sasluša te ih uči rješavanju problema.

8. Učite o uzroku i posljedici

Utvrdite posljedice koje su prilagođene dobi djeteta *(molim te, pospremi igračke u dnevnom boravku kad se više ne igraš - nećemo otići dok soba ne bude uredna)*. Ovaj način je učinkovit ako unaprijed postavite očekivanja te objasnite posljedice određenoga ponašanja. Tada svakako to provedite i budite dosljedni.

PREPORUKE RODITELJIMA

- Objasnite djetetu što od njega očekujete – jasno i konkretno.
- Jasnim i ozbiljnim glasom dajte djetetu do znanja što je neprihvatljivo, time pokazujete da nije riječ o igri.
- "Ne" znači odmah prestati s određenim ponašanjem; štedite "Ne" za velike stvari.
- Budite dosljedni: "Ne" uvijek mora ostati "Ne" za nepoželjno ponašanje. Ako niste dosljedni ne očekujte to od svoga djeteta.
- Dajte djetetu realne izbore i posljedice; prijetnje nisu realne ukoliko ih roditelj ne može održati.
- Nagovorite djecu na suradnju; shvati li dijete koje ponašanje zadovoljava roditelje, ono to ponašanje ponavlja jer voli ugoditi roditeljima.
- Umjesto da kažnjavate ono što nećete, nagradite ono što hoćete.
- Komunicirajte s djetetom: djeca vrlo brzo nauče da su roditelji ljudi s kojima mogu razgovarati ili pak ljudi koje treba izbjegavati, lagati im ili poricati stavove i/ili osjećaje - jer oni zapravo i ne slušaju.
- Budite model za poželjno ponašanje; roditelji su i inače primarni model za djecu. Djeca uče poželjno ponašanje gledajući, slušajući i imitirajući roditelja. Vrlo je važno da je roditeljsko ponašanje sukladno njihovim riječima.
- Umjesto udaraca, iskušajte neke nove načine da biste djecu naučili kako se ponašati. To nije tako jednostavno kao udaranje, za to treba vremena i prakse. Ali, i vi i vaša djeca vrijedni ste toga!
- Koristite kazne koje nisu nasilne: pošaljite dijete u krevet, ugasite televizor.
- Djeca često dobivaju pažnju kada krše pravila. Naučite vidjeti poželjna ponašanja i pokažite djetetu koliko ste zadovoljni njima. "Uhvatite" dijete kada se ponaša na željeni način! Recite mu kako ste ponosni na njega. Zagrlite ga, pohvalite ga!
- "Počastite" djecu nekom posebnom zabavom - ne slatkišima, kolačima i gaziranim napitcima. Umjesto toga koristite naljepnice, balone i/ili stripove kao nagradu za dobro ponašanje.

Prije nego što počnete disciplinirati dijete pokušajte pronaći rješenje za neki problem. Dakle, prvo razmislite, a tek onda djelujte u čemu vam može pomoći **STAR metoda:**

- **S (Stop)** – stanite i usredotočite se. Na sebe, dijete i problem. Razmislite o tome gdje ste i što želite postići prije nego učinite nešto što će dodatno zakomplicirati život djetetu i vama.
- **T (Think)** – razmislite o rješenjima. O puno rješenja. Različitih rješenja.
- **A (Act effectively)** – budite djelotvorni. Ni najbolji plan neće uspjeti ako ga ne provedete u djelo. Izaberite svoju bitku. Odredite pravo vrijeme. Prihvatite svu pomoć kako bi proveli plan.
- **R (Review, revise, reward)** – kritika, revizija, nagrada. Neki planovi odmah u potpunosti uspiju u prvom pokušaju. Većina uspješnih roditelja mora prilagođavati planove i nekoliko puta dok ne dođu do pravog rješenja. Nagradite se za trud ili uspjeh.

Nikada nemojte djelovati dok ste ljuti ili dok je vaše dijete ljuto, uzmite si dovoljno vremena da se smirite – probajte neku od sljedećih ideja:

- Odlučite da ćete se odmaknuti od djece ako osjetite kako ste previše ljuti. Otiđite iz sobe, odmaknite se dovoljno daleko tako da ne možete ozlijediti svoju djecu (ali ne ostavljajte djecu samu).
- Ljutnja može proizvesti potrebu da vičete i udarate. Izbacite to iz sebe! Šećite, trčite, duboko dišite; brojite do 100.
- Ako je vaše dijete dovoljno staro objasnite mu zašto ste ljuti.
- Napravite si toplo piće. Slušajte omiljenu glazbu, radio program. Pišite na papir ono što volite kod svojega djeteta i sebe.
- Otiđite se tuširati i pritom zamišljajte kako vam voda ispire negativne osjećaje; vičite pod tušem ako želite.
- Nazovite prijatelja ili rođaka - razgovarajte o problemu.
- Odvojite vrijeme samo za sebe i radite ono što vas veseli; upišite se na neku sportsku aktivnost, na tečaj stranoga jezika.
- Upišite dijete u vrtić; izmjenjujte se pri čuvanju djece sa svojim prijateljima.
- Sklonite stvari koje ne želite da dijete dira, zaključajte ormare. Svoj dom organizirajte tako da ne morate cijeli dan govoriti "Ne".
- Razgovarajte s drugim roditeljima iz susjedstva, igrališta, ureda, crkve - saznajte kako oni rješavaju obiteljske probleme.
- Postavite razumne granice za ponašanje djeteta koje su prikladne njegovoj dobi i stupnju razvoja.

NOVE DROGE

Autorica teksta: Diana Uvodić-Đurić,dr. med.,
Djelatnost za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Sredstva ovisnosti ili, kako ih u žargonu češće nazivamo - droge, tema su koja redovito privlači pozornost javnosti. Dijelom zbog svog doista štetnog učinka po osobe koje postanu ovisne, a dijelom i zato jer su to poremećaji koji zadiru u zdravlje populacije na koju smo najosjetljiviji, a to su naša djeca i mladi.

Što su to droge?

Pojam droga odnosi se na svako sredstvo koje uneseno u organizam pijenjem, gutanjem, udisanjem, ubrizgavanjem ili nekim drugim načinom, dovodi do fizičkih ili psihičkih promjena.

Psihoaktivne droge su ona sredstva koja dovode do promjene načina razmišljanja, osjećanja i ponašanja osobe koja ih je uzela.

Postoji puno vrsta droga kao i načina na koje se mogu svrstavati u grupe i dijeliti. Jedna od podjela svrstava ih u psihostimulanse, psihodepresore, halucinogene supstance ili one miješanog djelovanja. Postoji nebrojeno učinaka koje droge izazivaju, a jačina i oblik djelovanja ovise i o strukturi osobe koja ih uzima, međutim sve droge imaju jednu zajedničku osobinu, a ta je da ***nijedna od njih nije bezopasna.***

Droge izazivaju razvoj psihičke i/ili fizičke ovisnosti.

Ovisnost o drogama nastaje kad osoba više nije u stanju kontrolirati uzimanje neke supstance, te ju nastavlja uzimati iako je svjesna brojnih štetnih posljedica po svoje fizičko i psihičko zdravlje. Izostanak uzimanja sredstva o kojem je osoba postala ovisna dovodi do brojnih neugodnih simptoma apstinencijske krize.

Zašto mladi započinju uzimati droge?

Mnoge privuče znatiželja, pritisak vršnjačke skupine kojoj pripadaju, dosada, potreba da brzo i „bezbolno" poprave loše raspoloženje ili nervozu koju osjećaju, potreba da zaborave na probleme u školi, ljubavi, obitelji i sl. Mnogi i ne znaju navesti razlog zbog kojeg su počeli eksperimentirati, a svi su bili uvjereni da im se neće ništa loše dogoditi i da se neće „navući" i postati ovisni.

Početak uzimanja droga najčešće se veže uz adolescentni period. Pubertet ili adolescencija je razdoblje u kojem dijete sazrijeva u odraslu osobu, a praćen je inatljivošću, odupiranjem autoritetu odraslih, nepromišljenošću i impulzivnim reagiranjem, a ujedno i pojačanom osjetljivošću i ranjivošću, osjećajem nesigurnosti, nerazumijevanja ostalih i potrebom za dokazivanjem samoga sebe, često na pogrešan način. To je doba u kojoj se ne želi prihvaćati uvriježene stavove o opasnostima i rizicima, mladi naprosto ne žele vjerovati iskustvima odraslih, „moraju" sve sami iskusiti na sebi.

Trebamo li se zabrinuti?

Sve prije navedeno rezultira time da je zlouporaba sredstava ovisnosti u razvijenim zemljama vodeći uzrok obolijevanja i smrtnosti kod mladih, povezan s brojnim nesrećama, duševnim poremećajima i bolestima te drugim zdravstvenim i socijalnim problemima te rizičnim ponašanjima.

Prema World Drug Report 2016. procjenjuje se da je 1 od 20 odraslih osoba u dobi od 15-64 godina u protekloj godini barem jednom uzela neku drogu. Također se procjenjuje da oko 29 milijuna ljudi u svijetu pati od bolesti ili poremećaja uzrokovanih uzimanjem droga, a 12 milijuna njih uzima drogu intravenskim putem. Čak 1.6 milijuna intravenskih korisnika droga zaraženo je HIV infekcijom.

Iako relativno stabilna, još uvijek je visoka uporaba droga i u europskom okruženju. Procjenjuje se da je gotovo četvrtina odrasle populacije u Europskoj uniji barem jednom u životu uzela neku nezakonitu psihoaktivnu tvar. Prema izvješću Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama 2016.godine, bilježi se smanjenje broja novih heroinskih ovisnika, ali i dalje je veoma visoka uporaba kanabisa.

Posebno zabrinjava sve veća dostupnost i sve češće korištenje tzv. novih psihoaktivnih tvari koje nisu kontrolirane međunarodnim ugovorima za suzbijanje zlouporabe droga. Tzv. legalice, tj. „legal highs" najčešće se proizvode izvan Europe, a nabavljaju se preko online trgovina, specijaliziranih trgovina, „smart shopova", ali i na ilegalnom tržištu. U 2013. godini praćenjem EMCDDA utvrđena je čak 651 internet stranica preko koje su se mogla kupiti takva sredstva, a kontinuirano „niču" i reklamiraju se nove stranice.

Promjene i novosti u tom su području veoma brze pa je uspostavljen EU sustav ranog upozoravanja koji prima obavijest o pojavi nove droge jednom tjedno.

Interes za korištenjem tzv. legalica primjetan je i u našoj županiji, a posebno je to zabrinjavajuća pojava među školskom djecom i mladima.

Tijekom istraživanja ove pojave provedenom u svim osnovnim i srednjim školama naše županije na pitanje jesu li ikada u životu koristili neku od novih droga i koju, među ispitanim učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole pozitivno je odgovorilo 2% dječaka i 1% djevojčica. Među ispitanim srednjoškolcima gotovo su svaki treći mladić (29%) i svaka deseta djevojka (11%) probali neku od novih droga. Najčešće korišteno sredstvo je Galaxy kojeg je među ispitanim učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole probalo 2% dječaka i 1% djevojčica. Od ispitanih učenika 2.r. srednje škole Galaxy je probao svaki peti mladić (20%) te 8% djevojaka. *(Rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti među školskom djecom i mladima, prosinac 2013, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije.)*

Što su to „nove droge"?

To su prirodne ili, najčešće, sintetičke tvari koje imaju sposobnost stimulacije ili depresije središnjeg živčanog sustava, te mogu dovesti do halucinacija, promjene razmišljanja i promjene doživljaja stvarnosti, promjene stanja svijesti i/ili raspoloženja, poremećaja ravnoteže i drugih motoričkih ispada. Na tržište dolaze u obliku mješavine bilja koja se prodaje kao „osvježivač prostora", soli za kupanje, gnojiva za biljke, a mogu se pojaviti i kao smola, bijeli prah ili kristali, ulje, tabletice ili u nekom drugom obliku. Primarno nisu namijenjene za ljudsku konzumaciju i to je najčešće jasno navedeno na njihovoj ambalaži, a ljudi ih konzumiraju s ciljem postizanja njihovog psihoaktivnog učinka.

Za razliku od tzv. tradicionalnih ilegalnih droga ne podliježu zakonskoj kontroli.

Prema načinu djelovanja mogu se podijeliti na stimulanse, depresore središnjeg živčanog sustava, halucinogene i sintetske kanabino-

ide, a po kemijskom sastavu na: sintetske kanabinoide (JWH-018, JWH-250, JWH-122, AM-2201, RCS-04, UR-144, itd.), nove opijate (sintetski heroin, fentanil, acetilfentanil, AH-791, MT-45), sintetske katione (mefedron, metilon, butilon, 4-MEC, flefedron, pentedron), piperazine (1-(3-klorfenilpiperazin) (mCPP),), benzilpiperazin), fenetilamine (4-metilamfetamin (4-MA), PMMA, 2C-C, 2C-I), triptamine(5-MeO-DMT, 5-MeO-AMT, DPT), dizajnerske benzodiazepine (diklazepam, fenazepam, rimetazepam), biljke i ekstrakte (Salvia Divinorum, Kratom, Kava kava), te ostale tvari koje ne pripadaju nijednoj od navedenih skupina (LORD KOKS, 5-IAI, DMC, 5- ili 6-APB, itd.).

Sintetski katinoni i sintetski kanabinoidi predstavljaju dvije najveće skupine, oko dvije trećine „novih droga".

Neosporni su njihovi brojni štetni učinci po zdravlje, zabilježeni su i smrtni ishodi, a zbog često neutvrđenog kemijskog sastava i farmakološkog djelovanja, dugoročne posljedice njihovog konzumiranja tek se nagađaju.

Među mlađom populacijom dominira korištenje sintetskih kanabinoida, ali i drugih različitih tvari i njihovih kombinacija.

Sintetski kanabinoidi su psihoaktivne tvari dobivene kemijskim putem, koje se u mozgu vežu za kanabinoidne receptore i ostvaruju učinak sličan THC-u (tetrahydrocannabinol) koji je odgovoran za psihoaktivne učinke marihuane. Prvi put ih je otkrio dr. John W. Huffman sa Sveučilišta Clemson 1995. godine tijekom istraživanja učinaka kanabinoida na mozak. Po njemu je jedna grupa sintetskih kanabinoida u nazivu dobila prefiks JWH.

Na tržište najčešće dolaze u obliku mješavine bilja i sadrže usitnjene cvjetove, lišće ili stabljike biljaka koje se obično koriste kao čajevi, ili mješavinu nekih drugih egzotičnih biljaka, a biljna mješavina bude poprskana ili natopljena sintetskim kanabinoidima. Uobičajeno se prodaju kao „osvježivači prostora" poznati kao Galaxy, Rainbow, Spice, Solar, Atomix, Sharp, itd.

Zašto su nove droge opasne?

Među djecom i mladima javlja se sve veća učestalost njihovog korištenja zbog lake dostupnosti u kombinaciji s nepoznavanjem i nesvjesnošću mogućih štetnih učinaka. Do sada su uočeni brojni štetni učinci na ljudski organizam:

- jaka glavobolja, vrtoglavica, usporenost, drhtanje i uznemirenost, jaka tjeskoba, zbunjenost i dezorijentiranost, pospanost, promijenjen doživljaj stvarnosti, gubitak svijesti, halucinacije, akutna psihoza, euforično ponašanje, hiperaktivnost, poteškoće koncentracije i pažnje, nesanica, trnci u rukama i nogama, poremećaj osjeta na koži, konvulzije, koma, razvoj ovisnosti,

- tahikardija (lupanje srca), hipertenzija (povišeni tlak), bol u prsima, poremećaj srčanog ritma, srčani i moždani udar, prestanak rada srca,

- akutno zatajenje bubrega,

- mišićna slabost, bolovi, grčevi i trzajevi u mišićima,

- osip, pojačano znojenje, znoj promijenjenog mirisa,

- bolovi u trbuhu, proljev,

- otežano disanje, zujanje u ušima, proširenje ili suženje zjenica, horizontalni trzajevi očnih jabučica, ispadi u vidnom polju, hladnoća ruku i nogu, suhoća usta, mučnina i povraćanje, neuobičajena govorljivost, ali i nerazgovijetan govor ili nemogućnost govora, crvenilo očiju, širenje krvlju i spolno prenosivih infekcija, itd.

Zabilježeni su i smrtni ishodi nakon predoziranja i trovanja nekim od ovih sredstava.

Rizik od oštećenja zdravlja je još veći ukoliko se kombinira uzimanje više vrsta „novih droga", kao i kad ih se kombinira s nekom od tradicionalnih ilegalnih droga ili s alkoholom.

Nakon uzimanja novih droga ubrzo se počinju javljati znakovi njihovog utjecaja.

Roditelji će, kao i profesori u školama, najprije primijetiti neuobičajeno ponašanje, jer ova sredstva izazivaju promjenu osjećanja i ponašanja za vrijeme njihova djelovanja. Neki postaju usporeni, ošamućeni, a neki, ovisno o sredstvu, uzbuđeni, nervozni, čak i agresivni.

Na svako promijenjeno ponašanje, bilo da kao njegov uzrok prepoznajemo djelovanje alkohola, ili sumnjamo na neko drugo sredstvo, nužno je reagirati i potaknuti razgovor o uzrocima, razlozima i svakako, o mogućem opasnom štetnom djelovanju.

Na što trebaju obratiti pažnju roditelji?

Neizostavni znak eksperimentiranja s drogama i/ili već razvijene ovisnosti je promijenjeno ponašanje djeteta ili mlade osobe. Znakovito je:

- izbjegavanje razgovora i kontakta s roditeljima i drugim članovima obitelji, osamljivanje, skrivanje stvari i poruka, gašenje ekrana računala čim netko odrasli uđe u sobu te ispoljavanje neuobičajeno izražene ljutnje radi prekidanja neke aktivnosti na računalu;

- česte neobjašnjive promjene u raspoloženju djeteta (agresivno, otresito, nervozno ponašanje, bezrazložna ljutnja, razdražljivost, itd.;

- školski problemi kojih prije nije bilo – sniženje školski uspjeh, izostanci s nastave, pozivi i upozorenja školskih stručnih službi zbog problema u ponašanju i/ili učenju;

- gubitak interesa za nekadašnje društvo i aktivnosti, ulazak u društvo vršnjaka sklonih rizičnom ponašanju;

- dolazak kući u alkoholiziranom stanju;

- zapuštanje osobne higijene;

- često laganje i izmišljanje opravdanja zbog neodrađenih obaveza;

- svađanje radi većeg džeparca, posuđivanje ili krađa novca, nestanak drugih vrijednih stvari iz kuće;

- problemi s policijom, itd.

Uz promijenjeno ponašanje roditelji, kod inače zdravog djeteta, posebno trebaju obratiti pažnju na:

- crvene, suzne oči, opijen izgled;

- česte vrtoglavice, glavobolje, omamljenost, otežan ili čudan hod, lošu koordinaciju pokreta, nepovezan ili nerazumljiv govor;

- drhtanje ruku, nagle slabosti, učestale mučnine i povraćanje;

- ubrzan rad i lupanje srca, pritisak i bol u prsima;

- druge neuobičajene tjelesne simptome koje je teško s bilo čime povezati i objasniti.

Ukoliko su znakovi trovanja izraženiji i roditelj se osjeti nedovoljno siguran nositi se s takvom situacijom, važno je, čim prije, potražiti savjet stručne osobe, odvesti dijete liječniku ili pozvati hitnu medicinsku pomoć, kako bi se što ranije započele mjere detoksikacije i drugog liječenja.

Lijepo je, ali nije uvijek lako biti roditelj

Korištenje novih droga ostavlja utjecaj na funkcioniranje mlade osobe u njenom obiteljskom, školskom ili radnom i društvenom okruženju te svakako donosi negativan utjecaj na društvo u cjelini i svi smo pozvani uključiti se u suzbijanje ove nove pojave i trenda.

Roditelji se pozivaju da na dobar način iskažu roditeljsku ljubav i brigu i ne toleriraju eksperimentiranje. Važno je djetetu doista biti roditelj, ne treba se truditi biti mu prijatelj, ali niti istražni policajac. Nikada ne može biti previše razgovora i druženja s djetetom, a ako to ne bude dovoljno, dobro je potražiti pomoć stručnjaka.

Uz svu dobru volju i trud, roditelji ipak nisu svemoćni i svemogući, rješavanje ovog problema zahtijeva multidisciplinarni i multisektorski pristup uz angažiranje svih struktura društva. Uz mjere primarne prevencije koje se baziraju na osnaživanju djece i mladih, kako bi bili sposobni oduprijeti se vršnjačkom pritisku i odbiti ponuđenu drogu, kao i na informiranju i edukaciji roditelja, djece i ostalih sudionika njihovog odgoja i obrazovanja, nužno je provoditi i represivne mjere i na taj način smanjiti ponudu ovih sredstava i njihovu dostupnost na legalnom i ilegalnom tržištu.

Europski tjedan sporta (#BEACTIVE European Week of Sport the 2016. Edition) obilježen i u Međimurju

„Putovanje nade“ (NowWeBIKE Journey of Hope)

Tekst pripremila: Renata Kutnjak Kiš, dr.med., spec. epidemiolog, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Smještena na sjeveru Hrvatske, omeđena dvjema rijekama Murom i Dravom, Međimurska županija, poznata i kao Hortus Croatiae (Hrvatski cvjetnjak), ističe se u regiji i po velikom broju uređenih i obilježenih biciklističkih staza koje omogućavaju reljefno i sadržajno različite biciklističke ture koje se mogu prijeći u jednom danu. Već duži niz godina, a posebno tijekom posljednjeg desetljeća, biciklizam se u Međimurju promovira kao iznimno vrijedan oblik tjelesne aktivnosti, a koji je i tradicionalno poznat i ukorijenjen u našem kraju.

Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije kroz suradnju s brojnim partnerima provodi prepoznatljive aktivnosti, programe i projekte s ciljem promicanja zdravlja te prevencije i kontrole kroničnih nezaraznih bolesti, s posebnim naglaskom na važnost različitih oblika tjelesne aktivnosti. Unatrag pet godina Zavod se uključio kao aktivni sudionik i promotor u *NowWeMOVE* kampanju kroz koju je motiviran i potaknut na kretanje iznimno veliki broj sudionika svih dobnih skupina.

NowWeMOVE kampanja je najveća europska kampanja za promociju sporta i tjelesne aktivnosti, a okuplja i povezuje ključne dionike sporta za sve iz različitih sektora društva kako bi se borila protiv pandemije tjelesne neaktivnosti u čitavoj Europi. Kampanju je 2012. godine pokrenula Međunarodna organizacija za sport i kulturu (ISCA) iz Copenhagena, koja djeluje kao globalna platforma na području rekreativnog sporta, sporta za sve i tjelesne aktivnosti. Vizija kampanje je postići novih 100 milijuna tjelesno aktivnih građana u Europi do 2020. godine, a ciljevi su osvještavanje ljudi o pozitivnim učincima tjelesne aktivnosti i sporta, razvijanje mogućnosti participiranja u sportu i tjelesnoj aktivnosti, poticanje održivog razvoja infrastrukture onih koji omogućuju tjelesnu aktivnost kroz „Open-Source“ rješenja i javna promocija važnosti tjelesne aktivnosti.

Jedan od podprojekata NowWeMOVE kampanje je NowWeBIKE projekt, u sklopu kojeg su ISCA i njezini partneri ove godine po drugi puta organizirali preko-graničnu **NowWeBIKE** biciklističku turu**.** Biciklistička tura je započela 18. kolovoza, a ove godine su je nazvali **Putovanje nade (Journey of Hope)**. Stalni tim ture su predstavljala četiri rekreativna biciklista iz Turske, koji su u toku mjesec dana biciklima prošli put od 2530 kilometara s ciljem promicanja aktivnog transporta, tjelesne aktivnosti, inkluzije i mirne budućnosti za Europu. Putovanje je započelo u Danskoj, gdje je sjedište Međunarodne organizacije za sport i kulturu, a potom se nastavilo kroz Njemačku, Poljsku, Češku, Slovačku, Mađarsku te Austriju, gdje je tura završila 17. rujna. U svakoj od tih zemalja su bili organizirani različiti sportski događaji uz druženje s lokalnim stanovništvo, predstavnicima regionalne i lokalne samouprave te članovima biciklističkih klubova i drugim zaljubljenicima u biciklizam. **Ove godine biciklistička tura nije prolazila kroz Hrvatsku, no, zahvaljujući pozivu Međunarodne organizacije za sport i kulturu, predstavnici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije te predstavnici biciklističke Udruge Laganini Prelog, pozdravili su članove NowWeBIKE Journey of Hope biciklističke ture 10. rujna u Slovačkoj u Košicama**, gdje su se članovi biciklističke ture zaustavili kako bi mogli sudjelovati na službenoj ceremoniji otvorenja drugog po redu Europskog tjedna sporta. U organizaciji ISCA-e, dio programa otvorenja Europskog tjedna sporta predstavljala su dva velika događaja koje je koordinirala ISCA – veliki plesni događaj pod nazivom FlashMOVE i NowWeBIKE Journey of Hope. U te je događaje od samog početka uključen i naš Zavod.

S ciljem promocije NowWeBIKE projekta, predstavnici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije te predstavnici Udruge Laganini su dio puta, od Preloga do Košica u Slovačkoj, prošli biciklima. Na put su krenuli 9. rujna ujutro te su bicikli-

Biciklijada za najmlađe: Prelog, 9. rujna 2016.

Sudionici sportskog događaja u Prelogu, 9. rujna 2016. godine

na jezeru Balaton u Mađarskoj. Biciklistička tura bila je dugačka ukupno 93 kilometra, započela je u Prelogu, a potim je prolazila kroz Mađarsku - Leteny, Nagykanizsa, Zalakomar, Sermelek, te Balatonbereny, gdje je završila. Biciklisti su potom kombi-vozilima nastavili put do Košica, kako bi sljedeći dan mogli sudjelovati na otvorenju Europskog tjedna sporta.

U povodu odlaska biciklista u Košice, u Prelogu je 9. rujna ujutro bio organiziran kratki sportski događaj u kojem su sudjelovala djeca iz Dječjeg vrtića "Fijolica". Ona su se, zajedno sa svojim odgojiteljicama i ravnateljicom vrtića, obučena u promotivne majice, dovezla na manifestaciju biciklima i romobilima na koje su stavili oznake NowWeBIKE i BeACTIVE, te su na Trgu slobode sudjelovali u biciklijadi za najmlađe, a mnogi od njih su podijelili s nama duhovite izreke o tome zašto se vole voziti na biciklu. Evo nekih izjava: Luka: "Jer mi veter puše i jako me osvježava", Karlo:"Jer mi je lijepo i jurim", Ivan: "Zato jer je to zdravo, to mi je rekla mama", Eva: "Volim se voziti jer je to vježba za noge, i rasteže se", Matija: "Jer je brz, a ja volim dok je brzo!", Karlo:" Zato kaj mi se lepo voziti, i nikaj več", Alana: "Zato jer moram brzo iti, a tak brzo nemrem trčati kak mogu juriti z biciklom...". Na događaju i "Biciklijadi za najmlađe" je sudjelovalo 60-ak djece vrtićke dobi, a još 30-ak djece iz najmlađih dobnih skupina došlo je na događaj pješice. Uz njih, skupu se odazvalo i 30-ak odraslih osoba, te je na manifestaciji ukupno sudjelovalo oko 120 osoba. Događaju su se odazvali i ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prim. Marina Payerl-Pal, ravnateljica Dječjeg vrtića "Fijolica" Brankica Mezga, zamjenik predsjednika Turističke zajednice Grada Preloga Ivan Gradečak i drugi predstavnici Grada Preloga, predstavnici Udruge mladih EFEKT, predstavnici Društva naša djeca Prelog, predstavnici Udruge Laganini i drugi sudionici. Organizatori manifestacije bili

Biciklisti u Nagykanizsi, 9. rujna 2016.

Nakon dolaska u Blatonbereny u Mađarskoj, 9. rujna 2016. , s lijeva na desno: Miljenko Blažeka, Marija Prekupec, Marko Klemenčić, Miljenko Kiš, Renata Kutnjak Kiš, Diana Uvodić Đurić, Josip Prekupec

Predstavnici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije i Udruge Laganini Prelog s članovima NowWeBIKE Journey of Hope tima, koordinatoricom za Europu NowWeMOVE kampanje Laskom Nenovom i drugim članovima ISCA-e te njihovim partnerima, Košice, 10. rujna 2016.

su Grad Prelog i Turistička zajednica Grada Preloga te Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, a Grad Prelog je ujedno bio i pokrovitelj manifestacije.

Sudionici manifestacije su u 9 sati ujutro ispratili bicikliste, koji su uz četiri kraće stanke, stigli u Balatonbereny oko 16 h. Nakon kratkog osvježenja i ručka, nastavili su putovanje kombi-vozilima do Košica, kamo su stigli u kasnim večernjim satima. Nakon noćenja u Košicama, 10. rujna su se pridružili članovima Međunarodne organizacije za sport i kulturu te njihovim partnerima na ceremoniji svečanog otvaranja Europskog tjedna sporta. Sudjelovali su na prigodnoj biciklijadi po Košicama i na FlashMOVE događaju, a upoznali su se i družili s NowWeBIKE Journey of Hope timom te članovima i suradnicima ISCA-e. Bila je to sjajna prilika za razmjenu iskustava, ideja i planova za budućnost. Kratki susret je bio upriličen i s gradonačelnikom Košica Richardom Rašijem, kojem su prenijeli pozdrave i prigodne poklone od gradonačelnika Grada Preloga, a potom su se susreli i s povjerenikom Europske unije za obrazovanje, kulturu i sport Tiborom Navracsicsom. Iako je tim iz Hrvatske u samo dva dana proputovao gotovo 1.200 kilometara, vrijedilo je truda, jer je program u Košicama bio odlično organiziran i to će iskustvo moći koristiti prilikom organizacije sličnih događaja u Hrvatskoj. NowWeBIKE Journey of Hope projekt je uključen u NowWeMOVE kampanju, dio je Europskog tjedna sporta, a financiran je od strane Europske unije u sklopu Erasmus plus projekta. Stoga, najljepše zahvaljujemo Međunarodnoj organizaciji za sport i kulturu što nam je omogućila sudjelovanje na ceremoniji službenog otvorenja Europskog tjedna sporta u Košicama, ali isto tako najljepše zahvaljujemo i našim brojnim lokalnim partnerima i pokroviteljima, bez kojih ovaj događaj ne bismo uspjeli realizirati tako uspješno! Veliko hvala svima!

Predstavnici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije i Udruge Laganini Prelog i NowWeBIKE Journey of Hope biciklistički tim s povjerenikom Europske unije za obrazovanje, kulturu i sport Tiborom Navracsicsom, Košice, 10. rujna 2016.

Renata Kutnjak Kiš, dr. med. s gradonačelnikom Grada Košice Richardom Rashijem i Peterom Backalairom, koordinatorom NowWeMOVE kampanje u Slovačkoj

Rasplesano Međimurje

Tekst pripremile: Renata Kutnjak Kiš, dr.med., spec.epidemiolog, Marina Payerl-Pal, dr.med., spec. medicinske mikrobiologije s parazitologijom, Diana Uvodić- Đurić, dr.med., spec. školske medicine
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Pozitivni učinci tjelesne aktivnosti i vježbanja na zdravlje pojedinaca i dobrobit cijele zajednice, dobro su poznati, a uključuju smanjeni rizik za kardiovaskularne bolesti, moždani udar, povišeni krvni tlak, šećernu bolest, osteoporozu i neka sijela raka. Osim toga, redovita tjelesna aktivnost doprinosi mentalnom zdravlju te omogućuje pravilan rast i razvoj djece i mladih, povećava radnu produktivnost te podržava neovisan život, osobito starijih osoba. Unatoč tome, prema zadnjem Eurobarometar istraživanju, 42% ispitanika Europske unije starijih od 15 godina rijetko ili nikada ne vježba niti nije uključeno u sportske aktivnosti. Stoga je važno primjenjivati uspješne strategije za povećanje razine tjelesne aktivnosti svih dobnih skupina stanovništva koristeći multisektorski pristup. Time se rukovodi naša ustanova te provodi i koordinira različite aktivnosti, programe i projekte, koji imaju za cilj promicanje vrijednosti različitih oblika tjelesne aktivnosti. Kako ples predstavlja vrlo popularan vid i aerobne i anaerobne tjelesne aktivnosti, a primjeren je svim dobnim skupinama stanovništva, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije već nekoliko godina koordinira u Međimurju veliki plesni događaj pod nazivom FlashMOVE.

FlashMOVE je najveći europski plesni događaj koji se organizira u sklopu NowWeMOVE kampanje od 2013. godine, a Međimurje u tom događaju vrlo uspješno sudjeluje od 2014. godine, a svake se godine uključuje sve više partnera i plesača. Osim toga, prošle je godine FlashMOVE iz Međimurja bio proglašen najpromoviranijim FlashMOVE nastupom u Europi.

Ove je godine FlashMOVE bio posebno važan jer se njime u cijeloj Europi službeno najavio početak drugog. po redu Europskog tjedna sporta #BeActive, a bilo je organizirano 300 događaja u 31 zemlji uz 9000 plesača i 18000 gledatelja. FlashMOVE je inicijativa koju je pokrenula **Međunarodna organizacija za sport i kulturu (ISCA) iz Copenhagena,** vodeća europska organizacija koja djeluje na području rekreativnog sporta, sporta za sve i tjelesne aktivnosti.

U Međimurju se **FlashMOVE** održava u koordinaciji Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije te u suradnji s brojnim drugim partnerima. ***Ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prim. Marina Payerl-Pal je u povodu tog događaja istaknula: "Naša ustanova provodi brojne aktivnosti i projekte koji imaju za cilj promicanje zdravog stila života, a FlashMOVE nam je jedan od najdražih, budući da na taj način pokazujemo kako je naša snaga u suradnji i različitosti, jer sport, ples i vježbanje ujedinjuju i ne poznaju granice. Ove je godine tijekom FlashMOVE plesnog događaja bila prisutna posebna pozitivna energija, uz puno radosti i smijeha! Hvala od srca svima koji su doprinijeli da se ovaj događaj još jednom tako uspješno realizira! Računamo na Vas i iduće godine!"***

Prelog

Plesni nastupi bili su održani u subotu 10.rujna diljem Međimurja, odnosno na šest lokacija – u Čakovcu na Trgu Republike, u centru Preloga, u Gardinovcu i Belici ispred društvenih domova te u Spomen parku naftaštva u Peklenici. FlashMOVE koreografija je i ove godine poslužila za zagrijavanje sudionica Međimurskog Festivala sportske rekreacije žena održanog 10. rujna u Mačkovcu, na kojem je sudjelovalo oko 200 žena.

Najveći FlashMOVE događaj bio je organiziran u Čakovcu gdje se okupilo gotovo 400 plesača svih dobnih skupina, koje je u ime organizatora pozdravila prim. Marina Payerl-Pal, ravnateljica Zavoda, a program je vodila Aleksandra Ličanin. Najbrojniji sudionici bili su djeca i mladi iz Plesnog studija Vivona te iz Srednje škole Čakoveci, a odazvao se i veliki broj članova Udruge umirovljenika Grada Čakovca. Na FlashMOVE događaju u Čakovcu tradicionalno sudjeluju članovi Udruge za pomoć osobama s mentalnim poteškoćama Međimurske županije, a ove godine su nam se priključili i brojni zaposlenici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije, članovi USR "Sport za sve" iz Šenkovca i iz Strahoninca, članovi Grupe za nordijsko hodanje iz našeg Zavoda, predstavnici Odjela fizijatrije iz Županijske bolnice Čakovec i brojni drugi slučajni prolaznici. U Čakovcu je, nakon otplesane zajedničke koreografije za ovogodišnji FlasMOVE na pjesmu "ALE'O" Malkolma Pisanija iz Malte, nastavljen ples uz vodstvo Lane Križarić iz Međimurskog saveza sportske rekreacije "Sport za sve" te Antonie Hutinec, Mie Milak i Lare Čemerika iz Srednje škole Čakovec.

I u Prelogu je ove godine osim zadane FlashMOVE koreografije, u kojoj su sudjelovala djeca i mladi iz Društva naša djeca Prelog (Dječji forum Sanjari Prelog i Dječji forum Draškovec), članovi Udruge mladih EFEKT, članovi Plesne grupe Udruge umirovljenika Grada Preloga, Korisnici Doma za odrasle osobe Orehovica i Orjentalne plesačice Talisman, bio organiziran i dodatni zabavni program. Sudionike je pozdravio predsjednik gradskog vijeća Goran Gotal, a skup je podržao i gradonačelnik Grada Preloga Ljubomir Kolarek, dok je program vodila Sanela Horvatić. U dodatnom programu, još jedan sjajan plesni nastup izvela su djeca iz Društva naša djeca Prelog, a potom je Klaudija Pintarić, korisnica Doma za odrasle osobe Orehovica, vrlo uspješno izvela recitaciju „Vu međimurskem cvjetnjaku" pjesnika I. Sokača. FlashMOVE u Prelogu završio je odličnom izvedbom spleta međimurskih kola Plesno-scenske sekcije Udruge umirovljenika Prelog.

Grad Mursko Središće i Turistička zajednica su ove godine odlučili promijeniti lokaciju te je FlashMOVE održan u Spomen parku naftaš-

Čakovec

Peklenica

tva u Peklenici, a u nastupu su sudjelovali članovi USR "Sport za sve" Mursko Središće, članice Društva žena Mursko Središće i Mažoretkinje Mursko Središće. Plesnom događaju se i ove godine odazvao gradonačelnik Dražen Srpak kao i veliki broj mještana te roditelja djece koja su nastupala.

FlashMOVE se ove godine po prvi puta održao u Općini Belica, i to na dvije lokacije, u Belici i Gardinovcu, zahvaljujući velikom angažmanu Marije Prekupec, predsjednice Udruge građana Gardruža Gardinovec, ali i njezinih brojnih suradnika. U plesnom nastupu sudjelovali su brojni članovi Udruge građana Gardruža iz Gardinovca, članice Udruge žena Općine Belica, te djeca iz OŠ Belica – Područna škola Gardinovec, a u dodatnom programu nastupile su Mažoretkinje Općine Domašinec. Program su podržali svojim dolaskom načelnik općine Zvonimir Taradi i Sandra Herman, zamjenica župana.

FlashMOVE je 10. rujna u 11 sati održan i u sklopu Centralne manifestacije otvorenja drugog Europskog tjedna sporta u Košicama u Slovačkoj, koja trenutno predsjeda Europskom unijom, a okupio je veliki broj djece i mladih. Na FlashMOVE događaju u Košicama sudjelovali su i predstavnici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije i Udruge Laganini iz Preloga, zahvaljujući suradnji i pozivu Međunarodne organizacije za sport i kulturu iz Copenhagena, koja je nositelj FlashMOVE projekta na nivou Europe.

Na kraju želimo zahvaliti već spomenutim udrugama, ustanovama, regionalnoj i lokalnoj samoupravi, medijima, ali i brojnim drugim partnerima i pojedincima s kojima smo najviše surađivali, a unaprijed se ispričavamo ako smo nekoga nehotice izostavili – hvala Karmen Kovačević Jambor, Ivani Juranko, Josipi Bermanec, Nikolini Zaplatić, Maji Sabolić, Goranu Mihinjaču, Lani Križarić, Danici Korunić, Aleksandri Ličanin, Dolores Vrtarić, Lari Podgorelec, Luciji Mutvar Bedić, Anici Varga, Suzani Belović, Kristini Najman, Mariji Grabant, Maji Slaviček, Doroteji Lukša, Ivanu Gradečaku, Jasminki Pervan, Ivanu Kosecu, Marku Đuriću, Karlu Kišu, Saneli Horvatić, Gordani Turk, Miroslavi Novak, Katarini Herman, Studiju VIPRO, Fotokolor Vidović i Žanu Novoselu, tvrtki „Reci da", Studiju M, te brojnim drugim djelatnicima iz našeg Zavoda.

Bez svih njih, ovogodišnji FlashMOVE ne bi bio tako uspješan. Veliko hvala još jednom svima. Vidimo se i iduće godine!

Pokrovitelji ovog plesnog događaja u Međimurju su Grad Prelog, Čakovec i Mursko Središće, Općina Belica te Međimurska županija. Ovaj događaj na nivou Europe koordinira Međunarodna organizacija za sport i kulturu iz Copenhagena, a financira Europska komisija u sklopu Erasmus + projekta EU. I njima zahvaljujemo na velikoj podršci.

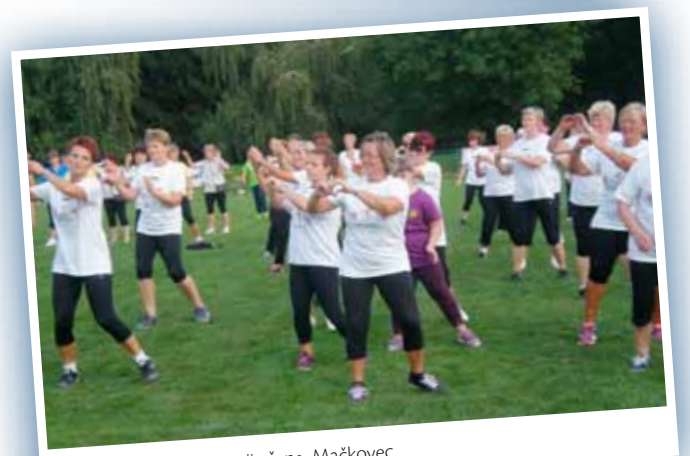
Video koji objedinjuje sve FlashMOVE nastupe iz Međimurja dostupan je na sljedećoj poveznici
https://www.youtube.com/watch?v=yEEcepC95Sc

Više slika možete pogledati na web i facebook stranicama našeg zavoda te na sljedećoj poveznici **https:** //drive.google.com/drive/folders/0B_E0rE4jCzGZTGNwRTFXMkpwSlk

kao i na web stranici ISCA-e -
https://www.facebook.com/ISCApage

Belica

Gardinovec



Festival Sportske rekreacije žena, Mačkovec

Dinamička neuromuskularna stabilizacija (DNS)

Marko Šola, mag. kineziologije

Dinamička neuromuskularna stabilizacija je metoda učenja optimalnog korištenja mišića i zglobnih tijela u kretanju sa savršenom stabilizacijom u idealnom biomehaničkom modelu po uzoru na razvojnu kineziologiju djeteta.

Utemeljitelj metode prof. dr. Pavel Kolar svoje znanstveno dokazane principe temelji na dugogodišnjem istraživanju Praške škole rehabilitacije kao nastavak na učenja najcjenjenijih stručnjaka rehabilitacijske medicine dr. Lewita, dr. Vojta i dr. Jande.

DNS se koristi za:

- rehabilitaciju ozljeda i bolnih stanja sustava za kretanje
- prevenciju ozljeda
- unaprjeđenje sposobnosti vrhunskih sportaša
- učenje efikasnijeg korištenja tijela kod svih dobnih skupina.

U rehabilitaciji ozljeda DNS ima izvrstan učinak i daje brze i vidljive rezultate zbog čega se koristi u svjetski renomiranim rehabilitacijskim centrima.

Glavni cilj DNS-a je aktivacija integriranog sustava stabilizacije.

Ljudsko tijelo je kompleksan sklop koji se sastoji od više od 600 skeletnih mišića i više od 200 kostiju međusobno povezanih i u stalnom međuodnosu. I najmanji pomak ili disbalans utječe na cijeli sustav i zato je dubinska stabilizacija ključna i preduvjet svakom pokretu.

Funkcionalna stabilizacija (stabilizacija pri izvođenju određene funkcije ili rada) je aktivnost koja je nužna za siguran voljni pokret glave i udova i od iznimne je važnosti prilikom statičkog opterećenja kralježnice prilikom sjedenja i stajanja. Funkcionalna stabilizacija je globalni program, to jest ne uključuje samo jedan

mišić već cijeli mišićni lanac. Ako je samo jedan mišić disfunkcionalan narušena je cijela funkcija stabilizacije koja utječe na kvalitetu (efikasnost) pokreta. Uslijed toga tijelo pokušava kompenzirati pokret uključujući vanjske (površinske) mišiće za kretanje čime dolazi do preopterećenja mišića, diskova i zglobova, bolova i oštećenja.

„Prvo moraš puzati da bi znao hodati."

DNS se temelji na principima razvojne kineziologije djeteta i ontogeneze postura. Za razliku od drugih sisavaca, ljudski razvoj i sazrijevanje (centralni nervni sustav, kosti, mišići) nastavlja se i nakon poroda, te prvih 4,5 mjeseci života usavršavamo sagitalnu stabilizaciju (core) kako bismo se mogli kretati. Dijete ne uči pokrete već su nam ti obrasci zapisani u genima i u normalnim okolnostima razvijaju se automatski. Kvalitetna sagitalna stabilizacija omogućava funkcionalnu centraciju zglobova. Centrirani zglob ima maksimalni kontakt između zglobnih ploha i omogućava maksimalno povlačenje mišića, a prijenos mehaničke sile je najkvalitetniji. Ujedno se i štite pasivne strukture u tijelu jer je biomehanički stereotip najbolji mogući.

Beba i dizač utega imaju isti program stabilizacije i koordinacije, samo što dizač utega treba upotrijebiti više snage, ali biomehanika je ista.

Prednost DNS metode je što se inducirani pokreti ne kontroliraju lokalno već se utječe na višim razinama centralnog živčanog sustava što proizvodi brže i dugotrajnije poboljšanje funkcije.

DNS u svakodnevnom životu

Suvremeni sedentarni (sjedilački) način života i pojmovi ljepote su nas odmaknuli od naših genetski upisanih idealnih načina držanja i kretanja. Većina

ljudi je zaboravila pravilno disati koristeći dijafragmu i zanemarili smo korištenje dubinskih stabilizatora.

Više od 80 % ljudi povremeno osjeti bolove u lokomotornom sustavu, a bolovi su upozorenje da nešto nije u redu. Tijelo kompenzira i odstupa od idealnog držanja što uvjetuje mijenjanje stereotipa kretnje i raspoređa sile na zglobnim tijelima prilikom dnevnih aktivnosti. Promjene sile na kralješcima, koljenu ili stopalu se s vremenom kumulativno zbrajaju iz grama u kile, iz kila u tone što naposljetku rezultira mehaničkim oštećenjima (disk bulging, puknuće meniska i sl.).

Kvalitetnim programom vježbanja po DNS principima ponovo aktiviramo idealnu stabilizaciju i pokrete na svjesnoj razini i rasterećujemo tijelo od nepotrebne napetosti i krivih pokreta, te rehabilitiramo i preveniramo daljnja oštećenja.

DNS u sportu

Za postizanje maksimalnih rezultata tijelo sportaša mora funkcionirati kao savršeni stroj. Svako, pa i najmanje odstupanje od idealnog na lokomotornom sustavu smanjuje mogućnost postizanja najboljeg rezultata i povećava mogućnost za ozljedu. Zbog velikog intenziteta i ekstenziteta opterećenja u sportu svaki krivo usvojeni obrazac prilikom treninga se mora što prije ispraviti i zamijeniti biomehaničkim ispravnim kako ne bi došlo do ozljede.

DNS je metoda čije bi temeljne principe po razvojnoj kineziologiji trebali uključiti u rehabilitaciju, vrhunski sport, rekreaciju i svakodnevni život kako bismo vratili tijelo na njegove uređene pravilne postavke jer naše tijelo je stroj koji bi trebao savršeno funkcionirati.

Sindrom Down

dr.sc.Zrinka Puharić, dr.med., specijalist školske medicine
Tamara Horaček, bacc.med.techn.,
Ivana Jurković, prof.engleskog jezika.
Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva

Sindrom Down je najčešći i najpoznatiji kromosomski poremećaj čovjeka. Pogađa podjednako sve rase, oba spola, bez obzira na zdravlje roditelja, ekonomsku situaciju ili način života. U cijelom svijetu se javlja sa učestalošću od oko 1:700 živorođene djece. Ukoliko dođe do greške u podjeli (diobi) spolnih stanica ili stanica neposredno nakon oplodnje, broj kromosoma će se promijeniti, javit će se višak ili manjak cijelog ili dijela kromosoma i nastat će neki kromosomski poremećaj. Osobe s Down sindromom posjeduju jedan dodatni kromosom na 21. paru, tzv. trisomiju 21. Višak kromosoma ima utjecaj na skoro sve organske sisteme i manifestira se vrlo velikim brojem različitih karakteristika čije ispoljavanje nije identično u svih osoba.

Najčešće vanjske karakteristike su: izražena hipotonija, odnosno „mlitavost" mišića (prisutna od rođenja), što utječe na rastezljivost zglobnih ligamenata (hiperfleksibilnost), mala glava sa zaravnjenim zadnjim dijelom, okruglo lice, male ušne školjke, koso postavljeni očni otvori, veći razmak između unutrašnjih uglova očiju, zaravnjen korijen nosa, mala usta najčešće poluotvorena s jezikom koji je često izbačen, zubi izbijaju nešto kasnije, nepravilnog su oblika, kratak vrat s „viškom" kože na vratu, kratke i široke šake, kratki prsti,

na dlanu specifična poprečna brazda na obje ruke ili na samo jednoj ruci, prosječna visina u usporedbi s normalnom stopom rasta bitno je izmijenjena.

Poteškoće u intelektualnom razvoju glavna su karakteristika Down sindroma. Ograničeni potencijali su najviše uočljivi u fazi stjecanja znanja i vještina iz više razloga: motivacija za učenje novog je slaba, vidna i slušna pažnja su kratkotrajne i površne, koordinacija pokreta oko-glava-ruka, koja predstavlja osnovu za dosezanje, hvatanje i rukovanje predmetima, znatno je usporena i otežana. Usvajanje naučenog i prenošenje u nove situacije je oskudno. Naučeno se lako zaboravlja pogotovo ako sadržaj koji se uči nije u skladu s djetetovim potrebama i ako za dijete nema upotrebnu vrijednost. Sposobnost govora i njegovog razumijevanja kasni. U prosjeku do treće, četvrte godine, sporazumijevaju se gestom i mimikom uz rijetke kratke riječi. Rečenicu formiraju tek nakon četvrte godine. Ritam govora je neujednačen. Fond riječi po pravilu ostaje oskudan. Razumljivost govora je dugo narušena ozbiljnim smetnjama artikulacije. Povećanjem fonda riječi, česta je pojava mucanja koje je promjenljivog intenziteta i otporno na, za sada poznate tretmane. Razumijevanje govora u prvih nekoliko godina znatno prednjači nad izgovorom, ekspresijom. To se odnosi naročito na verbalne poruke i zahtjeve koji su situacijski potkrijepljeni. Kako je razvoj govora usko povezan s razvojem mišljenja, potrebno je mnogo vremena, napora, poticanja i vježbanja da bi se postigao zadovoljavajući uspjeh.

Roditelji često imaju nedoumicu kako objasniti drugima zašto njihovo dijete nije kao ostala djeca. Još je teže kada i sami roditelji imaju kaotična mišljenja. Neki roditelji se teško prilagode činjenici da njihovo dijete ima Down sindrom. Razlike kod roditelja u stavovima, osjećajima i pristupu djetetu, mogu biti razlog gubitka prisnosti i teškog funkcioniranja obitelji. Cilj rane intervencije kod djece s Down sindromom je da se postigne maksimum funkcioniranja u granicama genetskih mogućnosti, da se usvoje poželjni oblici ponašanja i spriječe sekundarne smetnje u razvoju.

S ranom intervencijom treba početi kada je razvoj mozga najintenzivniji, jer tada učenje ostavlja najdublje tragove. Učenje u kasnijim godinama traži više truda, a daje slabije rezultate. Rana ciljana intervencija rezultira značajnim napretkom u svim sferama funkcioniranja i ponašanja. Zaostajanje u fizičkom, mentalnom i socijalnom razvoju nije samo posljedica genetskog poremećaja, već i nedovoljno poticajne sredine.

S kompleksnim tretmanom potrebno je započeti već od 3. mjeseca života poticanjem, okruživanjem raznovrsnim sadržajima, izvorima zvuka i boje, masiranjem, vježbanjem, dodirivanjem. Potrebno je razvijati ne samo motorički, već i emocionalni, socijalni i spoznajni razvoj, i to kroz zajedničku igru, radost, uključivanje djeteta u sve aktivnosti. Napredak djeteta ovisi od osnovnog tipa sindroma, propratnih zdravstvenih problema, kao i od vremena započinjanja kompleksnog tretmana, kvalitete programa i kontinuiteta njegovog provođenja. Djeca sa sindromom Down pružaju nam višestruku mogućnost integriranja naših znanja i vještina o medicinskim, razvojnim, emocionalnim i okolišnim problemima koji se povezuju s opisanom dijagnozom. Napori koji se ulažu u primjenu znanja i vještina u svrhu smanjenja medicinskih i razvojnih izazova s promocijom maksimalne funkcionalne adaptacije individue čine ovo nastojanje izazovnim i zadovoljavajućim. S najnovijom medicinskom i psihološkom skrbi a uz veliku potporu obitelji, ove osobe mogu se uspješno integrirati u vrtićki i školski sustav, završiti školovanje po posebnom programu, a i očekivana dob života već je nekih 50 godina.

Kako živjeti s celijakijom?

Autori: dr.sc.Zrinka Puharić, dr.med., spec. školske medicine,
Janja Markati, bacc.med.techn.,
Mirna Žulec, dipl.med.tech.
Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva

Celijakija ili glutenska enteropatija je trajno nepodnošenje glutena, glijadina i prolamina koji se nalaze u pšenici, ječmu i raži. Epidemiološka istraživanja u Europi i SAD-u pokazuju da je prevalencija celijakije približno 1%. Karakteristika celijakije je oštećenje sluznice tankog crijeva s atrofijom crijevnih resica koje su skraćene i deformirane ili potpuno izravnane i povišenim brojem intraepitelijalnih limfocita, što uzrokuje nedostatnu iskorištenost hranjivih tvari, minerala i vitamina. Oštećenje sluznice tankog crijeva nastaje zbog imunološke podloge koja je vjerojatno povezana s genetskom sklonošću, iako su u nastanku bolesti prisutni i drugi čimbenici. Bolest se može javiti u bilo kojoj životnoj dobi, iako se najčešće javlja u prvim godinama života. Uvođenje žitarica u prehranu djece dojenačke dobi (tijekom prva tri mjeseca života) peterostruko povisuje rizik od razvoja celijakije u odnosu na djecu u čiju su prehranu žitarice uvedene u kasnijoj dobi. U osoba koje imaju predispoziciju za razvoj celijakije, bolest se neće razviti ako te osobe ne konzumiraju hranu koja sadrži gluten koji je u širokoj upotrebi u prehrambenoj industriji. Klasični simptomi celijakije obično se javljaju u dječjoj dobi nakon prestanka dojenja i uvođenja žitarica u prehranu. Dijete slabije napreduje na težini, gubi apetit i mišićnu masu, nezadovoljno je i blijedo. Javlja se generalizirana hipotonija i distenzija abdomena praćena učestalim, obilnim, masnim stolicama. Ponekad se javlja i opstipacija te rektalni prolaps. Nakon druge godine života simptomi su manje prepoznatljivi ili atipični. Samo mali dio bolesnika s celijakijom ima tipičnu ili atipičnu celijakiju, dok veći dio bolesnika ima tihu ili latentnu celijakiju koja ostaje neprepoznata. Komplikacije koje se mogu javiti dijele se na maligne (karcinom probavnog trakta i limfom) i nemaligne (ulcerozni jejunoileitis).

Kako bi se postavila dijagnoza celijakije važno je pet elemenata: klinička sumnja na celijakiju, pozitivni serološki testovi, histološka analiza sluznice tankog crijeva, genska analiza DQ2DQ8-heterodimera te pozitivan klinički odgovor na bezglutensku prehranu.

Celijakija je doživotna bolest. Do danas se kao jedina adekvatna terapija u liječenju celijakije pokazala pravilna prehrana, odnosno bezglutenska prehrana. Bolesnici s celijakijom trebali bi konzumirati samo onu hranu koja ne sadrži gluten, odnosno žitarice pšenicu, raž i ječam, a preporučuje se i ograničavanje zobi u prehrani. Ako se oboljeli od celijakije strogo pridržava dijete, on nije bolestan, nego je zdravi nositelj te bolesti. Bezglutenska dijeta osigurava oporavak sluznice tankog crijeva te sprečava razvoj mnogih, životno ugrožavajućih komplikacija i bolesti. Iako postoje prehrambeni proizvodi bez glutena, mnogo proizvoda koji se svakodnevno konzumiraju sadrži gluten, zbog čega je bolesnicima s celijakijom ograničena mogućnost odabira hrane. Oboljeli od celijakije često nisu sigurni sadrži li neki proizvod gluten ili ne, a čak i konzumacija hrane koja sadrži tragove glutena skrivene u aditivima može biti štetna. Međutim, u novije se vrijeme na tržištu pojavljuju proizvodi testirani na gluten koji su namijenjeni oboljelima od celijakije. „Testirane namirnice obilježene su međunarodnim znakom prekriženog klasa."

Može se zaključiti da je prognoza oboljelih s celijakijom odlična ako se na vrijeme započne s dijetom i ako se ona dosljedno provodi. No bezglutenska hrana je skuplja od hrane koja sadrži gluten pa osobe s celijakijom nailaze i na financijske poteškoće što može utjecati na kvalitetu njihova života. Stoga je, svakako potrebno upoznati javnost s celijakijom putem udruga i javnozdravstvenih akcija integralnim pristupom javnozdravstvenih, socijalnih i drugih službi kako bi se oboljelima i njihovim obiteljima omogućila potpora u svakodnevici.

Namirnice koje su oboljelima od celijakije dopuštene i zabranjene za konzumiranje:

Grupa namirnica	Dopušteno	Nije dopušteno
Pića	čaj, crna kava, kakao, gazirana pića, rum, neke vrste piva, alkoholna pića (osim zabranjenih)	sladno mlijeko, pivo, gin, whiskey, pšenična votka, instant kava, biljni čaj sa zaslađenim ječmom
Mlijeko	svježe, suho, kondenzirano mlijeko, vrhnje, slatko vrhnje, tučeno vrhnje, jogurt	sladno mlijeko, neka komercijalna čokoladna mlijeka
Meso, riba	svježe meso, riba, plodovi mora, piletina, konzervirana riba u ulju ili salamuri, neke vrste hot doga i mesnih odrezaka	suhomesnati proizvodi poput salama, kobasica, hrenovki, pašteta, panirano meso ili riba, uvaljano u brašno ili kuhano s umacima koji sadržavaju brašno s glutenom, kuhane zamrznute ribe (surimi ili imitacija raka)
Sir	sirevi svih starosti (npr. cheddar, švicarski edamac, parmezan, cottage sir, masni sir, pasterizirani prerađeni sir, sirni namazi)	neki sirevi s plijesnima (bleu, stilton, roquefort, gorgonzola)
Krumpir i druge vrste škroba	bijeli i slatki krumpir, hominy (krupno šrotani kukuruz), riža, divlja riža, bezglutenski rezanci, neke vrste orijentalne riže i graha	obična tjestenina s jajima, špageti, makaroni, mješavine žitarica, tjestenina od špinata, smrznuti krumpirovi proizvodi s dodanim pšeničnim brašnom
Žitarice	riža, kukuruz, proso, heljda, soja, sezam	pšenica, raž i ječam
Kruh	specijalno pripremljene vrste kruha koje sadrže samo dopuštene vrste brašna	sve vrste koje sadrže pšenično, raženo i ječmeno brašno
Brašno i uguščivaći	kukuruzno brašno, klice, slad, škrob, krumpirovo brašno, škrobno brašno, rižino brašno, tapioka škrob, sojino brašno, brašno od graha i lješnjaka, pšenični škrob	sva brašna koja sadrže pšenicu, raž, ječam
Povrće	svježe, smrznuto, konzervirano povrće, suho bobičasto povrće	povrće u umaku, konzervirano u umaku, neke vrste pečenog konzerviranog graha, kupovne salate
Voće	svježe, smrznuto, konzervirano i suho voće, sve vrste orašastih plodova, svi voćni sokovi	grožđice i suhe datulje posute brašnom
Masti	maslac, margarin, biljna ulja, maslac od kikirikija, hidrogenirana biljna ulja, neki salatni dresinzi, majoneze	neki komercijalni salatni dresinzi, ulje od pšeničnih klica, umaci
Juhe	domaće juhe	gotove juhe
Deserti	kolači, pudinzi od dopuštenih sastojaka, tapioka i rižin puding, sladoled s nekoliko jednostavnih sastojaka, sorbet, mousse, sherbet, smrznuti jogurt	kupovni kolači, štrudle i savijače od pšenice, raži i ječma, instant želirani pudinzi, krem punjenja
Slatkiši	žele, džem (ako ne sadrži brašno), med, smeđi i bijeli šećer, većina sirupa, neki bomboni, čokolade, kakao, kokos, marshmallows	kupovni slatkiši prekriveni pšeničnim brašnom, slatko sa sladom, neke vrste smeđeg rižinog i kukuruznog sirupa
Ostalo	sol, papar, začini, ekstrakti začina, prehrambene boje, đumbir, cimet, čili u prahu, masline, aktivni suhi kvasac, soda bikarbona, prašak za pecivo, tartar umak, suhi senf, rižin, jabučni i vinski ocat	curry u prahu, suhe povrtne mješavine, mesni umaci, kečap, senf, hren, većina sojinih umaka, instant suhi kvasac, destilirani bijeli ocat, neki alkoholni ekstrakti

90% ljudi je osjetljivo na gluten - opoid i prirodnu plastiku iz žitarica

Gluten - oprez!

Autor: Ivana Boltižar, dipl.san.ing.
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Gluten (lat. ljepilo, više poznat pod nazivom kao *pšenični gluten*) ljepljiva je, elastična bjelančevinasta tvar koja se nalazi u **pšenici** (žitu), brašnu**, raži, ječmu, piru**, te **zobi** koja je često kontaminirana zbog toga što se najčešće uzgaja uz pšenicu.

Gluten čini tijesto ljepljivim i on daje elastičnost tijestu kod sviju **žitarica.**

Valja istaći da postoje i žitarice koje ne sadrže gluten: kukuruz, heljda, proso, smeđa riža i dr.

Osim u spomenutim žitaricama, gluten se nalazi svuda oko nas, sadrži ga većina proizvoda – pizza, tjestenina, spirulina, industrijska hrana, pa čak i ruževi za usne.

S obzirom da zgušnjava hranu, uvelike ga koristimo u umacima. I vrlo često se potkrade kada ga nismo ni svjesni.

Savršen primjer je zob i zobene pahuljice. Zob sama po sebi ne sadrži gluten, ali se prerađuje u postrojenjima kroz koja su prošle žitarice koje sadrže gluten. I na taj način se i zob kontaminira glutenom.

Što sve uzrokuje?

Brojne bolesti mogu biti povezane s prehrambenim čimbenicima.

Tu nije riječ o uobičajenim alergijama, već o jedinstvenim simptomima za svakog pojedinca za koje nitko točno ne zna otkud dolaze.

Usprkos velikoj različitosti navedenih bolesti, gluten kod svih njih može biti i glavni uzrok ili samo uzrokovati pogoršanje postojećih simptoma.

Intolerancija na gluten: 6 simptoma koje ne smijete ignorirati

Bolest intolerancije na gluten naziva se **celijakija**. Riječ je o nemogućnosti probavljanja ovog sastojka, a prema posljednjim izračunima, procjenjuje se kako 9 od 10 osoba koje boluju od intolerancije na gluten toga nisu niti svjesne. Smatra se da u Hrvatskoj od 500 osoba samo 1 zna da je alergična na gluten.

Glutenska osjetljivost se može stvoriti s iznimno malim količinama glutena, točnije na 20ppm (dijelova na milijun), što tada može zavesti ljude da smatraju kako i nisu osjetljivi na gluten već da je problem u nečem drugome. Problem je također u kroskontaminaciji, mnogi proizvodi koji ne bi trebali sadržavati gluten u sebi ga imaju zbog neadekvatne proizvodnje i neimenovanja svih sastojaka u prehrambenim namirnicama, naročito ako je riječ o gotovim jelima, pakiranim juhama, dehidriranim prehrambenim pripravcima i slično.

SIMPTOMI INTOLERANCIJE NA GLUTEN

1. Gruba koža na stražnjoj strani nadlaktica. Ovaj simptom najčešće uzrokuje manjak folne kiseline i vitamina A u organizmu koji može uzrokovati loša razgradnja masnoća uzrokovana oštećenjem crijeva.

2. Probavne smetnje poput nadutosti, plinova, proljeva pa čak i zatvora. Zatvor se najčešće javlja kod djece.

3. Vrtoglavice, umor, malaksalost i bezvoljnost bez posebnog razloga koja dolazi do izražaja nakon obroka koji sadrži namirnice bogate glutenom.

4. Hormonalni disbalans poput snažnih simptoma PMS-a, PCOS (policistični jajnici) ili neobjašnjive neplodnosti.

5. Snažne glavobolje i učestale migrene.

6. Upale i otekline i bolovi u zglobovima, posebno u prstima, koljenima i kukovima.

Ako sumnjate da vam gluten smeta ili pogoršava zdravstvene tegobe, netoleranciju na njega možete provjeriti i sami.

Jednostavno, izbacite namirnice koje sadrže gluten.

Tjedan dana držite bezglutensku dijetu i pažljivo promatrajte osjećate li se bolje i jesu li vam se smanjili simptomi npr. proljev, nadutost ili glavobolje.

Primjećujete li pogoršanje i simptome poput bolova, mučnine, umora? Idućeg tjedna jedite puno hrane s glutenom. Pratite promjene na vašem tijelu.

Zapamtite da se simptomi mogu pojaviti i tek nakon 2-3 dana.

Dodatno se možete obratiti liječniku i napraviti RAST test koji pomaže u početničkom otkrivanju alergija, no ne predstavlja potpuni dokaz.

Prema alergolozima, jedini pravi dokaz je test promjene.

Činjenica je da bezglutenska dijeta nije štetna za organizam, a gluten kao protein nije esencijalan i aminokiseline koje ga sačinjavaju su zamjenjive brojnim drugim prehrambenim izvorima. No, nestručno provođenje ove dijete može dovesti do deficita vitamina, željeza i prehrambenih vlakana.

Ako se odlučite za bezglutensku dijetu svakako pripazite da vaša prehrana bude raznolika i uravnotežena, a poželjno je i da potražite savjet stručnjaka. Imajte na umu da primjerice integralna riža, heljda, kvinoja, amarant ne sadrže gluten i da su odlična zamjena pšenici, ječmu i raži. Potrebe za ugljikohidratima možete zadovoljiti i proizvodima bez glutena, naravno, u umjerenim količinama.

Kao oznaka **bezglutenskih proizvoda** vrijedi riječ „bezglutenski“ i znak precrtanog žitnog klasa. Takvi proizvodi ne smiju sadržavati više od 20 mg glutena u 1 kg proizvoda.

„Međimurski slatkiši“

Tekst pripremila: Željka Đeri

Međimurska županija bogatija je još za jednu udrugu građana. Naime, u ponedjeljak 6. lipnja 2016. u zgradi Scheier održana je osnivačka skupština Udruge djece oboljele od dijabetesa i njihovih roditelja Čakovec pod nazivom „Međimurski slatkiši“.

Inicijativa za osnivanje Udruge došla je od samih roditelja djece oboljele od dijabetesa. Većina obitelji bila je članica Varaždinske udruge, ali kako je svake godine sve veći broj djece oboljele od dijabetesa i u Međimurskoj županiji neizbježno je bilo da se Udruga oformi i na području naše županije. Samoj skupštini odazvalo se 60-ak ljudi.

Osnivanje Udruge podržala je Međimurska županija (Alen Kajmović), Grad Čakovec, Zavod za javno zdravstvo (prim. Marina Payerl-Pal dr. med., Diana Uvodić-Đurić dr.med.), Županijska bolnica Čakovec (Andreja Marić dr. med., Dejan Balažin dr. med., Nataša Rašperger bacc. sestrinstva).

U ime Zagrebačkog dijabetičkog društva skupu je prisustvovala predsjednica istoimenog društva Snježana Prgomet Andrlić, dr. med. dent., te predsjednica Udruge dijabetičara Nedelišća Sanja Bratković.

Za predsjednicu Udruge izabrana je Željka Đeri, za dopredsjednicu Gordana Nomo Nemi mag. cin, a za tajnicu Suzana Mutvar. Uz navedene u Izvršni odbor izabrani su Nenad Šimunko i Martina Polanec Katalenić. Svrha osnivanja Udruge je okupljanje obitelji koje imaju dijete ili djecu oboljelu od dijabetesa kako bi im se pružila pomoć preko raznih edukativnih radionica i predavanja.

Želja nam je da javnost čuje za nas i naše „slatkiše“ koji uz sve obaveze u vrtiću i školi imaju i dijabetes kao svog životnog suputnika. Dijabetes je kroničnа bolest i ne može se izliječiti pa je na nama da uz različite tretmane odgodimo pojavu kroničnih komplikacija. U udruzi će djelovati roditelji volonteri - poručuju iz Udruge.

U ovom trenutku je iz cijelog Međimurja registrirano 24. djece do 18. godine starosti koja boluju od ovog tipa dijabetesa, ali na žalost to nije konačna brojka.

Sve potrebne informacije o udruzi, njezinim ciljevima i planovima mogu se dobiti na kontakt brojevima:

Željka Đeri (predsjednica) – **091 360 2288**

Suzana Mutvar (tajnica) – **099 231 0622.**

Lijepo vas pozdravljamo i pozivamo vas da nam se pridružite.

Kako se zaštititi od komaraca i zaraznih bolesti koje prenose

Autor : Katica Čusek Adamić, dr. med.
Spec. epidemiologije
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije

Hrvatska je turistička zemlja i dolaskom turista postoji mogućnost prijenosa virusa i zaraznih bolesti koje prenose komarci na naše područje iz udaljenih dijelova svijeta poput Južne Amerike, Afrike ili Azije.

Tigrasti komarac, koji se udomaćio posljednjih godina u Hrvatskoj, prenosi viruse koji izazivaju Denga groznicu, Chikingunya groznicu, West Nile infekciju, Zika virusna infekciju. U većini slučajeva radi se o asimptomatskim ili blagim oblicima infektivne bolesti no visoki patogeni potencijal imaju kod vulnerabilnih skupima poput kroničnih, imunokompromitiranih bolesnika, starijih osoba i trudnica.

Zika virusna bolest (ZVB) uzrokovana je flavirusom iz porodice Flaviviridae.

Zika virus prenose komarci iz Aedes porodice, za koje je karakteristično da su aktivni danju i to Aedes aegypti i Aedes albopictus (tigrasti komarac), dok se ostali komarci iz porodice Aedes smatraju potencijalnim vektorima. Zika virus može se prenijeti i transplacentarno ili tijekom porođaja zaražene majke, spolnim putem, transfuzijom.

Kako do sada nisu još upoznate sve patološke sposobnosti virusa kao i njegove mogućnosti prijenosa putem običnog komarca vrste Culex pipiensa trebamo biti na oprezu.

Klinička slika

Inkubacija Zika virusne bolesti iznosi 3 do 12 dana nakon uboda zaraženog komarca.

60-80% infekcija je na sreću asimptomatska, a kod simptomatskih oblika najčešće se radi o blažim kliničkim slikama akutne febrilne bolesti s osipom, artralgijom, mialgijom, konjunktivitisom i glavoboljom. Bolest traje 4 do 7 dana, rijetko zahtijeva hospitalizaciju. Iako još nije pouzdano utvrđena uzročna veza, sve je više indicija da je Zika virusna infekcija povezana s povećanim rizikom neželjenih ishoda trudnoća poput spontanih pobačaja, prijevremenih porođaja ili pojave prirođenih malformacija novorođenčadi - mikrocefalija kod žena koje su tijekom trudnoće bile zaražene Zika virusom. U nekim od epidemijom zahvaćenih zemalja (Amerika i Francuska Polinezija) zabilježena je i veća učestalost neuroloških poremećaja (Guillain Barré-ov sindrom) u odraslih osoba, što je također predmet intenzivnog istraživanja.

Dijagnostika

Dijagnostika Zika virusne infekcije temelji se na detekciji virusne RNA iz kliničkih uzoraka akutno bolesnih osoba ili dokazu specifičnih protutijela.

Liječenje

Liječenje je simptomatsko primjenom analgetika (ublažavanje boli), antipiretika (snižavanje temperature) i antihistaminika (kod osipa) . Ne postoji cjepivo ni kemoprofilaksa, a ni specifičan lijek protiv navedenog virusa.

West Nile virusna infekcija spada među arbovirusne infekcije izazvane zapadnonilskim virusom iz obitelji Flaviviridae. Arbovirusa ima >250 i prošireni su diljem svijeta; barem 80 njih uzrokuju bolesti u ljudi. Rezervoar arbovirusa su često ptice, od kojih se virusi komarcima prenose na konje, druge domaće životinje i ljude.

Način prijenosa virusa:

Domaćin, odnosno rezervoar virusa su ptice i životinje sisavci (konj, pas, mačka, tvor, vjeverica i sl.) dok je čovjek slučajni domaćin virusa. Osnovni način prijenosa bolesti je ubod zaraženog komarca. Određene vrste komaraca zaraze se prilikom sisanja krvi zaraženih ptica ili životinja. Virus je do sada izoliran kod 43 vrste komaraca, a najviše kod roda Culex, ali i kod Aedes aegypti, Aedes albopictus (tigrasti komarac) i dr.

Nema prijenosa s čovjeka na čovjeka.

Klinička slika:

Infekcija virusom nakon inkubacije od 2-15 dana, može biti asimptomatska (80% zaraženih), može se manifestirati kao West Nile groznica (20% zaraženih) ili teža neuroinvazivna bolest (1% zaraženih)- meningitis, encefalitis ili poliomijelitis.

Simptomi groznice uključuju povišenu tjelesnu temperaturom s groznicom, glavobolju, umor i bolove u tijelu, povremeno s osipom i uvećane limfne čvorove. Bolest prolazi za nekoliko dana, rjeđe za nekoliko tjedana.

Simptomi teške bolesti (tzv. neuroinvazivne bolesti, kao što su encefalitis, meningitis ili poliomijelitis) uključuju glavobolju, visoku temperaturu, ukočenost vrata, ukočenost tijela, dezorijentiranost, komu, drhtanje, grčevi, slabost mišića i paraliza. Procjenjuje se da će oko 1 od 150 osoba zaraženih virusom West Nile razviti teže oblike bolesti. Ozbiljna bolest se može pojaviti u bilo kojoj dobi, međutim, osobe starije dobi preko 50 godina i imunokompromitirani pacijenti su osjetljiviji i imaju veću šansu da obole od ozbiljne bolesti.

Liječenje:

Nema specifične terapije za liječenje infekcije West Nile virusom, osim simptomatske terapije u slučaju blažih simptoma, a za teški oblik bolesti potrebno je bolesnike hospitalizirati.

Dengue groznica izazvana virusom dengue, koji kao i virus zapadnog Nila, pripada porodici *Flaviviridae* i rodu *Flavivirus*.

Na čovjeka se prenosi ubodom zaražene ženke komarca roda *Aedes*, a prvenstveno je to azijski tigrasti komarac(*Aedes aegypti*). U transmisiji same infekcije komarac je vektor, odnosno organizam koji ne uzrokuje bolest već samo omogućuje prijenos uzročnika bolesti s jednog domaćina na drugog. Osnovni rezervoar bolesti je čovjek ali nema interhumanog prijenosa.

Većina ljudi zaraženih ovim virusom nema nikakvih simptoma ili je klinička slika iznimno blaga i manifestira se kao nekomplicirana febrilna bolest slična gripi. Kod ozbiljnijih oblika bolesti simptomi osim vrućice mogu uključivati glavobolju, bolove u mišićima i zglobovima te karakterističan kožni osip nalik na ospice. U malom broju slučajeva infekcija se može razviti u denga hemoragičnu groznicu s krvarenjem i niskim brojem trombocita uslijed oštećenja krvnih žila, ili u denga šok sindrom gdje dolazi do po život opasnog pada krvnog tlaka. S obzirom da specifično liječenje denga groznice ne postoji, terapijski pristup ovisi o simptomima te varira od primjene paracetamola, jednostavne nadoknade tekućine do hospitalizacije s intravenskim davanjem tekućine, a ponekad i transfuzijom krvi.

Chikungunya je virusna bolest koja se prenosi ugrizom zaraženog komarca. Smatra se da su neke životinje poput glodavaca, ptica i malih sisavaca rezervoar virusa. Većina zaraženih osoba razvija simptomatsku bolest koja se očituje vrućicom, izrazito teškom bilateralnom i simetričnim bolovima u zglobovima, glavoboljom i mučninom. Smrt od ove bolesti je rijetka. Na infekciju treba pomisliti u bolesnika s akutnim nastupom vrućice i poliartralgije koji su putovali u epidemijom zahvaćena područja. Nema specifičnog liječenja, cjepiva niti profilakse. Liječenje se temelji na hidraciji, odmoru, analgeticima i antipireticima, a oporavak traje tjedan dana iako bol u zglobovima može perzistirati.

Bolest je najbolje prevenirati izbjegavanjem ugriza komarca, a putnici bi trebali biti svjesni visokorizičnih područja.

Preporuke za putnike tijekom boravka u rizičnim područjima i po povratku s puta

• Tijekom boravka u rizičnom području obavezno primjenjivati mjere osobne zaštite od uboda komaraca i to tijekom cijelog dana, a naročito u vrijeme najveće aktivnosti Aedes komaraca (sredina jutra, od kasnog poslijepodneva do sumraka):

- upotrebom repelenata na bazi DEET-a, nošenje dugih rukava i dugih hlača

- upotreba mreža protiv komaraca za krevet tretiranih insekticidom dugotrajnog djelovanja u prostorima koji nisu primjereno zaštićeni od komaraca

(mreže na prozorima i vratima) ili nisu klimatizirani.

• Za Zika virusnu infekciju važno je da trudnice i žene koje planiraju trudnoću preporuča im se odgoda puta.

• Osobe s poremećajem imunološkog sustava ili drugim teškim kroničnim bolestima trebaju potražiti individualno savjetovanje kod svojeg liječnika ukoliko moraju putovati u rizična područja.

• Putnik koji unutar tri tjedna po povratku iz navedenih rizičnih mjesta razvije simptome kompatibilne sa dengue, chikungunya ili Zika virusnom infekcijom, treba obavezno kontaktirati liječnika.

• Trudnice koje su boravile u rizičnom području po povratku trebaju svoje putovanje spomenuti ginekologu koji prati njihovu trudnoću radi daljnjeg prenatalnog praćenja.

• Rizik prijenosa virusa spolnim putem sa zaraženog muškarca na drugu osobu smanjuje se upotrebom kondoma radi zaštite tijekom boravka u rizičnom području. Zika virus može biti prisutan u sjemenoj tekućini i četiri tjedna nakon infekcije tako da se preporuča zaštita kroz to vrijeme.

• Dobrovoljnim davateljima stanica i tkiva ljudskog podrijetla (krv i krvni pripravci) povratnicima iz rizičnih područja se preporuča odgoda darivanja četiri tjedna.

Individualne preventivne mjere zaštite od komaraca i zaraznih bolesti koje mogu prenijeti

Bez vode nema komaraca. Svaka nakupina vode koja stoji 7 dana i dulje predstavlja mjesto za razvoj komaraca.

Deset koraka za okoliš bez komaraca:

1. Najmanje jednom tjedno isprazniti i očistiti spremnike za vodu(vaze, posudice za cvijeće i dr.) .

2. Redovito uklanjati otpad u kojem se može zadržavati voda(konzerve, bačve, gume,..).

3. Spremnike i bačve za vodu držati ispravno pokrivenima.

4. Održavati sustave za opskrbu i odvodnju vode, da ne cure, odčepiti slivnike i sl.

5. Poklopce septičkih jama hermetički zatvoriti.

6. Fontane, jezerca i bazene redovito održavati i mijenjati vodu.

7. Najlonske folije, cerade, tende postaviti da ne bude zadržavanja vode.

8. Zelene površine održavati urednim i čistima, raskrčiti raslinje.

9. Posebni propisani postupci dezinsekcije za vlasnike vulkanizerskih radionica.

10. Jame i bare u kojima se zadržava voda sanirati zatrpati zemljom.

Na taj način jednostavan i jeftini način može se staviti vektor pod kontrolu. Neophodna je međusektorska suradnja lokalnih jedinica uprave, sa stručnim službama i medijima javnog informiranja za podizanje svijesti ljudi za provođenje navedenih preventivnih mjera.

SVOJIM PONAŠANJEM SPRIJEČIMO RAZVOJ KOMARACA !

UZORKOVANJE KOMARACA TIJEKOM 2015. GODINE NA PODRUČJU MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

Tekst pripremio: Mario Jović, dipl.sanit.ing., ZZJZ Međimurske županije

Komarci (Culicidae) su javnozdravstveno značajni insekti. Rasprostranjeni su po cijelom svijetu, a uvjete za svoj rast i razvoj pronalaze svuda gdje ima vode, od čiste do izrazito zagađene. U mnogim krajevima svijeta komarci su prenosioci mnogih i smrtonosnih bolesti. Njihova osobina da sišu krv na nekoliko domaćina uzastopce pogoduje prijenosu mikroorganizama koji žive u krvi i krvnim stanicama s jednog domaćina na drugog. Najpoznatije bolesti koje prenose komarci su: malarija, žuta groznica, denga groznica, groznica Zapadnog Nila, Chikungunya groznica, filarijaza, arbovirusne groznice i encefalitisi. Osim potencijalne mogućnosti prijenosa zaraznih bolesti javnozdravstveni značaj komaraca za stanovništvo očituje se u njihovom molestiranju, tj. narušavanju čovjekova mira pri radu, rekreaciji ili odmoru.

CILJ ISTRAŽIVANJA

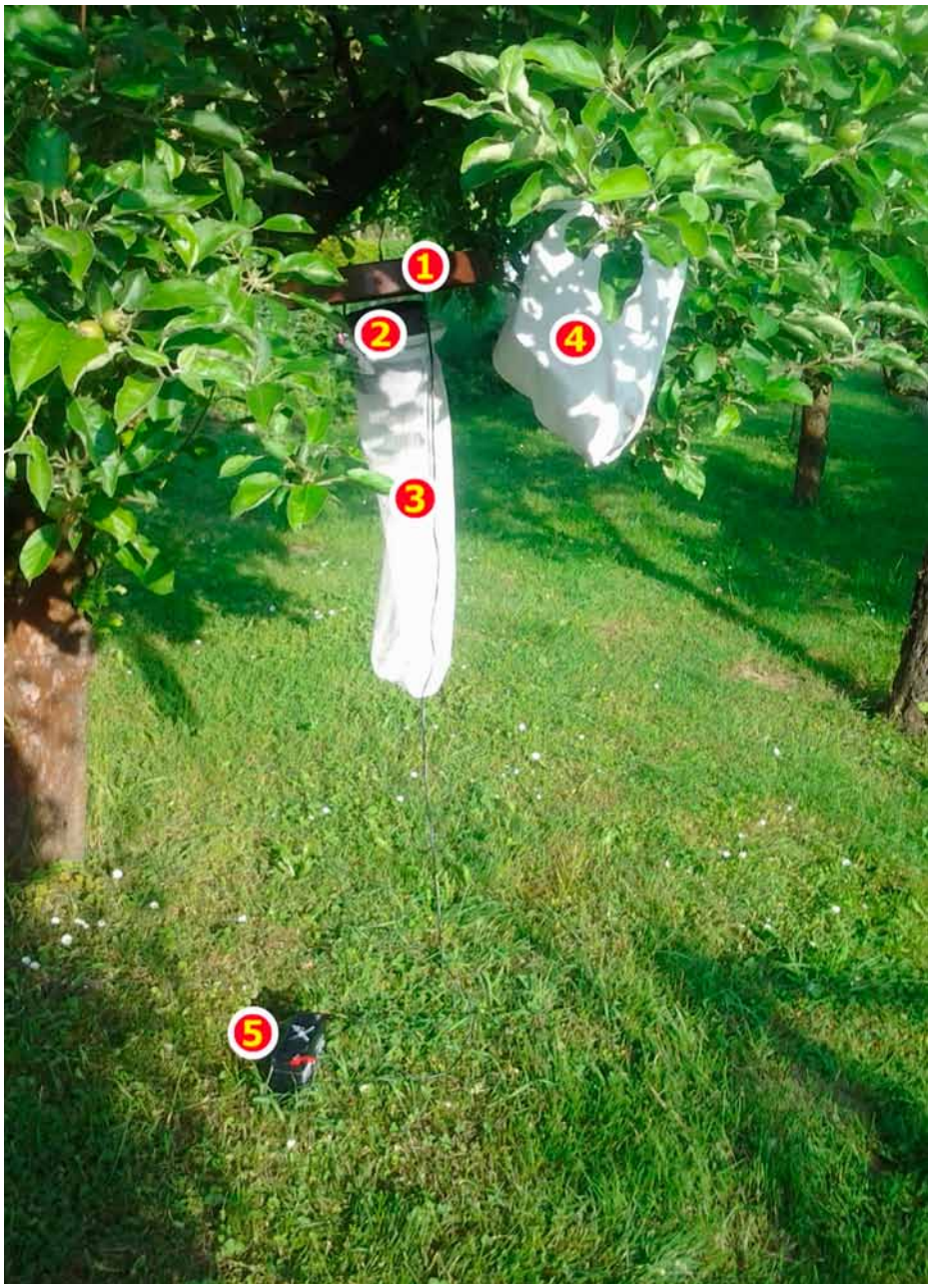
Cilj ovog rada bilo je odrediti dinamiku brojnosti jedinki tijekom 2015. godine na području Međimurske županije te odrediti prisutne vrste komarca- potencijalnih prijenosnika bolesti.

MATERIJALI I METODE

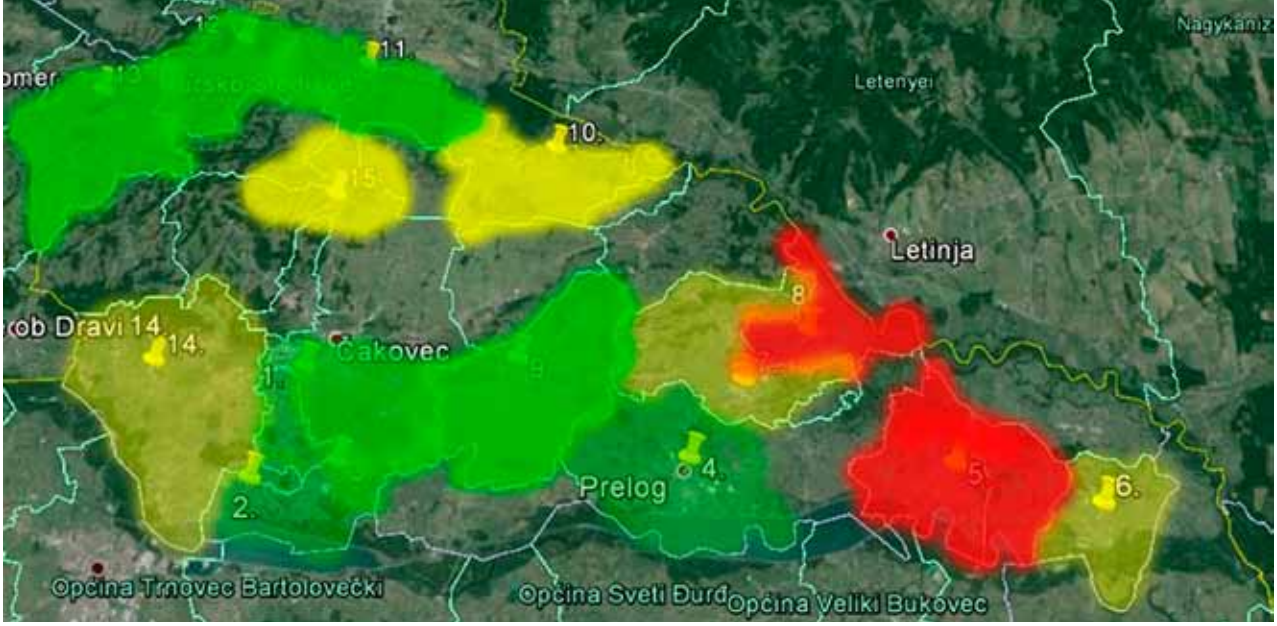
Uzorkovanje i istraživanje odraslih jedinki komaraca obavljeno je pomoću CDC klopki uz suhi led kao atraktant. Sva uzorkovanja obavili su djelatnici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije, a analizu materijala i determinaciju komaraca obavili su djelatnici Odjela za biologiju, Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

CDC klopka **(Slika 1)** za uzorkovanje komaraca sastavljena je od:

- plastičnog poklopca
- plastičnog cilindra



Slika 1. CDC klopka na 10. postaji uzorkovanja (Mursko Središće)
Dijelovi: poklopac (1); cilindar s ventilatorom (2); mrežica za skupljanje (3); platnena vreća sa suhim ledom (4); baterija (5)



Karta 1. Distribucija komaraca na području Međimurske županije

- ventilatora
- mrežice za skupljanje komaraca
- baterije.

Najbolji atraktant za CDC klopku je suhi led koji se nalazi u platnenoj vreći uz samu klopku. Komarci koji se zateknu u blizini klopke bivaju privučeni plinom ugljikovim (IV) oksidom koji nastaje sublimacijom suhoga leda, a potom i usisani u mrežicu koja je učvršćena na plastičnu cijev. Kako ova klopka ne uključuje izvor svjetlosti koja privlači mužjake komaraca i druge kukce, metodom CDC klopke skupljaju se isključivo ženke komaraca. Klopke su postavljane predvečer, a skidane sljedeće jutro, što ukupno iznosi oko 12 sati rada klopke. Postavljene su uvijek na ista mjesta i istim redoslijedom.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Uzorkovanje komaraca provodilo se na području Međimurske županije u razdoblju od svibnja do listopada 2015. godine. Tijekom sezone obavljeno je 7 uzorkovanja s razmacima od 3 tjedna. Aktivnost komaraca na području Županije praćena je na 15 postaja koje su raspoređene tako da daju što realniju sliku o faunističkom sastavu komaraca **(Tablica 1).**

U razdoblju od 20. svibnja do 23. rujna 2015. godine uhvaćeno je 6975 jedinki komaraca **(Tablica 2)** koje su determinacijom podijeljene na 14 vrsta **(Tablica 3).**

Vrste *Aedes vexans* i *Ochlerotatus sticticus* dominirale su u brojnosti na području cijele Županije što ukazuje na aktivnost velikih legla dok je vrsta *Culex pipiens* treća po brojnosti, a zajedno ove tri vrste čine čak 95,80% ukupne faune komaraca u Međimurskoj županiji.

Poplavni komarac vrste *Aedes vexans* razmnožava se u poplavnim područjima duž rijeka, jezera i močvara gdje postoje fluktuacije nivoa vode pa mu otuda ime. Javlja se u velikim populacijama, a u povoljnoj sezoni može imati i do 5 generacija. Dobar je letač i za krvnim obrokom može preletjeti i preko 30 km. S obzirom na stanište, pretežno je zoofilna vrsta i hrani se na svim životinjama, a zbog velike brojnosti često napada i hrani se na čovjeku. Prezimljuje kao jaje tako da posljednja generacija polaže jaja na mjestima na kojima se u proljeće očekuje voda.

Ochlerotatus sticticus, kao i *Aedes vexans*, pripada u skupinu poplavnih vrsta komaraca i druga je najzastupljenija vrsta komaraca na našem području. Za razmnožavanje preferira poplavna područja koja su često prekrivena drvećem i nalaze se u hladovini, a pH vode varira od neutralnog do lužnatog. Optimalna temperatura za razvoj mu je oko 25 °C.

Komarac *Culex pipiens* najrasprostranjenija je vrsta i nalazimo je na svim kontinentima i staništima do 2000 m nadmorske visine. Najčešće se dijeli na urbani i ruralni tip. Oba tipa se hrane na pticama, ali i na čovjeku ako se nađe u blizini. U idealnim uvjetima razvoj je vrlo brz i traje samo desetak dana pa su tako u jednom mjesecu moguće čak tri generacije. Jedinke su slabi letači i drže se u krugu do 300 metara od legla. Prezimljuju samo oplođene ženke najčešće

Tablica 1. Postaje uzorkovanja s GPS koordinatama

REDNI BROJ	POSTAJA UZORKOVANJA	GPS KOORDINATE
1.	Kuršanec	46°19'39,85" N 16°23'53,9" E
2.	Totovec	46°20'16,12" N 16°26'41,63" E
3.	Prelog	46°19'57,55" N 16°36'28,37" E
4.	Sveta Marija	46°19'51,81" N 16°45'14,43" E
5.	Donja Dubrava	46°19'2,29" N 16°48'23,4" E
6.	Donji Kraljevec	46°21'43,27" N 16°39'1,4" E
7.	Goričan	46°23'2,28" N 16°40'26,48" E
8.	Mala Subotica	46°22'47,28" N 16°31'45,95" E
9.	Podturen	46°28'5,09" N 16°32'58,88" E
10.	Mursko Središće	46°30'34,11" N 16°25'57,53" E
11.	Žiškovec	46°26'44,48" N 16°25'52,06" E
12.	Sveti Martin na Muri	46°31'38,03" N 16°21'40,26" E
13.	Štrigova	46°29'57,04" N 16°17'23,41" E
14.	Gornji Hrašćan	46°22'42,1" N 16°20'41,88" E
15.	Čakovec	46°22'57,62" N 16°26'0,1" E

Tablica 2. Ukupan broj uhvaćenih komaraca na pojedinim postajama tijekom 2015. godine

POSTAJA/DATUM	20.05.	10.06.	01.07.	22.07.	12.08.	02.09.	23.09.	UKUPNO
Kuršanec	5	59	20	10	17	10	6	127
Totovec	1	69	30	43	5	18	5	171
Prelog	0	2	21	92	4	13	5	137
Sveta Marija	0	214	822	219	86	7	2	1350
Donja Dubrava	7	87	198	141	25	3	1	462
Donji Kraljevec	2	18	295	64	28	21	4	432
Goričan	0	161	770	105	65	6	0	1107
Mala Subotica	5	55	49	34	13	37	29	222
Podturen	11	376	100	68	29	25	23	632
Mursko Središće	4	204	56	103	19	13	2	401
Žiškovec	9	599	37	57	43	6	2	753
Sv. Martin na Muri	16	70	97	9	28	13	4	237
Štrigova	0	209	93	42	2	7	4	357
Gornji Hrašćan	0	271	67	2	42	138	2	522
Čakovec	5	12	5	24	11	7	1	65
UKUPNO	65	2406	2660	1013	417	324	90	6975

u podrumima kuća ili kanalizaciji. Vrsta je prilagodljiva, a legla su kanali, bačve, kante, septičke jame, slivnici itd.

ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata dobivenih analizom uzoraka prikupljenih na području Međimurske županije tijekom 2015. godine utvrđena je prisutnost 14 vrsta komaraca, od kojih su najbrojnije vrste *Aedes vexans*, *Ochlerotatus sticticus* i *Culex pipiens*. Provedenim uzorkovanjem nije determinirana niti jedna invazivna vrsta komaraca, ali zbog geografskog položaja Županije, prisutnosti invazivnih vrsta u susjednom slovenskom području, povećanog transporta ljudi i roba, prisutnost invazivnih vrsta je očekivana. Informacije dobivene ovim radom mogu se iskoristiti kao podloga za izradu Programa suzbijanja komaraca na području Županije koje prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN br. 79/07, 113/08 i 43/09) trebaju provoditi jedinice lokalne samouprave. Također dobivene informacije mogu poslužiti za upoznavanje lokalnog stanovništva s vrstama koje su prisutne na njihovom području i kako reducirati iste, tj. spriječiti njihov rast i razvoj u odrasle jedinke.

Tablica 3. Sastav faune komaraca u Međimurskoj županiji u 2015. godini

VRSTE	UKUPNO	%
Aedes vexans	3728	53,44
Ochlerotatus sticticus	2277	32,64
Culex pipiens	678	9,72
Anopheles maculipennis	130	1,86
Culex modestus	56	0,8
Coquillettidia richiardii	36	0,51
Anopheles claviger	22	0,31
Anopheles plumbeus	21	0,3
Ochlerotatus caspius	8	0,11
Ochlerotatus cinereus	7	0,1
Ochlerotatus rusticus	5	0,07
Culiseta annulata	5	0,07
Anopheles hyrcanus	1	0,01
Ochlerotatus cantans	1	0,01
UKUPNO	6975	100

Monitoring tigrastog komarca u Koprivničko-križevačkoj županiji

Ivana Fičko, bacc.sanit.ing.
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

Komarci su široko rasprostranjeni insekti, prenosioci bolesti koji nam svake godine otežavaju boravak na otvorenom i utječu na kvalitetu života. Od brojnih vrsta komaraca koje obitavaju na našim prostorima, posljednjih godina posebna pozornost posvećuje se tigrastom komarcu.

O tigrastom komarcu

Azijski tigrasti komarac (*Aedes albopictus*) je invazivna vrsta komarca koja izvorno potječe iz tropskih šuma jugoistočne Azije. Geografski se najviše rašio u posljednja tri desetljeća. U Europi se prvi puta njegova pojava evidentirala u Albaniji 1979. godine, a do 1990. godine, kada se pojavio u Italiji, nije zabilježen ni u jednoj drugoj europskoj državi. U Hrvatskoj je prvi puta zabilježen 2004. godine u Zagrebu. Do globalne ekspanzije vrste došlo je zbog ljudskih aktivnosti, prometa i trgovine, a često se spominje transport rabljenih guma i biljke „lucky bamboo" poznate kao bambus. U podlozi uspješnosti brzog geografskog širenja ove vrste stoji nekoliko čimbenika, a to su prilagodljivost novim uvjetima u okolišu, otpornost jajašca na isušivanje i hladnoću, kompetitivno ponašanje odraslih jedinki, nedostatak nadzora nad njegovim širenjem te neredovita dezinsekcija. Također, agresivan je i prema drugim vrstama komaraca, pa tako istiskuje domicilne vrste komaraca.

Odrasle jedinke tigrastog komarca su srednje velike, do 10 milimetara, a mužjaci su obično manji od ženki. Imaju karakterističan izgled, prekriveni su crnim sjajnim ljuskama i srebrno-bijelim ljuskama na člancima nogu i pipalima. Na stražnjem dijelu prsa nalazi se bijela pruga te nakupine bijelih ljuskica. Ženka polaže jajašca pojedinačno, obično iznad vode na tamne, grube i okomite površine. Iz jajašca se razvije ličinka čija brzina razvoja ovisi o uvjetima u okolišu, odnosno o temperaturi i količini hranjivih tvari u vodi, a može trajati od tri do osam tjedana. Tigrasti komarac je komarac umjetnih legla; njegova legla uključuju gume, bačve, posude sa kišnicom i slično, pri čemu mu je potrebna minimalna količina vode. Polaganju jajašaca pogoduje voda koja sadrži lišće ili travu. Hrani se krvlju ljudi, domaćih i divljih životinja, reptila, ptica i vodozemaca. Ženke komarca bodu uglavnom na otvorenom, tijekom cijelog dana, rjeđe noću. Od izlijeganja do prvog krvnog obroka obično prođe interval od 2 do 3 dana, a između dva polijeganja jajašaca oko 5 dana. Poznati su kao slabiji letači, lete do 200 metara, pa se i zadržavaju u blizini mjesta na kojima su se izlegli. Period pojave ove vrste traje od početka travnja sve do kraja listopada.

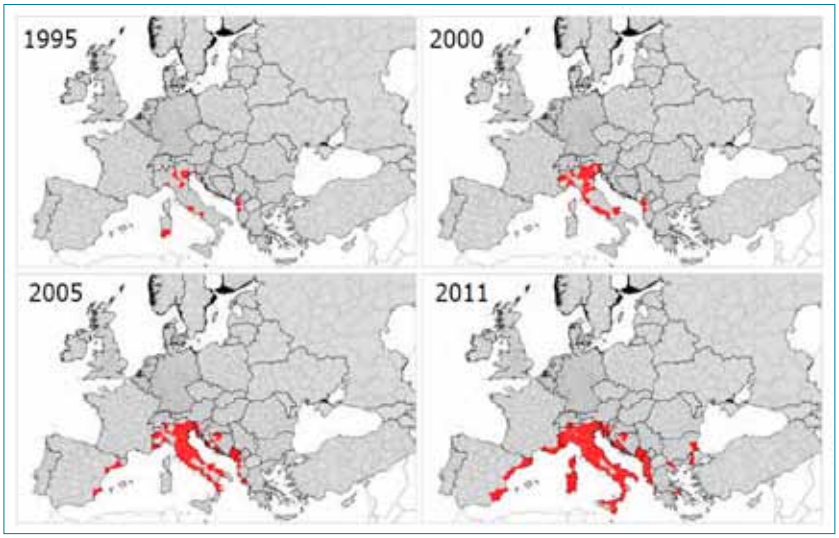
Sa zdravstvenog stajališta tigrasti komarac je važan zbog sposobnosti prenošenja različitih uzročnika bolesti. Prijenosnik je Chikungunya i Dengue virusa, a smatra se da je mogući prijenosnik još niza arbovirusa poput virusa zapadnog Nila, žute groznice, japanskog encefalitisa i drugih uzročnika bolesti. Eksperimentalno može prenijeti i Zika virus. U Europi su zabilježene autohtone epidemije Chikungunya groznice u Italiji 2007. godine, u Francuskoj 2010. godine., te Dengue u Francuskoj i Hrvatskoj na Pelješcu 2010. godine. Pojava ovih bolesti u navedenim zemljama, ukazuje na značajnu potrebu za praćenjem vektora koji ih prenose.

Monitoring komaraca

Prvi korak u učinkovitom suzbijanju tigrastog komarca obuhvaća sljedeće aktivnosti: otkrivanje legla, uzorkovanje i prosudba brojnosti populacije te njihovo suzbijanje. Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije uključio se u provedbu programa nacionalnog sustava praćenja invazivnih vrsta komaraca. Cilj je provedba monitoringa komaraca na području Republike Hrvatske te objedinjavanje podataka o vrsti i raširenosti komaraca u nacionalnu bazu koja će se koristiti pri izradi procjene rizika za vektorske zarazne bolesti. Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križe-

Aedes albopictus, izvor CDC

Klopka za komarce



Širenje tigrastog komarca u Europi, izvor ECDC

vačke županije započeo je s provedbom praćenja početkom lipnja 2016. godine. Uzorkovanje se provodilo kontinuirano na području županije te se u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Istarske županije u Puli vršila determinacija komaraca.

Praćenje tigrastog komarca provodilo se prema Smjernicama za nadzor i praćenje invazivnih vrsta komaraca u Europi *(Guidelines for the surveillance of invasive mosquitoes in Europe, ECDC, kolovoz 2012.)*. Za tu namjenu koristile su se ovipozicijske klopke, odnosno klopke kojima se prikupljaju jajašca komaraca. Tigrasti komarac polaže jajašca u tamne PVC posude volumena oko 0,5 litara djelomično napunjene vodom u kojima se nalaze lesonitne daščice koje su s jedne strane hrapave. Ženke tigrastog komarca polažu jajašca u utore lesonitne daščice koja je kapilarno vlažna od vode koja se nalazi u klopki. Jajašca su crna i ovalna, veličine oko 0,5 milimetara. Ukoliko je klopka izložena dulje vrijeme, na daščici se mogu naći otvoreni šuplji omoti jajašaca, a u vodi ličinke tigrastog komarca. Ovipozicijske klopke bile su izložene na više lokacija diljem županije kako bi se registrirale već postojeće jedinke, a naročito tek pristigle jedinke koje se još nisu razmnožile. Odabrane su lokacije koje predstavljaju potencijalna mjesta ulaska komarca u naše podneblje: vulkanizerske radnje, benzinske postaje, carina, gradska groblja te okućnice privatnih kuća uz magistralnu cestu. Na svim odabranim lokacijama klopke su bile postavljene na tri mikrolokacije udaljene nekoliko desetaka metara kako bi što lakše dokazali prisutnost tigrastog komarca. Same mikrolokacija su sjenovita mjesta, na tlu u vegetaciji ili pričvršćena na drvo do visine 0,5 metara te omogućuju slobodan pristup komaraca klopki. Prebrojavanjem jajašaca na lesonitnoj daščici unutar klopke može se kvantificirati brojnost tigrastog komarca na određenom području.

Neadekvatno odložene gume koje služe kao leglo komaraca

Rezultati monitoringa

Monitoring je potvrdio da tigrastog komarca ima i u Koprivničko-križevačkoj županiji što je bilo za očekivati obzirom na višegodišnju prisutnost na području Republike Hrvatske, te prisutnost u okolnim županijama. Prema prvim rezultatima može se zaključiti da se vjerojatno radi o sporadičnom unosu tigrastog komarca, a ne o stabilnoj populaciji obzirom da niti na jednoj lokaciji nije zabilježena kontinuirana pojava ove vrste. Pored očekivanog nalaza jajašca tigrastog komarca, registrirana su i jajašca vrste *Aedes japonicus*, također invazivne vrste.

Edukacija stanovništva

Uz redovito provođenje preventivnih i obaveznih mjera dezinsekcije koje su obavezne provoditi jedinice lokalne samouprave, smanjenju broja komaraca doprinosi i svaki pojedinac. Edukacijom građana potiče se poduzimanje lako izvedivih preventivnih mjera. Tako je uz monitoring komaraca organizirana i podjela tiskanih edukativnih materijala na terenu, letaka i plakata, objava edukativnih materijala na internetskim stanicama te informiranje putem ostalih lokalnih medija. Posebno je obraćena pozornost na edukaciju osoba na mjestima s pozitivnim nalazom, primjerice davanjem osnovnih naputaka za asanacijsko-sanitacijske mjere. Cilj je senzibilizacija javnosti i pojedinaca za preventivne aktivnosti i uključivanje u borbu protiv komaraca. Odgovornim ponašanjem, npr. u smislu pražnjena vode iz kanti u dvorištu, različitih posuda za cvijeće, vaza na groblju, adekvatnim odlaganjem starih guma i sl. doprinosimo smanjenju broja mjesta za razvoj komaraca.

Zaključak

Tigrasti komarac je 2016. godine po prvi puta službeno registriran u Koprivničko-križevačkoj županiji. Budući da se radi o štetniku od javnozdravstvenog interesa, od velike je važnosti redovito praćenje mjesta njegovog pojavljivanja i pravovremeno reagiranje na pozitivne nalaze. Registriranje jajašaca tigrastog komarca odmah po njegovom dolasku na određeno područje omogućuje usporavanje odnosno zaustavljanje njegovog širenja na tom prostoru.

Mala dječja glista

Danijela Pinter, dr. med., spec. epidemiologije
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

Enterobius vermicularis ili mala dječja glista vrlo je raširena crijevna helmintoza. Glista parazitira u crijevu čovjeka i izaziva bolest koju nazivamo enterobiozom ili enterobijazom.

Iako je klinička slika uglavnom asimptomatska ili blaga, crijevne zaraženosti malom dječjom glistom zauzima važno mjesto u parazitologiji čovjeka zbog svoje raširenosti. Česta je u mlađe populacije, u kolektivima i u hladnim podnebljima.

Mala dječja glista izgledom podsjeća na sitne komadiće konca. Nitasti je i valjkasti crv bijele ili bijelo-ružičaste boje, a kreće se po podlozi gmižući. Mužjak je dug od 2 do 5 mm, a ženka nešto veća, od 8 do 13 mm.

Iako ima mnogo srodnih vrsta u prirodi, Enterobius vermicularis je specifičan za čovjeka. U crijevu čovjeka, zadržava se u ileocekalnoj regiji odnosno na kraju tankoga i početnom dijelu debelog crijeva. Gliste se hrane himusom (kašasta smjesa hrane i probavnih enzima koja se nalazi u crijevu) brsteći sluz s površine crijevne sluznice. Hraneći se ponekad ozlijede i sluznicu pa na površini nastanu sitne ranice.

Mala dječja glista razmnožava se lijeganjem jaja na kožu koja tako dospijevaju u vanjsku okolinu. Oplođena ženka spušta se niz crijevo, izlazi kroz analni otvor te liježe i do 10.000 jaja na koži anusa i njegovoj neposrednoj okolini (koža međice, mošnji odnosno stidnih usana). U osoba ženskog spola mogu ući u rodnicu, mokraćni mjehur ili maternicu te tako doprijeti i u trbušnu šupljinu. Ova migracija ženki osobito je izražena noću. Ženka leže jajašca u ljepljivoj masi i pri tome sama ugiba. Jaja su otporna i u vanjskoj, vlažnoj okolini mogu preživjeti i do dvadesetak dana.

Ukoliko čovjek proguta jaja male dječje gliste, u tankom crijevu se izvali ličinka. Za taj proces je potrebno oko 6 sati. Nakon dva presvlačenja ličinka postaje odrasli oblik. Spolnu zrelost dostiže za od 15 do 43 dana. Odrasli crvi žive oko dva mjeseca.

Kako se čovjek zarazi

Širenju zaraze pogoduje gust smještaj i niska razina osobne higijene. Čovjek se najčešće zarazi analno-oralnim putem, preko kontaminiranih prstiju, zatim preko zagađenog rublja, posteljine, rjeđe udisanjem jaja koja dospiju u zrak rastresanjem rublja i posteljine.

Iako je prisutna u svim dobnim skupinama, zaraza je ipak češća kod djece zbog nekoliko razloga:

- zbog nedostatka higijenskih navika,
- svrbeža koji dijete ne može izdržati i
- bližeg socijalnog kontakta koji vlada u kolektivu.

Klinička slika

Zaražene osobe vrlo često nemaju nikakvih simptoma jer manji broj crva ih ne izaziva. Ipak, ukoliko se oni pojave, to se očekuje tek nakon više mjeseci od trenutka zaraze, s obzirom da životni ciklus crva zahtijeva oko 2 do 6 tjedana.

Bolest je najčešće asimptomatska ili blaga. Tipično se javlja svrbež analnog područja koji je osobito jak noću. Kod djece se katkada javlja razdražljivost, nemirno spavanje ili enureza (nekontrolirano mokrenje tijekom sna). Ranice nastale zbog upornog grebanja mogu se inficirati nakon što ih naknadno nasele bakterije.

Ukoliko dospiju u rodnicu, izazivaju nesnosan svrbež i upalnu reakciju, a prodorom u maternicu ponekad čak i krvarenje.

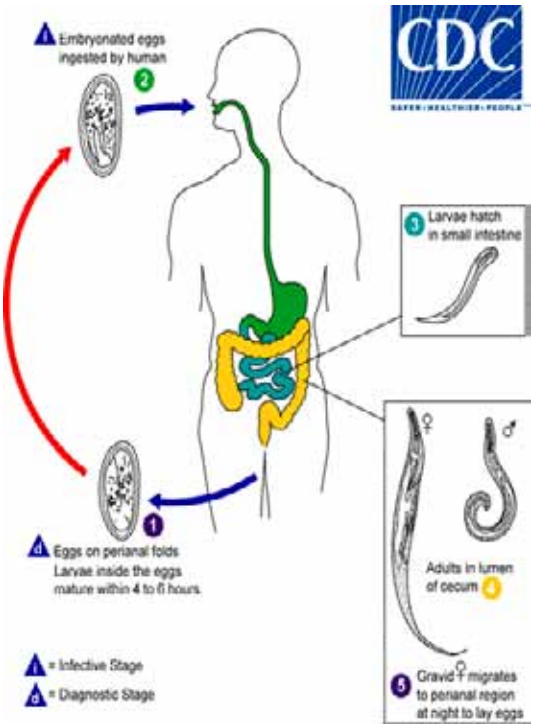
Dijagnoza

Metoda izbora u dokazivanju zaraze malom dječjom glistom je uzimanje perianalnog otiska ljepljivom celofanskom trakom („selotejp"). Perianalni otisak uzima se ujutro nakon ustajanja, a prije pranja ili kupanja. Ljepljivu traku je potrebno odlijepiti sa stakalca, raširiti stražnjicu i nalijepiti traku preko čmara uz blago pritiskanje. Traka se zatim skine i nalijepi ponovo preko stakalca. Predmetno stakalce s ljepljivom trakom može se dobiti u mikrobiološkom laboratoriju.

Pretraga stolice od male je koristi budući da se jaja u stolici nalaze samo iznimno, u oko 5% slučajeva. Odrasli crvi mogu se, ali rijetko, vidjeti prostim okom, poput končića u stolici.

Liječenje

U liječenju enterobioze lijek izbora je mebendazol i daje se u jednokratnoj dozi od 100 mg. Doza je ista za djecu i odrasle. Liječenje se obično ponavlja za dva tjedna. U prvom navratu se nastoje uništiti odrasli crvi, a ponovljeno liječenje služi tome da se unište crvi koji su se eventualno u međuvremenu razvili iz preostalih jaja ili ličinki.



Ako ima više inficiranih u jednoj obitelji odnosno, kolektivu provodi se liječenje svih članova, bez obzira na prisutnost simptoma ili nalaze pretrage. Učinak liječenja provjerava se 2-3 tjedna nakon provedene terapije ponovnim pregledom perianalnog otiska.

Životni vijek dječje gliste je otprilike 6 tjedana, stoga je važno pridržavati se sljedećih higijenskih postupaka najmanje toliko. Potrebno je:

- Sve pidžame i spavaćice, posteljinu, ručnike i plišane igračke oprati/iskuhati na visokoj temperaturi. Temperatura od 55°C uništava jaja za nekoliko sekundi.
- Redovito i temeljito usisavati i brisati prašinu u cijelom domu obraćajući posebnu pozornost na spavaće sobe.
- Redovito čistiti kupaonicu i kuhinju i to metodom vlažnog čišćenja.
- Ne tresti predmete koji bi mogli biti kontaminirani s jajima glista, npr. odjeću ili plahte.
- Ne jesti hranu u spavaćoj sobi jer se hrana može zagaditi jajima s posteljine.
- Nokte treba kratko podrezati. Prste ne gristi/sisati.
- Često prati ruke, posebno prije jela, nakon odlaska u toalet i prije, te nakon previjanja djeteta.
- Donje rublje treba promijeniti svako jutro.
- Redovito se tuširati.
- Svatko treba koristiti svoj ručnik.
- Četkice za zube treba držati u zatvorenom ormariću te ih treba temeljito isprati prije uporabe.

Od zaraze ili ponovne zaraze glistama možemo se zaštititi čestim kupanjem, korištenjem čistog rublja, noćne odjeće i posteljine te redovnim pranjem ruku, pogotovo nakon korištenja zahoda i prije jela.

RAK I STARENJE

Autor: Mladen Brezovec , dr.med.
specijalista epidemiologije
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

U Republici Hrvatskoj danas od ukupnog broja umrlih 27 % umire od te teške i teško izlječive bolesti. Od raka u svijetu godišnje umire oko 5 milijuna ljudi, a taj broj je iz godine u godinu u porastu. Predviđanja obolijevanja i umiranja za buduća desetljeća su zabrinjavajuća. Očekuje se pad kardiovaskularnih bolesti (krvožilne bolesti) i porast malignih (zloćudnih) oboljenja na globalnoj razini, pa tako i u Republici Hrvatskoj.

Drugi je problem, vezan uz pojavnost raka *i* ***produljenje prosječnog trajanja ljudskog života***.

Ljudskoj civilizaciji trebalo je 3.900 godina da prosječni životni vijek poveća za 20 godina (s 30 na 50 godina). Isto tako, trajanje ljudskog života povećalo se u samo 100 godina 20. stoljeća za 30 godina (s 50 na 80 godina).

Ako se trend ubrzanja starenja civilizacije nastavi, prosječno trajanje života za idućih sto godina moglo bi se znatno povećati (s 80 na 100 ili 120 godina).

Postavlja se pitanje, zašto je tako nagli porast trajanja prosječnog ljudskog vijeka počeo baš u 20. stoljeću i zašto mu ne naziremo kraj ? Što to današnjem čovjeku omogućuje da tako dugo živi i kakve to veze ima s pojavnošću malignih bolesti? Početkom 20. stoljeća industrijska revolucija je u svome zamahu, a tehnološka revolucija započinje. Tada su strojevi zamijenili ljude i upravo je u tom vremenu došlo do produljenja životnog vijeka. Mi danas proizvodimo daleko manje unutarstanične energije nego naši preci, pa zbog toga, iako zvuči paradoksalno, vremenski dulje živimo. Iz istog razloga više smo izloženi bolestima čija je pojavnost češća u starijoj životnoj dobi, a u te bolesti svakako spadaju i maligne. Okruženi sterilnim i toksičnim svijetom oko sebe, slabimo svoj imunološki sustav, jer ga nemamo s čime „uvježbati", ili nam je, drugim riječima, oslabljena imunološka moć prepoznavanja. Naš je organizam stvoren za obranu od milijuna živih bića (virusa i bakterija), kojih više nema oko nas***. Današnji čovjek je duže i jače izložen utjecaju kancerogena zbog produljenja trajanja životnog vijeka, kao i zbog sveprisutnosti tih toksičnih spojeva u njegovom okolišu (hrana, zrak, voda, odjeća i obuća).***

Rak je jedina bolest koju organizam ne prepoznaje i od koje se ne brani.

Čak naprotiv, cijeli organizam pomaže promijenjenim (oboljelim) stanicama da opstanu, pa i po cijenu vlastitog opstanka. Rak je jedina bolest gdje organizam vlastite energetske resurse koristi do krajnjih granica, samo zato da bi održao na životu genski i energetski oštećene stanice. Taj proces prikazan je na Shemi 8. gdje vidimo seljenje energije od zdravih prema malignim stanicama, uz silni gubitak, što u konačnici uzrokuje bujanje malignih klonova unutar nekog tumora i kaheksiju zdravog dijela organizma.

Na Shemi 8a prikazana je najjača pokretačka sila maligniteta, zbog koje se stanica mora podijeliti i to činiti neprestano. Možemo reći da je stanični hipoenergizam („energija koja nedostaje") glavno obilježje baš svake maligne stanice.

Postavlja se pitanje: Zašto organizam to čini? Zašto srlja u vlastito samouništenje i „radi" u korist novog oblika života, koji se razvio u njegovom tijelu iz njegovih stanica, prilikom obnove milijuna stanica, u procesu, u kojem potrošene stanice zamjenjuju nove? Odgovor je vrlo jednostavan i pri tome zastrašujući: naš organizam ne prepoznaje opasnost nastalu u činjenici da su stvorene potpuno nove stanice, preciznije rečeno, različiti klonovi tumorskih stanica koje se dijele drugačije od zdravih stanica i stvaraju energiju na drugačiji način.

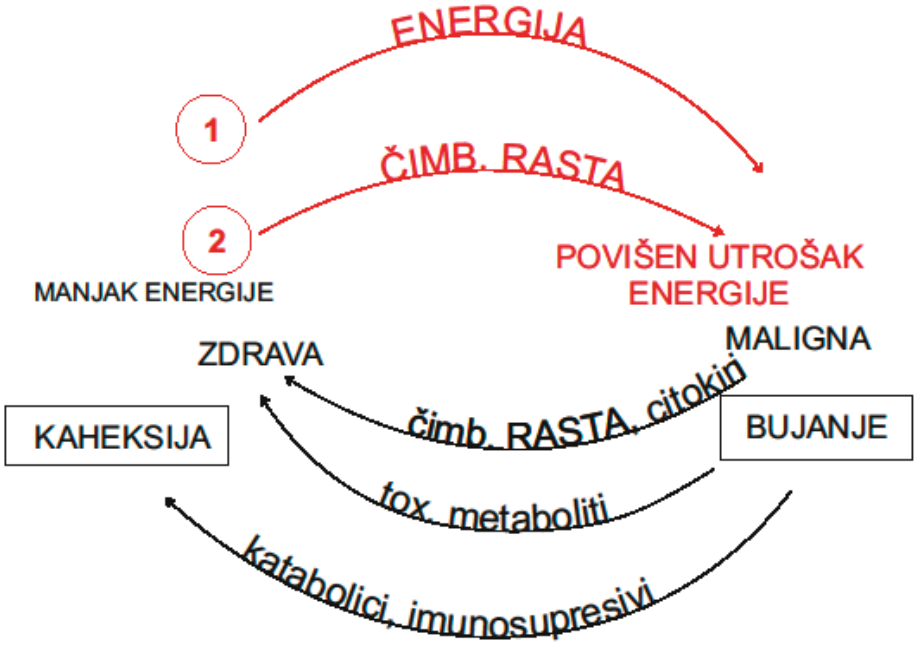
Maligne stanice su energetski paraziti vlastitog organizma**. One se uspiju „prošuljati" kroz naš imunološki sustav prepoznavanja oponašajući zdrave stanice. Isto tako maligne stanice uspijevaju prevariti naš mozak, šaljući mu, preko relejnih tkivnih histiocita, signale gladi. Ta dva oponašajuća procesa kojima se služe maligne stanice („zdrave" i „gladne" stani-**

ce, a u stvarnosti genski i energetski promijenjene stanice) ključni su za nastanak raka.

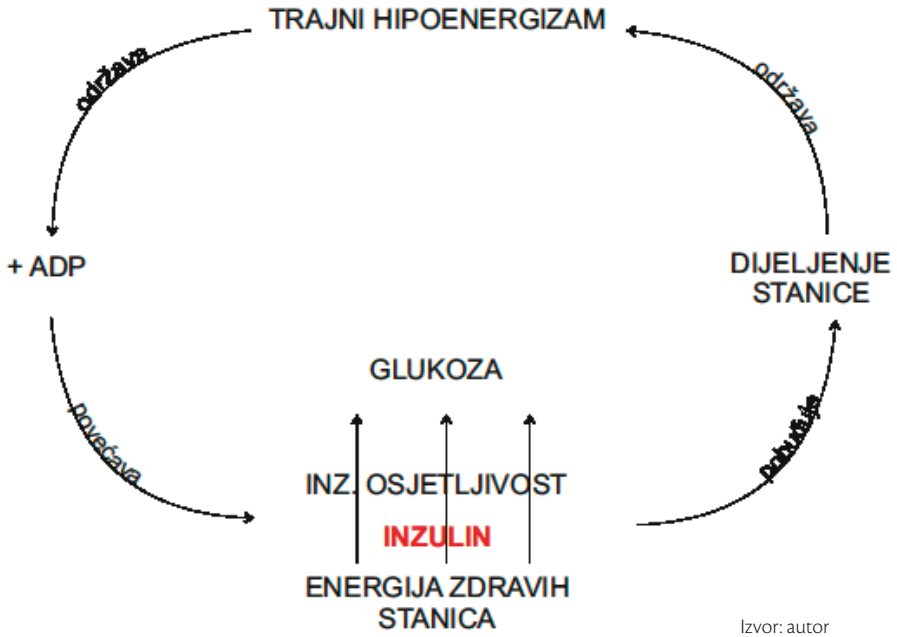
Stanice našeg tijela imaju različit vijek trajanja: neke tek nekoliko dana, neke nekoliko mjeseci, a neke traju cijeli život. Naročito je **rizična *duga izloženost kancerogenim udarima*** jedne stanične generacije, pri čemu dolazi do nasljednih genskih mutacija, koje se prenose na iduće stanične klonove.

Drugi rizični čimbenik je ***usporena proizvodnja unutarstanične energije,*** koja dovodi posljedično do kroničnog staničnog hipoenergizma, što je direktna posljedica tzv. sjedilačkog načina života.

SHEMA 8: Izmjena tvari između zdravi i malignih stanica



Shema 8a: Zatvoreni energetski krug u malignih st-a



Izvor: autor

Treći rizični čimbenik su ***virusi i ionska zračenja,*** **kao *promotori maligne preobrazbe*** njima izloženih stanica.

Postavlja se pitanje: kako se u današnje vrijeme obraniti od raka?

Koja su to pravila ***primarne prevencije***,koja bi nam ulijevala kakvu-takvu sigurnost da nećemo oboljeti?

Prvo je pravilo napraviti vlastiti odmak od svih rizičnih čimbenika i poznatih kancerogena (npr. prestati pušiti odmah i sada).

Drugo je pravilo energetski ojačati vlastiti organizam putem kretanja i pravilne prehrane za odgovarajući energetski metabolizam u našim stanicama (prije svega za MEP).

Treće je pravilo dosezanje niske upalne razine u organizmu i visoke razine imunološkog prepoznavanja.

Svatko tko u svome životu slijedi ova pravila primarne prevencije ima jaka „oružja" za obranu. Naravno, u to se mora čvrsto vjerovati, jer tada parazitizam i „onomatopeja" malignih stanica, spomenuta ranije u tekstu, gube svoju moć.

Nacionalni programi ranog otkrivanja raka:

Na kraju treba spomenuti i sekundarnu prevenciju ili rano otkrivanje oboljelih od malignih bolesti**.** ***U Republici Hrvatskoj danas se provode 3 nacionalna programa ranog otkrivanja raka*** (rak dojke i grlića maternice kod žena i rak debelog crijeva kod žena i muškaraca) i zahvaljujući tim programima otkriveno je i izliječeno više od 3.500 oboljelih žena i muškaraca. Važan je samo jedan mali korak, odazvati se na poziv za pregled.

I na kraju, svaki čovjek u sebi nosi lijek, moramo samo biti svjesni da ga imamo i dovoljno hrabri da ga upotrijebimo.

Taj lijek je, začudo, ponekad samo čvrsta odluka da nešto učinimo i jaka vjera u ono što činimo.

RIZIČNE SKUPINE ZA RAK DEBELOG CRIJEVA (kolorektalni karcinom)

Autor: Zdenka Trešćec Švegović , dr. med.
Specijalist interne medicine
Opća bolnica Koprivnica

Putokaz praćenja rizičnih skupina za rak debelog crijeva daju aktualne smjernice Hrvatskog gastroenterološkog društva (Endoskopska sekcija je usklađivala standarde u endoskopiji prema naputcima Europskog društva za gastrointestinalnu endoskopiju –ESGE). Pri probiru na kolorektalni karcinom, osobe se dijele na:

• osobe prosječnog rizika, povišenog rizika i visokog rizika za rak kolona.

Osobe prosječnog rizika započinju probir u dobi iznad pedesete godine života. Nemaju rak kolona u obitelji.

U osobe povišenog rizika, ubrajamo:

• pacijente kod kojih je na kolonoskopiji nađen polip (izraslina na sluznici kolona) čiju etiologiju dobivamo nakon odstranjivanja polipa i patohistološke evaulacije tvorbe,

• pacijenti s ranijim kolorektalnim karcinomom,

• osobe s pozitivnom obiteljskom anamnezom za KRK, te

• one koje imaju adenomatozne polipe – potencijalna prekanceroza.

U osobe visokog rizika ubrajamo:

• one s obiteljskim adenomatoznim polipoznim sindromima (familijarna adenomatozna polipoza),

• pacijente s nasljednim nepolipoznim rakom kolona (HNPCC hereditary non-polyposis colorectal cancer),

• te one s upalnim bolestima crijeva- engleski IBD.

Kod osoba prosječnog rizika, inicijalna kolonoskopija bi trebala biti svakih deset godina, počevši od **pedesete godine** života.

Kod osoba povišenog rizika, koji imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu na KRK, ili adenomatozne polipe u jednog člana obitelji u prvom koljenu, u dobi od šezdeset ili više godina, kolonoskopija bi trebala početi u dobi od **četredeset godina** ili deset godina ranije od pojave raka u obitelji.

Pozitivna obiteljska anamneza na KRK ili adenomatozne polipe u dvoje ili više članova obitelji u prvom koljenu ili u jednog člana obitelji u prvom koljenu, u dobi mlađoj od šezdeset godina, kolonoskopija bi trebala biti u dobi od **četredeset godina** ili deset godina ranije od najmlađeg slučaja u obitelji. Intervali praćenja ovise o nalazu kolonoskopije, odnosno prisutnosti polipa određenog patohistološkog nalaza.

Visoki rizik čine porodični adenomatozni polipozni sindromi (FAP), HNPCC i IBD.

Kolonoskopija bi kod FAP-a trebala biti svake godine, počevši u dobi od desete do dvanaeste godine, te genetičko testiranje.

HNPCC – kolonoskopija bi trebala biti u dobi od dvadesete do dvadesetpete godine, svake jedne do dvije godine.

IBD – kolonoskopski praćenje po smjernicima za upalne crijevne bolesti.

Na kraju čitatelji bi se trebali svakako odvažiti na kolonoskopski pregled, ako se prepoznaju u nekoj od navedenih rizičnih skupina. Bolje je spriječiti, nego liječiti. Početni skrinig za rak kolona je testiranje stolice s hemokultom tri puta!

Zdravstvena skrb starijih osoba

Autor: Suzana Šestak, bacc.med.techn.
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije

Nije lako odrediti dobnu granicu od koje se sa sigurnošću može odgovoriti na pitanje kada kod čovjeka nastupa starost. Starenje i starost jasno se razlikuju i dok starenje predstavlja progresivno stalan te postupan proces smanjenja strukture i funkcije ljudskog organizma, starost predstavlja životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. Postoje različite teorije o starenju, no znanstveno je dokazano kako kronološka dob nije istovjetna biološkoj starosti, što znači da svaki čovjek drugačije stari. Prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda 65 godina je dobna granica prelaskom koje se ljudi smatraju starima.

Razvojem civilizacije populacija je prosječno sve starija, time i briga za starije osobe postaje sve raznovrsnija i složenija, tim više što je životni vijek ljudi prosječno sve dulji. Stoga treba znati da je važno sačuvati funkcionalnu sposobnost starijih osoba čim dulje te s tim povezano treba učiniti napor da starije osobe slijede zdravstvene upute i savjete koje im se nude.

Prihvaćanje i primjena zdravstvenih savjeta i uputa spada u zdravstveno ponašanje koje poduzimamo da bi se očuvalo, poboljšalo, ali i zadržalo zdravlje. Najčešći način kojim pokušavamo utjecati na promjene ponašanja i prihvaćenje danih uputa je informacijski pristup. On se ogleda u sljedećem:

- Na početku informiranja treba iznijeti važne činjenice.
- Ključne savjete treba posebno naglasiti.
- Koristiti jezik i ton primjeren starijim osobama.

- Koristiti jednostavne i lako razumljive riječi.
- Kategorizirati informacije (primjerice o prehrani, tjelesnoj težini, tjelesnoj aktivnosti).
- Bitne stvari treba nekoliko puta ponoviti.
- Količina informacija ne smije biti prevelika.
- Date savjete i upute na kraju razgovora treba sažeti.

Što se načina prijenosa potrebnih informacija tiče, optimalno je neposredno savjetovanje starijih osoba od strane zdravstvenog djelatnika odgovarajućeg znanja, iskustva, ali i komunikacijskih vještina, a što se postiže tijekom rada. Tim, dakle neposrednim, načinom najbolje je moguće, starijim osobama približiti zdravstvene savjete i upute jer se radi o interaktivnoj komunikaciji. To je zato što takvom načinom skrbi o starijim ljudima postoji mogućnost ohrabrivanja sugovornika, što je u većem broju primjera prilično bitno za uspjeh zdravstvene skrbi prvenstveno zato jer je u velikom broju slučajeva potrebna promjena navika ili ponašanja starije osobe kako bi se zdravlje te osobe popravilo ili barem zadržalo. Takvim neposrednim načinom skrbi efikasnost se povećava ukoliko osoba koja pomaže starijim ljudima poznaje principe komunikacijskih i savjetovališnih vještina te to koristi u svom radu. Naravno da se zdravstvena skrb starijih ljudi može dobro obavljati i putem primjerice brošura, letaka ili plakata, no ti pristupi, iako su također dobri, manje su efikasni od osobnog, neposrednog savjetovanja.

Kada se govori o savjetovanju starijih osoba s ciljem zdravstvene skrbi , često se pojavljuje problem nepridržavanja uputa , a najčešće se to događa radi nedovoljne komunikacije između starije osobe i zdravstvenog djelatnika, što je i pokazalo niz istraživanja, ali i naše iskustvu budući da već nekoliko godina Zavod za javno zdravstvo Koprivničko križevačke županije – Služba za javno zdravstvo provodi zdravstveno savjetovanje starijih osoba jednom tjedno (petkom, u prostorijama Udruge umirovljenika u Koprivnici). Nepridržavanje uputa najčešće se odnosi na upute o korištenju lijekova, savjeta u vezi prehrane te izbjegavanja štetnih navika (pušenje, alkohol, odgoda ili potpun izostanak odlazaka na kontrolne preglede, itd).

Postoje i negativni činitelji koji otežavaju provođenje i praćenje zdravstvenih savjeta i uputa. U principu, je najteže promijeniti životne navike, ako je to potrebno radi zdravlja . Isto tako, mogu postojati i negativne popratne pojave liječenja, a s time pada volja bolesnika za pridržavanjem uputa i savjeta. Također smo u svom radu primijetili da starije osobe usamljeničkog načina života teže slijede zdravstvene savjete i upute. Zanimljiva je i česta pojava, da starije osobe ne poslušaju savjet, a negativni se simptomi ne pojave, tada osoba često pomisli da se savjeta niti ne treba pridržavati, čime naravno šteti sama sebi. To sve skupa vodi nerazumijevanju važnosti opasnosti zbog nepridržavanja zdravstvenih savjeta i uputa. Naravno da postoji i problem poteškoća u pamćenju u starijih ljudi i s tim povezano nepridržavanje zdravstvenih uputa i savjeta.

Prvo istraživanje koje je primjerice potvrdilo da će se bolesnici više pridržavati uputa i savjeta ako je veći stupanj razumijevanja između zdravstvenih djelatnika i bolesnika, datira još iz daleke 1968. godine, a većina stručnjaka koji su se bavili tim područjem smatraju da je poboljšanje komunikacijskog odnosa zdravstvenih djelatnika i pacijenata, ne samo nužan uvjet za bolje pružanje zdravstvenih savjeta i uputa, već i nužan uvjet za njihovo prihvaćanje od strane pacijenata, a naročito pacijenata starije dobi. Prihvaćanjem saznanja o dobroj međusobnoj komunikaciji i od strane zdravstvenih djelatnika i starijih osoba bitna je za prihvaćanje i primjenu savjeta u očuvanju i unaprjeđenju zdravlja.

PRVA GENERACIJA MAGISTARA MEDICINSKO LABORATORIJSKE DIJAGNOSTIKE SVEUČILIŠTA U RIJECI

Tekst pripremio: Dragutin Furdi, mag.med.lab.diag., Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

Diplomski sveučilišni studij Medicinsko laboratorijske dijagnostike (DSSMLD) po prvi puta se otvara 2013. godine u Republici Hrvatskoj paralelno na dva Sveučilišta, kao izvanredni studij na Medicinskom fakultetu u Rijeci (Sveučilište u Rijeci) i kao redovni studij na Medicinskom fakultetu u Osijeku (Sveučilište u Osijeku). S velikim oduševljenjem dočekana je vijest o otvaranju izvanrednog studija u Rijeci za koji su bili zainteresirani mnogi od mojih kolega koji su već iza sebe imali veliko radno iskustvo i željeli su nastaviti svoje obrazovanje u struci. Tome u prilog govori i veliki broj prijavljenih kandidata (79 s potpunom dokumentacijom) s obzirom na broj upisanih kandidata (33).

Svečana promocija prve generacije magistara DSSMLD

Svrha otvaranja DSSMLD

Svrha ovog multidisciplinarnog studija je da studenta osposobi za samostalan rad na sveučilištima i kliničkim bolnicama, zdravstvenim i znanstvenim zavodima i institutima, biotehnološkim i/ili farmaceutskim kompanijama, za rukovodeće pozicije, kao i za suradnički rad u znanstvenim i kliničkim istraživanjima. Studijski program daje osnovu za bolje razumijevanje kliničkih stanja u medicini te primjenu laboratorijske metodologije i instrumentalne tehnike, a sadrži kolegije koji se koriste metodama u imunologiji, mikrobiologiji, hematologiji, transfuziologiji, molekularnoj biologiji, citologiji, morfologiji, kliničkoj biokemiji, ali i kolegije koji su usko specijalizirani u ostalim područjima biomedicinsko laboratorijskih znanosti, a sve u svrhu prevencije, otkrivanja, liječenja i praćenja bolesti. Ovakav oblik visokog obrazovanja priprema studente za rad u međunarodnom i višekulturalnom okolišu, a sve u cilju poboljšanja ljudskog zdravlja.

Uvjeti upisa na studij

Mogućnost upisa na studijski program u Rijeci imali su kandidati koji su bili u stalnom radnom odnosu minimalno tri godine i koji su završili sveučilišni preddiplomski studij. Također, mogućnost upisa imali su kandidati koji su završili stručni studij medicinsko laboratorijske dijagnostike. Bodovali su se i ostali kriteriji kao što su prosjek ocjena, duljina radnog staža, broj objavljenih znanstvenih radova, članstvo i položaji u stručnim udruženjima. Za sve upisane kandidate obavezno je bilo položiti Program cjeloživotnog obrazovanja (30 ECTS) za upis na Diplomski sveučilišni studij. Zbog težine Programa cjeloživotnog obrazovanja i kompleksnosti izvođenja nastave, od početno upisanih trideset troje studenata, studij DSSMLD je konačno upisalo dvadeset dvoje studenata, gotovo iz cijele Hrvatske.

Dekan Medicinskog fakulteta prof.dr.sc.Tomislav Rukavina dr.med., i dekan Fakulteta zdravstvenih studija prof.dr.sc. Alan Šusti, dr.med.,

Trajanje studija

Studij traje četiri semestra tj. dvije akademske godine (120 ECTS). Diplomski sveučilišni studij Medicinsko laboratorijska dijagnostika do 30. rujna 2014. godine izvodio se na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, a od 1. listopada 2014. godine, Odlukom Senata Sveučilišta u Rijeci, izvodi se na novoosnovanom Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Stručni naziv koji se stječe završetkom studija je magistar/magistrica medicinsko laboratorijske dijagnostike (mag.med.lab.diag.).

Kompetencije koje se stječu završetkom studija

Nakon uspješno položenih ispita iz svih predmetna (32) zadanog programa, te izrade i obrane diplomskog rada, studij se smatra uspješno završenim. Magistar/magistrica medicinsko laboratorijske dijagnostike osposobljen je za samostalno obavljanje najsloženijih dijagnostičkih postupaka u različitim vrstama medicinsko-dijagnostičkih laboratorija, te za uspješno rješavanje stručnih i znanstvenih problema u području laboratorijske medicine. Osposobljen je da uspješno rukovodi i organizira rad u medicinskom-dijagnostičkom laboratoriju koristeći najnovije i optimalne metode i tehnologiju rada, te da u svom radu djeluje timski i surađuje sa svim zdravstvenim djelatnicima, kako unutar laboratorija, tako i s korisnicima laboratorijskih usluga. U radu s pacijentima i s biološkim materijalom humanog porijekla, uvijek se koristi odgovarajućim etičkim i profesionalnim principima. Posjeduje kompetencije, znanja i vještine koje mu omogućuju da razvija i unapređuje laboratorijsku dijagnostiku, da uvodi u laboratorij nove metode i tehnologiju racionalno i optimalno u skladu s potrebama, da sudjeluje u znanstveno istraživačkom radu, te da se uključi i sudjeluje u nastavnom procesu i izobrazbi novih kadrova. Također, ima vještine samostalnog učenja, te je svjestan potrebe za cjeloživotnim obrazovanjem i usavršavanjem kako bi mogao slijediti napredak u razvoju medicinsko-laboratorijske dijagnostike.

Završetkom DSSMLD 2015. godine sa Sveučilišta u Rijeci je izašla prva generacija magistara medicinsko-laboratorijske dijagnostike s odgovarajućim kompetencijama za profesionalnu samostalnost i odgovornost za obavljanje najsloženijih poslova i analitičkih postupaka te pripremi i uvođenju složenih analitičkih metoda u medicinsko laboratorijskoj dijagnostici u području kliničke biokemije, hematologije, bakteriologije, parazitologije, virologije, mikologije, imunologije, histopatologije, citologije, transfuzijske, forenzičke, nuklearne, eksperimentalne i molekularne medicine, humane genetike, toksikologije, citogenetike i tipizacije tkiva.

Profesija magistara medicinsko laboratorijske dijagnostike nalazi se u Integriranom popisu akademskih naziva i akademskih stupnjeva te njihovih kratica (NN 50/15), u Šifrarniku HZZO-a (Tip zdravstvenog radnika ili suradnika u zdravstvu pod šifrom 774, u Bazi stečenih obrazovanja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, u EU Bazi reguliranih profesija te u Bazi reguliranih profesija u Republici Hrvatskoj pri AZVO (ENIC/NARIC uredu). Isti su upisani u Registar HKZR te imaju ishođeno odobrenje za samostalan rad.

Mogućnost nastavka obrazovanja

Po završetku diplomskog sveučilišnog studija Medicinsko-laboratorijska dijagnostika, magistar/magistra medicinsko-laboratorijske dijagnostike može nastaviti studij

na sveučilišnoj obrazovnoj vertikali u području biomedicine i zdravstva na poslijediplomskom doktorskom studiju ili poslijediplomskom specijalističkom studiju.

Na svečanom otvaranju 3. Kongresa Hrvatske komore zdravstvenih radnika, Strukovnog razreda za medicinsko-laboratorijsku djelatnost, održanog od 2.- 5. 6. 2016. godine u Opatiji, predstavnik Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, prodekan za razvojne programe i studij Sanitarno inženjerstvo, prof. dr. sc. Saša Ostojić, dr. med., najavio je za akademsku godinu 2017./18. povratak izvođenja redovnog studija medicinsko-laboratorijska dijagnostika na preddiplomskoj i diplomskoj razini na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Također, predstavnica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku, prof. dr. sc. Ljubica Glavaš-Obrovac, dipl. ing., informirala je sudionike Kongresa da se intenzivno radi na pripremi poslijediplomskog sveučilišnog studija MLD na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku.

Moja poruka

Koristim ovu priliku da se obratim svim mlađim kolegama koji studiraju ili namjeravaju studirati na ovom ili sličnim studijima da maksimalno iskoriste svoje mogućnosti, da ulože vrijeme i energiju u stjecanje novih znanja i vještina jer studiranje je zaista lijepo, a pogotovo dok si još mlad. U kasnijim godinama, uz radne obaveze i obaveze u obitelji zasigurno je malo teže, ali ako želja i volja postoji, sve se može. Moja malenkost je u tome uspjela, kako za vlastito zadovoljstvo, tako i na radost obitelji i radne okoline. Zahvaljujem se svojoj obitelji što me u tome podržala. Zahvaljujem se svojoj šefici prim. Marini Payerl-Pal, dr. med., ravnateljici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije, što me podržala u mojoj želji da nastavim daljnje školovanje i u mnogome mi stručno pomogla, kao i svim kolegama i kolegicama iz mikrobiološkog laboratorija čija mi je podrška tijekom studija bila dragocjena. Na kraju se zahvaljujem svim svojim kolegicama i kolegama (Silviji, Sanji, Domagoju, Gabrijeli, Anti, Romini, Nevenu, Suzani, Silviji, Suzani, Tatjani, Marijanu, Roberti, Ivani, Leani, Hrvoju, Matiji, Doris, Zlatanu, Nensi, Vladimiru), prvoj generaciji magistara medicinsko-laboratorijske dijagnostike, jer su bili kolege u punom smislu te riječi.

ZZJZ Bjelovar

ZZJZ Varaždin

ZZJZ Čakovec

ZZJZ Koprivnica

TIVATISKARA