



GLASILO HUPT



Razgovor s doktorom Dimanovskim: Ostati smiren pred potresnim sudbinama

Stručni skup: Žene s invaliditetom i obitelji

Dr. Mirka Jakšić: Kako popraviti ozljedu kraljeznične moždine?

Manda Knežević: Otvoreno pismo



Sunce je za mnoge najobičnija, po sebi najrazumljivija stvar na svijetu. A sunce čini čuda, iz dana u dan. Pali svjetlo i vatru - za mene. Bori se protiv oblaka - da mene vidi, da mi poželi dobar dan. Noću je na drugome kraju zemlje da i onim ljudima tamo daruje svjetlo. Uklonim li sunce, sve postaje mračno i hladno.

•••••

*Ljubav je kao sunce.
Tko je ima, može mu nedostajati mnogo toga.
Komu nedostaje ljubav,
njemu nedostaje sve.*

Phil Bosmans







GLASILO HUPT

SVIBANJ 2004. GODINA IV. BROJ 9

HRVATSKA UDRUGA PARAPLEGIČARA I TETRAPLEGIČARA

SADRŽAJ

Riječ urednika	2
 Razgovor s doktorom Dimanovskim	3
Stručni skup: žene s invaliditetom i obitelj	6
	
ŽIVA PARA/TETRA ŠTIVA	
Dr Mirka Jakšić: Kako popraviti ozljedu kralježnične moždine	10
Nataša Radovanović, prof. psihologije & Maja Landeka, prof. psihologije: Psihološka radionica	11
Rehabilitacijska faza njege kod osoba s ozljedom kralježnične moždine	13
Manda Knežević: Program peer konzultacije	18
AKTUALNOSTI IZ HUPT-a	20
mit: Skupština	20
mit: Radni vikend	20
mit: Izleti	21
mit: Akcija za nabavu kombi vozila	21
mit: Kreativna radionica invaliditetom	22
Ana Slonjšak: Tečajevi i radionice	22
Manda Knežević: Otvoreno pismo	23
 Susret s grupom Simba	25
Prosvjedni marš	26
	
Teskerina izložba	29
t i h o: Izložba Ivana Delića	30

Izdavač: HRVATSKA UDRUGA PARAPLEGIČARA I TETRAPLEGIČARA
Zagreb, Park prijateljstva 1, tel: 3831195; fax: 3648 582; e-mail: hupt99@yahoo.com
žiro račun 30105-678-115499 registarski broj 00001365
ISSN 1332-9871 www.hupt.hr

Glavni i odgovorni urednik: Tihomir Perhat
Tisak: Grafocentar, Zagreb



RIJEČ UREDNIKA



Cijenjene čitateljice, cijenjeni čitatelji,

iako smo planirali uskršnji broj, kasnimo. Nadam se da ćemo deseti broj pravovremeno planirati i planski zgotoviti, a to će biti mini jubilej i to je ujedno prigoda da svojom izravnom suradnjom oblikujete G-HUPT po svojoj mjeri.

Usputno, gledajući slična izdanja naših kolega koji su učestaliji i poodmakli u nizanju svojih uradaka, godinama ih prateći i poznavajući, mogao bih – ali neću odviše – komentirati; mogu im samo kolegijalno čestitati na dosezima. A što se tiče naših dometa, jasno je da tuđa iskustva mudru čovjeku nešto znače, dok je uspoređivanje u pravilu negativno. Ja sam duboko uvjeren i svjestan da smo mi startali, u tehničkom pa i intelektualnom pogledu, s prednostima i s potencijalom koji već sad obvezuje naše mlađe nasljednike (koji se intenzivno školuju/studiraju – neskromno rečeno – pa i uče na našem iskustvu, bez obzira bilo pozitivno ili negativno). Naravno, predstoje mnoge promjene i poboljšanja. Prvotno mislim na bolje ekipiranje uredništva i veće sudjelovanje potencijalnih suradnika. Samo što odnosi suradnje ne nastaju preko noći i sami od sebe. A gledajući dalje u budućnost, pretpostavljam da ćemo, ukorak s web portalom, posizati za inim novotarijama te da će vrijeme iznjedrili optimalnu informiranost (ne i preinformiranost, jer višak informacija stvara zbrku). Na slikovnicu, interni bilten, zakonodavno-pravilnički plagijat, papazjaniju svih vrsta i oblika te nečiju osobnu promociju ili dnevno-političko glorificiranje iliti CRO(klo)niranje etc. nećemo se nikad svesti.

Ono što Vam ovaj broj nudi, daleko je od lepršavog štiva koje se rado čita uz jutarnju kavicu ili između dvije dnevne obaveze. A možda baš u tom smjeru treba krenuti?

Želim Vam što solidnije pripreme za ljetovanje te puno sunca, svjetla i radosti u svakodnevlju para/tetraplegikovanja.

t i h o

Malo tko ne zna što je to depresija, potištenost, životna žalost. Ova se bolest toliko proširila da je gotovo ne-moguće pronaći nekoga tko je ne bi poznavao bilo izravno na vlastitoj koži, bilo iz uskog kruga rodbine, prijatelja ili poznanika. No, to još uvijek ne znači da znamo kako se ophodi s onima koji su pogođeni ovom bolešću...

Ako po strani ostavimo depresiju kao bolest i svratimo pogled na životnu žalost, na onaj otužni pogled na život u kojemu je svima bolje i u kojemu je život naklonjeniji svima više nego meni, te pokušamo vidjeti kako svijet izlazi na kraj s njom, primijetit ćemo vrlo brzo da svijet nudi zabavu, razbibrigu, provod kao rješenje neispunjena života.

I tako se događa da zabava djeluje, ali na kratko, da ima učinka, ali ostavlja i tragove.

I konačno, primijetit ćemo da krug potištenosti i zabave ne-prestano tone i da se sve čvršće i sve neizbježnije zatvara. Tako, na koncu lijek postane opasniji od bolesti. Zabava kojom liječimo životnu razočaranost pretvara se u bolest, ovaj put težu od one koju je htjela liječiti.

Samo prihvaćeno breme mogu nositi a da me ne slomi. Odbijanje križa i žalost zbog životnih poteškoća ne skida ni jedan teret, nego postojećem križu i njegovoj težini dodaje nov teret neprihvatanja i mrzovolje. Križ kojega sam iznio do vrha uvijek nagrađuje životnom radošću.



(Ante Vučković: *Riječju probuđeni*, Tevizija, Zagreb, 2003.)



Ostati smiren pred potresnim sudbinama



Životno iskustvo odražava se u svakoj crti lica. Već na prvi pogled doima se kao osoba koja precizno zna što hoće. Opuštenih kretnji, u disproporciji stature i gesta, odaje osobu koja u svakom trenutku zna procijeniti situaciju. Golemog profesionalnog iskustva, a neprijeporno i znanja, autoritativno – često i preautoritativno, neminovno i superiorno – neobično zvonkim glasom razgovara s osobama s para/tetraplegijom, što vješto suobličuje u izričaj vedrine i humora. Pažljivijem promatraču neće promaći ni iskrice cinizma, cinizma koji je karakterističan za liječnike, među nama rečeno, tzv. "stare garde", koja se mahom odmara u mirovini, ali traju njihove vjerne kopije. Uz sjedine i decenijama standardan imidž, dominira

vječno isti brk kao svjedok verbalnog humora i satire čega oko ljudi u bijelom ne manjka, jer je otpor pasiji, empatiji i suosjećajnosti imperativ da se ostane smiren pred potresnim sudbinama.

G-HUPT: *Kroz Vašu ordinaciju prošli su mnogi od naših članova, mnogi od nas Vaši su stalni pacijenti, a suradnik ste nam od osnutka HUPT- a (i ranije) i nazočni ste gotovo na svim našim skupovima i većim manifestacijama. No, unatoč tome, željeli bismo saznati nešto više o Vama, posebno kad niste čovjek u bijelom. Molimo Vas da se predstavite kako Vi želite.*

Dr Dimanovski: Nešto o sebi? Rođen sam 1947. g. u Republici Makedoniji. Osnovnu školu, gimnaziju i medicinski fakultet završio sam u Zagrebu. Specijalistički ispit iz urologije položio sam 1979. g., magistrirao 1980. g., a doktorirao 1989. Status znanstvenoga suradnika stekao sam 1990. g. Oženjen sam, a moja je supruga Vesna Muhvić-Dimanovski, profesorica njemačkoga i engleskoga jezika; magistrirala je i doktorirala istih godina kada i ja. Znanstvena je suradnica i predstojnica Zavoda za lingvistiku Filozofskoga fakulteta te voditeljica Poslijediplomskoga studija iz lingvistike. Otac sam dvoje djece: Vladimira, diplomiranoga pravnika, sada vježbenika (volontera) na Općinskome sudu u Zagrebu, i Igora, apsolutna Ekonomskoga fakulteta, smjer

marketing, koji je pred diplomiranjem, trenutačno na služenju vojnoga roka.

Problemima s neurogenim mjehurom počeo sam se baviti zapravo sasvim slučajno – na zahtjev prof. Zimmermana, voditelja Odjela za ozljede kralježnice u Bolnici za traumatologiju, u Zagrebu; moj tadašnji šef, prof. Novak, poslao me je na taj odjel da vidim što se može napraviti s urološkim problemima koje imaju bolesnici s ozljedom leđne moždine te, naravno, pomoći kolegama i sestrama svojim savjetima. Kako je to za mene bila apsolutna novost, morao sam se prilično pomučiti i nabaviti literaturu te se upoznati s tom, za mene tada slabo poznatom, problematikom. Bilo je to prije više od 25 godina. Od tada pa do današnjih dana dio mojega urološkog rada povezan je s osobama koje imaju urološke probleme, koji se javljaju nakon ozljede leđne moždine.

G-HUPT: *Urolog je tako često potreban svakoj osobi s para/tetraplegijom da Vas već svojatamo kao izuzetno familijarno lice. Recite nam u kojem razdoblju poslije stradanja osobe s para/tetraplegijom dolaze u – slikovito rečeno – Vaše ruke i što su najčešći uzroci?*



Dr Dimanovski: Osobe s ozljedom leđne moždine najčešće se javljaju urologu ('u moje ruke') onda kada se pojave problemi s mokraćnim sustavom. Odmah nakon ozljede i tijekom boravka na odjelu traumatologije bolesnici uglavnom ne dobivaju dovoljno informacija o tome što im se zapravo dogodilo, kakav će biti njihov budući život te kakve će probleme imati s mokrenjem i stolicom. Tu naravno postoje i druga pitanja na koje se ne dobivaju uvijek adekvatni odgovori. Sami bolesnici tijekom boravka u bolnici čuju od osoblja koje ih njeguje neke od problema s kojima će se suočiti, ali je upitno koliko od toga ostane u sjećanju, jer informacije nisu prenesene onako kako bi trebalo. Potpuno mi je nepoznato što se zbiva u rehabilitacijskome postupku u pojedinim centrima. Primjerice, prvi problem s kojim će se bolesnik susresti u prvoj fazi svojega liječenja jest temperatura uzrokovana drenažom mokraćnoga mjehura. Od toga vremena postat će svjestan svojega trajnog katetera i opetovanih temperatura koje će se povremeno javljati te velike količine antibiotika koje će tijekom vremena popiti. Dakle, možemo reći da su recidivne temperature najčešći uzrok javljanja urologu. Ostale komplikacije koje se javljaju danas su ipak značajno manje nego prije dvadesetak godina.

G-HUPT: Kako je i je li moguće prevenirati urološke komplikacije u najranijoj fazi para/tetraplegikovanja? Naravno, savjeta nikad dosta.

Dr Dimanovski: Moguće je, i to se vidi po osobama s ozljedama leđne moždine kojima se to događa u novije vrijeme. Edukacija osoblja koje prvo dolazi u kontakt s bolesnikom s ozljedom leđne moždine omogućila je da se značajno smanje poznate komplikacije, premda one još uvijek postoje. Neke od komplikacija, npr. upale, gotovo da nije moguće izbjeći. I osobe sa zdravim neurološkim sustavom imaju recidivne infekcije, naravno u manjem broju, ali su prisutne. Bitno je da osobe s ozljedom leđne moždine prepoznaju simptome urološkoga oboljenja, jer i neki drugi sustavi u organizmu mogu pokazivati slične simptome.

G-HUPT: Kao i sve medicinske specijalnosti, i urologija ide snažno naprijed. Možete li nam ukratko navesti neka od postignuća od Vaših početaka do današnjih dana, postignuća koja su značila napredak u tretmanu osoba s para/tetraplegijom?

Dr Dimanovski: Urologija je specifična kirurška struka koja uvijek zahtijeva izuzetna tehnička znanja i vještinu. Danas su problemi s kamencima, bilo u bubregu, bilo u mjehuru, koje su nekada često imali bolesnici s ozljedom leđne moždine, razvojem tehnologije izvantjelesnoga mrvljenja kamenaca uglavnom riješeni. Zapušteni se slučajevi s kamencima ne mogu rješavati novim tehnologijama, nego je potrebna stara, klasična kirurgija – ali i ona je napredovala, jer se danas u svakome slučaju nastoji sačuvati oboljeli organ. Nekada su se stvari rješavale tako da su mnogi bolesnici gubili svoj parni organ ili su mokrili na posebne otvore na koži, jer im je mjehur ugrožavao bubrežnu funkciju. Tu treba isključiti bolesnike s tetraplegijom i paraplegijom koji imaju zloćudnu bolest u području urotakta. U ustanovi u kojoj radim rijetki su otvoreni operativni zahvati za koje smo se prije dvadesetak godina zalagali. Naravno, to nije tako u svim bolnicama u kojima se navedeni bolesnici mogu naći.

G-HUPT: Vi ste svjesni, kao i mi, da su nam usluge urologije – nerijetko i/ili najčešće – uvjet za koliko-toliko normalan život. Isto tako Vi znate, kao i mi, da nigdje na jednom mjestu nemamo optimalne uvjete za sveukupnost tretmana naših uroloških, vrlo zahtjevnih i životnih potreba. Svi znamo sve i svaka iole kompletnija bolnica ima odjel urologije; no, bez obzira na Vašu stručnost i stručnost Vaših kolega, i bez obzira na visok stupanj dobronamjernosti i sve bolje informiranosti samih osoba s para/tetraplegijom, još i dan-danas umiru ljudi od uro sepsa i prividno bezazlenih simptoma koji se pretvore u zloćudne nedaće. Molimo Vas prokomentirajte naše zapažanje.



Dr Dimanovski: Ne bih se složio s Vašom tvrdnjom da danas ljudi umiru od uro sepse. Možda Vi znate za slučajeve koji su meni nepoznati. Od sepse mogu umrijeti i bolesnici koji su bili operirani zbog sasvim banalne stvari (npr. žuči), ali to nije tako često kao što ponekad piše u dnevnome tisku. Naravno, ja ne znam što se zbiva u manjim medicinskim centrima, ali, kada tamo 'zaglave' s takvim bolesnikom, pošalju ga obično u Zagreb na jedan od većih uroloških odjela. Nije mi jasno što bi bili prividno bezazleni simptomi koji se mogu pretvoriti u zloćudnu nedaću. Dobro educirani bolesnik s ozljedom leđne moždine jako pazi na sve simptome koji mu se javljaju i može i mora o njima ozbiljno razmišljati. Tu naglašavam posebno **dobro educirani i informirani**.

G-HUPT: *Knjigom "Da, ti to možeš" – izvornik "Yes, you can" – Vi i suradnici dali ste značajan doprinos boljem razumijevanju problema para/tetra. I za laike i za sve zainteresirane ovakvi izvori puno znače. Osim toga, G-HUPT i čitatelji poznaju i Vaš originalni doprinos. Možemo li saznati na čemu sada radite?*

Dr Dimanovski: Moj je rad uglavnom zaokružen dvama priručnicima: jedan je priručnik o samokateteriziranju, a drugi je prijevod knjige *Da, ti to možeš*. Ako mi uspije, u suradnji s jednim mladim autorom koji živi i radi u Americi napraviti ću animirani film o samokateteriziranju. Time bi moj rad, što se pisanja tiče, bio završen, jer mislim da nema više značajnijih uroloških tema koje bi trebalo posebno obraditi. Možda i ima – ako me Vi sami potaknete ili se prisjetite neke teme koju sam ja možda zaboravio.

G-HUPT: *Vaša poruka našim čitateljima.*

Dr Dimanovski: Srdačan pozdrav i sretan Uskrs!

Ovaj interview ostvaren je – razvidno je – uoči Uskrsa 2004. posredstvom internetske komunikacije (što je manje razvidno), bez mogućnosti spontaniteta i dodatnih intervencija, što – svjesni smo toga – nije najsretnije, mada je sve češće jedino moguće rješenje, iako neposredna/izravna komunikacija nema alternative. Tekst je autoriziran i možda manje važne nedorečenosti pričekat će neku novu prigodu.

Koliko je meni poznato, mnoge organizacije osoba s paraplegijom ili tetraplegijom diljem Europe postigle su značajne uspjehe oslanjajući se na institucije i stručnjake koji se brinu o zdravlju, rehabilitaciji i socijalnom statusu osoba koje su doživjele ozljede kralježnične moždine. Stoga ljudi poput doktora Dimanovskog – htjeli, ili ne – kreiraju milje u kojem će se naši budući kolege lakše snalaziti. A za sada, nažalost, život potvrđuje okrutnu zbilju u kojoj, primjerice, neki od naših članova strepe pred odlaskom u bolnicu, jer – krenu li sanirati uro probleme, mogu "zaraditi" dekubitus; odu li sanirati dekubitus, "zarade" dva, ili – što nije nemoguće – mrsu ili nešto infektivnije; odluče li se za najnužnije jednogodišnje kontrole (koje nam svi, izrijeком svi, odgovorni specijalisti preporučuju, a za koje ja prvi nemam hrabrosti!), mogu se upustiti u nepredvidive avanture trpljenja i patnje, poniženja i gubitka ljudskog dostojanstva... i tako dalje i tome slično, napose kad se radi o osobama s tetraplegijom bez obitelji, bez prijatelja, bez financija, bez podrške. Nema smisla nabrajati. Dovoljno je zaviriti u bilo koju bolnicu ili lječilište u Hrvatskoj – nigdje zadovoljavajuće pristupačnosti, nigdje ili malogdje krevet s rotirajućim ili fiksnim trapezom i s anti-dekubitusnim madracem, a tek sobe i osobe! Tko se još u takvom okruženju nada spinalnom centru?!? Pred vratima Europe, za male zemlje preskup, možda je nepotreban (SC – još jedna utopija koja opija)?

Valja zahvaliti doktoru Dimanovskom što je dio radnog vijeka posvetio i osobama s ozljedama kralježnične moždine i što je mnogim članovima HUPTA-a izravno i neizravno pomogao.

Privredio: (t)



Stručni skup

Žene s invaliditetom i obitelji

Povodom desete obljetnice od proglašenja Međunarodne godine obitelji i Međunarodnog dana obitelji koji se obilježava 15. svibnja. Zajednica saveza osoba s invaliditetom, čiji je predsjednik dr. Zorislav Bobuš, a koordinatorica projekata dipl. ing. Marica Mirić, organizirala je od 14. do 15. svibnja 2004. godine stručni skup posvećen ženama s invaliditetom. Pokroviteljica Skupa bila je gđa Jadranka Kosor, potpredsjednica Vlade Republike Hrvatske i Ministrica u Ministarstvu obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Skupu je nazočilo

140 sudionika, od kojih je bilo stotinjak žena s invaliditetom.

Skup se odvijao u dva dijela - plenarnom i radioničkom. Teme radionica bile su: „Nasilje nad ženama s invaliditetom” te „Suočavanje s invaliditetom u obitelji”.

HUPT je sudjelovao na skupu s pisanim radom „Očuvanje dostojanstva žena s paraplegijom i tetraplegijom”, kojeg u cijelosti prenosimo.

Zaključke radnog skupa objavit ćemo u idućem broju G-HUPT-a.

Očuvanje dostojanstva žena s paraplegijom ili tetraplegijom

Žene s paraplegijom i tetraplegijom pripadaju grupaciji osoba s invaliditetom koje za kretanje koriste invalidska kolica. Korištenje invalidskih kolica za kretanje i sve fizičke prepreke u okruženju njima su tek jedan od problema u cjelokupnom poremećaju i gubitku funkcija njihovog tijela i promjena na koje se moraju naučiti. Naučiti nove vještine za obavljanje fizioloških i drugih potreba i prihvatiti ih kao „normalno” nije nimalo jednostavno. U takvim prilikama žene koje dožive ozljedu kralježnične moždine čija je posljedica paraplegija ili tetraplegija, da bi ostvarile svoj integritet u društvu, *moraju* uložiti izuzetno velik trud i znanje te iskoristiti svu preostalu fizičku snagu.

Žene s invaliditetom

Opće je poznato da žene s fizičkim oštećenjem imaju ograničene mogućnosti za ostvarenje mnogih svojih težnji i stremljenja. Ograničenja žene sa sličnim invaliditetom veća su nego kod muškaraca. Očituju se u predrasudama prisutnim u svim zajednicama.

Također nastanak invaliditeta bitan je u daljnjem određenju žena s invaliditetom. Invaliditet od rođenja ili stečeni invaliditet utječu vrlo značajno na odnos prema ženi s invaliditetom

i njen osobni život. Razlika se očituje u životnoj dobi kod nastanka invaliditeta. Odnos prema djevojčici ili odrasloj ženi s paraplegijom ili tetraplegijom naravno da je različit. Svjetonazor se kreira i stavom i odgojem. Neki stereotipi, poput prezaštićenosti i s tim u vezi zanemarivanja potreba žena s invaliditetom, događaju se bilo da se radi o djevojčici, djevojci ili ženi s invaliditetom.



Kad se radi o mlađim ženama s invaliditetom, njih roditelji često sprječavaju da razviju socijalne vještine za svakodnevno funkcioniranje.

Samim time upitni su odnosi među ljudima uopće, a naročito prema osobama suprotnog spola.

Od trenutka stradavanja počinju se štititi i odrasle osobe kojima se dogodi paraplegija ili tetraplegija. Neki ljudi ne osjećaju ili ne žele prepoznati razliku između zaštite i pomoći. Misle da zaštićivanjem pomažu ženi s invaliditetom i ne razmišljaju o možebitnim posljedicama. Vjerojatno je to posljedica paternalističkog odnosa prema svima koji jesu ili nam se čine slabijima. Međutim, postoje slučajevi kada je štititi puno lakše nego pomagati. Pomaganjem dopuštamo ženi da ima kontrolu vlastitog življenja i dopuštamo joj samostalnost. Veća samostalnost ima za posljedicu samostalno odlučivanje i kontrolu vlastitog života.

Zaštitom se žene s invaliditetom stavljaju u podređeni položaj i vrlo se često dogodi da im njihovi najbliži "oduzmu život" u želji da ih zaštite, zaštite ih od života i naravno, obezvrijede njihove sve preostale mogućnosti.

Ako je najbliža osoba ženi koja doživi ozljedu s posljedicom paraplegije ili tetraplegije - bračni partner, prema nekim spoznajama takva veza postaje čvršća ili pak dođe do prekida veze. Ponekad takav događaj dobro dođe da netko od najbližih može zaigrati očekivanu ulogu „žrtve”.

Kad se radi o prekidu, u tom periodu bol je prevelika. Budući da se radi o ženi koja je nedavno doživjela traumu i vrlo mučnu životnu promjenu nakon ozljede kralježnične moždine, preokret iz „normalnog” stanja u kojem je žena udovoljavala svim životnim potrebama i mogla „sve”, u život sa smanjenim mogućnostima - kretanje samo u invalidskim kolicima, gubitak ili poremećaj funkcija ispod mjesta ozljede (poremećaj mokrenja, probave, osjeta kože, spazmi) - sam je po sebi pretežak. U tom periodu žena je preopterećena svojim novonastalim stanjem te učenjem novih vještina za savladavanje svakodnevnih aktivnosti, a doživjela je još jedan bolan prekid.

Zaštićivanje u tom periodu drugi je problem koji može izazvati negativne posljedice. Kako u takvoj životnoj situaciji spriječiti zaštićivanje, znati i moći tražiti pomoć, zadržati dostojanstvo i životni interes, pitanja su na koja nema pravog odgovora, a kada se tome doda manjkavost rehabilitacije i odgovarajuće društvene podrške - pitanja su koja često ostaju bez odgovora.

Kao još jedna od negativnih posljedica često se primjećuje prihvaćanje uloge žrtve od najbližih u obitelji, što može samu osobu s invaliditetom isfrustrirati do mjere da s tom osobom, koliko god joj bila draga, prekine odnos.

Društvena mjerila o ženama općenito se temelje na uobičajenim stereotipima: slabija, ovisna, važno je biti tjelesno lijepa, podložna

partneru i obitelji i sl. Žena s invaliditetom ne uklapa se u mnoge stereotipe i naravno da ona ima dodatne prepreke za integraciju u sve tokove društva.

Žene bez invaliditeta još uvijek dopuštaju da se prema njihovim zgodnim tijelima kreira mišljenje o ženama. Nedovoljno se u javnosti ističu njihove stvarne

Na jednoj od radionica izlaganje o dostojanstvu žena s invaliditetom imala je predsjednica HUPT-a M. Knežević



vrijednosti, poput uspješnih poslovnih žena, njihove duhovne i intelektualne sposobnosti. Naravno da se to manifestira prema ženi s invaliditetom čiji je fizički izgled neatraktan prema društvenim normama.

Tome doprinose mediji jer upravo deformitet tijela koriste za izazivanje senzibiliteta za razne pomoći, sponzorstva pa čak i društvenu podršku. Ne vodi se računa o dostojanstvu osobe i njenim stvarnim vrijednostima.



Skupu je nazočio Nino Žganec, državni tajnik Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Zaključak

Ženi s invaliditetom treba pružiti društvenu podršku.

1. Ako se radi o ženskom djetetu, već u odgojno razvojnoj fazi nužna je podrška od strane obitelji i stručnjaka uključenih u skrb o takvoj osobi.

2. Ako se radi o stečenom invaliditetu, bilo kao posljedica bolesti ili ozljede, u fazi

rehabilitacije mora se pravovremeno uključiti stručna podrška samoj osobi i njejoj obitelji.

3. Udruge osoba s invaliditetom upozoriti da svojim aktivnostima ne smiju odašiljati poruku javnosti na način da se narušava dostojanstvo žene s invaliditetom.

*Manda Knežević
Anka Slonjšak*

*Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara
(HUPT)*



Skupu je nazočilo 140 sudionika, od kojih je bilo stotinjak žena s invaliditetom



Stav prema ženi

Da bismo opisali položaj žene, nije dovoljno raspravljati o njezinom stavu prema suvremenim pitanjima, već moramo pojasniti kako se prema njoj zauzima stav, tj. koje i kakve sile oblikuju njezin život, narav i određenje. Ponajprije ćemo ispitati javno mnijenje.

Pojedinačni sudovi i mnijenja određeni su uvelike time, što se misli i što se kaže. Ali ta mišljenja i prosudbe imaju snažan praktični upliv. Jer se do nedavna smatralo da žena spada u kuću i ni zašto se drugo ne može upotrijebiti; trebalo je duge i teške borbe dok se preuski djelokrug nije mogao proširiti.

Ovdje ne možemo raspravljati o tim problemima. Važno nam je sada samo stvarno pitanje: kako se sada misli o ženi? Kako kolebamo u svim pitanjima i zapadamo u dvoznačnost i mnogoznačnost, tako je i ovdje. Još uvijek postoji veliko mnoštvo onih koji ne misle, koji se zadovoljavaju otrcanim terminom slabiji spol ili pak lijepi spol, pa ne mogu o ovom slabom spolu govoriti bez sažalnog, često i ciničnog smiješka, a da nikad nisu postavili dublje pitanje o biti žene ili se potrudili da sagledaju stvarne ženske poslove. Još ima usamljenih romantičara čiji je ženski ideal nježnim bojama naslikan na zlatnoj pozadini i koji žele radi ovog ženskog ideala očuvati žene od mogućeg dodira s grubom stvarnošću. To romantično shvaćanje pokazuje se u čudno proturječnoj povezanosti s onim brutalnim stavom koji ženu cijeni isključivo biološki.

Pri tome je duhovna bit žene jednako malo uzeta u obzir kao i zakoni povijesnog razvoja. Kao što se biološkim krivim

tumačenjem i precjenjivanjem trenutne konjunktore ovdje učinilo nasilje nad duhom, učinilo se tako i materijalističkim svjetonazorom u suprotnom taboru.

Uz ta najglasnija dnevna mnijenja ne smije se također previdjeti karakteristična crta našega vremena, a ta je da i danas ima veliki broj muškaraca i žena koji se ozbiljno trude da dokuče ženinu osobitost i vlastitu vrijednost filozofskim i teološkim, fiziološkim i psihološkim, sociološkim i povijesno-kulturnim sredstvima.

Druga naravna ženska zvanja

Samo neobjektivna zasljepljenost mogla je osporiti da žene mogu obavljati i druga zvanja osim onoga supruge i majke. Iskustvo zadnjih desetljeća i u osnovi, iskustvo svih vremena je to pokazalo. Svakako se smije reći: svaka zdrava i normalna žena može po potrebi vršiti neko zvanje. I: nema zvanja koje ne bi mogla vršiti žena. Ako djeci bez oca treba nadomjestiti hranitelja, prehraniti siročad i stare roditelje, požrtvovna žena može tada izvršiti najdivnije napore. Individualna nadarenost i sklonost dovode do djelatnosti na najrazličitijim područjima. Nijedna žena nije samo žena, svaka ima svoj individualni ustroj i osnovu kao i muškarac i u toj osnovi sposobnost za ovo ili ono znanje, umjetničke, znanstvene, tehničke vrste itd.

Dr. Edith Stein: Žena, njezina zadaća po naravi i milosti, Kršćanska sadašnjost i hrvatski karmelićani i karmelićanke, Zagreb, 1999.



Kako popraviti ozljedu kralježnične moždine?

Nastojeći odgovoriti na to pitanje, znanstvenici su kroz istraživanja saznali mnogo o kompleksnom živčanom sustavu koji još i dalje krije mnoge tajne i zagonetke. Iako se ponekad čini da je rješenje blizu, najveći broj istraživanja rađen je na životinjskim modelima, pa se rezultati ne mogu doslovno prenijeti i primijeniti na ljude. Potrebno je otkloniti brojne tehničke probleme, sumnje u sigurnost primjene te odabrati metode koje imaju najviše izgleda za uspjeh. Sa sadašnjim saznanjima nije vjerojatno očekivati potpuno izlječenje, ali za čovjeka s tetraplegijom i male promjene koje bi poboljšale funkcionalni status bile bi značajne.

Istraživanja idu u nekoliko smjerova:

Nastoji se smanjiti stvaranje ožiljka na mjestu oštećenja primjenom različitih lijekova ili postupaka neposredno nakon ozljede i tako omogućiti oštećenim živčanim stanicama (neuronima) da lakše ponovno uspostave veze.

Komplicirane razgranate molekule koje se nalaze u ožiljku (hondroitin sulfat proteoglikan) mogu se razgraditi specifičnim enzimima, a to olakšava probijanje izdanaka (aksona) oštećenih živčanih stanica preko mjesta ozljede.

Provode se pokusi tvarima (4-AP aminopiridin; PEG polietilenglikol) koje obnavljaju mijelin (tvar koja je nalik izolatoru živaca, a služi da signali živcima putuju brzo i sigurno) oko djelomice oštećenih vlakana kako bi se uspostavila njihova funkcija.

Smanjuje se utjecaj NogoA tvari koja se otpušta iz oštećenog mijelina tako da se

specijalnim protutijelima (IN-1) blokira njegovo nepoželjno djelovanje na oštećene živčane završetke.

Različiti čimbenici rasta (npr. NT-3 neutrofin) potiču aksone na produljivanje i stvaranje veza s drugim živčanim stanicama. Primjenjuju se direktno (uštrcavanjem na željeno mjesto) ili primjenom genetski modificiranih ili pak embrijskih stanica koje ih izlučuju.

Transplantacijom, ugradnjom, povoljnog medija nastoji se *dovući* aksone oštećenih živaca na željeno mjesto. Ispituju se Schwanove stanice (iz perifernih živaca), embrionalne stanice te potporne stanice iz njušnog puta (OEC olfactory ensheating cells).

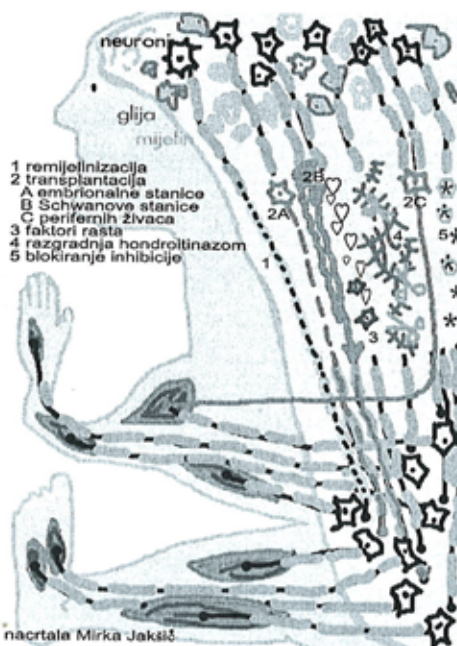
Zaobilazanje prepreke transplantacija perifernih živaca uzimanjem nekog živca s periferije i *prespajanjem* ozlijeđenog dijela kralježnične moždine s određenim važnim i većim mišićima.

Oporavak aktivnošću (activity based recovery) temelji se na stimulaciji strujom pojedinih grupa mišića kojom se

izazivaju željeni nevoljni pokreti, a to onda poboljšava funkcijski oporavak živčanog tkiva.

Istraživanja su povezana i s mnogim etičkim pitanjima i nedoumicama (upotreba embrionalnih stanica) kao i velikim troškovima.

Iako su neke od navedenih metoda čak i ispitane na dobrovoljcima i pokazale neke ohrabrujuće rezultate, još su pred nama velika pitanja sigurnosti primjene, uspjeha liječenja i odabira prave metode ili kombinacije za svakog para/tetraplegičara. Nije vjerojatno da ćemo već sutra imati spreman jednostavan i siguran način liječenja spinalne ozljede za svakoga, ali se



krećemo u pravom smjeru pa se možemo nadati da ćemo jednog dana moći izliječiti ozljedu kralježnične moždine. Zbog toga je i dalje potrebno uporno provoditi sve do sada znane i potvrđene metode rehabilitacije, kako bismo sada

imali što kvalitetniji život, a – u slučaju novih otkrića i saznanja – kako bismo bili spremni za njihovu primjenu.

Dr Mirka Jakšić

Psihološka radionica

HUPT je u suradnji s Hrvatskim andragoškim društvom i Pučkim otvorenim učilištem Zagreb potaknuo, između ostalog, i edukaciju svojih članova iz područja primijenjene psihologije. Tako je od listopada do prosinca 2003. godine proveden niz radionica pod nazivom "Osnaživanje članova HUPT-a za pružanje savjetodavne pomoći". Ideja je bila putem grupnog rada, kroz diskusiju, igranje uloga, vježbanje, na zabavan i razumljiv način prezentirati neke bitne teme kako bi polaznici radionice lakše i efikasnije razgovarali s osobama koje im se obraćaju radi nekog osobnog problema. S ponešto različitim očekivanjima, ali odreda spremni na aktivno sudjelovanje, u radionicu su se uključili Ana, Janko, Mitar, Tatjana, Tihomir, Zdravko, Branka, Manda, Ivica i Silvije. Učili smo kako efikasnije slušati, kako voditi i usmjeravati razgovor - pomoći osobi da sama riješi svoj problem ili da barem bolje sagleda situaciju, kako se obraniti od "neugodnih osoba" koje traže pomoć, kako voditi teške razgovore. Objasnili smo nove pojmove kao što su: aktivno slušanje, konfrontiranje, žalovanje. Bilo je zabavno i poučno, ponekad nejasno i zbunjujuće, ali i izazovno i poticajno za daljnja razmišljanja i učenja o međuljudskoj komunikaciji. Naravno, svaki je polaznik ove radionice otišao s vlastitim doživljajima i dobitima. Kao voditeljice željele bismo zahvaliti članovima Udruge na sudjelovanju i spremnosti na razmjenu osobnih iskustava, stavova i ideja. Poučavale smo, ali smo i same učile. Bilo bi nam zadovoljstvo nastaviti s ovim oblikom suradnje pa pozivamo sve članove HUPT-a da nam se pridruže u programima koji slijede.

Do viđenja!

U daljnjem tekstu dajemo malo detaljniji uvid u temu kojom smo se, među ostalima, bavili na radionici - što su to veliki gubici i što je to proces žalovanja, kao prirodna reakcija na gubitke.

Kako se ljudi nose s velikim gubicima u životu?

Daj mi mirnoće da prihvatim ono što ne mogu promijeniti, hrabrosti da promijenim ono što mogu promijeniti i mudrosti da razlikujem jedno od drugoga.

Mali gubici svakodnevna su stvar. Možemo izgubiti novac, razbiti dragu vazru, zaboraviti otići na sastanak s prijateljem. S malim se gubicima ljudi uglavnom dobro nose i to ih ne ometa u svakodnevicu. Međutim, kada se osoba susretne s gubitkom nečega što joj je izuzetno važno, kao što je gubitak drage osobe, trajni gubitak zdravlja, gubitak bračnog partnera zbog razvoda braka, gubitak doma, potrebno je više vremena da se osoba prilagodi na tako veliku promjenu u životu. Uobičajena reakcija na veliki gubitak je žalovanje. To je proces opraštanja od onoga što smo izgubili. Obično se sastoji od više faza koje se mogu, ali ne moraju, javiti ovim redoslijedom: negiranje, ljutnja, tuga, prihvaćanje. Trajanje tih faza ovisi o vrsti gubitka, karakteristikama same osobe i okolnostima.

Ponekad se događa da osoba "zapne" u jednoj fazi. Tada se radi o takozvanom poremećenom žalovanju. S obzirom da osoba nije prihvatila gubitak i nove životne okolnosti, ona se ne ponaša posve u skladu s realnošću pa zbog toga, kao i zbog neadekvatnih reakcija, može imati problema sa zadovoljavanjem svojih potreba. Produljena faza negiranja može poprimiti dva oblika. Prvi se odnosi na ponašanje kao da se ništa nije dogodilo, prezir prema iskazivanju osjećaja,



oslanjanje na samokontrolu i samostalnost. Drugi oblik produljenja ove faze je kada je osoba puna energije, gotovo euforičnog raspoloženja, odlučno odbija gubitak, djeluje kao da sve može i kao da za nju nema problema. Ako pak nastupi produljena faza ljutnje, osoba će dugo nakon gubitka i dalje osjećati intenzivni bijes, ogorčenost, nezadovoljstvo, pa će biti sklona napadati i kritizirati bliske osobe čak i kada one nemaju direktne veze s gubitkom. Ta ljutnja obično brani osobu od osjećaja tuge i straha. Tuga je normalna reakcija na gubitak, ali može biti problem ako je preintenzivna i ako predugo traje. Osoba tada može prijeći u samooptuživanje, a osjećaj bespomoćnosti i besperspektivnosti može dovesti do ozbiljnih razmišljanja o samoubojstvu pa i do samog pokušaja samoubojstva. Kada osoba ima i nakon dužeg vremena problema s prihvaćanjem gubitka, dobro bi bilo da se obrati stručnoj osobi koja će joj u tome pomoći.

Kako na gubitak reagiraju djeca i adolescenti? Tugovanje djece i odraslih ima više sličnosti nego razlika. Ipak, možemo reći da je za djecu specifično da teže riječima izražavaju kako se osjećaju i o čemu misle te se teže nose s jakim i neugodnim osjećajima nego odrasli. Zbog toga su sklona izbjegavati razgovor o onome što ih muči. Djeca često ovladavaju svojim složenim i zbrkanim osjećajima na posredan način, kroz igru i maštu. Stoga ih u tome treba podržati.

Većina ljudi spontano prolazi iz jedne faze tugovanja u drugu, postupno dostižući onu razinu zadovoljstva samim sobom i životom kakva je bila i prije nego što su doživjeli gubitak. Kako ljudi sebi pomažu da lakše prebrode te neugodne osjećaje kroz koje prolaze? Neke su metode samopomoći konstruktivne, a neke i nisu. Tako u konstruktivne metode spada razgovaranje s bliskim osobama, bavljenje opuštajućim aktivnostima, pisanje dnevnika o tome što nas muči, pružanje pomoći drugima, bavljenje sportom. U nekonstruktivne metode spadaju postupci koji dugoročno donose probleme, kao što su opijanje, svađalačko ponašanje, samoranjavanje, izrazita posvećenost poslu, promiskuitetno ponašanje...



Što možete učiniti da sebi olakšate nošenje s gubitkom?

- predviđati, planirati svoje aktivnosti
- izbjegavati nagle i impulzivne odluke
- ne uvoditi previše promjena u svojem životu odjedanput
- obratiti pažnju na svoje reakcije i osjećaje; prihvatiti ih takve kakvi jesu
- potražiti podršku osoba koje su spremne slušati, pružiti savjet ili konkretnu pomoć (obitelj, prijatelji, partner, susjedi, kolege, članovi neke udruge ili organizacije, psiholog, psihijatar, liječnik, svećenik...)
- razgovarati s osobama koje su doživjele sličan gubitak
- odvojiti vrijeme za aktivnosti koje vam donose pozitivne osjećaje i druženje s ljudima s kojima se osjećate dobro
- dati sebi vremena za tugovanje i prilagodbu na nove životne okolnosti



Veliki gubici, osim što mijenjaju našu svakodnevnicu, obično dovode u pitanje i naša dotadašnja vjerovanja o životu. Ljudi u pravilu očekuju da će umrijeti prije svoje djece, pa tako smrt vlastitog djeteta potkopa uvjerenje da će dijete nadživjeti roditelja jer je mlađe. Kao posljedica toga može se javiti intenzivan strah da će na neki način stradati i drugo dijete ili djeca, a to može dovesti do prezaštićivanja, što sa sobom nosi nove probleme za drugo dijete u obitelji. Ovakvo, u oba slučaja, crno-bijelo gledanje na svijet dovodi do toga da se osoba i ponaša po principu sve ili ništa, oslanjajući se na nerealna očekivanja. Prirodno je imati pozitivna očekivanja od budućnosti, ali loši događaji su sastavni dio života i nitko ih nije pošteđen. Neke



probleme možemo izbjeći. A kada se dogodi nešto loše što nismo uspjeli spriječiti, tada se možemo probati nositi s tim tako da pretrpimo najmanju štetu.

Kada netko doživi veliki gubitak, to se nužno odražava i na članove njegove obitelji. Osoba koja je u prometnoj nesreći pretrpjela povredu kralježnice, što je za posljedicu ostavilo paraplegiju ili tetraplegiju, sada će svoj život voditi na drugačiji način. Osoba će trebati prilagoditi svoja očekivanja prema sebi samoj, a svoja će očekivanja prema njoj trebati promijeniti i supružnik, djeca, roditelji... Ovdje je važno da ta očekivanja nisu niti prevelika niti premala, kako bi osoba mogla ostvariti optimalnu kvalitetu života. Prevelika očekivanja mogu dovesti do osjećaja frustracije, a premala do inertnosti i nedostatka vjere u vlastite mogućnosti. Da bi se očekivanja uskladila s realnošću, obično je potrebno neko vrijeme – kako za osobu koja je pretrpila gubitak, tako i za njezinu okolinu.

Jedna od naših potreba je da nalazimo logička objašnjenja za događaje. To nam pomaže da lakše predviđamo ponašanje ljudi, ponašanje nas samih, zbivanja i ishode, život općenito. Međutim, kako objasniti zašto je petogodišnje sestrično dijete smrtno stradalo u prometnoj nesreći ili zašto je zbog kvara na instalacijama izgorjela baš naša kuća? Razvod braka i smrt starije osobe možda je lakše objasniti, ali to u pravilu ne umanjuje teške osjećaje koji se pri tome javljaju. Preboljeti izgubljeno može biti posebno teško ako smatramo da smo sami doprinijeli takvom ishodu. Samooptuživanje nas može dodatno opteretiti, a nekada se na to nadoda i okrivljivanje bliskih osoba kod kojih se mogu miješati osjećaji intenzivne ljutnje i tuge. Ukoliko su odnosi u obitelji bitno pogoršani u nekom dužem razdoblju, dobro bi bilo obratiti se stručnjaku radi individualnog ili obiteljskog savjetovanja.

Nataša Radovanović, prof. psihologije

Maja Landeka, prof. psihologije

IZ DRUGIH MEDIJA

Ovaj tekst je preuzet iz publikacije „Moving Forward 3 -The Guide to Living with Spinal Cord Injury” u izdanju Spinal Injuries Association (SIA). Više o SIA možete naći na <http://www.spinal.co.uk>

Rehabilitacijska faza njege kod osoba s ozljedom kralježnične moždine

Rehabilitacija se primarno usredotočuje na omogućavanje postizanja kontrole nad vlastitim tijelom i životom. Cilj je da se osoba rehabilitacijom osposobi za samostalno življenje i samostalno odlučivanje. Možda će unatoč rehabilitiranosti trebati pomoć u nekim stvarima, ali odluka o tome što će raditi te kad i kako će nešto raditi treba biti njezina. Centri za rehabilitaciju ozljede kralježnične moždine više naglašavaju ta pitanja nego ikoja druga specijalna bolnička ustanova.

Kad se ozlijeđenoj osobi stanje stabilizira, te kad je njena kralježnica (uključujući vratnu kralježnicu) operirana i kad je već prošlo

postoperativno vrijeme mirovanja u krevetu, početak će se pokretati. U početku će tek pomalo sjediti u krevetu, kako bi se krvni tlak prilagodio. Zatim slijedi svakodnevno prebacivanje u invalidska kolica. U njima će provoditi sve više vremena, sve dok ne bude većinu svog budnog vremena u njima. Bolnička invalidska kolica su obično teška, ali čvrsta i stabilna pa su time i najbolja za prve rehabilitacijske potrebe.

Ovo je vrijeme kad rehabilitacijski program počinje biti važan. Osoba na rehabilitaciji počinje napuštati odjel kako bi sudjelovala u fizikalnoj i radnoj terapiji. Također je i vrijeme unašanja nekih promjena u osobnoj njezi, kao – naprimjer –



tuširanje, umjesto kupanja u krevetu. Ovo se smatra jednim od najvećih zadovoljstava početne rehabilitacije.

Rehabilitacija općenito uključuje:

- Disanje.
- Ravnotežu.
- Mobilnost (transferi, vještine vezane za invalidska kolica, izbor kolica, prijevoznog sredstva ili pomagala za hodanje).
- Pražnjenje mjehura i crijeva.
- Njega kože i sprječavanje dekubitusa.
- Izbjegavanje drugih zdravstvenih problema (posebno autonomne disrefleksije).
- Zdravu prehranu.
- Prevladavanje emotivnih i psiholoških problema.
- Informacije o seksualnosti i plodnosti.
- Prilagodbu doma kako bi se u njemu moglo živjeti, odnosno pronalaženje novog.
- Pomagala i opremu.
- Troškove uzdržavanja.
- Pripremu za otpust iz ustanove.
- Dostupnost edukacije, zaposlenja, hobija, putovanja i odmora.
- Organiziranje zdravstvene njege i fizikalne terapije po izlasku iz ustanove.

Postavljanje ciljeva i edukacija

Želi li se iznova zadobiti samostalnost, potrebno je mnogo naučiti o prirodi svoje ozljede, kako se brinuti o svom tijelu i kako zauzeti svoje mjesto u društvu u kojem će osobu s ozljedom kralježnice etiketirati kao *osobu s invaliditetom*. Zato proces rehabilitacije uključuje planiranje ciljeva za sebe. To se čini uz pomoć savjetodavnog tima (opisano dolje) koji tijekom rehabilitacije cijelo vrijeme daje podršku.

Neki centri za rehabilitaciju osoba s ozljedama kralježnične moždine imaju dobro strukturiranu metodu planiranja ciljeva. Svrha je omogućavanje dobivanja znanja i stjecanje vještina koje su potrebne kako bi osobe s ozljedom kralježnične moždine postale sve samostalnije - planiranje ciljeva mora ići korak po korak i biti prilagođeno svakom pojedincu.

Ako postoji podrška okoline za to i zadovoljavajuća razina pristupačnosti, takav plan uključuje i pripremu za otpust kroz povremene odlaske kući tijekom vikenda.

Zajedno sa planiranjem ciljeva postoji i edukacijski program. Mnogi centri koriste kombinaciju podučavanja jedan na jedan (jedan zaposleni na jednog pacijenta), skupa s formalnim programom podučavanja i treninga, kojem osoba na rehabilitaciji i njena obitelj može biti prisutna.

Glavne teme koje se pokrivaju su: što je kralježnična moždina i efekti do kojih dovodi ozljeda moždine, njega kože i prevencija dekubitusa, savladavanje spazma i boli, kontrola mjehura i crijeva, dijeta, seksualnost i ljubavne veze, emotivni efekti i stjecanje samopouzdanja, briga o invalidskim kolicima, jastuci, vožnja, novac i troškovi za život, priprema za otpust, život nakon napuštanja ustanove, zaposlenje, putovanja, praznici, osposobljavanje ljudi koji će provoditi njegu ili osobnih asistenata.

Na tim edukacijskim radionicama dobivaju se sve potrebne informacije, a također se uče mnoge vještine. Na primjer, kako se brinuti sami o pražnjenju mjehura i crijeva, kako staviti kateter ili supozitorije. Također se uči o lijekovima koje će se možda uzimati kako bi ih se uzimalo na pravilan i siguran način. Svi zaposleni u timu snose odgovornost da se te vještine savladaju za vrijeme rehabilitacije.

Možda će biti teško fokusirati se na ovaj trening, kad je cjelokupna energija usmjerena prema uvježbavanju fizičke snage na fizioterapiji te na učenju uporabe invalidskih kolica. Kako bi se ponovno zadobila samostalnost, istraživanja su pokazala da je ovakva kombinacija najbolja u osposobljavanju stjecanja svih znanja i vještina. Informacije će se dobivati i u pisanom obliku. Radionice se također mogu organizirati za obitelji, kako bi ih se naučilo sve što trebaju znati o ozljedi kralježnične moždine i o potrebama osobe koja se nakon rehabilitacije vraća kući.

Često će ljudi koji također imaju ozljedu kralježnične moždine - ali već duže vrijeme - doći i razgovarati s osobama s ozljedom kralježnice o svojim iskustvima i življenju s ozljedom (peer counseling).



Tim koji se brine o osobama na rehabilitaciji

Dok je u bolnici, bilo da je to opća bolnica ili centar za rehabilitaciju kralježnične moždine, uz osobu na rehabilitacijskom programu bit će tim profesionalaca koji će se o njoj brinuti. Iako opće bolnice imaju sličan tip profesionalaca kao i centri za rehabilitaciju ozljeda kralježnične moždine, ipak postoji razlika u radu.

Pojavom centara za rehabilitaciju kralježnične moždine - a prvi je otvoren 1944. pod vodstvom sir Ludwiga Guttmanna - rođena je nova filozofija njege: multidisciplinarni tim (tim koji se sastoji od više različitih profesionalaca, svaki na svom području njege) radi zajedno za dobrobit osobe s ozljedom kralježnice i njene obitelji. Osnovno je omogućiti da se novo-ozlijeđena osoba osposobi za ponovo stjecanje kontrole nad svojim životom i svojim povratkom u društvenu zajednicu. Iako se mnogo toga promijenilo unutar društva, u medicini i rehabilitaciji, taj glavni cilj je uvelike ostao nepromijenjen.

Na taj način, dok se osoba rehabilitira u centru za rehabilitaciju, bit će u središtu interesa tima profesionalaca koji će se brinuti o njoj.

Njega

Ljudi s ozljedom kralježnice trebaju intenzivnu njegu kroz cijelo vrijeme svog boravka u bolnici, iako se mijenja naglasak na pojedinim dijelovima njege kako napreduje rehabilitacija. Medicinske sestre su osobe s kojima rehabilitirajuće osobe imaju najviše kontakta tijekom boravka. One imaju ključnu odgovornost u sprječavanju sekundarnih komplikacija, kao što su respiratorni problemi, dekubitisi, problemi s mokrenjem i probavom. Sestre u centrima za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnice su obično dobro izvježbane i mnoge su pohađale specijalne tečajeve za njegu pacijenata s ozljedom kralježnice.

Većina medicinskih sestara radi na odjelima, no ima i onih koje rade u drugim područjima. To uključuje povezivanje sa zajednicom (liaison) ili patronažne sestre (što ovisi o centrima za

rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnice) te služba za kućnu njegu, gdje obično postoji sestra koja provodi trening i edukaciju drugih sestara koje također mogu biti uključene u edukacijske programe pacijenata.

Dok je u centrima za ozljedu kralježnice struktura tima medicinskih sestara drugačija, kada je osoba s ozljedom kralježnice u bolnici, imat će imenovane sestre koje će provoditi njegu, što je počelo 1991. godine kao dio prava pacijenata iz Povelje o pravima pacijenata. Te imenovane sestre će biti odgovorne skupa s ostalima kako bi pacijenti razumjeli i sudjelovali u njezi koju one provode.

Medicinske sestre su važna podrška u svim fazama njege. One objašnjavaju efekte ozljede kralježnične moždine, daju sve informacije, te pomažu u treningu kako bi ozlijeđena osoba što prije vratila samostalnost. Važno je naglasiti da se stupanj samostalnosti razlikuje kod različitih oblika ozljede kralježnične moždine.

Na primjer, paraplegičari mogu postati samostalni u osobnoj njezi, transferu s kolica u krevet, automobil i slično, dok kod tetraplegičara stupanj samostalnosti varira od djelomične samostalnosti u nekim poslovima do potpune nesamostalnosti da nešto naprave, ali oni se mogu osposobiti za instruiranje drugih kako im pružati pomoć.

U cjelini, sestre osiguravaju osobnu njegu do one točke kad će osoba na rehabilitaciji znati i moći sama obavljati svoju njegu. To uključuje njegu sprječavanja pogoršanja vlastitog stanja. Posebno je važno u akutnoj fazi njege spriječiti komplikacije do kojih može doći (dekubitisi - uključuje stalno premještanje i okretanje, hranjenje i briga za pražnjenje mjehura i crijeva u cilju sprječavanja nezgoda i infekcija).

Sestre će također biti podrška u teškim vremenima spoznaje što se dogodilo, bit će uz pacijenta i u dobrim i u lošim danima. Rad u toj akutnoj fazi je jako zahtjevan, ponekad vrlo težak, i one su tu kao podrška i ohrabrenje kad netko to treba. Uz pacijentovo odobrenje, one će sudjelovati u pripremi njega, njegove obitelji i asistenta za njegov odlazak kući.



Medicinski tim

Većina centara za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnice ima liječnike s različitim znanjima i vještinama. Savjetnici za ozljedu kralježnice su vrlo iskusni u nadgledanju svih faza njege osoba s ozljedom kralježnice. Svaki pacijent ima svog savjetnika koji je za njega odgovoran (zajedno s timom). Važno je napomenuti da savjetnici u jednom centru surađuju i da će ih osoba na rehabilitaciji vjerojatno sve upoznati.

Savjetnicima pomažu u radu drugi liječnici, kao što su specijalizanti, voditelji odjela i nadslužba. Uz to što će pacijent često vidati svog savjetnika, također će, po potrebi, vidati i druge liječnike.

Fizioterapija

Fizioterapeuti imaju vitalnu važnost u njezi, posebno tijekom akutne faze i rehabilitacijskih faza, iako će također biti vrlo važni i po povratku kući.

Njihova glavna uloga u njezi usmjerena je na:

- **Disanje.** U prvo vrijeme nakon ozljede fizioterapeut pomaže kod disanja i kašljanja. Ako netko ima tešku povredu, možda će mu trebati pomoć kod kašljanja (to je važno kako bi se pluća održala čistim), jer će vjerojatno imati ograničenu kontrolu nad grudima i dijafragmom. Oni uče vježbe disanja radi sprječavanja plućnih infekcija. Ako netko ima problema s disanjem ili koristi aparat za disanje, oni će provoditi puno vremena s njim kako bi disanje i pluća bili dobro.

- **Kretanje i mišićna snaga.** Svi paralizirani udovi će se redovito vježbati da bi se održavao puni raspon kretanja. Jednom, kada je pacijentovo stanje stabilizirano, početak će se s vježbama za jačanje mišića koji nisu paralizirani. Što se može postići, uvelike ovisi o razini ozljede. Osobe s jakom tetraplegijom možda neće moći raditi sve ono što ćemo sada spomenuti.

- **Sjedenje i ravnoteža.** Jedna od prvih stvari koje se ponovo uče je kako sjediti i održati

ravnotežu sad kad se ne može kontrolirati vlastito tijelo, noge i stopala.

- **Vještine vezane uz invalidska kolica.** Kad osoba na rehabilitaciji postane sposobna sjediti u invalidskim kolicima, mora naučiti ispravno sjediti, a osobito je važno podizanje svakih 15 minuta kako bi se oslobodio pritisak. Neki fizioterapeuti će ohrabrivati naginjanje naprijed smatraju li kako pacijent to može činiti sigurno. Paraplegičari to mogu činiti sami, a s vremenom će tetraplegičari ojačati mišiće dovoljno da i oni to mogu.

Osoba na rehabilitaciji će se naučiti kretati u kolicima i dobiti pomoć kako ojačati mišiće za vožnju i upravljanje kolicima. Ovisno o visini ozljede, naučit će voziti po uzbrdici i neravnom terenu, okretati se, držati ravnotežu na stražnjim kotačima, kako bi se, na primjer, mogla popeti na pločnik.

- **Transferi.** Kada se razvije ravnoteža i mišićna snaga, fizioterapeut će učiti osobu kako se premjestiti iz kolica na krevet, zahod, kadu, na pod, na stolac i u auto. Trebat će vremena za savladavanje svega toga, a svi koji su doživjeli ozljedu kralježnične moždine neće se moći osamostaliti u svemu navedenom.

- **Stajanje.** Također će se naučiti kako koristiti stajalicu. U početku će vertikalizator omogućiti uspravljanje, a da pacijent pritom ne dobije vrtoglavicu i padne u nesvijest. Redovita stajanja poboljšavaju cirkulaciju, preveniraju spazme i poboljšavaju probavu.

- **Sport.** Poticat će se bavljenjem nekim sportom, kao što je streličarstvo, streljaštvo, snooker, stolni tenis, mačevanje, plivanje, košarka... Sve to pomaže ravnoteži, snazi i samopouzdanju, a pruža i užitak.

Radna terapija

Radna terapija ima za cilj uvježbavanje funkcionalne samostalnosti - samostalno oblačenje, premještanje s kreveta na kolica, kretanje, ulazak u auto i vožnju (ako je to moguće), dizanje stvari s poda, priprema i konzumacija hrane, otvaranje vrata i ormara te općenito zadovoljavanje onih potreba koje su svakodnevnice.



Dok osoba na rehabilitaciji još provodi veći dio vremena u krevetu, radni terapeut će joj odrediti visinu kolica i jastuk. Prva kolica će dobiti u bolnici. Također, dok je još u bolnici, radni terapeut će se pobrinuti i za sva pomagala koja su joj potrebna za svakodnevni život. Čim se osoba s ozljedom kralježnične moždine bude mogla dići iz kreveta, naučit će kako se sama obući. Ako je tetraplegičar, dobit će ortoze ili udlage za šaku, odgovarajući sigurnosni remen, rukavice i ostala pomagala koja će joj omogućiti, koliko god je moguće, samostalno jedenje, pijeње, umivanje, pranje zubi, brijanje i češljanje.

Naučit će se potpisati, kako tipkati na tastaturi i koristiti se kompjuterom, telefonirati, okretati stranice, itd. Odjeli za radnu terapiju u centrima za rehabilitaciju kralježnične moždine imaju prilagođenu opremu, stanovanje i sva prilagođena vozila.

Još u samom početku rehabilitacije, radni terapeut će organizirati posjet kući. To je potrebno kako bi se vidjelo što je sve nužno učiniti za kretanje u kolicima i osigurat će se kontakt s radnim terapeutima iz lokalnog odjela socijalne službe. Također će biti uključeni i socijalni radnici iz bolnice i lokalne socijalne službe. Važno je ovo učiniti što prije, jer osigurati prilagodbu kuće osobi u kolicima ponekad traje i nekoliko mjeseci pa je time i obično najveća zapreka napuštanju bolnice.

Klinički psiholog

Ozljeda kralježnične moždine je vrlo traumatično iskustvo - i fizički i emotivno. Ako se želi ponovo zadobiti kontrolu nad vlastitim životom, morat će se proći kroz čitav niz teških psiholoških prilagodba. Proces zahtjeva veliki napor od osobe na rehabilitaciji i njenog partnera, obitelji i prijatelja. Nije uopće čudno kako mnogi ljudi s ozljedom kralježnične moždine pate od anksioznosti, a neki od depresije. Centri za rehabilitaciju kralježnične moždine obično imaju kliničkog psihologa, ili se koriste usluge kliničkog psihologa u bolnici koji pokriva više odjela. Psiholog može biti uključen u tretman i rehabilitaciju savjetovanjem, zatim radom sa sestrama i drugim članovima tima koji rade s

pacijentom. Pomagat će mu i u prevladavanju posljedica ozljede kralježnične moždine, kao što su bol, seksualni problemi, podrška i savjetovanje obitelji.

Psiholog pomaže u prepoznavanju onih aspekata ozljede kralježnične moždine na koje se može utjecati, pomaže pri razvitku vještina za rješavanje i podnašanje problema, što može poboljšati vlastiti osjećaj osobne kontrole. Mnogi ljudi s ozljedom kralježnične moždine se klone i same pomisli da bi mogli trebati psihologa. Nužno je pokušati odbaciti predrasude i prihvatiti da osoba koja radi s ostalim stručnjacima u timu može imati zamisli i iskustva koja bi osobi na rehabilitaciji mogla biti korisna.

Socijalni radnik

Socijalne radnike u centrima za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnice zapošljava područni ured socijalne skrbi. Kroz vrijeme neposredno nakon ozljeđivanja oni će provoditi dosta vremena s pacijentovom obitelji i prijateljima u pojašnjavanju što se dogodilo i davanju podrške. Također će pomoći u ispunjavanju formulara i ostvariti kontakte s policijom, osiguravajućim kućama, odvjetnicima i slično.

Oni savjetuju i povezuju s agencijama preko kojih će pacijent s obitelji ostvarivati naknadu za invaliditet (DSS), edukaciju, pomažu kod troškova dok je osoba u bolnici itd.

Uz druge članove tima, posebno s radnim terapeutima, imaju ključnu ulogu u planiranju povratka kući i osiguravaju optimalne njege koja će zadovoljiti sve pacijentove potrebe i omogućiti njegovu nezavisnost.

Nezavisni advokat

Neki centri za rehabilitaciju kralježnične moždine imaju odvjetnika koji osigurava sve potrebne vrste zdravstvene njege i fizikalne terapije za osobe s ozljedom kralježnice. On dogovara kontakte i podršku i zapravo mu je uloga da djeluje kao pacijentov odvjetnik-zastupnik u centru. Tu je ideju startao britanski Savez za ozljedu kralježnice (SIA), a odvjetnik koji je trenutno zaposlen u vodećem centru za



rehabilitaciju u Velikoj Britaniji, Stoke Mandeville, također je osoba s ozljedom kralježnice.

Uloga specijalista kod ozljede kraljeznične moždine

Mnogi centri za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnice imaju zdravstvene radnike različitih specijalnosti, koji doprinose tretmanu kroz pojedine faze. Na primjer, specijalisti za disanje, specijalisti za kralježnicu, zatim pacijentov učitelj i sestra – savjetnica. Svi su dio tima koji trebaju poboljšati usluge namijenjene osobama koje se nalaze na rehabilitaciji.

Privatni centri za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnice

Postoji mali broj privatnih centara u Velikoj Britaniji u kojima je moguće naći intenzivne rehabilitacijske programe i kontrolu. Njihova je prednost brzo dobivanje termina, a i veliki je broj terapeuta i sestara na svakog pacijenta. Često usko surađuju s drugim spinalnim centrima koji djeluju u sklopu nacionalnog sustava zdravstvene zaštite (NHS).

U privatne centre ljudi se obično javljaju kako bi naučili nove vještine, izgradili snagu nakon ozljede, radili na određenim problemima, kao što su dekubitusi ili kontrola mjehura i crijeva.

SURADNJA

Program peer konzultacije (Program savjetovanja sebi ravnih)

Peer konzultacija: Usluge koju pružaju osobe s paraplegijom i tetraplegijom osobama s paraplegijom i tetraplegijom.

Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara (HUPT) samostalna je, nevladina, neprofitna udruga osoba s paraplegijom i tetraplegijom, t. j. udruga prvenstveno samih paraplegičara i tetraplegičara i njihovih obitelji i prijatelja, kao i osoba koje su profesionalno i/ili moralno ujedinjene istim ciljevima i zadacima (tako kažu statutarne odrednice, koje smo si sami formulirali). Naš krajnji cilj je osnaživanje osoba s paraplegijom i tetraplegijom ne bi li dostigle nužnu i željenu kvalitetu življenja, istovremeno podižući razinu svijesti „hodajućih” osoba o paraplegiji i tetraplegiji, kao i o njenim uzrocima i posljedicama, posebno o problemima s kojima nam se doživotno nositi. Dakle, naša je misija ohrabrivanje osoba s paraplegijom i tetraplegijom da žive ispunjen život i da budu i dalje, unatoč nastalom invaliditetu, produktivni članovi zajednice.

Što je peer konzultacija (peer consultation)? To je dijalog osoba sa sličnim invaliditetom koje dijele slično životno iskustvo.

Korist od konzultacija sebi ravnih imaju osobe koje su nedavno doživjele ozljedu i za posljedicu imaju paraplegiju ili tetraplegiju. Druženje s osobom sa sličnim invaliditetom koja uspješno živi u svojoj zajednici može rezultirati da peer konzultant i sudionik razvijaju i prijateljstvo. Iskustva koja je konzultant proživljavao u svom dosadašnjem življenju mogu pomoći osobi kako bi lakše prevladala novonastalu situaciju.

U dogovoru s bolničkom ustanovom i s osobom s invaliditetom konzultanti rade s pojedincima podučavajući ih, pojedinačno ili u grupama, vještinama samostalnog življenja poput samozbrinjavanja, organiziranja osobne pomoći, prilagođavanja novostradalih osoba na invaliditet, održavanja urednosti doma i drugo. Peer konzultant također sudjeluje u događanjima poput lobiranja kod zakonodavaca u pitanjima



koja se tiču osoba s invaliditetom te u događajima koji se organiziraju u zajednici.

Postavlja se pitanje, tko može postati peer konzultant? Ona ili on mora biti osoba s paraplegijom ili tetraplegijom, mora imati sklonost razgovorima o svim aspektima svog invaliditeta, uključujući tu i osobne stvari povjerljive prirode i, najopćenitije, prezentiranje istine i samo istine osobnog životnog iskustva.

Tko misli da ispunjava te uvjete, a zainteresiran je za sudjelovanje u ovom projektu, može se javiti HUPT-u.

Što time dobiva peer konzultant? Prije svega zadovoljstvo u pomaganju drugim osobama, koje su tek nastradale, da dobiju pravovaljanu i sveobuhvatnu informaciju o načinu reintegracije u zajednicu radi što bržeg mogućeg osamostaljivanja. Nastojanje da osobe, čiji se život u jednom trenu iz temelja poremetio, što je moguće brže razviju vještine za prepoznavanje najboljih prilika za moguće promjene, pruža zadovoljstvo i razvija vrijedna prijateljstva i mrežu poznanstva.

A što radi HUPT?

Zbog svega rečenog članovi HUPT-a, koji su prošli edukaciju za savjetovanje i koji više-manje žive uspješno u svojim lokalnim zajednicama, krenuli su u Specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju u Varaždinskim Toplicama na sastanke s osobama koje su nedavno doživjele ozljedu kralježnične moždine. Sve se to događa, naravno, uz suglasnost rukovodstva Bolnice i Odjela za spinalno ozlijeđene. Do sada smo održali 6 sastanaka.

Planiramo i dalje svaka dva tjedna odlaziti u Varaždinske Toplice. Cilj nam je da novostradale osobe osvijeste svoj osobni problem, uzimajući u obzir svoje novonastalo stanje, ali, isto tako, cilj nam je da shvate da i društvena zajednica postavlja bezbroj barijera pred ovakvu osobu. Želimo da svaka novostradala osoba, koja ima za posljedicu para-plegiju ili tetraplegiju, zna da i dalje ima pravo na vlastita oče-kivanja kako od sebe same, tako i od za-jednice u cjelini te da, unatoč trenutačnim nagomilanim pro-blemima, njihov život ima neprocjenjivu vrijednost. Naravno da ne postoji čarobni štapić za rješenje problema. Napokon, problemi se sastavni dio života, ali tu je i HUPT, koji se sve konstruktivnije organizira za pružanje podrške gdje i kad bude najpotrebnija. Možda smo na počecima, ali znamo da se krećemo u pravom smjeru.

Rad HUPT-a, sigurni smo, rezultat će time da se pitanja osoba s paraplegijom i tetraplegijom izvuku na vidno i prepoznatljivo mjesto.

HUPT-ova je vizija suprotstaviti se i uklanjati diskriminaciju i paternalizam gdje god on postoji te podržavati osobe s paraplegijom i tetraplegijom kako bi živjele što je moguće samostalnije. Cilj nam je pro-mijeniti percep-ciju o invaliditetu uopće te o osoba-ma s paraplegijom i tetraplegijom.

Sasvim je si-gurno da ćemo nastaviti raditi na razvoju što samostalnijeg i neovisnijeg življenja osoba s ozljedom kralježnične moždine.

Manda Knežević

Povjerenje

Povjerenje koje nam je omogućilo polagano ustajanje na noge jedino je što nas je održalo na životu. Imali smo povjerenja u one koji su prisustvovali našem ulasku u svijet, a da nismo niti znali za sebe ni za one kojima smo vjerovali. Povjerenje koje prethodi našem postojanju. Povjerenje bez nas. Imali smo povjerenja, a nismo znali za sebe. Ušli smo u život, a nismo sami ništa odlučili.

Kada dođemo k sebi, kada se počnemo buditi, kada počnemo otvarati oči i upoznavati svijet, povjerenje nam je samorazumljivo. Ne postavljamo ga u pitanje. Što idemo dalje to više gubimo povjerenje. To ide toliko daleko da smatramo da je odrastao samo onaj tko ne vjeruje svakome, tko je izgubio spontano povjerenje, tko se oslanja na sebe a ne na druge.

Ante Vučković



AKTUALNOSTI IZ HUPT-A

Skupština

Redovna/izvještajna Skupština HUPT-a održat će se najvjerojatnije početkom mjeseca studenog ove godine u Zagrebu. Točan termin i adresa održavanja Skupštine bit će Vam pravovremeno dostavljena s pozivom.

Ovdje samo najavljujemo saziv Skupštine da okvirno planirate svoje vrijeme, jer je svima u interesu da se skupštinski okupimo i, kao i u dosadašnjim prigodama, odradimo statutarnu

obvezu. Po završetku Skupštine, mada još ne možemo obećati ništa konkretno, mogući su sadržaji uz koje ćemo uljepšati susrete već "starih" članova, prijatelja, znanaca i kolega koji će, ne radno, već ugodno rekreirajući se, nadograđivati osjećaj zajedništva iz kojega HUPT izrasta jači i snažniji.

mit

Radni vikend

Iskustvo je pokazalo da je radni vikend pogodna prilika za stručni tretman raznih aspekata našega života. Isto tako vidjeli smo da nam je prenaporno objedinjavanje radnog vikenda i Skupštine. Zato smo se odlučili uvesti određene novosti kad je riječ o radnom vikendu. Prije svega, radni vikend ćemo organizirati kao izdvojeni edukacijski program HUPT-a namijenjen svima, posebno osobama koje još žele poraditi na sebi i u interakciji s drugima obogaćivati svoje spoznaje o sebi samima i o okruženju u kojem živimo.

Planirani radni vikend baviti će se sljedećim temama: nutricionizmom, prevladavanjem boli, općenito temama iz socijalnih službi te o psihološkoj podršci. Vi sami možete predlagati

teme, a mi ćemo ubuduće uzastojati dogovoriti sa stručnjacima predavanja i radionice koje vas zanimaju.

Planiramo održati radni vikend početkom listopada o. g. u Umagu ili Poreču.

Radi veće odgovornosti pristupu i sudjelovanju na radnom vikendu, a na temelju dosadašnjih iskustava, primorani smo primijeniti nešto što pri ovakvim sadržajima prakticiraju mnogi u organiziranju ozbiljnijih i stručnih skupova. Radi se, naime, o kotizaciji (novčanoj uplati za sudjelovanje) u iznosu od 100,00 kuna za osobu s paraplegijom ili tetraplegijom.

Molimo sve zainteresirane da se prijave na adresu HUPT-a. Samo prijavljeni dobivat će daljnje informacije.

mit

Govor I

Govorimo, naravno, nadasve jezikom, ali govorimo i kada šutimo, kada se smijemo ili plačemo. Jer, i šutnja je govor. Doduše nijemi,

ali ponekad rječitiji i snažniji od onoga riječima.



Izleti

Ukoliko ima dovoljno zainteresiranih, uvijek postoji mogućnost organiziranja jednodnevnih izleta. Ima nas koji želimo vidjeti ili posjetiti baš nama privlačno odredište. Ako ste Vi jedan/jedna od tih pa imate određenih želja i prijedloga – javite se.

Osim toga, imamo članova diljem Hrvatske. Možda neki žele biti posjećeni, možda bi željeli sresti baš određenu osobu iz naših krugova. Ako

imate takvih želja, javite se i izrazite pojedinosti. Možda nam možete preporučiti neko izletište ili sastajalište u okruženju u kojem živite – i to bi nas moglo motivirati da organiziramo jednodnevno druženje, sportsko-rekreativni susret ili, primjerice, teološko predavanje ili psihološku radionicu na otvorenom. Vrijeme je sve ljepše – iskoristimo vrijeme.

mit

Akcija za nabavku kombija

Budući da smo Udruga koja okuplja osobe koje se kreću isključivo u invalidskim kolicima, a djelujemo na cijelom području RH, mogućnost prijevoza je toliko značajna da smo se odlučili za pokretanje akcije za kupnju kombi vozila prilagođenog za prijevoz osoba u invalidskim kolicima.



Za sada smo svoju potrebu prenijeli javnosti putem članka u "Večernjem listu" i nastojimo na sve moguće načine doći do potrebnih sredstava.

Svaki bi nam donator mnogo značio, zato molimo članove da se aktivno uključe u ovu akciju kako svojim idejama, tako i s konkretnim prijedlozima s adresama možebitnih donatora.

Akciju vodi i koordinira predsjednica HUPT-a.

mit

Govor II



I smijeh je govor. Bilo da je riječ o neobuzdanom smijehu ili onom koji služi

kao maska iza koje plačemo na nevidljiv način. Bilo da je riječ o suzdržanom smijehu ili onom u kojem se nasluti punina radosti.



Kreativna radionica

Naša Đurđica Kosić, koja ima "zlatne ruke" i puno dobre volje, vodit će kreativnu radionicu u kojoj će svi zainteresirani naučiti razne vještine izrade ukrasnih i drugih predmeta, kao i steći znanja kako to izvesti. Osnovna ideja je da pripremimo božićno-novogodišnju prodajnu izložbu s namjerom prikupljanja sredstava za kupnju kombi vozila. Kreativna radionica bi se održavala dva puta tjedno, od 18 do 21 sat, u

prostorima HUPT-a, Park prijateljstva 1, na Jarunu.

Ova radionica imat će dvostruku namjenu: svaki sudionik imat će priliku naučiti nešto o izradi ukrasnih i uporabnih predmeta, a istovremeno će doprinijeti realizaciji HUPT-ove akcije nabave novog kombi vozila.

Molimo sve zainteresirane da nam se jave radi detaljnijih planova.

mit

Tečajevi i radionice

Naša Udruga u suradnji s Hrvatskim andragoškim društvom i Pučkim otvorenim učilištem organizira tečajeve i radionice kojima bi se potaknula kreativnost i znanje naših članova.

Ideja potrebe cjeloživotnog obrazovanja pogotovo nam se čini bitna kod osoba koje u trenutku stradanja moraju u mnogočemu bitno izmijeniti život i ponovo učiti mnoge vještine da bi mogle funkcionirati.

Krajem studenog 2003. god. održana je psihološka radionica s ciljem "Unapređenje komunikacijskih vještina potrebnih za pružanje podrške članovima Udruge i ostalim osobama". Radionica je održana 2x2 dana – osam školskih sati. Polazilo ju je 10 polaznika.

Tečaj engleskog jezika započeo je u veljači o. g. i prvi dio je završio, dok se nastavak očekuje u rujnu. Polaznici su podijeljeni u dvije grupe –

početni i napredni, s tim da je početnih polaznika dvoje, a naprednih šestero. Tečaj se održava 2 puta tjedno po 2 školska sata.

Tečaj informatike je započeo u travnju i odnosi se na početni stupanj. Trenutno petero polaznika koristi ovu pogodnost učenja. Tečaj se održava 2 puta tjedno po tri školska sata.

S obzirom da su neki od nas zainteresirani za napredni tečaj informatike, bilo bi dobro da se te osobe jave kako bismo znali točan broj. Isto tako molimo Vas da se javite ako imate kakvu želju za razvijanjem svoje kreativnosti bilo pisanjem, crtanjem, slikanjem, itd. te da svojim angažmanom potaknete nove radionice ili tečajeve.

Što se tiče likovne radionice, još nije krenula. Očekujemo vaše prijave.

Ana Slonjšak

Govor III.



I plač je govor. Plač je nadasve govor kada nas presječe u govoru, kada nam oduzme riječ i sve naše riječi

pretvori u suze. Kao da plač pomaže da brže i tečnije iz duše iziđe muka i težina kojoj su riječi postale prespore i odveć slabe.



Snaga volje

U emisiji HTV I *Res publica* od 7. travnja 2004. sudjelovala je, među ostalim gostima, gđa mr Mirjana Dobranović. Emisija je bila posvećena Danu zdravlja i prometu s obzirom na sve veći broj prometnih nesreća koje izazivaju trajni invaliditet. Gospođa Dobranović sudjelovala je u emisiji kao osoba koja je doživjela ozljedu kralježnične moždine i za posljedicu ima paraparezu.

U emisiji je gđa Dobranović – među inim – rekla da je ona osoba sa sto-postotnim invaliditetom, a kad bi se sve zbrojilo i sa sto-četrdeset postotnim. Osim toga, izjavila je da bi trebala biti u kolicima, ali snagom **svoje volje** - hoda. Istina: snaga volje joj se ne može i ne smije osporavati, ali...

Pišem u ime Hrvatske udruge paraplegičara i tetraplegičara (HUPT-a), dakle, Udruge koja učlanjuje i okuplja isključivo osobe koje su doživjele ozljedu kralježnične moždine i za posljedicu imaju paraplegiju ili tetraplegiju, paraparezu ili tetraparezu. Pišem ponajviše radi upita mlađih članova na temu "snage volje" koja je u rehabilitacijskom procesu vrlo značajna, ne i svemoguća. Stoga utvrdimo neke činjenice koje neke osobe ne uspijevaju apsorbirati čak ni snagom te famozne volje.

Što su paraplegija i tetraplegija?

Paraplegija je posljedica spinalne ozljede u prsnom (torakalnom) ili lumbalnom ili (križnom) sakralnom dijelu kralježnice koju karakterizira **djelomični (parapareza) ili potpuni gubitak funkcija ispod razine ozljede (paraplegija)**.

Tetraplegija je posljedica spinalne ozljede u vratnom (cervikalnom) dijelu kralježnice čija posljedica je **potpuni (tetraplegija) ili djelomični (tetrapareza) ispad funkcija ispod mjesta ozljede**.

Preostale motorne i senzorne funkcije ispod razine ozljede kralježnične moždine ovise o tome je li oštećenje živčanih struktura potpuno ili djelomično.

Budući da su članovi HUPT-a (trenutno 201 osoba, a broj članova raste) osobe koje se kreću isključivo u invalidskim kolicima, smeta nas kada osoba koja je predsjednica HSUTI-a, koja kao posljedicu svoje ozljede kralježnične moždine ima paraparezu, izjavljuje da **hoda samo snagom**

svoje volje. To bi značilo da mnoge i premnoge osobe s ozljedama kralježnične moždine nemaju *snagu svoje volje* i da se stoga voze u invalidskim kolicima. Znamo da je gđi Dobranović ponekad teško hodati i da bi joj bilo lakše, ponekad, kretati se u invalidskim kolicima, ali činjenica je da je svakoj osobi koja može hodati, makar vrlo otežano, život znatno olakšan – naravno, ne samo zahvaljujući snazi volje. Da samo krenemo od najbanalnijih situacija: ulaska u automobil, ulaska u npr. toalet u nekom restoranu, kafiću, kinu, kazalištu i na mjestima gdje su preuska vrata...

Iz definicije što su to zapravo pojedine dijagnoze zna se da gubitak funkcija ovisi o razini ozljede, ne o slabosti ili snazi volje. Jasno nam je da je gospođa Dobranović željela istaknuti da joj je ponekad teško hodati (pa tu teškoću savladava snagom volje) i da bi joj bilo lakše u kolicima, ali nije korektna takva izjava u odnosu na one ljude koji, unatoč *snazi svoje volje*, ne mogu hodati, a pogotovo prema osobama s tetraplegijom koje imaju veći ili manji gubitak i funkcije ruku.

Smatram da bismo mi stariji trebali biti obazriviji s porukama koje dopiru do novostradalih osoba. Jednako tako i mediji. Informacije koje bude lažnu nadu i guraju mlađe para/tetra u utopistička zaludivanja ne rađaju dobrim plodovima. Čitanje lažnih informacija o tome kako je netko od para/tetra ustao iz kolica nakon decenija para/tetraplegikovanja – što bi bilo ravno svjetskom čudu nad čudesima! – ili obmanjivanje tzv. snagom volje može uvesti



ranjivije u vrlo čudna stanja s nesagledivim posljedicama. Zato ne čude brojni upiti na našu adresu: Je li to moguće?

I što odgovoriti? Svi mi vrlo znatiželjno i nadobudno listamo znanstvena predviđanja, a pomno pratimo kako žive naši bogatiji i slaviji kolege u mnogo bogatijim zemljama gdje ne manjka, slikovito i narodski rečeno, ni ptičjeg mlijeka – gdje su šanse za organiziraniji život i primjeren medicinsko-rehabilitacijski tretman sigurno iznad naših mogućnosti. Međutim, nikad nismo klonuli duhom. Naprotiv! Naš ideal nije horizontala, naš ideal nije sjedilački način života. I naš je ideal vertikalna. Jer, za uspravan hod dovoljno je za dvije stope zemlje, što bi rekao pjesnik Franičević. A na gmizanje i puzanje ne pristajemo – pa bismo se tu galantno odrekli čak i “snage volje” (haj, nevolje!).

(O snazi volje, vjere, nade, ljubavi... u ostvarivanju ideja i ideala dobra posebno ćemo pisati konzultirajući teologe, psihologe, filozofe, pjesnike... jednako kao i naše anonimne heroje življenja s para/tetra usudom. Jer jedino snagom

volje čovjek može nadvisiti mnogu nedaću i pobijediti samu sudbinu. Ne i plegije/pareze.)

Ne bih željela biti gruba i umanjiti “muke po hodanju” gde Dobranović, no poruka koja se odašilje nije istinita, jer mnoge osobe, unatoč najvećem trudu i grandioznoj snazi volje, ne uspijevaju hodati. I nije to stoga što te osobe imaju premalu snagu volje, nego stoga što naprosto, zbog oštećenja kralježnične moždine, **ne mogu**.

Kad bi se plegije i pareze mogle pobjeđivati gigantizmom snage volje, mnogi bi prohodali! – zapravo bi hametice propala sva poduzeća za proizvodnju invalidskih kolica. Kamo sreće da je to moguće!

I zato, dragi moji mladi kolege, samo vi snagom volje rabite svoja invalidska kolica onoliko koliko su vam potrebna, snagom volje učite, snagom volje radite i zarađujete, snagom volje dokazujte se u sportu i općenito u osmišljavanju kakvoće življenja.

Samo nemojte snagom volje u utopističke i ine nevolje.

Manda Knežević

Iskrenost

Iskrenost je jedna od kreposti koju suvremeno društvo uvelike cijeni. Uzdignuta je na najvišu razinu. Postala je važnijom i od dobrote i od istine. Važnije je biti iskren, negoli se truditi oko dobra, jer dok se dobro relativizira, iskrenost se traži kao apsolutna vrlina. Slično je i u odnosu s istinom. Važnije je biti iskren, negoli znati što je istina ili truditi se oko nje, jer dok se istina množi, iskrenost dobiva obilježje univerzalnog zahtjeva. Tako je važnije da iskreno govorim što mislim, negoli da se potrudim oko toga kako stvari uistinu stoje.

Iskrenost je vrlina koja pripada nutrini, a nutrina se mjeri vlastitim mjerilima. Stoga je za iskrenost mjerilo samo to stojim li iza onog što kažem i govorim li ono što mislim i osjećam. Manje je važno kako stvari stoje od toga jesam li u suglasju s mjerilima koje sam sam odabrao.

Možeš biti kakav god želiš i živjeti kako god odabereš samo ako stojiš iza onog što si izabrao i živiš u suglasju s vlastitim izborom. Izbori se, naravno, mogu mijenjati, jer se mi mijenjamo, ali iskrenost bi trebala biti nepromjenjiva.

*Ante Vučković: Riječju probuđeni,
Teovizija, Zagreb, 2003.*



Susret s grupom Simba

Krajem ožujka, na poziv ljubaznih odgajateljica Orfeline Matić i Ljiljane Broz iz dječjeg vrtića Jarun, grupa Simba, HUPT-ovi predstavnici došli su posjetiti djecu i približiti im osobe s invaliditetom.

U grupi Simba daje se težište na sportskim aktivnostima, no trudom odgajateljica oni uče i o ljudima s kojima se ta djeca možda i ne druže svakodnevno, no povremeno ih mogu vidjeti u gradu. Tako su djeca imala priliku saznati o ljudima drugih rasa, ali i o ljudima s invaliditetom.



Nakon našeg predstavljanja i upoznavanja, djeca su postavljala pitanja o nastanku invaliditeta, kako se voze kolica, što radimo, imamo li i mi djecu... Jedan je dečko rekao kako i on zna „jednog stričeka koji teško hoda”.

Sve u svemu, bilo je ugodno doći k Simbi i biti tako dobro primljen, jer ovakvi susreti ne samo da razbijaju predrasude i stereotipe, već i pridonose normalnom i civiliziranom društvu

koje si toliko želimo.

Janko Ehrlich-Zdvořák

Prijateljstvo

Jedna japanska poslovice kaže: “S prijateljem na našoj strani, nijedan put nije previše dug!”

Književnica Zenta Maurina, paralizirana od rane mladosti, doživjela je prijatelje kao životni izvor, kao izvor snage, kao pomoć u svladavanju života hendikepiranog pojedinca: Ono što za pticu znači snaga krila, to je za čovjeka prijateljstvo: uzdiže ga nad zemaljskim prahom.” Prijatelj na mojoj strani je poput ptice koja me podiže na teškom životnom putu kako bih mogao nastaviti lakim korakom, a da se ne spotaknem o svaki kamen koji se nađe na putu. U razgovoru s prijateljem moji problemi postaju relativni, odjednom ih vidim u drugačijem svjetlu. Nisu tako zastrašujući. Blizina prijatelja štiti me od negativnih emocija s kojima se susrećem. Smiruje u meni boli koje me svakodnevno pritišću.

Anselm Grun: Prijateljstvo, Teovizija, Zagreb, 2003.

O prijateljstvu:

Pravo prijateljstvo je poput zdravlja: cijeniš ga tek kad ga izgubiš.

Charles Caleb Colton

Pravi prijatelj je onaj koji dolazi onda kad svi drugi odlaze.

Walter Winchell

Prijatelj je netko tko je s tobom premda bi radije bio negdje drugdje.

Len Wein

Prijatelj je netko tko zna sve o tebi a ipak te voli.

Elbert Hubbard



Prosvjedni marš

Naš član i član Upravnog odbora HUPT-a, kao i predsjednik i jedan od osnivača Udruge studenata s tjelesnim invaliditetom Korak, Denis Marjan, doživio je prometnu nezgodu na putu iz Studentskog doma Cvijetno naselje u Zagrebu do Filozofskog fakulteta. Zadobio je potres mozga i lakše *natuke* -



srećom ništa trajnije naravi. No, radilo se o, nama već dobro poznatim neminovnostima, kad je morao sići s nogostupa i zaobići automobil jednog od bezbroj bezobzirnih vozača koji ne razmišljaju o tome da, osim njega i njegovog ljubimca, nogostupom moraju prolaziti pješaci, uključujući i osobe u invalidskim kolicima.

Izuzetno je pozitivno pa i neočekivano reagiranje studenata Filozofskog fakulteta koji su organizirali prosvjedni marš. U ovaj marš bili su uključeni: Denisovi prijatelji i poznanici, studenti koji se kreću na sve moguće načine (biciklisti, roleri, pješaci, romobilisti, roditelji s djecom u kolicima), a također i osobe kojima pozitivan spontanitet nije stran.



I na ovako kratkoj dionici pokazalo se s kakvim se problemima svakodnevno susrećemo





U prosvjedni marš solidarnosti uključili su se i brojni prolaznici



Brojni biciklisti, roleri, romobilisti... krenuli su ispred Filozofskog fakulteta

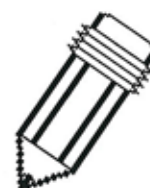


OBAVIJEST O ČLANARINI



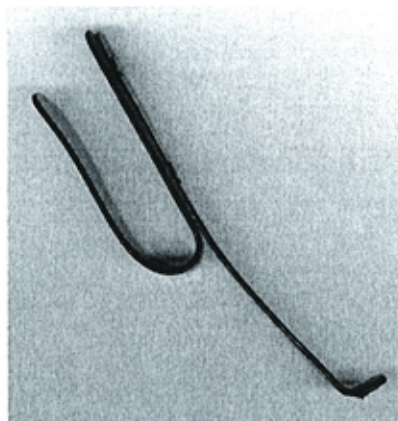
Budući da mnogi naši redovni članovi nisu uplatili članarinu za 2004. godinu, uz ovaj broj G-HUPT-a prilažemo uplatnicu te molimo članove da svi, koji još to nisu učinili, uplate 70,00 kuna na žiro račun HUPT-a najkasnije do 30. lipnja o. g. Nadamo se da nije potrebno isticati kako je plaćanje članarine statutarna obveza svakoga člana. Međutim, ukoliko netko iz objektivnih razloga nije u mogućnosti platiti godišnju članarinu, molimo da se zamolbom obrati Upravnom odboru HUPT-a, jer postoji i mogućnost oslobađanja od plaćanja članarine – posebice onih članova koji su u permanentnoj socio zaštitnoj potrebi.

Obavijest za tetraplegičare



Budući se kod nas vrlo teško nabavljaju *sitna* pomagala, HUPT svojim članovima omogućuje lakše pisanje na tipkovnici pisaćeg stroja ili kompjutora pomoću nastavka koji se učvrsti na dlan.

Cijena jednog takvog pomagala je 10 kuna, a sve zainteresirane pozivamo da se odmah jave u HUPT.



IN MEMORIAM

VESNA SPIČEK (18. travnja 1961. – 28. travnja 2004.) – lijepa, blaga, maštovita, pjesnička duša, magistra nauke... Naša dugogodišnja prijateljica, suradnica, draga osoba... Osnovala je u Zagrebu prvu udruhu osoba oboljelih od MS... Čast nam je bilo poznavati je, družiti se s njom i surađivati, voljeti je... Nezin život i njena stremljenja obogatili su mnoge živote iz njenog okruženja i mi ćemo ju zadržati u trajnom sjećanju.



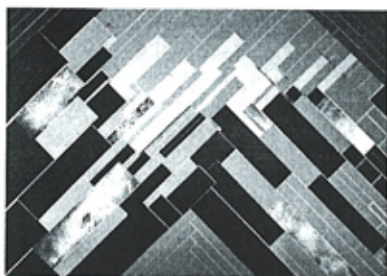
Izložba Ante Teskere

Pučko otvoreno učilište, s kojim Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara (HUPT) ima vrlo kvalitetnu suradnju, a uz podršku Gradskog poglavarstva Grada Zagreba, organiziralo je prodajnu izložbu radova našega člana i mladoga akademskoga slikara Ante Teskere.

Ante Teskera rođen je 1972. god. u Kninu. Diplomirao je grafiku na Akademiji likovnih umjetnosti u klasi prof. Miroslava Šuteja 2001. god. te je član HDLU-a. Živi i radi u Zagrebu.

Izložba kolaža "RECIKLAŽA II" otvorena je u Galeriji Bernarda Bernardija i traje od 16. travnja do 03. svibnja 2004. god.

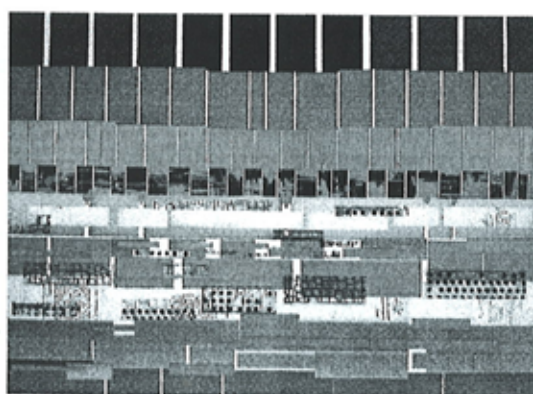
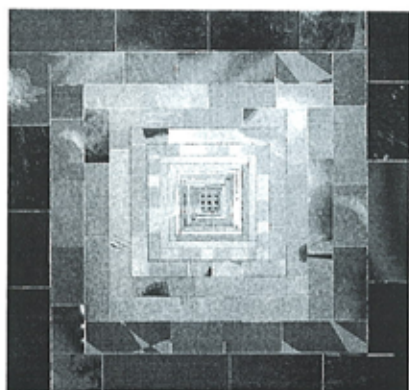
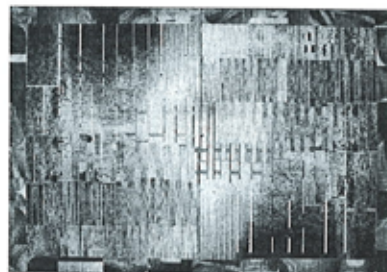
U ime HUPT-a možemo zahvaliti na tiskanju promidžbenog materijala i udjelu u organizaciji i potpori Poglavarstvu Grada Zagreba.



Teskerini kolaži, prikazani na ovoj izložbi, ljudski su topli i bogati porukama, a dominira jednakost

formata. Kolaži su i inače otvoreno djelo koje prenosi kako emotivni, tako i estetski mikrosvijet umjetnika u javni svijet publike i njene čarobne

suglasnosti s makrosvijetom. Precizno autorско nadahnuće ključ je kvalitete sastavljenog svijeta kolaža. Teskerino djelo ovog ciklusa kolaža uzbudljiva je, pomalo i zenovksa, novela teskerijade.



Prva samostalna izložba Ivana Delića

Svojevremeno je HUPT pokrenuo likovnu radionicu. Pod vodstvom akademskog slikara Mate Lovrića nekolicina najmarljivijih upustila se u kreativnu avanturu izražavanja, što i danas traje. Jedan od najagilnijih i najmarljivijih je Ivan Delić. On je svojim radovima s tempera, acilic i akvarel tehnikama zanatski ovladao do te mjere da je sposoban za veće uzlete. Tako je 9. ožujka 2004. godine otvorio svoju prvu samostalnu izložbu. Izložba je postavljena u Domu umirovljenika "Maksimir", u Zagrebu, i trajala je mjesec dana.

Izložba je realizirana suradnjom Hrvatske udruge paraplegičara, Športskog društva "Zagreb", Kluba za starije osobe "Maksimir" i Doma "Maksimir".



Otvorenje izložbe bilo je ujedno i prilika da se nađu na okupu brojni dugogodišnji prijatelji, suradnici, znanci i simpatizeri

HUPT-a pa je to, osim kulturnog događaja, bilo sadržajno druženje kakvih nam treba što više.

Monografiju izložbe možete razgledati na web stranicama HUPT-a – iz koje ovdje objavljujemo, uz odabrane radove, još uvijek aktualni oglas.



OGLAS



Svi koji su zainteresirani da u svojoj kolekciji posjeduju rad Ivana Delića mogu isti naručiti putem Interneta na e-mail adresi:

hupt99@yahoo.com

ili izravno na adresi Hrvatske udruge paraplegičara i tetraplegičara:
Zagreb, Park prijateljstva 1



AUTOBIOGRAFSKI PODACI



Ivan Delić rođen je 30. travnja 1955. godine u Vrabču, Općina Trilj, Dalmatinska Zagora. Djetinjstvo je proveo u rodnom mjestu uživajući blagodati obiteljske pažnje i idile podneblja, podno kršne Kamešnice, u Sinjskom polju kroz koje teku Cetina, Ruda i Grab.

Imao je skromno ali sadržajno djetinjstvo i divan početak mladosti. 1976. godine došao u Zagreb, gdje se odmah potom zaposlio u tvornici "Jedinstvo". Nakon petnaestak mjeseci rada doživio je nesreću na radnom mjestu: uslijed loma kraljeznice i ozljede kralježnične moždine – s dijagnozom paraplegia – postao je osoba koja se služi invalidskim kolicima, ali, kako sam kaže, radije se služi osobnim automobilom i uživa u vožnji. Prolazeći kroz hrvatske rehabilitacijske centre i bolnice, doživio je mnoga životna iskustva koja nose generacijski pečat i ne malo određuju kakvoću življenja nailazećih. Tako se, primjerice, 1978. godine liječio/rehabilitirao u Stubičkim toplicama, gdje se našla na okupu mlada grupa nadobudnih osoba s para/tetraplegijom – mahom mladci koji su imali hrabrosti pobuniti se protiv

soc-realističkoga režima, zahtijevajući poštivanje ljudskih prava te osobno i medijski ustajući protiv geta za invalide, što su izrazili i potpisujući peticiju. Ishod: svi potpisnici peticije bili su otpušteni i raspršeni na sve strane.

U traganju za sadržajima koji poboljšavaju kakvoću življenja, nemirna i uvijek vedra duha, okušao se u mnogim stvarima. Između ostaloga, uvijek je bio blizak kolegama po dijagnozi i djelatna kroz prve udruge osoba s para/tetraplegijom. Kao sportaš u invalidskim kolicima – zahvaljujući prirodno snažnoj konstituciji – osvojio je brojna odličja u svojoj kategoriji (i bez velikih napora treninga; a što bi tek bilo da je u povoljnijim uvjetima mogao izvući maksimum iz fizičke konstitucije?), gdje je još uvijek pretendent na poneku medalju u svojoj kategoriji na svim razinama takmičenja.

Slikarstvo je Ivanov hobi kojim osmišljava svoje slobodno vrijeme.

Još uvijek je neoženjen, ali nije ukleti neženja – tek ustrajava u očuvanju starih dobrih navika.

Tiho



Mirka Jakšić i Ivan Delić



OPTIMIZAM

Brod na vidiku



Nakon brodoloma dva mornara uspijevaju preživjeti te na nekoj olupini plutaju dva dana nadajući se spasiteljima, no što više čekaju, sve više počinju sumnjati. Napokon jedan od njih počne moliti:

“Gospodine, ako nas spasiš, neću više piti, neću ni pušiti, neću više lagati, neću prostačiti...”

“Stani, nemoj dalje. Brod na vidiku!”

Najprije hrana

Neki bogati škrtac želi biti počašćen kao dobrotvor te u pratnji obilazi siromašno selo gdje ga dočeka mnoštvo izgladnjele djece.

“Dobar dan, djeco. Donio sam vam brdo igračaka.”

Na to ga prekine učiteljica želeći ga upozoriti da trebaju hrane:

“Ali oni još nisu ništa jeli.”

“A tako! Niste još ništa pojeli? Onda ništa od igračaka!”

Laž

Mama kori malog lažljivca: “Sine, u tvojim godinama ja nisam govorila laži!”

Sin: “A kada si počela?”



Murphyjevi zakoni

Vjerojatnost

Vjerojatnost da će kruh namazan marmeladom pasti na tepih s namazanom stranom srazmjerna je cijeni tepiha.

Piljevina

Bez obzira na koju se stranu okreneš prilikom piljenja, uvijek će biti protiv vjetra.

Zakon prečice

Prečica je najdulja moguća povezanost između dvije točke.

O bankama u tranziciji

Sve banke država u tranziciji su isključivo hipotekarne, uključujući one koje nazivaju hipotekarnima.

Gost

“Sad stvarno moram ići, kasno je. Nadam se da vas nisam predugo zadržao?”

“Ne, zaista, u ovo vrijeme ionako ustajem.”

Gradilište

Arhitekt dolazi na gradilište i nalazi uznemirene radnike.

“Što se događa?”

“Temelji su popustili.”

“Jeste li obavijestili poslovođu?”

“Još nismo.”

“Pa što čekate, učinite to odmah!”

“Još ga otkopavamo.”

Strpljivost nije čekanje u lijenosti



Znajmo biti strpljivi. I čekanje je dio života. Ne obeshrabrimo svojom nestrpljivošću nikoga, pogotovo ne one najbliže. Ne zatvarajmo vrata radosti i ljubavi svojim negativnim izrazima razočaranja i nervoze. Ne gasimo stijenja što tek tinja. Nestrpljivošću ljudima oduzimamo nadu, strpljivošću dajemo nadi prostora da se pretoči u stvarnost.



Prosvjedni marš solidarnosti
Je li nas društvo uočilo, ili...?!