



Zdravlje obitelji

Dijete se kao najmlađi član obitelji, čiji su članovi također jednom bili djeca i tako iz generacije u generaciju, odgaja unutar kulture svojih roditelja, obitelji i porodice. Međusobni odnos roditelja, majke, oca, sestre, brata, bake, djeda, stričeva, teta, ujni prema njoj/njemu, kao i svi njihovi međusobni odnosi, značajno utječu na stvaranje odnosa djeteta prema svijetu i svega onoga što u tom svijetu postoji. Generacije ljudi stvaraju svoj odnos prema drugim ljudima, stvarima, vrijednostima, pojavama i stvarnosti općenito, na osnovi onoga što čuju najprije od svojih roditelja, a potom i od ostalih. A što smo to dobili?

Postoje direktni i indirektni utjecaji obiteljske interakcije na razvoj djeteta. Najprije je to odnos između bračnih partnera – budućih roditelja, potom odnos s braćom i sestrama, i zadnji, ali i najvažniji, odnos roditelja prema djetetu.

Zadovoljavanje osnovnih potreba (prema W. Glasseru) za ljubavlju, igrom, slobodom, moći i osnovnih potreba preživljavanja djeteta na jedan način ostvaruje kada je niže kronološke dobi jer je ovisno o roditeljima i starijim članovima obitelji, a kasnije, kako raste i sazrijeva, tako sve češće i sigurnije samostalno odlučuje i bira što i kako želi, a u skladu sa svojim prioritetima.

Vrijeme koje ulažemo u komunikaciju raspoređeno je drugačije nego što u stvarnosti mislimo, jedno učimo, a drugo proživljavamo. Učimo pisati kroz osnovno, srednje, više i visoko školovanje, a pišemo 9% našega života; učimo čitati kroz osnovno školovanje i posebne vježbe, a čitamo 16% života; učimo govoriti prve tri godine života i na posebnim vježbama, a govorimo 35% života; slušamo 45% života, a koliko učimo slušati?

Mentalno zdravlje je prioritet našega života. Dobar odnos prema sebi i drugima omogućuje svakoj osobi da se osjeća zadovoljno i sretno, a od koga učimo imati dobar odnos prema sebi i drugima, koja vjerovanja imamo o zdravlju?

Znanja o zdravlju (fizičkom zdravlju vezanom za bol i bolesti) dobivamo od roditelja, susjeda, prijatelja, liječnika, iskustvom ili preko medijskih propagandnih poruka i paramedicinskih pripravaka. Što znamo o mentalnom zdravlju, tko nas je tome učio, što učimo našu djecu?

Možemo li zajednički odgovoriti na sljedeća pitanja? Kolika nam je tolerancija zdravlja/bolesti i gdje su granice tolerancije? Kolika je potreba za suprotstavljanjem diskriminaciji ili ugrožavanju svog ili tuđeg zdravlja/mentalnog zdravlja? Možemo li učiti o svom zdravlju i paziti na zdravlje drugih i kako biti tolerantni prema zdravlju drugih osoba?



Ovdje možemo govoriti o empatiji, kognitivno-misaonom razumijevanju drugoga živog bića i čuvstvenom uživanju u njegov položaj, situaciju ili problem.

Kao što djeca od roditelja uče moralne vrijednosti – razlikovanje dobrog i lošeg, kao što uče specifična znanja i temeljna ljudska prava, trebali bi učiti i o zdravlju, ne samo o jednostavnom odlaženju kod zubara i liječnika, nego i o mentalnom zdravlju koje uključuje čuvstvenu stabilnost i socijalnu kompetentnost.

Dijete će zbog ljubavi prema roditeljima i želje da bude poput njih prihvatiti roditeljska shvaćanja i mjerila onoga što je dobro i onoga što nije, ali to ne uči samo neposredno na temelju odobravanja ili neodobravanja, kažnjavanja ili nagrađivanja, uči još više na temelju opažanja, uočavanja ponašanja i roditelja, i drugih ljudi, stvarnih ili izmišljenih likova, modela.

Dijete spremnije prihvaća ono što model radi, nego što kaže da treba raditi, a što više prekršaja opaža, više će prekršaja samo raditi, opaženo ponašanje "sprema" u zalihu uspomena, a o situaciji ovisi hoće li ga oponašati. Uvjet za takav način učenja je topla čuvstvena veza, dobar model i pomoć pri razumijevanju, ali i ukazivanju na loše modele.

Često se misli da djeca nemaju čuvstvene poremećaje, međutim postoji niz poremećaja koji se pojavljuju, osobito u djetinjstvu: anksioznost zbog odvajanja, fobični strah, društvena tjeskoba u djetinjstvu, rivalitet između braće i sestara, poremećaji u socijalnom funkcioniranju s početkom u djetinjstvu, a zatim su to i poremećaji specifični za djetinjstvo: elektivni mutizam, reaktivni poremećaj u djetinjstvu, poremećaj nein-

hibiranosti u djetinjstvu, poremećaji socijalnog funkcioniranja u djetinjstvu, tikovi – prolazni tik, kronični motorički ili glasovni tikovi, kombinirani vokalni i višestruki motorički tikovi (de la Tourette), kao i ostali poremećaji ponašanja i osjećanja koji se obično javljaju u djetinjstvu i adolescenciji: neorganska enureza, neorganska enkopreza, poremećaj uzimanja hrane u dojenačkoj dobi i djetinjstvu.

Možemo li reći tko pomaže djeci u svladavanju ove patnje?

Oblici zlostavljanja su zanemarivanje zdravlja i mentalnog zdravlja, čuvstveno zlostavljanje, tjelesno i seksualno, a često se mogu doživjeti i kao normalno (?) ponašanje ukoliko ne postoji korekcija takvog načina razmišljanja i, posljedično, ponašanja. Odrasle bi osobe trebale iskazati jasan stav o tome da se prema zdravlju i mentalnom zdravlju može postaviti na aktivan način, da se može izabrati zdravlje nasuprot boli i bolesti.

Uzrok bolesti može biti slučajna ili očekivana, a fizičku bol mogu smanjiti lijekovi, no što je sa psihičkim bolima? Svako dijete ili osoba u odnosu na svoju dob, spol i genetsku predispoziciju može imati poteškoća sa zdravljem tijekom života, stresne situacije, koje su dio života, mogu biti očekivane ili neočekivane te mogu uzrokovati različite oblike i težinu posttraumatskog stresnog poremećaja. O odnosima u obitelji i porodici najčešće ovisi vrijeme oporavka i težina posljedica.

Na kraju treba naglasiti: nebriga, nasilje i bolest svjesni su izbor svakog pojedinca!

mr. Gina Lugović, spec. klin. psihologije, ravnateljica Obiteljskog centra Šibensko-kninske županije