

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LVII, BROJ 664-665/2015., SVIBANJ-LIPANJ, CIJENA 7,00 kn,
ISSN 0351-9384 / Poštarina plaćena u pošti 51 000 Rijeka

spolno
zdravlje
žene -
biser života



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE
ŽUPANIJE U SURADNJI S HRVATSKIM
ZAVODOM ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Za izdavača

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i
promociju zdravlja

Redakcijski savjet

Dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.; prof.dr.sc.
Vladimir Mićović, dr.med.; doc.
dr.sc. Sanja Musić – Milanović,
dr.med.; Ankica Perhat, dipl.oec.;
Tibor Santo, dr.med.; Vladimir
Smešny, dr.med.; prim.mr.sc. Ankica
Smoljanović, dr.med.

Urednica

Dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

Lektorica

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema i tisak

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

Rješenje naslovne stranice

Prof.dr.sc. Saša Ostojić, dr.med.
Na naslovnoj stranici: Johannes Vermeer -
Djevojka s bisernom naušnicom

Uredništvo

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.
Radojka Grbac, bacc.paed.
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
p.p. 382
tel. 35-87-92, 21-43-59
fax 21-39-48

<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.

NZL je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije i
Odjela gradske uprave za zdravstvo
i socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

Ginekologija: male razlike - cijela
znanost 3



Ginekološki pregled
Bez srama i predrasuda..... 4

Bolne i obilne menstruacije
Oni dani u mjesecu 6

Nenormalna krvarenja iz maternice
U krivo vrijeme na krivom mjestu... 7

Rak ženskih spolnih organa
Najopasnije promjene 10

Spolno prenosive bolesti
Ugroženi svi spolno aktivni 12

Vulvovaginitis
Intimno zdravlje žene 14

Upalna bolest zdjelice
(engl. Pelvic inflammatory disease -
PID)

Zaraza više organa 16

Suhoća rodnice u postmenopauzi i
bolan snošaj

Problem žena zrele dobi 18



O zdravlju ukratko
Rano otkrivanje raka vrata
maternice 19

Spuštena i ispala maternica i vagina
Stanje kojeg se žene srame 20

Policistički ovarijski sindrom
Neravnoteža hormona 22

Endometrioza
Tkivo tamo gdje ne bi trebalo biti . 24

Povodom 1. lipnja – Međunarodnog
dana djece
Zaštita mentalnoga zdravlja u
učeničkom domu 25

Obiteljski odnosi
Koliko vrijede djedovi i bake 27

Odgoj
Popapala maca 29



Ginekologija: male razlike - cijela znanost

Priroda, koristeći evolucijske mehanizme, brine o održanju života jedinke, ali još više i složenije o održanju vrste. Čovjek u svojoj uobraženosti misli da je on u svemu nešto posebno, na što bi se priroda, da je čovjekolika, samo nasmiješila. Čovjek kao vrsta ne razlikuje se u biti mnogo od ostalih pripadnika velike skupine koju zovemo sisavci. Jedna je od značajki te skupine jasna i potpuna razlika po spolu. Ne u svemu, ali u sustavu organa koji osiguravaju razmnožavanje, održanje vrsti, dosljedno. U tome smo od rođenja do smrti ženski i muški, dakle različiti, pripadnici iste vrste. Katkada te razlike iz milja ili u šali zovemo „malim razlikama“.

Medicina, koja nije sklona šali, u svojim podjelama, nužnima zbog preobila znanja, detalja i problema koje treba svladati u ipak presloženom ljudskom tijelu, posvetila je ženskom ustroju cijelu disciplinu, odnosno znanost. Iako bi u doslovnom prijevodu „ginekologija“ značila „znanost o ženi (ženskom)“, ona se posebno bavi ženskim spolnim organima, a u proširenom dijelu i svime što se odnosi na začecje, trudnoću i porođaj.

Ovom prigodom samo o ženskim spolnim organima, i to u dijelu „vanjski“ i samo u dijelu „očuvanje zdravlja“, u kojem popularna i razumljiva tuđica „higijena“ ima važno mjesto. Nužno je ipak podsjetiti se da je, pored anatomske složenosti, i ona fiziološka također vrlo složena – najkraće: prvo, priprema maternice za prihvata jajašca; drugo, sazrijevanje i „izbacivanje“ jajašca u jajovod; treće, odbacivanje dijela unutarnjeg pokrova maternice uz krvarenje koje zovemo mjesečnica.

Uglavnom je općepoznato da žene prolaze kroz tri životna razdoblja: prvo – dječje - do postizanja spolne zrelosti, mogućnosti začeca, prve mjesečnice; drugo – odraslo - doba spolne zrelosti, uz jednu mjesečnicu (u prosjeku svakih 28 dana); treće, ono kad se mogućnost reprodukcije gasi i na kraju ugasi i mjesečnica. Higijena, više od samog održanja čistoće, nije istoznačna u svim razdobljima. Nekoliko crtica koje su i u higijeni zajedničke, ali i različite.

Sprječavanje razmnažanja nepoćudnih bakterija i gljivica zasluga je posebnih „dobrih“ mikroorganizama (saprofita) koje treba pustiti na miru, a ne uništavati pogrešnim, prečestim „čistunstvom“ i pranjem. Djevojčice to treba netko naučiti, a kako su to najčešće majke, i njih treba puno toga naučiti. Odrasle žene, i prije nego što postanu majke, ali i sve djevojčice koje su već doživjele prvu mjesečnicu i tako ušle u svoje drugo doba, trebaju puno toga naučiti, više onog što ne treba ili se ne smije od onog što treba ili se mora (priroda se sama brine o dobrom, a znanjem se treba posebno i dodatno boriti protiv lošeg). Samo održavanje čistoće vanjskog spolovila, velikih i malih usana, ulaza

u rodnici (jednom riječju, pomalo zastarjelim nazivom, „stidnice“) zaslužuje omanju knjižicu - priručnik. Čuvanje dobrih bakterija, kiselosti, zdravih iscjedaka - svako za sebe je omanje štivo.

Drugu, sveobuhvatnu, knjižicu zahtijeva higijena za vrijeme mjesečnice.

Treća, važna tema je zaštita zdravlja odijevanjem: čisti pamuk, runska vuna i lan, neposredno na tijelo; svila kada i koliko; sintetika, jednostavno - NE! Uloga odjeće je zaštitna, toplinski i mehanički. Ona modna prečesto je pogrešna, naopaka do nakaradne.

Sljedeće, u ovom izboru crtica o higijeni, jest „veliko otkriće“ (pred kraj prošloga stoljeća): odstranjivanje stidnih dlaka i dlačica, ili „mudrije“ - intimna depilacija. Kad potpune neznalice „propisuju“ što je lijepo („in“), a što ne, priroda je uvijek na gu-bitku. Dobro je podsjetiti se da kosa i dlake prirodno rastu tamo gdje treba osigurati grijanje ili hlađenje te opće i posebno znojenje. Velika većina žena ne zna (o muškarcima da se ne govori) da stidne dlake štite i od mehaničkih ozljeda. Moderna vremena, s puno sjedenja i preuske odjeće, nešto tek bezvezno čine nezdravim (ni puno starije „guljenje“ pazušnih dlaka nije ni po čemu, što se zdravlja tiče, pametno).

Sve dosad rečeno naše djevojčice bi i prije prve mjesečnice, a naročito nakon nje, s pažnjom saslušale i naučile da ih netko, u ime protuhigijenskog svjetonazora, ne drži u mraku neznanja, i to u hramu znanja – školi! (Naravno, izvadak bi trebalo „povjeriti“ i dječacima, kao što bi djevojčice trebale upoznati „male razlike“ u dječaka).

Na kraju nekoliko misli o higijeni dojki, pogotovo onih malo većih. Nekoć (ne tako davno, a negdje i danas) žene su više od pola svog odraslog života dojile. Dojke su bile u punoj funkciji, dobro prokrvljene i pod punom pozornosti. Danas su u većine žena (našeg dijela svijeta) često i previše zarobljene neodgovarajućim grudnjacima, ostale bez osnovne funkcije, slabije prokrvljene, osim onog 1,6 × (hrvatski broj porođaja po roditeljskom paru). Tada se mnogima, i pored velike želje, ni to ne posreći, a ima i onih kojima se to i ne dâ.

Nije čudo da se i u toj činjenici traži povod ili uzrok velike nedaće, raka dojke.

O jednostavnoj i bez sumnje blagotvornoj i ugodnoj masaži dojki gotovo ni slova? Bila bi to, naprimjer, masaža slična djelomičnoj limfodrenazi kojom se pojačanom, inače nedostatnom, cirkulacijom olakšava odstranjivanje nakupina štetnih ostataka na površinskim dijelovima tijela. Kako i sve standardne masaže „preskaču“ dojke, jer one nisu „mišići“ i zbog drugih, još manje pametnih razloga, mogle bi žene same sebi posvetiti nekoliko minuta dnevno. Dojke su dovoljno dostupne, za razliku od dijelova kojima su donedavno i ginekolozi posvećivali isključivu pažnju. Pokreti bi bili prvo kao da se dojka želi izdojiti, a potom obrnuto od bradavice i vjenčića prema bazi. Redosljed je važan da se „nakupljeno“ na kraju „iscijedi“, odstrani.

Vladimir Smešny, dr.med.

Bez srama i predrasuda

Tijekom rada u ginekološkoj praksi često se susrećemo s pitanjima: kada je vrijeme za prvi ginekološki pregled, koliko često odlaziti ginekologu, kada je vrijeme za hitan odlazak ginekologu, kome se treba obratiti ako je test na trudnoću pozitivan, je li ultrazvučni pregled obavezan na svakom ginekološkom pregledu, što je PAPA-test i slično.

Već u tinejdžerskoj dobi, ili kada djevojka dobije prvu mjesečnicu i počne sebi postavljati pitanja o seksualnosti, svakako je vrijeme za posjet ginekologu. Tada nije nužno učiniti pravi ginekološki pregled, već porazgovarati s pacijenticom, dati odgovore na njena pitanja. Važno je da kod pacijentice otklonimo nelagodu zbog odlaska ginekologu i svako pokušamo uspostaviti povjerenje.

Takvi posjeti ginekološkoj ordinaciji vrlo su rijetki; najčešće je odlazak mladih djevojaka ginekologu povezan sa stupanjem u spolne odnose, ili ako djevojka u dobi do 16 godina nije dobila

prvu mjesečnicu, ili kad su mjesečnice izrazito bolne ili obilne.

Na pregled odmah nakon mjesečnice

Nikada nije kasno za prvi ginekološki pregled; naravno, poželjno bi bilo učiniti ginekološku kontrolu i prije same trudnoće, ali ako to dotada nije učinjeno, ne treba osjećati nelagodu. Recite svakako svom odabranom ginekologu da ste na prvom pregledu kako bi taj pregled prošao što ugodnije za vas.

Ginekološki pregled u pacijentica koje su spolno aktivne sastoji se od pregleda u spekulima, uzimanja PAPA-testa, manualnog pregleda i, danas neizostavnog, pregleda ultrazvukom. Ginekološki pregledi su bezbolni; kod pregleda svaka pacijentica osjeća nelagodu, što je potpuno normalno. Također, nije neobično da je uz djevojku na prvom ginekološkom pregledu u pratnji neka osoba od povjerenja: majka, sestra, najbolja prijateljica... Ginekolog, prije svega, pacijentici objasni što će učiniti, kako bi bila što bolje pripremljena za pregled. Također je važno pacijentici objasniti potrebu za ginekološkim pregledom iako ne osjeća nikakve tegobe.





Da bi ginekolog postavio pravu dijagnozu, potrebni su mu odgovori na neka pitanja pa je uputno da prije dolaska pogledate kada je bio prvi dan vaše posljednje menstruacije, s koliko godina ste dobili prvu menstruaciju, koliko često dobivate menstruaciju i da li dolazi u pravilnim vremenskim intervalima te koliko vam menstruacija traje.

Najoptimalnije doba za posjet ginekologu jest neposredno nakon menstruacije.

Nije svaki bris isti

PAPA-test je metoda uzimanja uzorka stanica s vrata maternice, kako bismo doznali da li postoji neka abnormalnost stanica na tom mjestu. Kada iz citološkog laboratorija dobijemo nalaz da

je test negativan, to znači da nemamo nikakvih promjena u stanicama vrata maternice, odnosno da je test uredan. Kod takvog nalaza dovoljno je dolaziti na kontrolu jednom godišnje.

Svaka druga promjena opisana je u nalazu koji će vam ginekolog objasniti, nakon čega će vam savjetovati za koliko vremena je potrebno doći na sljedeći PAPA-test. Taj test nije metoda kojom možemo ustanoviti postojanje spolno prenosivih ili upalnih bolesti.

Tijekom pregleda, ako je potrebno, ginekolog će uzeti ciljane brisove, poput brisa na Chlamydiu trachomatis, Micoplasmu hominis, Ureaplasma urealyticum, Gardnerella vaginalis, HPV(humani papiloma virus), Trichomonas vaginalis te bris vrata maternice na aerobne i anaerobne bakterije. Uzimanje brisova potpuno je bezbolno. Rezultati u nalazima brisova čekaju se od jednog tjedna do mjesec dana, tumači ih ginekolog i, sukladno njima, određuje potrebnu terapiju te daje uputu o vremenu sljedećeg ginekološkog pregleda.

Redoviti pregledi i ako nema tegoba

Neizostavan dio ginekološkog pregleda u današnje vrijeme je i pregled ultrazvukom. Ultrazvučni aparat omogućuje ginekologu pogled u unutrašnjost vašeg tijela. Ultrazvukom se dijagnosticira i prati tijek trudnoće, isto tako vizualiziramo jajnike, maternicu i eventualne patološke tvorbe, koje najčešće nisu bolne.

U slučaju da vam je kućni test na trudnoću pozitivan, svakako dođite na ultrazvučni pregled. Tada će se ustanoviti točno vrijeme trajanja trudnoće i ginekolog će vam dati odgovore na sva vaša pitanja, bez osuđivanja i bez utjecanja na vašu odluku o daljnjem tijeku trudnoće.

Preporuka je da odaberete ginekologa od povjerenja, ginekološke preglede obavljate jednom godišnje, a ako smatrate da imate neki ginekološki problem, na kontrolu dođite i češće. Nemojte čekati pojavu nekog simptoma da biste posjetili ginekološku ordinaciju, jer sve ono čega se najviše bojite najčešće ne boli.

**Lana Glavan Gačanić, dr. med.
Spec. ginekologije i opstetricije**



Oni dani u mjesecu



Menstruacijski ciklus obuhvaća fiziološke promjene u organizmu žene, koje se ponavljaju u pravilnim ritmičkim intervalima, a rezultiraju pojavom mjesečnice, menstruacijskog krvarenja koncem ciklusa, ili nastupanjem trudnoće.

U idealnim uvjetima menstruacijski ciklus traje 28 ± 3 dana, računajući od prvoga dana posljednjeg do prvoga dana sljedećeg menstruacijskog krvarenja. Cilj je svakog menstruacijskog ciklusa stvoriti i ponuditi kvalitetnu jajnu stanicu, pripremiti organe spolnoga sustava za transport spolnih stanica, a stijenku maternice za prihvataj oplodene jajne stanice.

(Pre)jaki bolovi

Menstruacijski ciklus počinje u pubertetu, a prvu menstruaciju zovemo menarha. Prosječno krvarenje traje četiri dana i u prosjeku se izgubi oko 35 ml krvi. Najveći gubitak krvi (do 70%) događa se u prva dva dana. Nastup menstruacije tijekom puberteta, ritam i trajanje ciklusa tijekom reproduktivnih godina života i prestanak menstruacije u menopauzi pod utjecajem su složenih hormonskih međudjelovanja. Hormonska kontrola menstruacije započinje u hipotalamusu (dijelu mozga koji usklađuje i kontrolira hormonsku aktivnost) i hipofizi, smještenoj na bazi mozga, te je konačno određena jajnicima. Na menstruaciju mogu djelovati i hormoni stvoreni u drugim žlijezdama, poput nadbubrežnih. Velik utjecaj na regulacijske mehanizme imaju vanjski poticaji, kao što su stres, raspoloženje, tjelesna težina.

Dysmenorrhoea označuje bolove koji se javljaju prilikom menstruacije. Ponekad se radi o veoma intenzivnim bolovima, koji ometaju svakodnevne aktivnosti i zahtijevaju odsustvo iz

škole ili s posla jedan ili više dana, što uzrokuje tjeskobu i remeti društvene odnose, a to pogoršava ne samo simptome, već i mogućnosti terapijskog pristupa.

Bol se obično najučinkovitije može olakšati nesteroidnim protuupalnim lijekovima poput ibuprofena, naproksena. Navedeni su lijekovi najučinkovitiji ako ih se započne uzimati i do dva dana prije početka krvarenja i nastavi uzimati tijekom jednog ili dva dana krvarenja.

Kontracepcijom protiv bolova

Menoragija je jedan od najčešćih razloga zbog kojeg se žene javljaju na ginekološki pregled. Javlja se u 3% adolescentica, u 20% žena reproduktivnog razdoblja, a čak u 40-50% žena u razdoblju perimenopauze. U Hrvatskoj to znači oko 70-10 000 žena godišnje. Anemiju kao posljedicu menoragije ima 60-70% žena. Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze, krvnih laboratorijskih pretraga, ginekološkoga pregleda, koji uključuje PAPA-test i ultrazvuk te, ako je potrebno, biopsije sluznice maternice.

U više od polovice pacijentica s menoragijama ne može se otkriti uzrok. Takva krvarenja zovemo disfunkcijska (idiopatska). Druga vrsta su tzv. organska krvarenja, a njihovi uzroci su:

- miomi (30-40%)
- adenomioza (40-50%)
- endometrioza (30%)
- polip (12%)
- intrauterini uložak (25%).

Ponekad uzrok krvarenja mogu biti i sistemske bolesti. Najčešće su među njima poremećaji zgrušavanja krvi, teška oštećenja jetre, autoimune bolesti, bolesti štitnjače.

Liječenje menoragije može biti konzervativno, kirurško i kombinirano. U pravilu, liječenje treba započeti konzervativno, a u izboru su:

- antiinflamacijski lijekovi (NSAID), koji reduciraju gubitak krvi za 20-50%;
- oralna hormonska kontracepcija - svi hormonski kontraceptivi smanjuju količinu krvarenja za 50-60%, postoje razlike među preparatima u obliku učinka na psihosomatske tegobe, premenstrualni sindrom i izraženost nuspojava; oralna hormonska kontracepcija se za tu indikaciju treba koristiti dugotrajno;
- ciklička uporaba gestagena;
- intrauterini sustav s levonorgestrelom (spiralna s hormonskim djelovanjem - Mirena) - nakon tri mjeseca uporabe smanjuje menstruacijsko krvarenje za 80%; Mirena je i visokopouzdana kontracepcija, idealni je kontraceptiv za žene starije od 35 godina, kada je učestalost menoragije najveća.



Poremećaji menstruacijskog ciklusa:

- menoragija – menstruacije traju duže od 7 dana,
- hipermenoreja – nenormalno obilne menstruacije u trajanju do 7 dana,
- hipermenoragija – nenormalno obilne menstruacije koje traju duže od 7 dana,
- hipomenoreja – oskudne menstruacije do 7 dana,
- metroragija – obilna krvarenja uz nepravilan menstruacijski ciklus,
- polimenoreja – ciklička krvarenja u razmaku manjem od 21 dana,
- oligomenoreja – razmak veći od 35 dana,
- amenoreja – izostanak menstruacije u trajanju od tri do šest mjeseci ili duže.

U kirurško liječenje ubraja se histeroskopsko odstranjenje polipa, mioma, destrukcija sluznice maternice, a ako ni jedan način liječenja nije uspješan, krajnji izbor je histerektomija (odstranjenje maternice).

Doc.dr.sc. Alemka Brnčić-Fischer, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije

Nenormalna krvarenja iz maternice

U krivo vrijeme na krivom mjestu

Nenormalno krvarenje iz maternice spada među najčešće razloge odlaska žena liječniku. Naziva se još intermenstrualno krvarenje, „spotting“ (točkasto krvarenje) ili metroragija (nenormalno krvarenje iz maternice). Neka su od tih krvarenja bezazlena, dok se ponekad može raditi o ozbiljnom problemu.

Normalno krvarenje iz maternice jest ono u menstruacijskom ciklusu. U većine žena menstruacijski ciklus traje oko 28 dana, uz menstrualna krvarenja 4-7 dana. Menstruacijski ciklusi kraći od 21 dan ili duži od 35 dana smatraju se nenormalnima. Ako u razdoblju od tri do šest mjeseci nijednom ne dođe do menstruacijskog krvarenja, također govorimo o poremećaju menstruacijskog ciklusa.

Kako nenormalno krvarenje može biti znak ozbiljnog stanja, treba posjetiti ginekologa radi testiranja, dijagnoze i terapije uzroka krvarenja.

Vaginalno krvarenje smatra se abnormalnim ako nastupa kod žena:

- kada ne očekuju menstrualno krvarenje,
- kada je krvarenje po trajanju ili količini veće od očekivanog,
- u životno doba kada se ono ne očekuje, kao prije 9. godine života, u trudnoći ili nakon menopauze,
- nakon spolnog odnosa.

Mogući su uzroci:

- trudnoća – komplikacije u trudnoći mogu uzrokovati krvarenja; tu se spominju prijeteci pobačaja, pobačaj u tijeku, placenta previja, infekcije u trudnoći; patološku trudnoću (missed abortion - nema kucaja srca ploda, blighted ovum – slijepo jajašce) također treba uzeti u obzir;
- izvanmaternična (ektopična) trudnoća - situacija u kojoj je plod smješten u jajovodu umjesto u maternici;
- problemi povezani s kontracepcijom (intrauterini uložak ili kontracepcijske pilule) - intrauterini uložak, posebno stariji tipovi s bakrenom žicom, ili greška u redoslijedu pri uzimanju kontracepcijskih pilula;
- infekcije uterusa i cerviksa - vaginalna krvarenja između menstrualnih krvarenja mogu ukazivati na infekciju reproduktivnog sustava; infekcija može uzrokovati upalu i krvarenje može biti nakon seksualno prenesene bolesti, može se pojaviti nakon kupanja, nakon odnosa ili može biti znak zdjelične upalne bolesti;
- sistemski problemi s koagulacijom krvi;



- dobroćudni i zloćudni tumori maternice – dobroćudni tumori maternice najčešće su polipi vrata maternice (polypus cervicis uteri) ili tijela maternice (polypus endometrii); miomi (myoma uteri) mogu biti smješteni na površini (subserozni), na sredini mišićja maternice (intramuralni), ili pod sluznicom maternice (submukozni). Ti posljednji jedan su od najčešćih razloga krvarenja zbog mioma. Zloćudni tumori rodnice (vagine), vrata maternice (cervix uteri) ili jajnika (ovarija) rjeđi su uzroci nepravilnih krvarenja, ali zbog njihove ozbiljnosti treba misliti i na njih.
- hormonski poremećaj - estrogen i progesteron dva su hormona odgovorna za regulaciju menstrualnog ciklusa; ako su izvan ravnoteže, mogu uzrokovati razne oblike nenormalnih krvarenja, od lakših točkastih krvarenja (spotting), koja mogu biti uzrokovana i ovulacijom, do obilnih nepravilnih krvarenja (metroragija); problemi i s drugim endokrinim organima, poput štitnjače, nadbubrežne žlijezde, hipofize, gušterače, mogu biti uzrok na koji treba misliti ako se ne potvrde najčešći, već navedeni razlozi;
- rijetki uzroci – mogu biti: strano tijelo u rodnicima, spuštene organi male zdjelice - spuštene (descensus uteri) ili ispala maternica (prolapsus uteri), mokraćni mjehur (cystocela), debelo crijevo (rectocela), veliki stres, teži fizički napor.

Važna pitanja

Savjet liječnika treba zatražiti uvijek kada se pojavi nenormalno vaginalno krvarenje, pogotovo ako je u tijeku trudnoća. Neki manji problemi mogu se riješiti sami po sebi. Međutim, ako problem traje duže, zanemarivanje može dovesti do pogoršanja stanja.

Ako se uz krvarenje pojave neki od simptoma kao što su bol, mučnina, vrtoglavica, povišena temperatura, to može zahtijevati hitnu medicinsku pomoć.

Kada dođete svom ginekologu, pripremite se za odgovaranje na pitanja o simptomima; korisno je voditi zapise o menstrualnim krvarenjima, njihovu trajanju i jačini, kao i o krvarenjima iz

van menstrualnog perioda. Postavljat će se pitanja o dodatnim simptomima i eventualnim lijekovima koje koristite.

Moguća pitanja:

- **Vrijeme krvarenja**
 - Kada je počelo krvarenje između menstruacija?
 - Pojavljuje li se stalno, svaki mjesec?
 - Koliko traju nepravilna krvarenja?
- **Karakteristike krvarenja**
 - Je li krvarenje obilno?
 - Koliko tampona ili predložaka je potrebno?
 - Jesu li prisutni grčevi prilikom krvarenja?
- **Ostale osobitosti krvarenja (pojačavajući faktori)**
 - Što čini krvarenja jačima?
 - Pojačava li pojačana fizička aktivnost krvarenje?
 - Dovodi li odnos do krvarenja?
 - Je li pojačani stres povezan s krvarenjem?
- **Ostale osobitosti krvarenja (smirujući faktori?)**
 - Smanjuje li neka radnja krvarenje ili ga prevenira?
- **Drugi simptomi**
 - Koje druge simptome imate?
 - Imate li bolove ili grčeve u trbuhu?
 - Postoji li negdje drugdje u tijelu osjećaj pečenja?
 - Postoji li teškoća, bol ili pečenje kod mokrenja?
 - Ima li krvi u mokraći ili stolici?
- **Druge važne informacije**
 - Jeste li ste trudni?
 - Jeste li imali trudnoću ili pobačaj?
 - Jeste li imali kiretažu?
 - Jeste li ikad imali nenormalan PAPA-nalaz?
 - Koje tablete uzimate? Hormone?
 - Koristite li tampone? Koje veličine?
 - Kada je počela prva menstruacija?
 - Jeste li seksualno aktivni?
 - Imate li anamnezu spolno prenosivih bolesti?
 - Koristite li hormonsku kontracepciju? Koju vrstu?
 - Jeste li ozlijeđeni?
 - Jeste li nedavno prošli neko medicinsko ili kirurško liječenje?

Brojne metode

Liječnik, pomoću različitih metoda, utvrđuje uzrok krvarenja, a određeni postupci u istom aktu mogu biti i terapijski.

Metode:

- dijagnostički testovi - krvni testovi (krvna slika - KS), testovi na upalu (sedimentacija eritrocita - SE), CRP, diferencijalna krvna slika (DKS), hormonski testovi,
- ginekološki pregled i uzimanje PAPA-testa i brisova na



različite uzročnike spolno prenosivih bolesti (klamidija, HPV, Trihomonas, Gardnerella...),

- ultrazvuk,
- citološki obrisak endometrija (uterobrush),
- sonohisterografija - aplikacija tekućine u uterus kroz tanku cjevčicu pomaže u prikazu uterusa ultrazvukom,
- histeroskopija - uvođenje malog instrumenta kroz rodnicu i cerviks u uterus omogućuje direktan prikaz endometrija,
- dilatacija i kiretaža - struganje tkiva,
- laparoskopija - kroz mali rez na trbušnoj stijenci uvodi se mala kamera kojom se omogućuje pogled na vanjsku stijenkiju organa u trbušnoj šupljini.

Bez aspirina

Ovisno o razlogu, možda nećete moći spriječiti ta krvarenja. U nekim slučajevima preventivne mjere mogu pomoći. Uputno je voditi zdrav život i održavati idealnu tjelesnu masu jer i prekomjerna težina može biti razlog nepravilnim krvarenjima. Hormonske pilule treba uzimati uvijek u isto vrijeme da se izbjegne hormonska neravnoteža. Umjereno vježbanje preporučuje se da se održava zdravlje i smanji stres. Kod uzimanja tableta protiv bolova treba koristiti ibuprofen ili naproxen koji usput mogu i reducirati krvarenje, a izbjegavati aspirin koji ga može pojačati.

Mr.sc. Miljenko Manestar, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije



Rak ženskih spolnih organa

Najopasnije promjene

Rak se može pojaviti u bilo kojem dijelu ženskih spolnih organa: na stidnici, rodnici, vratu maternice, tijelu maternice te na jajovodima ili jajnicima. Ako izuzetno rak dojke, koji ima najveću pojavnost, na rak ženskih spolnih organa otpada oko 15-17% ukupno oboljelih žena.

Najveću pojavnost imaju rak tijela maternice (7%), rak jajnika i jajovoda (5%) te rak vrata maternice u 3% slučajeva. Rak stidnice i rodnice imaju znatno manju pojavnost, svega 1-2 % slučajeva.

Kako je karcinom vrata maternice u posljednje vrijeme medijski stalno prisutan, uz obilje dostupnih informacija, a karcinom stidnice i rodnice su rijeki, u daljnjem će osvrtu biti nešto više riječi o dva najučestalija karcinoma ženskih spolnih organa – o karcinomu tijela maternice i karcinomu jajnika.

Krvarenje može biti zloćudno

Rak tijela maternice započinje u sluznici maternice (endometriju). Taj se rak obično razvija nakon menopauze, najčešće kod žena u dobi između 55 i 65 godina, a učestalost mu je u Hrvatskoj 28,6/100.000 žena.

Histološki se najčešće radi o raku žljezdanog epitela. Nije poznat uzrok nastanka raka endometrija, ali danas se vjeruje da nastaje pod utjecajem djelovanja estrogenog hormona. Različiti faktori mogu povećati rizik oboljenja od raka maternice: starosna dob, nasljedni faktori, rana pojava prve menstruacije ili kasna menopauza, žene koje nisu rađale, prekomjerna težina uz šećernu ili kardiovaskularnu bolest te prethodno obolijevanje od raka dojke ili raka debelog crijeva. Može se proširiti lokalno ili limfnim žilama u limfne čvorove (limfne metastaze), a onda u udaljene dijelove tijela.

Danas ne postoji učinkovit organizirani probir za taj karcinom, niti se on provodi. Pokušaji ranog otkrivanja karcinoma endometrija uporabom transvaginalnog ultrazvuka u žena koje nemaju simptome bolesti zasad ne daju očekivane rezultate, a dovode do prevelikog broja nepotrebnih kirurških zahvata i posljedičnih komplikacija.

Ipak, prvi simptom bolesti najčešće je krvarenje, što bolesnice rano dovodi na ginekološki pregled pa se u većini slučajeva dijagnoza postavlja rano. Dijagnoza se postavlja biopsijom, najčešće kiretažom.

Rak tijela maternice liječi se operativno, a operaciji prethodi dijagnostička obrada kojom se nastoji sagledati operativni rizik i stupanj proširenosti bolesti. Operativni zahvat sastoji se od odstranjenja maternice, oba jajnika i jajovoda te limfnih čvorova. Danas se takvi operativni zahvati većinom izvode uporabom minimalno invazivne endoskopske kirurgije - laparoskopije. Nakon patohistološkog pregleda operativnih preparata, određuje se stadij bolesti.

Velika većina bolesnica nalazi se u prvom stadiju bolesti, kada je rak još ograničen na šupljinu maternice pa je operativno liječenje najčešće dovoljno, a petogodišnje preživljenje iznosi i preko 90%. Ako se tijekom liječenja pronađu dodatni rizični čimbenici za povratak bolesti, ili se radi o uznapredovalom stadiju bolesti, primjenjuje se i dodatno liječenje. Najčešće se upotrebljavaju zračenje i kemoterapija, ili pak njihova kombinacija.

Recidivi bolesti rijetki su i javljaju se u 1-3% slučajeva. Najčešće su lokalni, na bataljku rodnice, i obično se liječe zračenjem. U malom broju slučajeva taj karcinom može se pojaviti i u mlađih žena, koje još žele očuvati svoju plodnost. Tada je moguće konzervativno liječenje, s ciljem očuvanja plodnosti, koje se provodi po posebnim protokolima i uz velik oprez.

Tihi ubojica

Iako se radi o dva različita organa, **karcinomi jajnika i jajovoda** imaju istu kliničku sliku, kao i liječenje. Javlja se najčešće u žena u dobi od 50-65 godina, a učestalost mu u Hrvatskoj iznosi 19.7/100.000 žena. Karcinom jajnika ima najveću smrtnost od svih ginekoloških karcinoma.

Najčešći su epitelni maligni tumori, a u oko 70% slučajeva radi se o seroznom karcinomu žljezdanoga tkiva, koji ujedno ima i najlošiju prognozu. Uzrok nastanka raka jajnika nije poznat, a o tome danas postoji više teorija. Predisponirajući čimbenici u nastanku raka jajnika jesu: nerotkinje (ovulacijski poremećaji), obiteljsko nasljeđe, starija životna dob, ekološki čimbenici, anamneza raka dojke ili nasljednog nepolipoznog raka debelog crijeva. Simptomi raka jajnika najčešće su nespecifični i pojavljuju se relativno kasno u razvoju bolesti. Zbog toga se rak jajnika u 70% slučajeva otkriva u uznapredovalim stadijima i opravdano nosi naziv „tihog ubojice“.

Najčešći su simptomi raka jajnika: nadutost, punoća u donjem dijelu trbuha ili zdjelici, bol u trbuhu ili donjim dijelovima leđa, gubitak energije, često mokrenje, zatvor, nedostatak apetita, proljev i mučnine. Gubitak na težini, opća slabost, slabokrvnost, ascites (nakupljanje slobodne tekućine u abdomenu) javljaju se kod uznapredovalih slučajeva. Rak jajnika širi se primarno u trbušnoj šupljini, po potrbušnici, zahvaćajući crijeva. Limfnim i krvnim širenjem rak kasnije zahvaća udaljene organe (jetra, pluća, kosti, mozak).

Redovite kontrole spašavaju život

Probir za rak jajnika ne postoji. Za rano otkrivanje raka jajnika važne su redovite ginekološke kontrole, uz vaginalni ultrazvuk i pregled vaginalnim color-Doppler ultrazvukom. Određivanje razine CA 125 testa, tumorskog biljega specifičnog za rak jajnika, znatno pomaže u određivanju dijagnoze, ali taj biljeg nikako nije specifičan samo za tu bolest. Pregled abdomena CT-om nužan je u procjeni proširenosti bolesti te zahvaćenosti limfnih čvorova i drugih organa bolešću. Rendgenski pregled pluća i krvne pretrage sastavni su dio prijeoperacijske obrade. Ako je u trbuhu prisutna slobodna tekućina, učini se punkcija uz citološku dijagnostiku.

Konačna dijagnoza i stadij bolesti određuju se operativnim zahvatom, patohistološkim i citološkim pretragama. Dva su moguća cilja operativnog zahvata, ovisno o intraoperativnom nalazu. Ako se radi o naizgled ranom stadiju bolesti, ograničenom samo na jajnik, čini se sveobuhvatni pregled trbušne šupljine: citološki ispirci, biopsije potrbušnice, odstranjenje trbušne maramice i limfnih čvorova u maloj zdjelici, ali i uz velike krvne žile trbuha. Ako se doista radi o ranom stadiju, donosi se odluka o potrebi za dodatnim liječenjem citostaticima.

Druga je mogućnost da se radi o proširenoj bolesti, koja je već zahvatila i druge organe trbuha. U tom slučaju cilj je operacije ukupno odstranjenje tumora, koliko je to kirurški moguće, ali ovisi i o stanju bolesnice. To najčešće uključuje multidisciplinarni pristup više specijalista (digestivni kirurug, urolog itd.). Daljnje primarno liječenje proširenog karcinoma jajnika nastavlja se kemoterapijom, obično u šest ciklusa, ovisno o protokolu.



Prognoza je najbolja ako nema ostatnog tumora, a pacijentica je primila optimalnu kemoterapiju. Na kraju primarnog liječenja karcinoma jajnika procjenjuje se uspješnost liječenja uporabom različitih dijagnostičkih metoda.

Teška borba

Od 100 bolesnica s karcinomom jajnika, potpuna remisija bolesti može se očekivati u oko 65% slučajeva, od kojih će polovina u petogodišnjem razdoblju dobiti recidiv bolesti. Kada jednom dođe do povratka bolesti, rijetko se može postići izlječenje te se najčešće radi samo o produženju života. Liječenje se provodi po istim principima kao i kod prve operacije, odstranjenjem tumora ili njegovim maksimalno mogućim smanjenjem, uz nastavak liječenja kemoterapijom. Poseban je problem u liječenju karcinoma jajnika otpornost tumora na primjenu citostatika.

Preživljenje bolesnica s epitelnim rakom jajnika u petogodišnjem razdoblju iznosi 30-50% (ovisno o ustanovi) i, usprkos svim naporima i napretku medicine, bez bitnijih je promjena već godinama.

Rak jajnika javlja se i u mlađih žena, koje žele očuvati svoju plodnost. To je moguće u vrlo malom broju slučajeva, kada se radi o sasvim početnom stadiju raka. Najčešće je potrebno savjetovanje sa stručnjacima za medicinski potpomognutu oplodnju, naročito u slučaju primjene citostatika, kako bi se prije njene primjene učinila prezervacija jajnih stanica ili embrija za kasniju oplodnju. Nakon porođaja potrebno je učiniti ponovnu operaciju i u cijelosti odstraniti unutrašnje genitalije.

Doc.dr.sc. Ozren Mamula, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije



Spolno prenosive bolesti

Ugroženi svi spolno aktivni

AIDS, spolno prenosiva bolest (SPB), dominira naslovima jer je, za sada, fatalno oboljenje. Međutim, svake godine mnogo veći broj ljudi bude inficiran drugim spolno prenosivim bolestima koje, iako rijetko smrtonosne, mogu biti vrlo neugodne.

Medju takve bolesti ubrajaju se: genitalni herpes, klamidijska infekcija, HPV infekcija, upale rodnice (vaginitis), gonoreja (triper), sifilis (lues). Premda se također prenose, između ostalog, i spolnim putem, hepatitis B i C manje su poznati kao SPB.

Ovdje je nekoliko praktičnih savjeta kako zaštititi sebe i svoju voljenu osobu.

Zaštita na prvom mjestu

Genitalni herpes uzrokovan je virusom herpesa. Infekcija se najčešće prenosi spolnim odnosom sa zaraženom osobom, koja

može pokazivati simptome oboljenja, ili može biti nositelj virusa bez vanjskih znakova. Inače, prvi simptomi su mjehurići na vanjskim spolnim organima i okolnom području, osjetljivost, svrbež, pečenje pri mokrenju, pojačan iscjedak, ali mogući su i temperatura i glavobolja. Ponovni napadaji mogu biti provocirani menstruacijom, stresom, izlaganjem suncu itd. Dobru zaštitu pruža pravilno upotrijebljen prezervativ. Postoje lijekovi koji smanjuju broj ponovnih napadaja i njihovo trajanje. Valja izbjegavati spolne odnose u vrijeme izbijanja herpesa. Trudnice moraju obavijestiti liječnika ako dobiju herpes.

Klamidijska infekcija infektivna je bolest koju uzrokuju bakterije iz roda *Chlamidia*. Najrasprostranjenija spolno prenosiva bolest je ona koju uzrokuje bakterija *Chlamydia trachomatis*. Klamidija uzrokuje čak 30 do 50% nespecifičnih upala spolovila i u muškaraca (mokraćna cijev) i u žena (rodnicu). Ta je infekcija obično posljedica mijenjanja spolnih partnera. Bolest zna biti praktički bez ikakvih simptoma. Zbog toga je često neprepoznata i neliječena. Ipak, u muškaraca se može pojaviti peckanje, bolno mokrenje i iscjedak iz mokraćne cijevi. I u žena se može pojaviti

pojačan iscjedak. Neliječena infekcija klamidijom može rezultirati ozbiljnim posljedicama. Valja istaknuti da se moraju liječiti i muškarac i žena. Za vrijeme liječenja najbolje se suzdržavati od spolnih odnosa.

Rizični promiskuitet

Brojne vrste humanoga papiloma virusa (HPV) uzrokuju infekcije u genitalnom području. Lako se prenose kontaktom sa zaraženom kožom i sluznicama. Neki tipovi tog virusa uzrokuju dobroćudne spolne bradavice (šiljati kondilomi) u području vanjskog spolovila, rodnici, mokraćnoj cijevi. Međutim, neki drugi tipovi tog virusa povezuju se s nastankom raka vrata maternice.

U plodnoj dobi je 60% žena zaraženo jednim od poznatih tipova tog virusa, dok je raširenost HPV u muškaraca manja. Iako je i do 60% mladih žena u dobi od 18 do 25 godina zaraženo HPV-om, samo 4 do 6% ima patološke promjene, koje se utvrđuju Papatestom. Taj test je pouzdana pretraga kojom se izdvajaju osobe s promjenama sluznice vrata maternice, koje zahtijevaju daljnje praćenje ili liječenje.

Rizični faktori za nastanak raka maternice jesu: rani početak spolne aktivnosti i velik broj spolnih partnera te veza s partnerima koji su i sami promiskuitetni.

„Stare“ zaraze

U prošlosti je sifilis bio rasprostranjen, teška i smrtonosna spolno prenosiva bolest. Do otkrića antibiotika bila je i neizlječiva. Neliječena izaziva tešku tjelesnu invalidnost i duševne posljedice.



Gonoreja (triper, kapavac) nekada je bila najrasprostranjenija spolno prenosiva bolest. Nekoliko dana nakon zaraze muškarac primijeti učestalo mokrenje uz bol i pečenje. Uskoro se pojavi i gust gnojni iscjedak. Kod žena počinje upalom u vratu maternice, koja se može proširiti i na jajovode, što rezultira neplodnošću žene. Gonoreja se uspješno liječi antibioticima. Razumljivo, moraju se liječiti oba partnera.

Spolno prenosive bolesti mogu pogoditi svakoga tko je seksualno aktivan. Ako osoba nije u dugotrajnom odnosu samo s jednim partnerom, treba upotrebljavati prezervativ.

Ivo Belan, dr.med.

Promidžbeni prostor u
NARODNOM ZDRAVSTVENOM LISTU

Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:
051/35 87 92 ili 051/21 43 59

Intimno zdravlje žene

Vulvovaginitis predstavlja upalnu bolest stidnice (vulva) i rodnice (vagina) koja se najčešće manifestira crvenilom i svrbežom. Može se javiti u svim dobnim skupinama – u djevojčica, djevojaka i žena, a ima niz uzročnih čimbenika.

Prekomjerni rast i razvoj bakterija može dovesti do vulvovaginitisa, a najčešće se nađu bakterije kao što su *Streptococcus*, *Gardnerella vaginalis* i *Staphylococcus*. Najčešći je simptom sivobijeli iscjedak uz neugodan miris, katkad zaudarajući na ribu. Neke žene s bakterijskom upalom stidnice i rodnice nemaju nikakve simptome.

Gljivice uzrokuju upalu karakteriziranu gustim bjelkastim iscjedkom, uz svrbež. Najčešću gljivičnu infekciju uzrokuje *Candida albicans*. Česta su pojava nakon primjene antibiotske terapije, koja mijenja vaginalnu floru i na taj način omogućuje prekomjerni razvoj gljivica.

Uzročnici virusnih infekcija u predjelu stidnice i rodnice jesu herpes simplex i humani papillomavirus (HPV). Paraziti koji mogu izazvati upalu rodnice i stidnice jesu crijevne gliste, svrab (scabies) i stidne uši.

Preuskim hlačama do upale

U čimbenike okoliša ubrajamo lošu higijenu i alergene koji mogu izazvati nadražaj kože, što za posljedicu ima svrbež. Kožu genitalne regije može nadražiti preuska odjeća, neodgovarajuće intimno rublje, posebno ako je od sintetičkoga materijala ili vune. Dugotrajni nadražaj čini kožu sklonijom nastanku upale u odnosu na normalnu kožu. Također, strano tijelo u rodnici može dovesti do upalnih promjena. Najčešće spolno prenosive bolesti koje uzrokuju vulvovaginitis izazvane su uzročnicima: *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia*, gonorrhea i herpes. Neke od tih bolesti mogu se prenijeti i bez spolnog odnosa.

Kemijski reagensi odgovorni za nastanak upalnih promjena jesu sapuni, kupke, razni ženski sprejevi, parfemi i vaginalna kon-



trancepcija. Žene u razdoblju postmenopauze (nakon posljednje menstruacije) imaju nisku razinu ženskih spolnih hormona, posebno estrogena, što dovodi do suhoće i stanjenja kože i sluznice vanjskih genitalnih organa. To stanje lako dovodi do osjećaja pečenja i žarenja. Katkad upalnim stanjima stidnice i rodnice ne možemo naći uzročnika, što je češća pojava u djevojčica koje još nisu imale prvu menstruaciju (menarha).

Liječenje ovisno o uzročniku

Simptomi vulvovaginitisa mogu biti različiti i ovisi o vrsti uzročnika. U pravilu, smetnje su izražene u obliku nadražaja u predjelu vanjskih genitalnih organa (stidnice i rodnice), peckanja i svrbeža, upalnih promjena oko velikih i malih usana i perianalnoga područja (područje oko čmara). Često je prisutan pojačan iscjedak iz rodnice, uz prateći neugodan/zaudarajući miris. Jedna od neugodnih posljedica može biti i čest nagon na mokrenje, koje je katkad izrazito bolno.

Dijagnoza se postavlja relativno lako, ali je potrebno obratiti se liječniku. U našem zdravstvenom sustavu ginekologa primarne zdravstvene zaštite može se odabrati već u dobi od 12 godina, što uvelike omogućuje veću dostupnost. Stoga je najbolje obratiti se izravno odabranom ginekologu primarne zdravstvene zaštite. Već nakon kratkog razgovora i ginekološkoga pregleda liječnik specijalist može postaviti dijagnozu. U nekim je slučajevima potrebno uzeti uzorak iscjetka za analizu radi definiranja uzročnika. Djevojčice mlađe od 12 godina, kao i djevojke koje nemaju odabranog ginekologa, mogu zatražiti pregled kod odabranog pedijatra, odnosno liječnika obiteljske medicine primarne zdravstvene zaštite. Rijetko je potrebna bolnička obrada za postavljanje dijagnoze.

Liječenje bolesti u pravilu ovisi o vrsti uzročnika koji je izazvao bolest. Nakon postavljanja dijagnoze i identifikacije bakterijskih uzročnika vulvovaginitisa, u liječenje se može uključiti terapija antibioticima (na usta ili u obliku krema za lokalnu primjenu). U slučaju prisustva gljivične infekcije, upotrebljavaju se lijekovi protiv gljivica (antifungalna terapija), oralnim (tabletam) ili lokalnim – vaginalnim pripravcima (kreme i vaginalete). Kortizonske kreme i oralni antihistaminici koriste se u slučajevima alergijskih reakcija, dok se estrogenske kreme mogu koristiti u slučaju atrofije kože i sluznice u postmenopauzalnih žena.

Tijekom liječenja mogu se koristiti i hladni oblozi radi smanjivanja bolova i otečenosti osjetljivih područja.

Za vrijeme bolesti - apstinencija

Nije preporučljivo imati intimne odnose s osobom koja ima simptome vulvovaginitisa niti imati spolni odnos tijekom postojanja navedenih simptoma.

Kod mlađih naraštaja potrebno je sagledati provođenje lokalne higijene, posebno nakon pražnjenja crijeva, gdje se preporučuje brisanje samo u smjeru od naprijed prema natrag. Potrebno je redovito održavanje čistoće i higijene, posebno



intimnih dijelova, a stidnicu bi trebalo oprati svaki put nakon pražnjenja crijeva. Nakon svake kupke, tuširanja ili kupanja stidnicu se mora obrisati, temeljito ali oprezno. Potrebno je svakodnevno mijenjati donje rublje. Preporučuje se pamučno donje rublje (gaćice), ili one s ušitkom od pamuka ako su od nekog drugog materijala. Gaćice, osim što se preporučuje da su od pamuka, moraju biti dovoljno prozirne kako bi omogućile protok zraka i na taj način spriječile zadržavanje vlažnosti. Tako preveniramo nadražaj kože i sluznice. Potrebno je naglasiti da uporaba sjedećih kupki i mirisnih sapuna nije preporučljiva.

Sprečavanje ili prevencija ponovnog nastanka vulvovaginitisa uključuje preporuke napisane prethodno u tekstu, a ne treba zaboraviti ni preporuku sigurnog spolnog (intimnog, seksualnog) odnosa upotrebom prezervativa (kondoma) koji, uz zaštitu od neželjene trudnoće, sprečavaju i prijenos infekcije.

Pridržavanjem navedenih savjeta uvelike se smanjuje mogućnost nastanka vulvovaginitisa.

Prof.dr.sc. Herman Haller, dr. med.
Spec. ginekologije i opstetricije

Upalna bolest zdjelice**(engl. Pelvic inflammatory disease - PID)**

Zaraza više organa

Upalna bolest zdjelice upala je gornjeg dijela reproduktivnog trakta žene (maternice, jajovoda i jajnika) te ostalih struktura u maloj zdjelici.

Do upale organa dolazi kada se infekcija širi uzlaznim putem, tj. od rodnice do vrata maternice, šupljine maternice, jajovoda i jajnika. Najčešći uzročnici upalne bolesti zdjelice jesu: *Chlamydia trachomatis*, *Nessieria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae* i anaerobi poput *Peptococcus* i *Bacteroides*.

Jaka upala adneksa (jajnika i jajovoda) može dovesti do komplikacija poput tuboovarijskog apscesa (gnojna upala jajnika i jajovoda), peritonitisa zdjelice (upala potrbušnice u zdjelici), kao i do nastanka Fitz-Hugh-Curtisova sindroma (upala Glissonove čahure jetara sa stvaranjem priraslica jetara s potrbušnicom trbušne stijenke).

Iako nema točnih podataka o učestalosti PID-a u svijetu, Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je 2010. godine bilo oko 400 milijuna novih slučajeva PID-a. Teškoće u utvrđivanju točnog broja oboljelih nastaju prvenstveno zbog loše zdravst-

vene zaštite u nerazvijenim zemljama, neprepoznavanja bolesti, nedostatka adekvatne dijagnostike u nerazvijenim zemljama. U siromašnim zemljama, gdje se ne provodi adekvatno liječenje (podsaharska Afrika, jugoistočna Azija), broj komplikacija znatno je veći nego u razvijenim zemljama. Godišnja stopa pojavljivanja PID-a u razvijenim zemljama je oko 20-40 slučajeva na 1 000 žena u reproduktivnom razdoblju života. U skandinavskim je zemljama stopa pojavljivanja PID-a najmanja zbog vrlo efikasne zdravstvene zaštite i male stope spolno prenosivih bolesti (engl. sexual transmitted diseases, STD).

Dvije faze bolesti

Nastanak upalne bolesti zdjelice odvija se u dvije faze:

Prva faza bolesti – upala lokalizirana je na rodnici i vratu maternice i može proći bez simptoma, naročito ako je uzrokovana *Chlamydijom trachomatis*. Cervikalna sluz je prirodna barijera na putu širenja infekcije u maternicu i jajovode. Ta obrana može biti smanjena u vrijeme ovulacije i menstruacije, pada imuniteta zbog drugih razloga, kada dolazi do poremećaja normalne vaginalne flore, množenja patogenih mikroorganizama i njihovog

Medijska edukacija

Procjena uspješnosti provođenja medijske edukacije, koju je 2003. objavila Fondacija Henry J. Kaiser Family, ukazala je na to da medijska edukacija ima izuzetno pozitivne rezultate u sljedećim oblastima:

- **Kritičko razmišljanje i poboljšanje pismenosti** - medijsko opismenijavanje pridonijelo je razvoju opće pismenosti, ujedno je poboljšalo sposobnosti učenika da kroz čitanje, gledanje i slušanje shvate i interpretiraju poruke u medijima.
- **Nasilje u medijima, agresivnost i antisocijalno ponašanje** - nekoliko znanstvenih istraživanja pokazalo je da uključivanje medijske pismenosti u standardni nastavni program može pomoći smanjenju potencijalno štetnih utjecaja televizijskog nasilja na mlade. Prema drugim istraživanjima, medijsko opismenijavanje pomaže djeci u razvijanju vještina potrebnih za donošenje odluka vezanih za njihov život: oni počinju kritički razmišljati o posljedicama rizičnog ponašanja i razvijaju sposobnosti odbijanja impulsa koji bi ih mogli odvesti u rizične situacije.
- **Tjelesni izgled, prehrana i vježbanje** - procjena medijskog edukativnog pro-

grama „GO GIRLS!“ otkriva da medijsko opismenijavanje pomaže djevojčicama u prihvaćanju vlastitog izgleda i shvaćanju medijskog predstavljivanja žena. Druga istraživanja pokazuju da čak i kratkotrajne lekcije medijskog opismenijavanja mogu biti efikasne u suzbijanju utjecaja poruka o nezdravoj prehrani ili nerealističnom tjelesnom izgledu.

- **Alkohol i cigarete** - medijska pismenost pomaže djeci da shvate utjecaj reklama koje promoviraju alkohol i cigarete. Ispitanici u jednom istraživanju u SAD-u, nakon tečaja o medijskoj pismenosti, pokazali su da je tečaj utjecao na odluke djece u vezi s konzumacijom cigareta. Djeca su shvatila na koji način poruke o duhanu utječu na njih i njihove vršnjake. Također su se prestala identifikirati s likovima iz reklama i postala su manje povodljiva pod pritiskom vršnjaka. Ne razvijemo li medijsku pismenost, ostavljamo prostor za strahove, težnje, predrasude, mržnje, kao i raznorazna osjećanja pripadnosti i nepripadnosti. „Jer upravo naš pogled često zatvara druge u njihove najuže pripadnosti i upravo ih naš pogled također može i osloboditi.“

Nina Vela Vrabec, dipl. soc. pedagog



Medijska pismenost

Kako nas mediji oblikuju

Biti medijski pismen znači biti „oslobođen“.



Primanje i davanje informacija

Osnovni izvor informacija za većinu ljudi već godinama nisu novine, već radio i televizija. Spektar komunikacijskih tehnologija s kojima se susrećemo u svakodnevnom životu širok je. Ako nikada nismo naučili kako treba primati informaciju od sveprisutnih medija, teško se može očekivati da imamo

Ponašanja i aktivnosti djece i mladih određeni su od najranijeg djetinjstva sustavima vrijednosti zajednice kojoj pripadaju. Utjecaj obitelji, škole, vršnjaka, ali i medija, u tome je neosporan. Posebno je zanimljiv utjecaj medija, koji je toliko prikriven a sveprisutan da ga ni djeca ni mladi, nerijetko ni odrasli, najčešće nisu svjesni.

adekvatna znanja da je učinkovito i primimo.

Djeca i mladi u svijetu trećinu, čak i polovinu života posvećuju elektronskim medijima. Tehnološko multimedijisko okruženje neizbježno je u današnjem životu i ima brojne pozitivne, ali i negativne utjecaje na doživljaje i ponašanje. "...Mediji na našu realnost mogu djelovati ili tako da je razaraju, ili tako da je obogate. Sve ovisi o tome koliko ih poznamo i koliko nastojimo, umiješto pasivnog primanja njihovih poruka, stvoriti odnos uzajamnog djelovanja. A za to je potrebna medijska pismenost koja će nam pomoći da razumijemo kako mediji oblikuju naše predodžbe o svijetu i o nama samima." (M. Košir, N. Zgrabić, R. Ranft. *Život s medijima*. 1999.)

Stoga okruženje za odrastanje treba

„uhvatiti korak“ s tim napretkom tako da se osigura vrijeme potrebno za propitivanje o vrijednostima i estetici u TV-prilogama, serijama, reklamama ili u novinskim člancima (makar u onoj količini i s pažnjom koja se posvećuje vrijednostima u drami ili romanu, ili estetici u pjesmi ili slici).

Ako razvijamo kritičnost prema medijima, razvijamo medijsku pismenost. Medijsku pismenost ne čine gotova znanja, već se radi o umijećima kritičkoga prosuđivanja i vrednovanja medijskih sadržaja te o stalnom naporu da se promišljaju skrivena značenja koja se mogu iščitati u kontekstu masmedijskih priča i poruka, koje najviše utječu na život.





Lin Mastermen nabraja sedam bitnih razloga medijskog opismenjavanja („*Éducation et médias*“ JacquesGonnet, PressesUniversitaires de France, 1997):

- visoka potrošnja medija i prezasićenost do koje stižemo;
- ideološki značaj medija, posebno imajući u vidu reklame;
- pojava informacijskog rukovođenja u poduzećima (vladini uredi, političke partije, ministarstva itd.);
- narastajući prodor medija u demokratskim procesima (izbori su medijski događaji);
- narastajuće značenje vizualne i informacijske komunikacije u svim domenama (izuzev škole, koja prvenstvo

daje tiskanoj građi; komunikacijski sistemi uglavnom su vizualnog karaktera);

- očekivanja mladih da budu školovani tako da mogu razumjeti svoje doba (kakav je smisao obrazovanja i izgradnje individualne kulture ako se izbjegavaju tehnološka sredstva i proplitvanje vrijednosti doba u kojem živimo?);
- nacionalni i međunarodni porast privatizacije svih informacijskih tehnologija (kada informacija postane proizvod, njena uloga i njene osobine mijenjaju se).
- pismenost.

Sadržaj proučavanja medijske pismenosti jesu potencijalno štetni medijski sadržaji (nasilje, reklame, stereotipi ili pornografija), utjecaji medija i štetnih sadržaja, regulacija i samoregulacija (konvencije, nacionalni zakoni i etički kodeksi novinara i oglašivača) te nove tehnologije i njihova društvena uloga. To obuhvaća industrijalizaciju informacija, zabave i kulture, interaktivnu komunikaciju, nove medijske žanrove poput bloga itd.

Snažna kulturna sila

Medijska pismenost može pomoći pri donošenju važnih životnih izbora i odluka, posebno o svom zdravlju i ponašanju. Medijski pismeni mladi ljudi mogu kontrolirati utjecaje medijskih poruka umjesto da dopuste da te poruke kontroliraju njih, a razlozi su brojni.

Mediji oblikuju našu kulturu. Naše društvo i kultura, čak i naše shvaćanje realnosti, formirani su na osnovi informacija i prizora koje primimo putem medija. Najmoćniji govornici su televizija, filmovi, pop-muzika, videoigrice i internet.

Medijske poruke utječu na naše razmišljanje i aktivnosti. Svi smo pod utjecajem reklama, vijesti, filmova, muzike i drugih oblika medija. Upravo iz tog razloga mediji su tako snažna kulturna sila, a medijska industrija toliko moćan biznis.

Efekti medija su prikriveni. Malo ljudi vjeruje svemu što vidi i čuje u medijima; nitko ne ide odmah kupiti reklamirani proizvod, igranje nasilne video igrice neće osobu odmah pretvoriti u ubojicu. Efekti medija su prikriveni, ali s obzirom na frekventnost poruka, vrlo značajni.

Efekti medija su kompleksni. Medijske poruke direktno utječu na nas kao pojedince, ali utječu i na naše porodice i prijatelje, na naše zajednice i društvo uopće, tako da možemo reći da su neki efekti medija indirektni. Stoga, da bismo shvatili istinski utjecaj medija, moramo biti svjesni i direktnih i indirektnih efekata.

Mediji koriste „jezik uvjeravanja“. Sve medijske poruke pokušavaju nas uvjeriti u nešto. Vijesti, dokumentarni filmovi i knjige „zasnovane na istinitim pričama“ tvrde da prenose istinu. Oglašivači pokušavaju prodati proizvod. Romani i tv-drame izgledaju realistično, a svi oni, da bi postigli svoj cilj, koriste određene tehnike (udvaranje publici, ponavljanje, strah ili humor), koje možemo nazvati „jezikom uvjeravanja“ (potpore poznatih, glas autoriteta, znanstveni dokazi, usporedba testa i ispitivanje mišljenja, demonstracija, priklijanje, romanca/seks oglas, zrelost/sofisticiranost oglas, zabava/opuštanje oglas, oglas popularnosti, „posebna prilika“ oglas).

Mediji konstruiraju svijet fantazije. Iako je mašta uglavnom zabavna i ugodna, ona može biti i štetna. Filmovi, tv-programi i muzika ponekad navode ljude da rade stvari koje su neprihvatljive, pa čak i opasne. Osim toga, oglašivači formiraju svijet fantazije u kojem se svi problemi rješavaju kupovinom određenog proizvoda (konzumerizam).

Medijska pismenost pomaže ljudima da poznaju maštu i da je konstruktivno integriraju u realni svijet.

Medijske poruke odražavaju vrijednosti i stanovišta svojih kreatora. Svatko ima svoje stanovište. Naše vrijednosti i mišljenje utječu na naš izbor riječi, zvukove i



slike koje koristimo pri komuniciranju putem medija. A to vrijedi i za sve kreatore medijskih poruka.

Medijske poruke mogu biti dekodirane.

Na taj način možemo doći do zaključka tko je kreirao poruku i zašto. Možemo identificirati tehnike uvjeravanja koje su korištene i prepoznati na koji način kreatori poruke žele utjecati na nas.

Medijski pismene osobe aktivni su medijski potrošači.

Mnogi mediji, poput televizije, žele stvoriti pasivne potrošače. Medijska pismenost pomaže ljudima da konzumiraju medije, a da pritom zadrže kritičku sposobnost kako bi mogli procijeniti izvore, željene ciljeve, tehnike uvjeravanja i dublja značenja.

Svi mogu kreirati medije.

Možda svi ljudi nemaju vještinu ili resurse da naprave dobar film ili objave novine, ali bilo tko može napraviti poster, napisati pismo ili otpjevati pjesmu. A nove tehnologije omogućavaju milijunima ljudi da prave medije – poput e-maila, internetskih stranica, videoisječaka i slično. Kreiranje vlastite medijske poruke važan je dio medijske pismenosti.

Žene Barbike i „macho“ muškarci

Istraživanja pokazuju da, što više gledaju televiziju, djeca i mladi sve se više poistovjećuju sa seksističkim idejama, s tradicionalnim ulogama muškarca i žene, a ponašanja dječaka postaju sve agresivnija. Veza između spola i nasilja sve je više prisutna u svim medijima, preko reklama do nasilnih filmova, i ta pojava naročito je zabrinjavajuća u vrijeme kada se društvo pokušava boriti protiv nasilja, posebice protiv nasilja nad ženama. Programi se

često zasnivaju na ponavljajućim modelima staromodnog predstavljanja rodnih uloga, sa ženama koje su odjevene kao Barbike, dok su muškarci generalno prikazani kao dinamične osobe koje obavljaju značajnije poslove u društvu.

Negativni stereotipi i predrasude veoma su opasni jer se koriste kao opravdanje za diskriminaciju, agresivnost, pa i zločin. Oni predstavljaju eroziju svega što sačinjava moralno dostojanstvo ljudske civilizacije.

Stereotipi i predrasude uvijek su aktualna tema u radu s djecom i mladima. Posebno je značajno pratiti utjecaj medija na razvoj i održivost negativnih osobnih stavova mladih prema grupi ljudi ili pojedinim osobama.

Medijska pismenost pomaže djeci i adolescentima u ovladavanju vještinama za filtriranje stotina poruka koje dnevno prime putem medija. Jednostavno rečeno, medijska pismenost znači naučiti postavljati pitanja poput:

- Tko je napravio poruku, emisiju, kviz, događaj... i s kojom namjerom?
- Koji životni stil, vrijednosti i stavove emitirani sadržaj promovira? Koliko je to prihvatljivo?
- Čiji se autoritet(i) koristile) da se poruci osigura veće značenje?
- Kako ja „čitam“ poruku, kako je mogu razumjeti drugi, a kako bi je mogla shvatiti djeca, mladi?
- Tko će i na koji način zaraditi na emitiranom sadržaju, poruci, emisiji...?

širenja u više dijelove reproduktivnog trakta (maternica, jajovodi, jajnici) ako nije provedeno adekvatno liječenje.

Druga faza bolesti - kad infekcija dođe do šupljine maternice dolazi do upale sluznice, što se naziva akutni endometritis. Upala u jajovodu najprije zahvaća sluznicu, a potom i mišićni sloj stijenke jajovoda, kasnije prelazi na okolne strukture i jajnik. U uznapredovalim stadijima upala se širi na susjedne organe u maloj zdjelici, kao što su mokraćni mjehur i debelo crijevo. Zbog jake upale, u jajovodu može doći do formiranja gnoja i tako nastaje gnojna upala jajovoda i jajnika, tzv. tuboovarijski apsces. Ako se to stanje ne liječi, upala se može proširiti i na potrbušnicu i izazvati akutnu upalu, tzv. akutni peritonitis, što je vrlo ozbiljno, po život opasno stanje.

Tupa bol u trbuhu

U nastanku upale glavnu ulogu imaju patogeni mikroorganizmi koji se prenose najčešće spolnim putem, i to najčešće *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* te urogenitalne mikoplazme. Infekcije *Nisserijom* posljednjih su godina sve rjeđe, no zato su u porastu infekcije *Chlamydijom*.

Od ostalih uzročnika treba navesti: *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*; *Haemophilus influenzae*, *Enterococci*, *Peptococcus*, *Bacteroides* i ostale manje česte uzročnike.

Kao faktori rizika za nastanak PID-a glavnu ulogu imaju:

- velik broj i često mijenjanje spolnih partnera;
- neliječene infekcije *Chlamydijom* i bakterijske vaginoze;
- kirurške intervencije (biopsije vrata maternice, kiretaže, histeroskopije);
- intrauterini uložak (IUD).

Postoji različit spektar simptomatologije upalne bolesti zdjelice: od blagih nespecifičnih bolova u donjem trbuhu, pa sve do jakih bolova, povišene tjelesne temperature, zimice, tresavice. Klinička slika ovisi o težini infekcije i o patogenosti uzročnika. Bolnost je stalno prisutna, tupa, u predjelu jednog ili oba jajnika. Bolesnice je opisuju kao „dosadnu, konstantnu“, koja ih ometa u svakodnevnim aktivnostima, poslu, sportu i prilikom spolnih odnosa. Pojačan isjedak, katkada i neugodnog mirisa, prisutan je u 75% slučajeva, a u 40% slučajeva može se javiti krvarenje iz rodnice nakon spolnog odnosa. Povišena tjelesna temperatura, od 38°C i više, javlja se u oko 30% slučajeva, a mučnina i povraćanje ukazuju na nadražaj potrbušnice i početni peritonitis, što je vrlo ozbiljno stanje i zahtijeva bolničko liječenje.

Odgovorno spolno ponašanje

Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, ginekološkog i ultrazvučnog pregleda (transvaginalnom sonografijom, TVS) te laboratorijskih nalaza. Simptomi su povišena tjelesna temperatura, pojačan vaginalni iscjedak, u laboratorijskim nalazima povišena sedimentacija ertitrocita, broj leukocita i C-reaktivni protein (CRP). Pozitivni su testovi na *Chlamydiju* ili druge uzročnike.

Transvaginalna sonografija (TVS) je ultrazvučni pregled koji ginekologu daje informacije o endometriju i o stanju na adneksima te ukazuje na eventualno prisustvo tuboovarijskog apscesa. Diferencijalno dijagnostički u obzir najčešće dolazi akutna upala crvuljka (apendicitis), urinarna infekcija, endometrioza zdjelice, rjeđe tumori na adneksima.

Rano postavljanje dijagnoze i pravovremeno liječenje vrlo su važni kako bi se navrijeme zaustavila upala i spriječila komplikacije, u prvom redu kasnija ženska neplodnost. Zlatni je standard liječenja ciljano antibiotsko liječenje, ovisno o uzročniku, i uspješno je u 75% slučajeva. Kod prisustva tuboovarijskog apscesa potrebno je kirurško liječenje, najčešće laparoskopijom.

U prevenciji PID-a glavnu ulogu imaju odgovorno spolno ponašanje, korištenje prezervativa, izbjegavanje promiskuiteta, rano otkrivanje i pravovremeno liječenje spolno prenosivih infekcija. Skrining na *Chlamydiju trachomatis* preporučuje se svim spolno aktivnim ženama do dobi od 30. godine te kasnije, kod žena koje imaju povećan rizik od spolno prenosivih infekcija. Cilj je izbjegavanje teških posljedica koje PID ostavlja, ka što su kasnija ženska neplodnost i mogućnost pojave vanmaternične trudnoće.

**Danilo Vejnović, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije**



Problem žena zrele dobi

Pojava suhoće rodnice često je stanje do kojeg može doći u bilo kojoj životnoj dobi, ali najčešće se javlja kod žena nakon menopauze. Stručni naziv koji opisuje to stanje je vulvovaginalna atrofija, a radi se o skupu simptoma koji nastaju zbog niske razine estrogena u tkivu rodnice.

Smanjena razina estrogena može se pojaviti i tijekom dojenja, liječenja karcinoma dojke te zbog uporabe nekih lijekova. U slučajevima kad se javlja prije menopauze, suhoća rodnice može spontano proći nakon normalizacije razine estrogena u organizmu. Suhoća rodnice javlja se u oko polovice žena u kasnoj postmenopauzi, oko četvrtine žena iznad pedesete godine te kod oko dvanaest posto žena u dobi prije četrdesete godine života.

Fiziološka podloga suhoće rodnice smanjenje je razine estrogena u organizmu žene, zbog čega se višeslojni pločasti epitel rodnice stanjuje. Do menopauze on je debeo, naboran i vlažan, uz odljuštavanje odumrlih stanica u rodnicu. One oslobađaju glikogen koji se razgrađuje u glukozu, a ona se, uz pomoć laktobacila, razgradi do mliječne kiseline, čime se postiže zaštitna kiselost rodnice. Laktobacili su bakterije koje su normalni stanovnici zdrave rodnice. Stanjivanjem epitela smanjuje se broj odljuštenih stanica pa posljedično raste pH i smanjuje se kiselost rodnice, što rezultira smanjivanjem broja laktobacila i porastom broja drugih, štetnih bakterija (streptokoki grupe B, stafolokoki i druge) koje mogu biti uzrok upale rodnice. Također, dolazi do smanjenog protoka krvi u rodnici i smanjenog vlaženja rodnice, smanjene elastičnosti uz povećanje količine vezivnoga tkiva u rodnici.

Iscjedak vodi liječniku

Simptom koji se kod žena javlja često jest suhoća rodnice prilikom spolnog odnosa, uz osjetljivost, svrbež i probadajuću bol u rodnici i stidnici. Može se javiti i oskudno, točkasto krvarenje, a često je prisutan i oskudan, žućkast ili sivkast iscjedak iz rodnice. Također se javlja i učestalo i žurno mokrenje te mokrenje noću, kao i ponavljajuće infekcije mokraćnoga sustava.

Žene se najčešće javljaju liječniku zbog iscjetka iz rodnice, učestalog mokrenja, rjeđe zbog svrbeža ili bolnog spolnog odnosa, a nerijetko se žene niti ne žale zbog opisanih smetnji jer one spontano prođu, ne smatraju ih dovoljnim razlogom za odlazak liječniku ili ih je sram zbog opisanih tegoba.

Prilikom ginekološkog pregleda, sluznica stidnice i rodnice je blijeda, suha i sjajna, u prisustvu upale zacrvenjena ili s točkastim krvarenjem. Može se vidjeti atrofija velikih usana i ulaza u rodnicu, dok male usne mogu gotovo sasvim nestati. Čest nalaz je skraćivanje i suženje rodnice, uz nestajanje njenih nabora, a vrat maternice može biti izravnat sa stijenkama rodnice. Nalazi se već opisani iscjedak, koji je glavni razlog javljanja liječniku. Određivanjem pH rodnice nalaz od 4,6 i viši u odsutnosti infekcije ukazuje na vulvovaginalnu atrofiju.

Diferencijalna dijagnoza uključuje stanja s kroničnim svrbežom rodnice, iscjetkom ili bolovima kao kod upale rodnice, iritacije i vulvovaginalne dermatoze. Upalu najčešće uzrokuju gljivice, bakterije i trihomonas vaginalis. Iritacija može nastati uporabom raznih sredstava za intimnu njegu, lubrikanata, parfema. Vulvovaginalne dermatoze (npr. Lichen sclerosus et atrophicus) mogu imati slične simptome. Dio su diferencijalne dijagnoze i karcinom i prekancerozne lezije stidnice i rodnice, posebno kod pojave dobro ograničenih područja crvenila i egzulceracija, kada se, u slučaju sumnje, treba učiniti biopsija.

Ovlaživanje rodnice

Što se tiče liječenja, radi ublažavanja smetnji suhoće rodnice i bolnoga spolnog odnosa, obično se primjenjuju nehormonski ovlaživači rodnice (hijaluronska kiselina) i lubrikanti. Ovlaživači rodnice, obično na bazi vode, primjenjuju se u rodnicu svakih nekoliko dana, u obliku tekućine, gela ili ovula. Mogu se koristiti dulje vrijeme bez štetnih posljedica, uz potrebu redovite primjene za optimalan učinak. Lubrikanti, na bazi vode ili silikona, primjenjuju se neposredno prije spolnog odnosa, kako bi se ublažila smetnja bolnosti pri spolnom odnosu. Zbog kraćeg djelovanja nekada ih treba ponovljeno primijeniti tijekom spolnog odnosa.

Terapija lokalnom vaginalnom primjenom hormonskoga liječenja treba biti rezultat kliničkog iskustva liječnika i želje pacijentice u izboru oblika lijeka (krema, vaginalete ili vaginalni prsten). Vaginalno primijenjen niskodozažni estrogen učinkovit je lijek za liječenje vulvovaginalne atrofije, pri čemu nije nužna





primjena progesterona radi prevencije hiperplazije ili karcinoma endometrija.

Briga oko sigurnosti primjene lokalnih estrogena znatnim dijelom odnosi se na mogućnost njihovog učinka zbog sistemske apsorpcije lokalno primijenjenog pripravka, ali zaključak je većine studija da je povišenje razine serumskog estrogena znatno ispod vrijednosti prije menopauze.

S druge strane, uz primjenu sistemske hormonske terapije (koja se primjenjuje kada pacijentica ima i druge simptome menopauze), u do dvadeset posto pacijentica, zbog i dalje prisutnih simptoma suhoće rodnice, potrebno je primijeniti i lokalnu terapiju.

Mr. Vlado Vlačić, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije

O zdravlju ukratko

Rano otkrivanje raka vrata maternice

Rak vrata maternice zloćudna je bolest koja se javlja kada dođe do promjena na stanicama vrata maternice i one počnu nekontrolirano rasti. Obično je potrebno mnogo godina da se promijenjene stanice razviju u rak. Srećom, stadiji koji prethode raku vrata maternice lako se liječe, no kako ne postoje očiti znakovi bolesti, oni se mogu otkriti samo ciljanim testom (PAPA-test).

PAPA-test je brza, jednostavna i neinvazivna medicinska pretraga kojom se uzima obrisak rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice. Osnova je probira za rak vrata maternice pronaći promijenjene stanice u ranom stadiju, kada se promjene lako odstranjuju, tako da se ne razviju u rak. Liječenje uznapredovalog stadija bolesti puno je teže i manje uspješno.

Virus uzročnik

Rak vrata maternice uzrokovan je infekcijom humanim papiloma virusom (HPV), koji se najčešće prenosi spolnim putem. Smatra se da će relativno velik broj odraslih u određenom životnom razdoblju biti inficiran HPV-om, koji će spontano nestati. Kod određenog broja žena to se neće dogoditi te je u njih povećan rizik za nastanak raka vrata maternice. Probir je jedini način pronalaska promijenjenih stanica vrata maternice koje se mogu lako i uspješno liječiti.

Kvalitetni, dobro organizirani programi probira pokazali su se vrlo učinkovitim u smanjenju smrtnosti od raka vrata maternice, iako probir ne može spriječiti sve slučajeve bolesti.

Brz test – velika korist

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice obuhvaća sve žene u RH u dobi od 25 do 64 godine koje posljednje tri godine nisu obavile PAPA-test i koje u okviru programa mogu obaviti pregled svake tri godine. Žene dobivaju na kućnu adresu poziv da dođu na preventivni ginekološki pregled koji uključuje PAPA-test.

Tijekom bezbolnog i kratkog ginekološkog pregleda, liječnik uzima uzorak stanica vrata maternice te šalje uzorak u citološki laboratorij, gdje citolog pod mikroskopom traži promijenjene stanice.

**Za očuvanje zdravlja svake osobe
vrlo je važno pravodobno
prepoznavanje rizika i rano
otkrivanje bolesti.**

**Odazovite se na preventivni pregled
i učinite što je u vašoj moći za
očuvanje zdravlja!**

Besplatni broj telefona: 0800 85 85.

Stanje kojeg se žene srame



Prolaps (spad) označava pojavu spuštavanja jednog ili više zdjeličnih organa u rodnicu. Zdjelične organe čine: maternica (uterus), mokraćni mjehur te završno crijevo (rektum). Te organe u njihovom primjerenom položaju drže čvrsta vezivna tkiva koja se zovu „fascia“ i „ligamenti“, na način da vežu zdjelične organe uz koštane stijenke zdjelice. Uz fasciju i ligamente, mišići dna zdjelice glavni su potporni mehanizam i drže zdjelične organe s donje strane.

U slučajevima kada iz bilo kojeg razloga fascia i ligamenti oslabe ili se rastegnu, a mišići dna zdjelice oslabe, zdjelični organi mogu se spustiti u rodnicu ili čak i ispasti izvan rodnice (vagine) i takvo stanje nazivamo **prolaps**.

I kod žena bez maternice

Prolaps zdjeličnih organa, poglavito maternice, može se dogoditi u žena bilo koje životne dobi. Najčešće se javlja kod žena u menopauzi, koje su imale jedan ili više vaginalnih porođaja. Vaginalni porođaj najčešći je uzročnik prolapsa. Tijekom porođaja beba može rastegnuti i poderati nosiva tkiva (ligamente i fascije) te mišiće dna zdjelice. Žene s većim brojem vaginalnih porođaja imaju veću mogućnost pojave prolapsa. Oštećenja tkiva tijekom trudnoće i porođaja, gravitacija, gubitak estrogena i naprezanje mogu tijekom godina oslabiti dno zdjelice i dovesti do prolapsa.

Ostali čimbenici koji mogu dovesti do prolapsa jesu: du-

gotrajni kašalj (astma, pušački kašalj), neredovita otežana stolica uz naprezanje (konstipacija) te svakodnevno učestalo podizanje teških predmeta, pogotovo vezano uz zanimanje (kuharice, negovateljice). Ne treba zaboraviti da prolaps mogu imati i žene kojima je operacijom odstranjena maternica, tj. koje su imale zahvat poznat kao „histerektomija“ - kod tih žena najčešće dolazi do ispada svoda rodnice.

Smatra se da oko polovice žena koje su vaginalno rodile ima neki od prolapsa zdjeličnih organa. Nažalost, samo jedna od pet žena koja ima simptome potraži liječničku pomoć.

Jedan ili više organa

Prema tipu prolapsa razlikujemo: spuštanje mokraćnoga mjehura i prednje vaginalne stijenke, što nazivamo „**cis-tocela**“, spuštanje završnoga crijeva (rektuma) i stražnje vaginalne stijenke, što nazivamo „**rectocela**“, ili se može

spustiti samo maternica. Važno je naglasiti da se može istovremeno spustiti jedan ili više organa, tako da pacijentice nerijetko imaju nekoliko spuštenih organa (npr. maternice i mokraćnoga mjehura).

Nekoliko znakova može ukazivati na postojanje prolapsa. Znaci ovise o tipu prolapsa te o obujmu gubitka potpore zdjeličnih organa. Najčešći su simptomi: osjećaj težine ili stezanja u rodnici, osjećaj da se nešto „spustilo“ u rodnicu ili pacijentica može osjetiti pod prstima ispučenje koje izlazi iz rodnice, a koje vidi i osjeća u stajaćem položaju te kod napora.

Pacijentice nerijetko imaju tegobe mokrenja u obliku nevoljnog otjecanja mokraće, tj. urinske inkontinencije, osjećaj ispunjenosti mokraćnoga mjehura, učestalo te otežano mokrenje i stolicu. Nadalje, učestale su i poteškoće kod spolnog odnosa zbog boli ili nelagode. Tegobe se tipično pogoršavaju pri kraju dana, nakon što žene provedu više sati u stojećem položaju, a poboljšaju se kada legnu i odmire se. Kod žene s uznapredovalim prolapsom, gdje je došlo do „ispadanja“ organa (najčeće maternice) izvan rodnice, mogu se javiti bolovi te krvarenje zbog trenja o donje rublje.

Vježbanje pomaže

Budući da je slabost mišića dna zdjelice izuzetno značajan čimbenik u nastanku prolapsa, važno je ojačati mišiće dna zdjelice, bez obzira na godine života. Mišići dna zdjelice mogu se ojačati pravilnim vježbama prema stručnoj uputi liječnika ili fizioterapeuta. Te se vježbe, prema autoru koji ih je osmislio, nazivaju Kegelove vježbe.

Liječenje prolapsa ovisi o njegovom intenzitetu. U ranim fazama blažeg prolapsa jačanje mišića zdjeličnoga dna os-



nova je liječenja. Kod jače izraženog prolapsa postavljanje gumenog ili silikonskog vaginalnog prstena (koji se naziva pesar) u rodnicu daje dodatnu potporu zdjeličnim organima i na taj način moguće je izbjeći operativno liječenje. U izraženijih prolapsa operativno liječenje predstavlja osnovu liječenja.

Najčešći je vaginalni operativni pristup, pri kojem se uobičajeno odstrani spuštenu maternicu uz istovremeno podizanje mokraćnoga mjehura. Također, moguće je i operativno liječenje uz pomoć posebnih mrežica napravljenih od umjetnih materijala (polipropilenske mrežice) koje se postavljaju u prednju ili stražnju vaginalnu stijenku radi stvaranja bolje potpore gdje je ona potrebna. Nakon operativnog liječenja potrebno je pacijenticama dati jasne upute o izbjegavanju aktivnosti koje mogu pridonijeti ponovnom nastanku prolapsa.

Ines Krištofić, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije

PRETPLATA NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/ 35 87 92, 21 43 59 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine • 51 000 Rijeka, Krešimirova 52a

Neravnoteža hormona



Policistički ovarijski sindrom (PCOS) višestruki je poremećaj koji zahvaća rad jajnika i može uzrokovati smetnje menstruacije, neplodnost, pojačan rast dlaka i pojavu akni, a u kasnijoj životnoj dobi povišen krvni tlak, metaboličke bolesti i pojavu nekih zloćudnih bolesti.

U doba puberteta jajnik aktivira svoje funkcije rasta i sazrijevanja jajnih folikula, stvaranja jajnih stanica i specifičnih hormona, što u konačnici potiče pojavu menstruacije koja je vanjski znak uspostave normalnoga mjesečnog ciklusa i indirektni znak spolnoga sazrijevanja u djevojčice.

Prve mjesečnice javljaju se neredovito, ali kroz dvije godine mjesečni ciklus postaje pravilan i uspostavlja se na 28 - 30 dana. U zdrave djevojke, jajnik jednom mjesečno izbacuje jajnu stanicu iz svoje kore, što nazivamo ovulacija, a ona je preduvjet za začeće i ostvarenje majčinstva u reproduktivnoj dobi. Glavni hormoni koje stvara jajnik jesu estrogen i progesteron i oni pomažu razvoj dojki i glavni su regulatori pojave mjesečnice. Jajnici normalno stvaraju i male količine testosterona, koji je muški spolni hormon i prethodnik je u sintezi estrogena i progesterona.

Začarani krug hormonskoga djelovanja

U osobe koja ima PCOS, ovulacije su neredovite ili ih uopće nema, jajnici ne razvijaju folikule u mjesečnom ciklusu, već je mnogo njih zaostalo u ranom stadiju razvoja. Ne stvaraju se

normalno ženski spolni hormoni te im je poremećen odnos i postoji stalna sinteza testosterona u većoj količini od uobičajene. Posljedično je mjesečnica u takvim uvjetima neredovita ili potpuno izostaje. Jajnici mogu imati tipičan izgled s mnoštvom malih folikula veličine do 10 mm, koji su poredani u kori jajnika i zato se poremećaj naziva policistički ovarijski sindrom.

Zbog brojnosti istovremenih poremećaja na različitim razinama, moguće je imati policistički jajnik bez tipičnih simptoma koji su vezani na sindrom, a isto tako moguće je imati PCOS bez brojnih malih cista u jajniku. Učestalost PCOS procjenjuje se na jednu od 10 žena reproduktivne dobi ako jajnici imaju policistički izgled, ako postoji dokaz povećane razine testosterona te ako postoji poremećaj ovulacije i menstruiranja.

Uzroci nastanka PCOS nisu u potpunosti utvrđeni, ali je poznato više čimbenika koji su uzročno vezani uz taj sindrom. U nekih obitelji to je oboljenje vezano uz nasljeđe, ali nije poznat direktan način nasljeđivanja. Inzulinska rezistencija je tzv. otpornost stanica tijela na djelovanje inzulina, koji je glavni hormon u regulaciji razine glukoze u krvi i neophodan je za njeno iskorištavanje. Osobe koje imaju inzulinsku rezistenciju trebaju više razine inzulina u krvi, a on u jajnicima potiče stvaranje veće razine testosterona, koji remeti normalan razvoj folikula u jajnicima pa oni zaostaju u početnoj fazi razvoja. Dakle, ovulacija se ne odvija spontano, mjesečnice izostaju, a time je smanjena i plodnost u tih osoba. Više razine testosterona u krvi uzrokuju izrazitu dlakavost i prorjeđivanje kose. Više razine inzulina potiču i debljanje.

Hormon luteinizacije (LH) je hormon koji je neophodan u zbivanjima tijekom ovulacije. U osoba s PCOS povišen je tri i više puta u odnosu na normalne vrijednosti. U jajniku, zajedno s inzulinom, potiče intenzivnu sintezu testosterona, što dodatno koči rast i razvoj folikula i ometa spontano ovuliranje. Debljina nije direktan uzrok PCOS, ali suvišak masnoće uzrokuje pogoršanje inzulinske rezistencije. Veća razina inzulina dodatno stimulira jajnik na sintezu testosterona i potiče dodatno debljanje, što vodi u začarani krug. Gubitak tjelesne mase u pretilih osoba s PCOS prva je mjera liječenja tog poremećaja i pomaže da se začarani krug prekine.

Dlakavost, akne, neplodnost...

Simptomi tipično započinju u kasnoj adolescenciji ili u ranoj reproduktivnoj dobi. Ne moraju svi biti prisutni istovremeno, mogu se mijenjati kroz životna razdoblja i biti slabije ili jače izraženi. To daje veliku različitost u kliničkoj slici PCOS:

1. kronična anovulacija: uzrok je rijetkih mjesečnica ili ih uopće nema, a u reproduktivnoj dobi dovodi do problema neplodnosti;



2. visoke razine testosterona: potiču pojačanu dlakavost lica, donjeg trbuha ili grudi; akne koje se pojave u pubertetu mogu trajati i nakon pubertetske dobi; prorjeđivanje kose po muškom tipu ćelavosti;
3. ostali simptomi: povećan prirast mase dovodi do preuhranjenosti ili pretilosti; depresija i gubitak samopouzdanja mogu biti rezultat ukupnih smetnji u tom sindromu.

Tijekom života, osobe s PCOS mogu razviti dodatna oboljenja, kao što su dijabetes u trudnoći, preeklampsija, dijabetes tipa II, visoka razina kolesterola i visok krvni tlak, što su dugoročne posljedice tog poremećaja ako se ne liječi. Ti poremećaji su metabolički, ali povećavaju rizik od moždanog udara i srčanih bolesti, uključujući i srčani infarkt. Kao posljedica neredovitih mjesečnica može nastati rak tijela maternice i rak dojke.

Dijagnoza PCOS postavlja se na osnovi krvnih testova i ginekološkog ultrazvučnog pregleda. Pacijenticama s PCOS savjetuje se godišnji probir na dijabetes, kontrola krvnog tlaka i kolesterola u krvi radi ranog otkrivanja kardiovaskularnih problema koji su posljedica osnovnoga poremećaja.

Liječenje počinje dijetom

Nema lijeka za PCOS, ali se liječe simptomi, a time se smanjuju i zdravstveni rizici vezani uz taj poremećaj. Preporuke za liječenje proizlaze iz životne dobi pacijentice, njenih želja i životnih planova. Prva preporuka za liječenje odnosi se na gubitak tjelesne mase u preuhranjenih i pretelih pacijentica. Dakle, vježbanje i manji unos hrane, niskog glikemičkog indeksa, pomažu regulaciji šećera u krvi, smanjuju inzulinsku rezistenciju i stvaranje testosterona u jajnicima. Savjetuje se izbjegavati bijeli kruh, tjesteninu, rižu, krumpir i zaslađenu hranu i pića. Preporuča se voće, povrće i hrana od punog zrna kao zamjena.

Pretjerana dlakavost liječi se dermatološkim preparatima koji usporavaju rast dlaka (eflornitin), kombiniranim oralnim kontracepcijskim pilulama (estrogen/ progesteron), od kojih neke sadrže antitestosteronske aktivne tvari, ili kozmetičkim uklanjanjem voskom, brijanjem, kremama, elektrolizom ili laserom. Oralna kontracepcija uzima se 3 - 9 mjeseci do punog djelovanja, a kozmetičko uklanjanje primjenjuje se dok se ne postigne djelovanje kontracepcije.

Akne se liječe na sličan način kao i pretjerana dlakavost, uz eventualni dodatak antibiotika. Neredovita mjesečnica relativno često nije problem koji smeta pacijentice s PCOS. Međutim, zbog rizika od nastanka raka tijela maternice potrebno je i važno redovito menstruiranje i regulacija ciklusa. Liječenje progesteronom kroz desetak dana svakog mjeseca prikladno je za pacijentice koje žele zanijeti. Hormonska kontracepcija ili postavljanje intrauterinog sistema sa sadržajem progesterona prikladno je za one žene koje ne planiraju trudnoću.

Liječenje neplodnosti uključuje primjenu lijekova kojima se potiče ovulacija, ali u pretelih pacijentica učinkovitost takvog liječenja bitno je manja. Dakle, pacijentica gubitkom tjelesne mase surađuje i sama pomaže učinkovitost medikamentoznog liječenja kronične anovulacije. Noviji lijekovi u liječenju dijabetesa tipa II (metformin) pokazali su se učinkoviti i u liječenju PCOS budući da povećavaju osjetljivost na inzulin i smanjuju inzulinsku rezistenciju, a time imaju pozitivan učinak i na funkciju jajnika i gubitak tjelesne mase. Konačno, možemo reći da zdrav životni stil općenito pomaže sprječavanju dugoročnih posljedica i rizika PCOS koji pacijenticu prati kroz cijeli život.

**Prof. dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije**

Endometrioza

Tkivo tamo gdje ne bi trebalo biti

Endometrioza je relativno česta bolest žena reproduktivne dobi i jedan od glavnih uzroka ginekoloških tegoba u navedenoj populaciji. Zahvaća oko 5% opće populacije, a zastupljenost endometrioze unutar skupine žena s izraženim ginekološkim tegobama je čak 20%.

Endometrioza je bolest koja nastaje pod utjecajem ženskih spolnih hormona, odnosno za njen su razvoj i progresiju odgovorni hormoni koji se ciklički luče tijekom mjesečnih ciklusa i zato, kao što je već navedeno, zahvaća žene reproduktivne dobi. Tegobe vezane uz endometriozu počinju u pubertetu, a prestaju nakon menopauze.

Točan uzrok endometrioze nije poznat, postoji više teorija koje objašnjavaju razvoj te bolesti, a primijećena je i nasljedna sklonost. Endometrioza je benigna bolest. Šupljina maternice obložena je sluznicom, koja se mijenja pod utjecajem hormona tijekom menstrualnog ciklusa, a naziva se endometrij. Endometrioza nastaje kada se dijelovi endometrija nalaze izvan matičnog organa – maternice. Najčešće se takvi otklopi endometrija nalaze u zdjelici, na površini jajnika i drugih organa u zdjelici. U rjeđim slučajevima mogu se nalaziti duboko u tkivu zdjelice, u ligamentima i mišićima zdjelice. Iznimno, mogu biti zahvaćeni drugi organi poput crijeva, mokraćovoda, pa čak i pluća.

Problemi s plodnošću

Simptomi endometrioze vrlo su raznoliki, a s druge strane karakteristični. Klinička slika ovisi o lokalizaciji čvorića endometrioze i stoga može biti šarolika. Tipični i najčešći simptom je zdjelična bol. Bolna menstrualna krvarenja, bolovi nisko u trbuhu i zdjelici, bolni spolni odnosi, bol pri mokrenju i defekaciji, sve to mogu biti simptomi endometrioze.

Karakteristično je za endometriozu da se tegobe mijenjaju ovisno o fazi ciklusa i pojačavaju za vrijeme mjesečnice. S obzirom na širok spektar simptoma, endometrioza često ostaje neprepoznata ili se kasno dijagnosticira. Endometrioza stvara priraslice u zdjelici, mijenja anatomske odnose i zato, osim boli, uzrokuje smetnje reprodukcije i, kao takva, jedan je od najčešćih uzroka neplodnosti.

Pacijentice s navedenim tegobama trebale bi posumnjati na endometriozu i otići na ginekološki pregled. Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze, odnosno kliničke slike, ginekološkim pregledom i ginekološkim ultrazvukom. Ultrazvukom se dijagnosticiraju karakteristične endometriotične ciste jajnika. U nekim slučajevima, u svrhu utvrđivanja točne lokalizacije i proširenosti bolesti, potrebno je koristiti i druge metode, poput magnetske rezonancije i dijagnostičke laparoskopije. Kao laboratorijski marker endometrioze koristi se biljeg CA 125, koji je koristan i za praćenje učinka liječenja endometrioze.



Analgetici, hormoni, nož

Liječenje endometrioze jednako je raznoliko kao i simptomatologija te bolesti. Vrsta liječenja ovisi o tegobama, proširenosti bolesti, dobi pacijentice i njenom reproduktivnom statusu. Liječenje može biti medikamentozno, kirurško ili njihova kombinacija. Za medikamentozno liječenje koriste se analgetici i hormonski preparati. Analgeticima se suzbija bol uzrokovana endometriozom, ali ti lijekovi ne djeluju na samu bolest i stoga predstavljaju isključivo simptomatsko liječenje.

Hormonskim preparatima djeluje se na žarišta endometrioze, bolest se suzbija i sprječava njeno širenje. U tu svrhu najčešće se koristi hormonska kontracepcija. Tim preparatima normaliziraju se ciklusi, smanjuju se žarišta endometrioze i suzbijaju simptomi, a na taj se način smanjuje i uporaba analgetika. Osim hormonske kontracepcije, a ovisno o težini bolesti, mogu se koristiti i drugi hormonski preparati.

U slučajevima kada medikamentozno liječenje nije dovoljno, koriste se kirurške metode. U današnje vrijeme, većina zahvata u liječenju endometrioze izvodi se laparoskopskim pristupom. Opseg zahvata ovisi o proširenosti bolesti, a sastoji se u fizičkom odstranjivanju žarišta endometrioze. Obično je nakon kirurškog zahvata potrebno određeno vrijeme koristiti i hormonsko liječenje radi sprječavanja povratka bolesti. U slučajevima kada je endometrioza uzrok neplodnosti, u liječenju pacijentica potrebno je koristiti i metode potpomognute oplodnje.

Menopauza donosi olakšanje

Zaključno, klinička slika endometrioze može varirati od vrlo blagih simptoma koji često ostaju nezapaženi i nije ih potrebno liječiti, do vrlo teških tegoba, što uvelike narušavaju kvalitetu života takvih pacijentica. Međutim, treba spomenuti da je endometrioza benigna bolest koja nikad ne ugrožava život pacijentica. Isto tako, koliko god teški simptomi bili, sve tegobe vezane uz endometriozu završavaju nakon menopauze. Suvremene metode liječenja mogu u većini slučajeva u potpunosti ukloniti tegobe vezane uz endometriozu i poboljšati kvalitetu života pacijentica.

**Dr.sc. Marko Klarić, dr.med.
Spec. ginekologije i opstetricije**

Povodom 1. lipnja – Međunarodnog dana djece

Zaštita mentalnoga zdravlja u učeničkom domu

Zdravlje općenito, a unutar njega mentalno zdravlje kao poseban, ali značajan aspekt zdravlja, intimna je i vjerojatno najvažnija vrijednost svakog pojedinca i svih ljudskih zajednica. Ono je preduvjet i temeljna odrednica kvalitete života.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, mentalno se zdravlje opisuje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno i pridonositi“. Tjelesno i mentalno zdravlje ima ključnu ulogu u životu ljudi i razvoju društva.

Važno u svakoj dobi

Pet je prioriteta područja djelovanja u zaštiti mentalnoga zdravlja:

1. prevencija depresije i suicida,
2. mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju,
3. mentalno zdravlje na radnom mjestu,
4. mentalno zdravlje starijih,
5. suprotstavljanje stigmi i socijalnoj isključivosti.

Mentalno zdravlje je, poput tjelesnog zdravlja, važno u svim životnim razdobljima. Mentalno zdravlje je način na koji mislimo, osjećamo ili djelujemo u raznim životnim situacijama. To je način na koji poimamo sami sebe, naš život i ljude u našem životu, kao i način na koji procjenjujemo svoje mogućnosti i donosimo odluke.

Briga o mentalnom zdravlju trebala bi započeti već u najranijem djetinjstvu. Rano djetinjstvo (0-6 godina) izuzetno je važno razdoblje u ljudskom razvoju, a interakcija roditelja s djetetom ima u njemu istaknuto mjesto. Poticajno, odgovorno roditeljstvo u djeteta rane dobi uključuje različite aktivnosti roditelja i djeteta koje pridonose kvaliteti međusobnog odnosa te pospješuju razvoj djetetovih kognitivnih, socio-emocionalnih i/ili grafomotoričnih sposobnosti. Na razvoj čovjekove osobnosti, na razvoj njegovih stavova i interesa te na način mišljenja utječu ljudi oko njega, no najveće značenje pri tome ima obitelj. U ranom periodu čovjekova života obitelj utječe na formiranje i razvijanje njegove sposobnosti. Majka i otac imaju najizrazitiji utjecaj na dijete, kako nasljeđem i odgojem, tako i vlastitim primjerom. Dijete je vezano za roditelje te oni služe kao glavni modeli pri učenju novih oblika ponašanja.





Roditelji su u današnje vrijeme često prezaposleni i zaokupljeni vlastitim problemima pa poruke koje im dijete šalje ne prepoznaju ili na njih neadekvatno reagiraju. Zbog društvene situacije u kojoj živimo, kao i zbog velikih očekivanja okoline, sve manje je vremena za kvalitetnu komunikaciju i zadovoljavanje osnovnih životnih problema. Svakodnevni problemi i životni ritam iscrpljuju roditelje pa oni nemaju snage za emocionalno sudjelovanje u problemima vlastite obitelji. Posljedica su poremećeni odnosi u obitelji. Djeca su zbog toga često zanemarena, nemaju dovoljno roditeljske pažnje i puno vremena provode sama. Posljedica može biti socijalna anksioznost te izoliranost od vršnjaka i okrenutost virtualnom svijetu. Nakon toga mogu se pojaviti različite emocionalne teškoće i krize. Roditelji ne prepoznaju te poteškoće, ne daju im važnost ili ne reagiraju navrijeme. Ponekad i pogrešni odgojni postupci mogu bitno ugroziti mentalno zdravlje.

Burno razdoblje

Učenički dom je sredina koja može uvelike pomoći u razvoju mladog čovjeka budući da predstavlja sinergiju zdravstvenog i obrazovnog sustava, a mladi čovjek nalazi se u okruženju vršnjaka, koji mu također uvelike pomažu u prevladavanju tog poprilično burnog životnog razdoblja, kako u tjelesnom, tako i u mentalnom razvoju.

Učenički dom Marije Jambrišak ustanova je koja obavlja djelatnost srednjeg školstva. Zadatak je odgojno-obrazovni rad, smještaj i prehrana te kulturne i druge aktivnosti učenika. Kapacitet doma je 185 mjesta za učenice od prvog do petog razreda različitih srednjih škola.

Učenice borave u Domu u periodu adolescencije. Adolescencija je vrlo kompleksno razdoblje, koje zahtijeva puno razumijevanja, podrške i tolerancije. Adolescentima je čest problem i prilagodba na novu sredinu, novu školu i nove zahtjeve prema njima. Sve to može uzrokovati određene probleme, nesnalaženje i konfuziju. U proces prilagodbe trebaju biti uključeni roditelji, škola i učenički dom. Naš dom ima obavezan proces, tj. program prilagodbe za nove učenice. Program je namijenjen novim učenicama kao bi im se pomoglo u lakšoj prilagodbi na dom, školu i novu životnu i radnu sredinu.

U procesu prilagodbe posebno značajnu ulogu imaju odgojitelji, ali i uloga zdravstvenog voditelja je nezaobilazna. Važno je prikupiti što više informacija o zdravstvenom stanju učenika, o

problemima i poteškoćama na koje bi trebalo obratiti posebnu pažnju. Pri upisu u Dom roditelji su obavezni ispuniti zdravstveni upitnik koji nam daje određene podatke o zdravstvenom stanju učenice. U Domu se kroz različite radionice, predavanja, tribine radi na svim segmentima zdravlja (fizičko, socijalno, emocionalno). Svakoj učenici potrebno je pružiti individualni pristup i podršku. Potrebno ih je aktivno uključiti u domsku svakodnevnicu, postaviti u središte zbivanja, potaknuti njihova istraživačka i idealistička nastojanja, omogućiti razmjenu mišljenja, a napose im osigurati privatnost i povjerljivost. Pri tome je u radu potrebno koristiti atraktivna, raznolika i interaktivna sredstva i metode.

Doba kada treba djelovati

U suradnji s odgojiteljima i stručnom suradnicom pedagoginjom, nastojimo navrijeme uočiti sve „signale“ koje nam učenice šalju verbalnom ili neverbalnom komunikacijom i djelovati na njih. Problemi s kojima se najčešće susrećemo u radu s ovom dobnom skupinom jesu: emocionalne teškoće, zloporeba alkohola, cigareta, droga, poremećaji hranjenja, poteškoće oko učenja, svladavanja gradiva i sl. Sve su to problemi vezani uz životno razdoblje odrastanja i sazrijevanja te školovanja. Najčešće se manifestiraju kao neraspoloženje, gubitak energije, nedostatak motivacije, smetnje ponašanja – bilo da se radi o rizičnom, asocijalnom, autoagresivnom ili neprilagođenom ponašanju te poteškoćama u učenju.

Budući da je adolescenticama i tjelesni izgled jako bitan, one često žele biti mršavije te, bez dogovora i plana, provode različite dijete koje mogu bitno ugroziti njihovo zdravlje. Iz navedenog razloga vrlo je važno pratiti prehrabene navike i razgovarati o zdravoj, uravnoteženoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti u svakodnevnom životu. Potrebno je razgovarati o lošim prehrabnim i ostalim životnim navikama kako bi se navrijeme prevenirali određeni poremećaji. Kako bismo potaknuli učenice na promišljanje o prehrani, pružili smo im mogućnost sudjelovanja u izradi tjednog jelovnika. U suradnji s odgojiteljima, profesorima kineziologije nastojimo ukazati i na važnost tjelesne aktivnosti za zdravlje.

Neizostavno je uključivanje obitelji i šire zajednice u procese unaprjeđenja i očuvanja zdravlja. Mi u Domu, kao ustanova i pojedinci, možemo puno pomoći u očuvanju mentalnog zdravlja i brizi o njemu, a pri tome računamo i na pomoć drugih institucija i zajednice u cjelini.

Djetinjstvo i mladenaštvo značajne su životne dobi za prevenciju mentalnih bolesti i poremećaja, kao i za promicanje zdravog načina života zbog činjenice da velik broj mentalnih poremećaja, uključujući i poremećaje ponašanja i zloporebu sredstava ovisnosti, ima začetak u toj životnoj dobi.

Cilj je svih nas koji radimo s mladima i za mlade da daljnjim unaprjeđenjem svog rada i suradnje omogućimo mladima da postanu sretni, zdravi i društveno odgovorni ljudi.

Rozmari Lasan Zorobabel, bacc.med.techn.

Koliko vrijede djedovi i bake



Prije pola stoljeća i više bilo je normalno vidjeti nekoliko generacija u jednoj obitelji. Često su tetke, stričevi, djedovi i prabake bili dio obiteljskoga kruga u kojem su se kretala djeca, a djece je često bilo više nego danas.

Djedovi i bake i dalje su prisutni u nekim obiteljima kao osobe koje čuvaju svoju unučad, izvedu ih u šetnju, pomažu oko kuhanja. Takav način dnevnih obveza prilično je iscrpljujući pojedinim starijim članovima društva, iako ima i onih koji uživaju u obvezama nakon odlaska u mirovinu. Osjećaj pripadnosti i korisnosti velik je jer su ljudi društvena bića i druženje je značajan faktor našega psihičkog zdravlja. To ne bi smio biti razlog iskorištavanja starijih članova društva kako bi mlađima bilo lakše.

Znakovito je kako se danas u zapadnim zemljama društvo iznova okreće vrijednostima koje starije osobe imaju u našem životnom okružju. Sve je manja tendencija stavljanja starijih

osoba u domove, već je praksa da se, koliko god je to moguće, starija osoba ostavi u svom domu te se sva potrebna skrb i terapija provode u okružju gdje se osoba osjeća kod kuće. Svakako je potrebno uložiti veću energiju i trud ako kao društvo želimo omogućiti dostojanstveno starenje naših starijih članova, ali to se nameće kao jedini pravilan i moralan način. Fantastično je vidjeti složnu obitelj i s terapijskog gledišta uspjesi su u takvim situacijama ogromni.

Čudovišta postoje!

Objektivno gledano, djeca i starije generacije imaju nekoliko zajedničkih stvari. Osim što pripadaju istog krvnoj lozi, djedovi i bake s djecom se dobro slažu jer su obje generacije oslobođene stresa koji dolazi od vremenskog pritiska. Oni imaju vremena za uživanje u druženju i malim stvarima. Starija generacija ima veliko životno iskustvo, dok ga djeca nemaju i ona uživaju u stvarima kojima ih stariji mogu naučiti. Često, kad se želi pokazati sloga između generacija, na pojedinim se reklamama prikaže kako djed uči svoju unučicu loviti ribu – djed ima ribičku kapu, dok ona ima pletenice i oboje sjede na tronošcima. Djedovi imaju veliku potrebu da ih se sluša i, dok srednja generacija nema vremena – djeca uživaju u pričama baka i djedova, čak i u onima koje se ponavljaju. Djeca imaju veliku želju spoznati kako stvari funkcioniraju u stvarnom svijetu. Dok su mama i tata zaposleni i često opterećeni današnjim načinom života, starija generacija je to sve prošla i oni uživaju u dječjoj znatiželji.

Svaki zdravi dan starijima je velik blagoslov, kao što su i djeca blagoslov obitelji. Djeca vole maštati i djedovi i bake služe da potiču tu maštu o strašnim čudovištima s količinom zanimanja koja je djeci potrebna. Mama i tata, često u nastojanju da zaštite svoje dijete, kažu nešto kao: „Ali, čudovišta ne postoje.“ Ona itekako postoje u dječjim glavama i to je proces odrastanja. Baka i djed su tu da pokažu razumijevanje za čudovišta u dječjim glavicama. Oni dijele vezu koju djeca s roditeljima teško uspostave jer roditelji imaju drugačiju ulogu i zadatke u dječjim životima. A djeca pak imaju apsolutno otvoren um i nisu opterećena predrasudama o starijim osobama.

Preskočena generacija

Ako se dijete otvoreno smije kad neka starija osoba pogriješi dok se npr. hrani, to je u redu i djetetu i starijoj osobi. Djetetu je nespretnost starijih smiješna jer je obično dijete ono koje roditelji upozoravaju i uče ga o pristojnosti, spretnosti... Kod djece se čak može primijetiti zaštitnički duh ako starija osoba nešto ne može napraviti jer više nije za to sposobna. Srednja generacija može se naljutiti, u neznanju, dok će se dijete naprotiv postaviti zaštitnički, kao da ima mlađe dijete pokraj sebe, kojemu nešto treba objasniti – tako dijete dobije ulogu odrasloga, što mu odgovara jer je obično dijete to kojemu stariji nešto objašnjavaju.

S radno-terapijskog gledišta važno je imati sve članove zajednice aktivne u životnom okružju i u dijeljenju svakodnevnih uloga



i aktivnosti. Ponekad se dogodi da starija osoba teško prihvaća lijekove. Dijete u obitelji napravi velik posao na smirivanju svakodnevnog stresa oko lijekova, hrane... Starija osoba u pravilu neće odbiti ono što joj ponudi dijete. Djeca imaju prirodan natjecateljski duh i, ako i ne žele posebno jesti, „iskoristiti“ će starije kojima pak nije teško prihvatiti natjecanje kako bi njihovo zlato pobijedilo u brzom jedenju ručka.

Dijete ne bi trebalo isključivati iz života starije osobe, čak ni onda kad je starija osoba bolesna. Život je sačinjen od različitih situacija i zdravstveni problemi su normalna pojava. Djeca bi trebala imati pristup različitim uvjetima i situacijama jer nema savršeno skrojenog svijeta, kako za djecu, tako ni za odrasle. Nasilje na ulici gore je od bake koja ima npr. Alzheimerovu bolest.

Mlađa djeca, neopterećena savršenstvom materijalnog svijeta i ljepotom s reklama, savršeni su primjer kako bi se odrasli trebali ponašati prema starijima.

Maja Korunić, radni terapeut

Odgoj

Popapala maca

*Lašci se ne rađaju,
već ih takvima čini pogrešan odgoj.
Laži djece djela su onih koji ih odgajaju.*

J. J. Rousseau

Bog nije mogao svuda stići pa je stvorio majku. Ova narodna mudrost najbolje govori o važnosti majke, poglavito kada je riječ o djeci, njihovu životu, odgoju i formiranju njihove osobnosti. Neosporiva je činjenica da se ona mnogo više bavi djetetom nego otac, ali i da se u ostvarivanju roditeljskih zadataka i postizanju ciljeva obiteljskog odgoja više služi prijetnjom, zastrašivanjem, ucjenom... Majke u najvećoj mjeri formiraju djetetov put u budućnost i općenito su zaslužne za formiranje mlade osobe. S puno ljubavi, mudro i strpljivo pripremaju ga kroz život za život. Zato Napoleon kaže: „*Budućnost djece djelo je njihovih majki.*“

Lažima se ne odgaja

Odgoj djece u obitelji iznimno je složen i vrlo odgovoran posao. To je prvi odgoj koji dijete dobiva i predstavlja temelj na kojemu se grade svi drugi oblici društvenog, duhovnog, domoljubnog, moralnog, estetskog, etičkog, spolnog, zdravstvenog... odgoja. Majke i očevi prvi su i glavni odgajatelji svoje djece. Nažalost, njihovoj pripremi i edukaciji za taj delikatan i

složen posao društvo ne posvećuje potrebnu pažnju pa neki to čine amaterski, neki samouko, odnosno onako kako su njih odgajali. Mnogo se koriste dobronamjernom laži (tzv. odgojna laž), ucjenom, prijetnjom i zastrašivanjem. Obično im govore da će ih, ako slušaju i čine ono što je dobro i poželjno, dobra vila nagraditi, a ako to ne čine, vampiri i drugi izmišljeni likovi će ih kazniti. Lažima se služe kad ih vode liječniku i zubaru, ostavljaju u vrtiću, kad ih hrane... Govore im da će ostati mali ako ne pojedu sve što su im servirali u tanjur, a ako jedu špinat, da će biti snažni kao Popaj, od mrkve će vidjeti i noću. Tvrde da ih je donijela roda, plaše ih mrakom, policajcem, učiteljem, odricanjem, govore da ih neće voljeti ako ih ne slušaju.

Odrasliju djecu plaše smještajem u popravni dom, zabranama, kaznama, što može uzrokovati teške posljedice. Važna su im odgojna sredstva vlastiti uzori i obiteljski modeli ponašanja, koji mogu biti vrlo zdravi, a ponekad loši pa djeca oponašajući ih uče laži, usvajaju loša i nepoželjna ponašanja.

Radi osposobljavanja roditelja za pravilan i odgojno vrijedan odnos prema djeci, za njihov odgoj i formiranje zdrave mlade osobe, u novije vrijeme čine se napor u vrtiću, školi, na radiju, TV, internetu i roditelji se pripremaju za primjenu suvremenih oblika odgoja, vrijednih roditeljskih uzora i dobrih obiteljskih modela za identifikaciju, ali mnogi se roditelji ne odriču laži i zastrašivanja



kao lakšeg i kraćeg puta do cilja jer, kako sami kažu, „lakše ih je zaplašiti i izreći neku laž nego ih stalno poučavati“.

Dobar recept

Da bismo roditelje potaknuli na pravilno postupanje s djecom, primjenu vlastitih i tuđih iskustava, dajemo opis vrlo delikatne situacije koju je majci priredio njezin sinčić. Taj događaj majka mi je ispričala poslije predavanja koje sam održao roditeljima.

Za svoj rođendan napravila je tortu i počastila kolegice u uredu. Hvalile su ju i po istom receptu i one su pravile tortu, ali su priznale da nisu uspjele napraviti tako dobru kao što je bila njezina. Kada se njihova šefica vratila s bolovanja i čula te priče, zamolila ju je za recept da i ona iskuša svoje slastičarske vještine. „Recept ne možeš dobiti prije nego što kušaš tortu. Dođi k meni danas oko 19 sati i na stolu će te čekati torta i recept“ – rekla je, a šefica pristala. Majka je napisala recept i po povratku kući prihvatila se posla. Bila je vrlo vješta i iskusna u pravljenju kolača i torti, ali ovoga puta željela je šefici prirediti posebno iznenađenje. Dok se tijesto peklo, uredila je sobu, postavila stol, ukasila svježim cvijećem, mužu javila da požuri kući jer dolazi gošća. Sretna što se njezin četverogodišnji sinčić zaigrao u svojoj sobici i nije ju ometao, sve je brzo obavila. Još samo da pripremi čokoladni preljev i ukrasi tortu prije dolaska gošće. Tada je nastao problem. Ne može se sjetiti gdje je ostavila čokoladu. Nigdje je nema, kao da je u „zemlju propala“. Vidi da će se osramotiti. Poživčaniła je, a bijes i srdžba su kulminirali. Posve slučajno uđe u dječju sobu, i ne pomišljajući da će ju tamo naći i da ju je uzeo sinčić. Bila je šokirana prizorom koji je ugledala: sinčić sjedi i bezbrižno se igra, sav umazan čokoladom po licu i odjeći tako da ga je jedva prepoznala. Više nema vremena da bilo što poduzme. Stoji ukočena, ljuta, teško se suzdržava da ne eksplodira od srdžbe i bijesa.

Sada zamislite sebe na njezinom mjestu i riješite problem. Što ćete učiniti? Nudimo vam pet odgovora drugih majki. Izaберите jedan, ali bit će nam drago ako pronađete bolje rješenje.

1. Obuzeti bijesom, bez riječi ćete izići iz sobe, sjesti, smiriti se i razmisliti što reći gošći...
2. Ljutito viknuti: „Jesi li ti uzeo čokoladu?“
3. „Ljuta sam što si pojeo čokoladu pa ne mogu napraviti kolač teti Miri, a i ti ga voliš.“
4. Zaplašit ćete ga i reći: „To nije čokolada za jelo i ako je budeš jeo, razboljet ćeš se.“
5. Reći mu: „Uzeo si čokoladu pa danas nećeš gledati crtiće, a teta Mira neće jesti tortu.“

Nisam ja

U prvom slučaju, mališan će mirno u sobi grickati čokoladu kao da se ništa nije dogodilo. U svim ostalim slučajevima odgovorit će: „Nisam ja!“, makar bio umazan čokoladom pa čak i držao komadić u ruci. Ma koliko bili bijesni, suzdržite se i mirnim glasom recite: „Ti si umazan čokoladom, a na stolu je nema. Nažalost, ostat ćemo bez kolača. Ja idem vidjeti je li stigla teta Mira, a ti malo razmisli, pa ako se sjetiš tko je uzeo čokoladu, dođi i reci mi.“ Da li će to učiniti, ovisi o tome kako ste ga naučili. Ako prizna, recite mu da ga puno volite što vam je rekao istinu, ali ste tužni što to nije odmah učinio i što ćete ostati bez torte. Bit će mu lakše što vam je priznao i što ga, i pored toga, volite, ali će zapamtiti da ne valja lagati i bez pitanja nešto uzimati. Možda će se neka majka upustiti u raspravu i držati mu prodiku koju ono ne razumije, pa time naškoditi i sebi i djetetu. Neka će inzistirati na priznanju, a ono će uporno ostati pri svojoj tvrdnji da to nije učinilo. Dakle, jednu laž opravdavati će drugom. Prema tome, ne treba se igrati detektiva niti postavljati pitanja koja potiču na nove laži.



Možda kaže: „Jesam, mama, oprosti!“ Tada ga treba oprati, poljubiti i reći da više ne laže. Ako to ne učini, pustite ga da razmisli. Griješe majke koje mu drže prodike ili ga nazovu lašcem i kažu: „Ne laži, uhvatila sam te da lažeš.“ Nakon toga dijete se osjeća grozno: uhvaćeno u laži, misli da više nimalo ne vrijedi, da će svi u vrtiću znati da je ukrao čokoladu i lagao majci pa će ga prozvati lašcem i kradljivcem, a za sve krađe koje se dogode prvo će posumnjati na njega.

Vjerujem da ste pronašli puno dobrih rješenja ali, nažalost, neću ih čuti. Iskrene čestitke i prijedlog da svoje rješenje provjerite u praksi i objasnite ga prijateljici. Neka ga iskuša u praksi i, ako bude zadovoljna, bit ćete i vi jer vaš trud nije bio uzaludan. Slično činite u svim prilikama.

Ulazak u svijet laži

Ako niste sigurni da je dijete nešto učinilo, ne postavljajte pitanja koja potiču na laž. Bolje je ignorirati nego krivo optužiti. Kad tvrdi da to nije učinilo, vjerojatno nije ili je instinkt krenuo u samoobranu. Dakle, malo dijete to ne čini iz zloće ili da bi roditelje varalo i naljutilo, nego čisto instinktivno, da bi izbjeglo nelagodu, prijekor, grdnju, kaznu ili da bi očuvalo roditeljsku ljubav. Te prve dječje neistine plod su mašte i izbjegavanja krivnje zbog nekog nestašluka, sitne štete i sl. Njihove su laži tipa „nisam ja“ (to uprljao, razbio čašu, sama je pala, razbila se...).

Dijete treba učiti da govori istinu, a laž slobodno prizna, bez straha od posljedica ili gubitka roditeljske ljubavi. Pozorno ga

valja slušati i dati mu povratnu informaciju. Ako ne slušate, neće vam se povjeriti, a ako lažima ozbiljno i odgovorno ne prilazite ili ga plašite i kažnjavate za laži, a o njima s djetetom ne razgovarate, znajte da je svako uspješno laganje krupan korak u svijet laži. Laganje će mu postati strategija i sastavni dio komunikacije s drugim osobama. Većina djece će kriti laži, zato je važno naučiti ga da od početka govori istinu, reći mu da ćemo ga mnogo voljeti ma kakva bila istina. Dijete koje ima povjerenje i vjeruje roditeljima, reći će im istinu. Važno je biti optimist, gajiti nadu u uspjeh jer, kako Einstein kaže: „*Bolje je biti optimist i da se plan ne ostvari, nego pesimist, a da se ostvari.*“ To je vrlo mudro, zar ne?

Ne gubiti strpljenje

A sada, što je učinila ona mama? Budući da je bila ljuta i očajna što šeficu neće moći obradovati tortom, moglo bi se očekivati grdnju, prijetnju, pljusk, ucjenu ili barem prodiku i neupotrebljive savjete koje ono ne bi ni čulo jer bi se rasplakalo u strahu od batina. Mudra je majka znala da će u ljutnji, bijesu i gnjevu sigurno povrijediti sina. Gledajući ga sretnog i zaigranog, kako se zanio igrom, odabrala je neočekivano rješenje. Duboko je udahnula, malo umirila živce, prišla mu, uzela ga u naručje i onako umazanog po licu i odjeći odnijela ga pred ogledalo. Kad se on vidio sav umazan, prasnuo je u smijeh. Učinila je to i mama jer je smijeh zarazan. Dugo, dugo su se smijali, grlili, mazili i ona je zaboravila sve ružne stvari, probleme i doživljene neugodnosti pa ga je upitala je li uzeo čokoladu sa stola. „Nisam, mama! Popapala ju je maca.“ Na to je mama prasnula u smijeh i upitala: „A tko te čokoladom tako namazao po licu i odjeći?“ Mališan ju je shvatio, ali je ostao pri svojoj tvrdnji da je to učinila maca. „Drugi put ti reci maci da je čokolada za tortu, a ne za jelo i neka ju ostavi na stolu, gdje je i bila. Znaš koliko teta Mira voli tortu, a i ti je voliš, zar ne? E, sada čuj! Zbog toga što je ta maca popapala čokoladu, a drugu nemamo, svi ćemo ostati bez komada omiljene torte“ – rekla je mama. Dječak se ražalostio, bilo mu je jako žao što će ostati bez torte koju je obožavao pa tužan i zanesen mislima o slatkoj i ukusnoj torti, ne misleći na „macu“, rekao je mami: „Nikad više neću uzeti čokoladu jer više volim tortu.“ Cilj je postignut bez grdnje, kroz smijeh i šalu. Dječak je kažnjen time što nije dobio komad torte, bez pritiska, ucjene i batina priznao je, uvidio grešku, obećao da to više neće činiti. Treba mu vjerovati, ali ga i diskretno pratiti.

Je li majka dobro postupila? Usporedite njezino i svoje rješenje. Koje držite boljim i zašto? To priznajte sebi. Ako svoj postupak držite lošijim od njezinoga, korigirajte ga. Plutarh kaže: *Podnosimo pogreške svojih prijatelja pa zašto onda ne bismo podnosili i pogreške vlastite djece?* Zapitajmo se kakvu korist bismo imali da smo kaznili ili grdili dijete?

Rasplakali bismo ga, možda zbog toga požalili. Da, reći će netko, svi bismo mi tako postupili, ali kako se suzdržati, kako biti priseban i strpljiv kad vidite da je uzelo čokoladu jer je njome umazano, a gleda nas u oči i kaže „popapala maca“. Mnogi to ne bi mogli izdržati, „malo bi mu isprašili tur“ da to više ne čini i ne laže, a čim bi se smirili, sigurno bi iskreno požalili i osudili svoj postupak. Kineska poslovice kaže: *Ako si strpljiv u jednom momentu ljutnje, izbjeci ćeš sto dana tuge*, a Bacon dodaje: *Tko izgubi strpljenje, gubi prisutnost duha.*

Laž se pamti

Studija objavljena u časopisu International Journal of Psychology pokazuje da čak 84% roditelja, u želji da dijete nagovori



da ne čini nešto nepoželjno ili da čini ono što se od njega očekuje i traži, poseže za obećanjima koja nikada neće izvršiti.

Djeca dugo pamte lažna roditeljska obećanja i to im ne mogu lako oprostiti niti zaboraviti. Tako je otac djetetu, koje ga je čvrsto držalo i plačući molilo da ostane s njime i ne ide na posao, obećao kupiti vlakić kada primi plaću, ako bez tog zahtjeva i plaća bude ostajalo u vrtiću. Ono je prihvatilo prijedlog, ali nikad nije dobilo tu igračku jer mu je otac stalno govorio: „Još nisam primio plaću.“ Uz mnoga druga neizvršena obećanja, na molbu djeteta da mu kupi mobitel, rekao je: „Kupit ću ti ga ako prvi razred završiš s odličnim uspjehom.“ Kada mu je ono na kraju školske godine pokazalo ocjenu, kazao mu je: „Ti učiš za sebe, a od mene tražiš da ti za to platim.“ Tako je dijete ostalo i bez mobitela, ocu više nije vjerovalo, niti mu se obraćalo za savjete, ali nije moglo zaboraviti prijevaru. Kao student mu je lukavo to napomenuo i upitao: „Tata, znaš li koji vlak na svijetu najviše kasni?“ „Ne znam“, odgovori otac i upita: „Hoćeš li mi reći?“ „Onaj vlakić koji si mi obećao kupiti kad sam bio u vrtiću.“ Dobra pouka svima nama!

Mr.sc. Ivica Stanić, dr.med.

OSMOSMIJERKA

M	K	I	Z	E	J	E	D	I	N	K	A
E	M	I	N	E	R	A	L	T	A	A	K
N	Z	A	D	T	R	D	S	Z	A	T	I
I	O	NJ	Z	T	I	E	O	C	A	E	N
S	A	M	I	O	J	M	I	N	O	T	I
K	Ć	L	R	I	K	N	A	R	V	E	L
O	O	I	V	O	Ž	R	A	A	E	R	K
T	N	S	S	E	H	I	A	V	J	O	O
O	D	T	LJ	E	O	R	V	N	I	T	Š
V	U	A	R	V	B	L	LJ	A	R	K	M
R	R	P	R	E	T	L	A	Š	C	O	A
K	T	A	R	A	P	E	R	P	E	D	R

ALVEOLA,
CRIJEVO,
DOKTOR,
HORMON,
INTIMA,
JEDINKA, JEDNJAK, JEZIK,
KATETER, KLINIKA, KOSTUR, KOŠMAR,
KRALJEŽNICA, KRVOTOK,
LISTA, LITRA,
MENISK, MINERAL, MOZAK,
NARKOZA, NAVIKA,
PREHRANA, PREPARAT,
REBRA,
SVIJEST,
ŠALTER,
TRUDNOĆA,
ŽIVAC.

Autorica: LAURA

Rješenje: _____ (SEDAM SLOVA)

