

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

GODINA LXI, broj 714-715/2019

SRPANJ / KOLOVOZ ■ CIJENA

7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka



SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI



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

Doc.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.

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Vjekoslava Lenac, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA I OBLIKOVANJE

Novi list d.d./Karin Hofbauer

FOTOGRAFIJE: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Radojka Grbac, bacc.paed.

Nađa Berbić

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a

tel. 21-43-59, 35-87-92

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

VLADIMIR SMEŠNY

Spol(nost) od zdravlja
do prenosivih bolesti 3

SVJETSKI TJEDAN DOJENJA 2019.

Društvena potpora roditeljstvu 4

PREHRANA I DOJENJE

Dojiljama povećane energetske
i nutritivne potrebe 7

NAKON POROĐAJA

Postporođajni problemi neugodni,
ali rješivi 8

OPREZ!

Spolno prenosive bolesti mogu
se dogoditi i nama 9

SPOLNOST

Razgovor povećava obaviještenost
i povjerenje 11

HPV I GENITALNI HERPES

Visokorizičnih trinaest 13

KLAMIDIJA TRAHOMATIS

Prikrivena, ali opasna infekcija 15

SIFILIS ILI LUES

Stara, ali još aktualna bolest 18

GONOREJA ILI KAPAVAC

Najpoznatija spolna bolest 19

GLJIVIČNE GENITALNE INFEKCIJE

Mogući simptom druge bolesti 20

KONDOM

Jedino dobro koje je donio HIV 22

LIJEČENJE KNJIGOM

Uz bibliotekare-terapeute
do oporavka 23

PRVA POMOĆ

Prva linija spašavanja života
najvažnija 24

KOMUNIKACIJA

Ali ja to nisam rek'o! 26

PRIKAZ KNJIGE

Psihijatrijska hospitalizacija: Poštivanje
etičkih načela i stigmatizacija 28

O ZDRAVLJU UKRATKO

Higijena kod mjesečnice 29

MATIČNE STANICE

Lijek budućnosti vrlo je skup 31

Umetak

MEĐUNARODNI DAN NEPUŠENJA - 31. SVIBNJA

Umjesto prodike, zabrane i kazne -
djelujte uzorom



SPOL(NOST) OD ZDRAVLJA DO PRENOSIVIH BOLESTI

Piše
Vladimir Smešny
dr. med.



SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI, vjerojatno najrizičnije za mlade, nažalost, nisu usamljen rizik

ovo je nekoliko crtica o temi kojoj su posvećene cijele biblioteke, u kojima kojiput svašta piše i koje malotko čita. Stoga je važno početi s mladima, da ne izgube ono što im je priroda dala - zdravlje. Mnoge jako stare civilizacije o tome su mnogo znale, što je ova naša, poprilično „zbunjena“, zaboravila ili izokrenula...

Kako mladima objasniti da ne treba „kredom i pločom“ gotovo ništa ili navrijeme reći o dijelovima tijela koji se po spolu jako razlikuju? Razlike su to iz kojih izviru odnosi i veze, kojima je krajnji cilj stvaranje novog života, nastavak vrste. Zar nije licemjerno spominjati štošta neželjenog do opasnosti, a braniti zaštitu? Ni jedna mudra knjiga ne negira da je zaštita prvi i najsnažniji čuvár zdravlja. Ni najmudrija knjiga ne nagovještava smrtnicima anđela pri nastanku novog života, što bi dato bogočovjeku.

Nekoliko već izrečenih misli.

Nije nikakva tajna da su naša djeca prirodno jako znatiželjna. Spolnost spada u jako interesantne teme znatno prije puberteta, kad postaje još interesantrija. Kad izostane sustavno obrazovanje, često bez većeg grizodušja kažemo da će ih to i tako učiti ulica. No, ni ta tvrdnja nije više istinita. Vrijedila je za bake i djedove, malo za mame i tate, sve do interneta. Danas je besplatan dostup svemu i svačemu, pa tako i seksualnosti. Na „ozbiljnim stranicama“ obilje je umjetničkih slika, od starorimskih zidnih slikarija, preko Leonarda da Vincija do suvremenih anatomskih atlasa. Na „neozbiljnim“, bolje rečeno pornografskim stranicama, može se vidjeti mnogo više nego što prosječna osoba može spontano zamisliti. Kad to sve gledaju naši maloljetnici, naša djeca, a nitko od odgovornih odraslih nije ni blizu, ne čudi poplava spolno prenosivih

bolesti već u maloljetnika, odnosno u djece, i onoga što bi odraslima trebalo biti mnogo više na teret - preranih trudnoća, od kojih se mnoge nasilno prekidaju.

„Crna anegdota“ iz svakodnevice (anegdota kao poseban događaj, a ne kao pošalica): petnaestogodišnja djevojčica dobiva okladu s vršnjakom jer uspije u mjesec dana promijeniti više od pedeset (50) „partnera“, „pokupi“ pet (5) spolno prenosivih bolesti i javi se ginekologinji...

Prenosive bolesti su, naravno, zarazne. Zarazu podupire i širi mnoštvo „dodira“. Kad su spolno prenosive bolesti u pitanju, nameće se i pojam prostitucije (pružanja „spolnih usluga“ za novac...) upravo zbog mnoštva dodira. Nekoć, ne davno, zajednica se brinula o zdravstvenoj zaštiti osoba koje su se bavile tim, inače kažnjivim djelom. Danas je to i dalje kažnjivo djelo za „prodavača“, a nije za „kupca“. Da li se radi o činjenici da su u većini „prodavačice“ dame, a „kupci“ gospoda - to oni iz pravosuđa bolje znaju.

Ostali znaju, ili bi mogli znati, da još živimo u doba višetisućljetne nadmoći muškaraca i viševrsnog potlačivanja žena. To se uklapa u počelo: „neznanje > nesigurnost > nasilje“. Kad je spol u pitanju, neznanje počinje u nepoznavanju vlastitog, a

završava u mraku gotovo potpunog nepoznavanja onog drugog. Zaštititi zato nije lako. Jedna spolno prenosiva bolest, koju zovemo AIDS ili SIDA, još uvijek je smrtonosna, naročito za siromašne. Počela je kao istospolni događaj (činjenica koju se danas uspješno negira), ali velikom propagandom za prijelaz na „korištenje alternativnih“ dijelova anatomije „isto“ i „različito“ gotovo su izjednačeni. Demokratsko pravo na privatnost omogućuje „vlasniku bolesti“ širenje i „poklanjanje“ na sve strane. Nitko to nije označio kao nasilje, ni kad „davalac“ nadživi „primatelja“.

Odrasli bi mogli znati što i kako rade. Za vlastitu zaštitu, mnogočemu usprkos, sami su odgovorni.

Ali što s našim mladima i za mnogošto premladima? Kad odrasli ne čine ili misle da imaju pravo na neznanje činjenja, otvara se prostor za licemjerje ili jednostavnije rečeno - za laž. Nije istina da mlade uspješno štitimo od alkohola i droge, a znamo da obje pošasti sužavaju svijest. Ako mladi (sami) nešto

o zaštiti svog zdravlja i nauče, neće se uspjeti zaštititi pod utjecajem alkohola i/ili droga (i onih koje služe za „rekreaciju“ - izraz koji sigurno nisu smislili polupismeni raspačavači - rado tepamo nepodopštinama).



Odgadanje zdravstvenog odgoja protiv je mladih

Po svim istraživanjima, mladi rijetko neposredno čine bilo što na svoju štetu pri punoj svijesti. Svakodnevno se smišljaju nove kombinacije kemijskih supstanci s djelovanjem na svijest, gotovo isključivo protiv mladih. Pomiješano s odgađanjem sustavnog zdravstvenog odgoja i obrazovanja, ispisuje se poguban „recept“ za odrastanje u mraku. Spolno prenosive bolesti, za mlade vjerojatno najrizičnije, nažalost, nisu usamljen rizik.

SVJETSKI TJEDAN DOJENJA 2019.



DRUŠTVENA POTPORA RODITELJSTVU

Dojenje je jedna od najboljih investicija za spašavanje života i očuvanje zdravlja te društveni i ekonomski razvoj pojedinaca i nacija. Iako su stope početnog dojenja globalno relativno visoke, unatoč međunarodnim smjernicama samo je 40 posto dojenčadi do dobi od 6 mjeseci isključivo dojeno, a 45 posto nastavlja dojiti do dobi od 24 mjeseca. Nadalje, velike su regionalne razlike i razlike među zemljama u stopama dojenja. Povećanje dojenja, prema smjernicama, moglo bi spriječiti smrt 823.000 djece i 20.000 majki godišnje. Nedojenje je povezano s nižom inteligencijom i rezultira ekonomskim gubicima u iznosu od oko 302 milijuna godišnje. Potrebne su zajedničke inicijative da bi se dosegli ciljevi Svjetske zdravstvene skupštine od barem 50 posto isključivo dojene djece do dobi od 6 mjeseci života do 2025. godine.



Optimalno dojenje ima mnogo prepreka, a jedna od najvećih je izostanak podrške roditeljima na poslu.

Dojenje je timski rad. Ono zahtijeva točne, nepristrane informacije i topli lanac podrške da bi se stvorila atmosfera koja osnažuje majke u optimalnom dojenju. Iako je dojenje u domeni majke, ono se unaprjeđuje uz podršku oca, partnera, obitelji, radnog okruženja i zajednice. Kako dojenje uključuje majku i njene najbliže, važno

je usvojiti uključujući pristup. Nepristrana društvena zaštita roditeljstva obuhvaća mjere poput plaćenog dopusta i podrške na radnom mjestu, kako bi se stvorila podržavajuća atmosfera za dojenje u formalnom i neformalnom radnom sektoru.

Oснаživanje obitelji

Istraživanja su pokazala da plaćeni porodni dopust može smanjiti smrtnost dojenčadi za 13 posto za svaki dodatni mjesec porodnog dopusta. Plaćeni porodni dopust omogućuje ženama da se tjelesno oporave od poroda prije povratka na posao i koristi njihovom tjelesnom, duševnom i emotivnom zdravlju, kratkoročno i dugoročno. Mjere koje omogućuju roditeljski dopust za očeve ne bi smjele ugroziti majčin porodiljni dopust ili smanjiti njegovu dostupnost. Umjesto toga, te mjere trebale bi omogućiti očevima/partnerima

da im obiteljske obveze budu prioritetne dok obavljaju posao. Nepostojanje mjera za očeve smanjuje vrijeme koje oni mogu provesti sa svojim obiteljima, koje im je potrebno kako bi razvili odnose i obrasce koji rezultiraju nepristranim roditeljstvom. Očevi kojima je omogućen dopust mogu surađivati s majkama i stvoriti tim za potporu dojenju. Timski rad osnažuje roditelje i omogućuje isključivo dojenje.

Prema podacima Međunarodne organizacije rada, više od 830 milijuna žena koje su zaposlene nema primjerenu zaštitu majčinstva. Od 170 zemalja koje su bile uključene u istraživanje, u samo 78 njih bio je moguć porodni i roditeljski dopust, od čega u samo 66 njih zadovoljavajući. Većina zemalja omogućuje barem malo plaćenog porodnog dopusta. Međutim, napredak prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije da se odobri barem 6 mjeseci plaćenog porodnog dopusta kako bi se omogućilo isključivo dojenje, vrlo je spor.

Zdravlje i blagostanje štite roditeljstvo

Društvena potpora roditeljstvu uključuje plaćene dopuste, zakonodavstvo i radna mjesta koja podupiru roditeljstvo/obitelj. Da bi se ojačali roditelji i omogućila njihova prava, zalažemo se za: mjere i legislativu za društvenu zaštitu roditeljstva, radna mjesta – prijatelje roditelja u formalnom i neformalnom sektoru i društvene norme koje podupiru roditeljstvo i jednakost spolova. Te mjere unaprjeđuju optimalno dojenje, zdravlje i blagostanje i štite od diskriminacije na poslu. Društvena podrška roditeljstvu, jednaka za oba spola, podržana je i u Ciljevima održivog razvoja. Radimo zajedno na njihovom ostvarenju!

Veliko značenje zakonodavstva

Društvene mjere zaštite roditeljstva mogu igrati važnu ulogu u omogućavanju dojenja. Te su mjere važan aspekt raspodjele skrbi i mijenjanja društvenih normi. Društvena zaštita roditeljstva usmjerena je na jednu od najvećih prepreka dojenju – na manjak

Roditeljstvo kroz činjenice

- **Čak 50-60 posto obitelji u zemljama s malim primanjima nema pristup novčanim potporama.**
- **Povećanje plaćenog dopusta i nove strategije, kojima se ruše kulturološke barijere, mogu imati velik utjecaj na trajanje roditeljskog dopusta koji koriste očevi.**
- **Samo oko 10 posto zemalja u Sjevernoj i Južnoj Americi, Istočnoj Aziji, na Pacifiku, Bliskom istoku i u sjevernoj Africi pruža potporu novorođenčadi.**
- **Kada muškarci koriste roditeljski dopust, veća je vjerojatnost da će njihova djeca biti dojena 2, 4 i 6 mjeseci.**

potpore na poslu. Te mjere uključuju (ali nisu ograničene samo na to): plaćeni dopust za oba roditelja, fleksibilnu radnu politiku, koja omogućuje dojenje i roditeljstvo, kao i državne novčane potpore za roditelje i obitelji. Podrška zaposlenim roditeljima, omogućujući plaćeni porodni i roditeljski dopust za oba roditelja, preduvjet je uspješnog dojenja. Da bi se mijenjale društvene norme, nužno je omogućiti ženama pristup zdravstvenim servisima, povećati društveno razumijevanje o postojećim nejednakostima i uključiti muškarce i mladiće u podršku ženskih prava i potreba.

Trenutačna društvena potpora roditeljstvu često je nedostatna. U slučajevima kada su takve mjere dostupne, često su korisnici samo žene, čime se pretpostavlja da su samo žene pružateljice njege. To prebacuje teret neplaćene njege na žene. Izvještaj UN-a o ženskim pravima pokazuje da su žene 2,6 puta češće pružateljice neplaćene njege i kućanskih poslova u usporedbi s muškarcima. Mjere koje štite majčinska prava, a u isto vrijeme omogućuju pravedniju raspodjelu tereta njege, važne su za postizanje veće jednakosti i osnaživanja spolova. Pravedna raspodjela poslova po spolovima prepoznaje svu njegu koju pružaju majke koje doje, omogućuje dojiljama da rade, a očevima/partnerima da preuzmu veću ulogu u njezi djeteta. Muškarce treba poticati da uzmu roditeljski dopust, a oboje roditelja trebalo bi preuzeti jednaku odgovornost u brizi za dijete. Osnaživanje roditelja pružanjem društvene zaštite stvorit će podlogu za donošenje mjera i programa koji će pomoći i ženama i njihovim partnerima da usklade posao s obiteljskim obvezama.

Radna mjesta prijatelji roditeljstva

Plaćeni roditeljski dopusti od koristi su za djecu, obitelji, zaposlenike i cjelokupnu ekonomiju. Ni jedan roditelj ne bi trebao birati između toga hoće li svojoj obitelji omogućiti financijsku stabilnost ili će se pravilno brinuti za djecu. Radna mjesta – prijatelji djece omogućuju plaćeni dopust nakon rođenja ili posvojenja i podupiru majke u uspješnom dojenju, a roditelje u uspješnoj brizi za dijete nakon posla. Na radnim mjestima gdje nema takvih mogućnosti, majke trebaju vrijeme i privatni prostor za dojenje ili izdavanje. Pristupačan dječji vrtić ili jaslice blizu radnog mjesta ili u njemu, zajedno s fleksibilnim radnim vremenom, omogućuju majkama nastavak dojenja, a roditeljima najbolju brigu za dijete. Takve mogućnosti smanjuju stres i omogućavaju boljitak za obitelj. Nedavna istraživanja potvrđuju da plaćeni roditeljski dopust i mjere na radnim mjestima koje podupiru dojenje povećavaju rate dojenja i poboljšavaju zdravlje, povećavaju prihode i smanjuju smrtnost djece. Većina globalnih napora na unaprjeđenju zaštite majčinstva na poslu usredotočila se na jačanje povezanih zakona na nacionalnim razinama. Međutim, više od polovice (61,2 posto) svjetske radne snage zarađuje u neformalnim ekonomijama, i nije pokriveno tim zakonima. Neformalna zaposlenja mogu se naći svugdje, ali su znatno češća u zemljama s niskim i srednjim dohotkom, osobito među ženama, koje se suočavaju s većim rizikom od siromaštva od muškaraca. U Africi gotovo 90 posto zaposlenih žena zarađuje u

neformalnim ekonomijama. Samo jedna od četiri zaposlene žene u svijetu, i jedna od deset zaposlenih žena u Africi i Aziji, ima pravo na plaćeni porodni dopust. Žene koje ne mogu dobiti plaćeni dopust, ili im je on plaćen jako malo, vraćaju se na posao znatno ranije, ponekad samo nekoliko dana nakon poroda. Zaposlenice u neformalnom sektoru suočavaju se s mnogim poteškoćama prilikom dojenja, kao što su stanovanje daleko od mjesta rada, puno radnih sati bez pauze i opasno radno okruženje. Nadalje, postoji općeniti manjak znanja o tome kako podupiranje dojenja koristi poslu, radnicima i njihovim obiteljima.

Spolno ravnopravne društvene norme

Dojenje je u majčinoj nadležnosti. Kada očevi/partneri podupiru dojenje i imaju dobar odnos sa svojom djecom, potiče se napredak u dojenju i odnosu među roditeljima. Uz to, očevi imaju bolji odnos s djecom, koja se onda bolje razvijaju. Poput partnera u sportskom timu, majka i otac su ravnopravni partneri u roditeljstvu i trebaju komunicirati, prilagođavati se i vjerovati jedan drugome. Osim toga, kad god je to potrebno, oboje trebaju biti spremni pomoći, a ne preuzimati.

Očekivanja od očeva se mijenjaju. Mnogi očevi nisu samo „snabdjevači“, već aktivno sudjeluju u odgoju, što je jako važno za razvoj djeteta. Spolno ravnopravno roditeljstvo, u kojem su majka i otac tim, koristi i roditeljima i djeci. Ponekad je očevima izazovno biti uključen u odgoj. Službe

Neplaćanje roditeljnog dopusta globalni problem

U svjetskim razmjerima majčino vraćanje na plaćeni posao jedan je od vodećih razloga uvođenja dohrane kod dojenčadi i ranog prestanka dojenja.

Mnoge vodeće svjetske kompanije uvode pravednije i velikodušnije roditeljske dopuste i ostale mjere – prijatelje obitelji, radi boljeg ugleda, ali i ušteda.

Više od polovice (61,2 posto) svjetske radne snage zarađuje u neformalnim ekonomijama, kao samozaposleni (vlastiti račun), migranti, domaćice, poljoprivrednici, povremeni i privremeni radnici.

U Africi gotovo 90 posto zaposlenih žena radi u neformalnoj ekonomiji, u Aziji i na Pacifiku 64,1 posto, a u arapskim zemljama 61,8 posto.

Postoje jeftini načini podupiranja trudnica i roditelja zaposlenih u neformalnim ekonomijama, poput preraspodjele zadataka, prilagodbe radnog vremena i podupiranja dojenja i jaslaca.



odgovorne za zdravlje djece i čuvanje djece često ignoriraju očeve i ne informiraju ih o trudnoći, porođaju, njezi dojenčeta i dojenju. Ograničavanje ili onemogućavanje roditeljskih dopusta za očeve često smanjuje vrijeme koje oni mogu provesti sa svojim partnericama i djecom da bi naučili biti roditelji.

Međutim, i očevi mogu učiti. Mogu se podučiti mjerama roditeljstva koje potiču dojenje te prepoznavanju potreba i želja

majki. Parovi se moraju usuglasiti oko ciljeva dojenja i moraju komunicirati međusobno, osobito kada se kod dojenja pojave poteškoće. Očevi/partneri mogu se educirati o dojenju, pružiti emocionalnu potporu, dijeliti kućanske obveze, brinuti za svoju djecu i igrati se s njima.

Svjetski savez za dojenje
(World Alliance for Breastfeeding Action
– WABA)

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PRETPLATA



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine

Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

PREHRANA I DOJENJE

DOJILJAMA

povećane energetske i nutritivne potrebe

Raznolikost, umjerenost i redovitost osnovna su pravila u prehrani dojilja

Pišu

Barbara Malašević, mag. nutr. clin.

Tamara Car, bacc. med. techn.

Zdrava i uravnotežena prehrana u razdoblju dojenja od velike je važnosti za očuvanje zdravlja dojilje i za pravilan razvoj djeteta. Dijete sve nutritivne sastojke i energiju dobiva iz majčinog mlijeka, stoga dojilja u razdoblju dojenja ima povećane nutritivne i energetske potrebe te ih mora svakodnevno nadoknaditi visokokvalitetnom hranom i tekućinom.

Ljudski organizam svakodnevno dobiva prehranbene tvari: ugljikohidrate, masti, bjelancevine, minerale, vitamine i vodu, zastupljene u hrani u različitim udjelima. Hranjive tvari mogu biti esencijalne i neesencijalne: prve se u organizam moraju unijeti hranom jer se ne mogu u organizmu sintetizirati, a druge organizam može sam sintetizirati.

Ugljikohidrati

Dojilje u razdoblju dojenja imaju povećanu potrebu za ugljikohidratima, čime osiguravaju organizmu dovoljnu količinu glukoze, koja je potrebna za stvaranje laktoze u majčinom mlijeku. Preporuka je da unos ugljikohidrata za dojilje bude oko 210 g/dan. Unos od 160 do 210 g/dan dovoljan je da osigura kcal potrebne za proizvodnju majčina mlijeka te za sprječavanje pojave ketoacidoze, kao i za održavanje optimalne razine glukoze u krvi tijekom razdoblja dojenja.

Masti

Načinom svoje prehrane dojilja utječe na količinu i vrstu masti u svom mlijeku. Unos masti prehranom dojilje ne utječe na ukupan sadržaj masti u majčinom mlijeku, već vrsta masti u prehrani dojilje utječe na sastav masnih kiselina u tom mlijeku. Mlijeko majki vegetarijanki sadrži veći udio polinezasićenih masnih kiselina, podrijetlom iz biljnih masnoća, te manji udio masnih kiselina podrijetlom iz životinjskih masnoća. Majčino mlijeko sadrži 10-20 mg/ml kolesterola. Količina potrebnih masti ovisi o količini energije potrebne za održavanje produkcije mlijeka. Preporuka je da unos omega-6 masnih kiselina bude 13 g/dan, a omega-3 masnih kiselina 1,3 g/dan. Kod uzimanja suplemenata omega-3 masnih kiselina potrebno je obratiti pažnju na to da oni u svome sastavu nemaju visoku koncentraciju vitamina A, koji bi mogao dovesti do komplikacija.

Proteini

Unos proteina u razdoblju dojenja jednak je onom tijekom trudnoće, a tijekom razdoblja dojenja važan je za proizvodnju majčina mlijeka. Dojilje koje su na svijet donijele svoje dijete carski rezom imaju povećane potrebe za proteinima. Preporučene dnevne doze uvećane su za dodatnih 25 g/dan, što ukupno iznosi 71 g/dan u razdoblju dojenja. Unos od 71 g/dan proteina može biti prenizak kod pretih dojilja, odnosno previsok za dojilje s nižim indeksom tjelesne mase, te je potrebna klinička procjena o visini tog unosa.

Vitamini i mineralne tvari

U razdoblju dojenja potrebe organizma dojilje za vitaminima i mineralnim tvarima povećane su za sve mikronutrijente, osim za vitamin D, vitamin E, vitamin K, minerale Ca, P, Mg (ostale su nepromijenjene) te željezo (u razdoblju dojenja potrebe za željezom su za 50 posto manje nego kod ostalih žena). U majčinom mlijeku udio vitamina D ovisi o načinu prehrane dojilje, ali i o izloženosti sunčevoj svjetlosti. Dojilje s intolerancijom na laktozu imaju povećan rizik od deficita vitamina D. Potrebe za cinkom u razdoblju dojenja veće su nego u trudnoći. Kao posljedica neadekvatne prehrane dojilje, koncentracija vitamina D, A, B6 i B12 može se smanjiti. Preporuke su da za dojilje unos folata bude 500 µg/dan, unos vitamina B12 2,8 µg/dan, a vitamina D u razdoblju dojenja 5 µg/dan, cinka 12-14 mg/dan i UL 34-40 mg/dan.

Unos vode

Dojilja treba konzumirati oko dvije litre vode na dan (oko 8 čaša) i jednu čašu tijekom dojenja da bi se spriječila dehidracija. Napitci koji sadrže kofein dopušteni su ako se konzumiraju u umjerenim količinama (1-2 šalice dnevno) i nikako ne smiju zamijeniti vodu.

Dodaci prehrani

Dodatno uzimanje vitaminskih i mineralnih preparata nije potrebno ako dojilja konzumira zdravu i uravnoteženu hranu. Ako dojilja iz bilo kojih razloga to ne može, onda, nakon savjetovanja s liječnikom, može dodatno uzimati suplemente namijenjene dojiljama.

Odabir namirnica u razdoblju dojenja

Znanstvenim studijama nije potvrđena jasna veza između određenih namirnica i nepoželjnog utjecaja na majčino mlijeko i dojenje. Hrana treba biti raznolika, a obroci redoviti i umjereni. Neke od namirnica mogu eventualno izazvati probleme, npr. agrumi i voće bogato voćnim kiselinama, grah, mahune, grašak, luk, kelj, zelje. Na majkama ostaje da obrate pozornost na osjetljivost djeteta. Ako se kod djeteta jave određeni problemi, preporuka je da se na neko vrijeme izbaci određena namirnica, ali se nikako ne savjetuje istovremeno izbaciti npr. sve agrume ili npr. sve leguminoze.

NAKON TRUDNOĆE I POROĐAJA

Višak težine, celulit, proširene vene, strije, depresija - sve to mogu biti posljedice trudnoće i porođaja, ali za svaku postoje i rješenja, o čemu vam donosimo neke provjereno učinkovite preporuke



POSTPOROĐAJNI PROBLEMI neugodni, ali rješivi

Piše
Petar Radaković, dr. med.
specijalist hitne medicine

Nakon dugih devet mjeseci i porođaja, većina žena ne želi se pogledati u ogledalu. Taj višemjesečni period ostavlja tragove pa novopečene mame dožive ozbiljan psihički udarac kada vide da je njihov nekadašnji izgled stvar prošlosti. Organizam se za 2-3 mjeseca može vratiti iz postporodnog vremena - perioda tranzicije u normalno stanje, ali i poslije tog vremena "uspomene" na trudnoću mogu biti vidljive. Nekoliko kilograma viška na trbuhu, bokovima, butinama (raspoređenih baš tamo gdje ne treba) i celulit najčešće su muke novih mama. Redovite gimnastičke vježbe, bavljenje sportom, uživanje u ulozi majke, pomoći će vam da ponovo budete fizički i mentalno u formi, a biljni preparati olakšat će vam posao na tom putu.

Prekomjerna težina

Period trudnoće donosi nekoliko neizbježnih kilograma viška jer pojačana ishrana, smanjeno kretanje, mala potrošnja kalorija i burni hormonski procesi u tijelu dovode do stvaranja masnog tkiva potrebnog za pravilan razvoj fetusa. Problem se javlja kasnije, kad se beba rodi, a kilogrami ostaju. Dijeta i pravilna ishrana mogu biti rješenje, ali u reduciranju ishrane potrebno je biti oprezan zbog specifičnih potreba organizma poslije porođaja. Obrok od sjemenki i

žitarica idealan je za ublažavanje gladi, a potiče i probavu. Napravite smjesu od sjemenki lana, bundeve, sezama, suncokreta, pšeničnih mekinja i zobi u jednakim omjerima. U posudu stavite tri žlice smjese, prelijte jednom šalicom dijetalnog jogurta i ostavite nekoliko sati da sjemenke nabubre. Konzumirajte kao obrok.

Celulit

Isto kao i prekomjerna težina, celulit jednostavno "nabuja" za vrijeme trudnoće. Ružna "narančina kora" na butinama i stranjici nanosi velik udarac samopouzdanju i vjeri u privlačnost svog tijela. U borbi s tim neprijateljem potrebna je velika izdržljivost, fizička aktivnost i odgovarajuća terapija, a učinkovitost preparata od bršljana priznaje i službena medicina. Treba isjeckati šaku listova bršljana, preliti ih s 1/2 litre kukuruznog ulja, držati 2 tjedna na suncu, uz stalno miješanje, procijediti i dodati 50 g otopljenog maslaca pa dobro promiješati. Tom smjesom dobro je masirati prije spavanja dijelove kože na kojima ima celulita.

Proširene vene

Dugotrajno sjedenje i ležanje i nagli porast tjelesne težine dovode do pojave proširenih vena na nogama. To je medicinski problem kojeg se žene užasavaju zbog ružnog izgleda. Preparati od divljeg kestena jedno su od najboljih rješenja za eliminaciju. Treba sitno samljati 10 plodova divljeg kestena i

promiješati s 1 čašom alkohola. Smjesu držimo u staklenoj boci, na sunčanom mjestu, 6 - 8 tjedana, a nakon toga ocijedimo. Ekstrakt treba blagom masažom svakodnevno utrljavati na oboljelo mjesto.

Depresija

Neposredno poslije porođaja gotovo 1/3 majki zapada u blaže ili teže stanje depresije, a to stanje dovodi i do fizičkih problema. Nastaje zato što je za vrijeme trudnoće sadržaj ženskih hormona jako uvećan, a poslije nje vraća se u normalu, pa je ta nagla promjena glavni krivac za loše raspoloženje, osjećaj tuge, izgubljenosti i za nesanicu. Herbalne kupke relaksiraju i "čiste" glavu od negativnih misli. Pomiješajte po 20 g lista žalfije, ružmarina, lavande i kamilice s 50 g lipe i prelijte 1 litrom ključale vode. Ostavite da odstoji 1 sat, dodajte u kadu napunjenu toplom vodom. Uronite, potpuno opustite mišiće i duboko dišite.

Strije

U trudnoći plod i trbuh neprekidno rastu, a koža trudnice se širi pa dolazi do pojave strija, ožiljaka na koži, tamne ili svijetle boje, čija veličina i izgled zavise od brzine kojom se koža širi. Potpuno uklanjanje moguće je samo kirurškim putem, a pojedina biljna sredstva mogu omekšati kožu i učiniti strije manje vidljivima. Tako se može istucati 50 g sjemeni slatke i preliti 1 šalicom ključale vode. Poslije jednog sata stajanja natopite vatu i premažite strije.

OPREZ!

SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

Ranije učestalije spolno prenosive bolesti bile su sifilis, gonoreja, limfogranuloma venerum. One su danas manje zastupljene, ali se u nekim sredinama ponovno javljaju. Spolno prenosive bolesti novijeg datuma jesu: infekcija humanim papiloma virusom (HPV), genitalni herpes, HIV/AIDS, virusni hepatitis B i C, klamidijska infekcija

Piše

Dr. sc. **Danijela Lakošelj**, dr. med.

Spolno prenosive bolesti značajan su javnozdravstveni problem u cijeloj svijetu pa tako i u Hrvatskoj. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije dnevno se milijun osoba zarazi nekom od spolno prenosivih bolesti.

To su zarazne bolesti koje se prenose bilo kojim oblikom spolnog kontakta, znači tijekom spolnog odnosa, koji može biti vaginalni, oralni ili analni, s inficirane na



mogu se dogoditi i nama

zdravu osobu. Neke od tih bolesti mogu se prenijeti i putem krvi te s majke na dijete.

Uzročnici spolno prenosivih bolesti mogu biti virusi, bakterije, paraziti, gljivice i ostali mikroorganizmi. O spolno prenosivim bolestima posljednjih se desetljeća puno priča i piše, što ne znači da ih nije bilo i ranije.

“Klasične” spolno prenosive bolesti koje su ranije bile učestalije jesu sifilis, gonoreja, limfogranuloma venerum. One su danas manje zastupljene, ali se u nekim sredinama ponovno javljaju. Spolno prenosive bolesti novijeg datuma jesu infekcija humanim papiloma virusom (HPV), genitalni herpes, HIV/AIDS, virusni hepatitis B i C, klamidijska infekcija.

Teške posljedice neprepoznatih bolesti

Prvi su simptomi koji mogu ukazivati na neku spolnu bolest: neobičan iscjedak iz penisa ili vagine, bol ili neugoda tijekom mokrenja ili spolnog odnosa, ranice, “mjehurići” ili bradavice na području vanjskog spolovila ili analne regije, ili opći simptomi, kao neobjašnjiv umor, malaksalost,

povišena temperatura itd. U slučaju da osoba primijeti neke od tih simptoma, potrebno je otići liječniku, učiniti odgovarajuće pretrage, osobito ako su prije toga u pitanju bili rizični spolni odnosi.

Posljedice spolno prenosivih bolesti mogu biti teški upalni procesi reproduktivnih organa, neplodnost i smanjena plodnost, spontani pobačaji i izvanmaterična trudnoća, predstadij raka ili rak vrata maternice.

Kod spolno prenosivih bolesti moguće je da se ti simptomi smire, nestanu, što ne znači da je i infekcija nestala. A moguće je da osoba i nema nikakvih simptoma. Tu leži velika opasnost. Naime, te bolesti, odnosno infekcije, pritaje se, osobe nemaju nikakvih simptoma te ne sumnjaju na infekciju. Zaraženi se slobodno ponašaju te mogu, i ne znajući, širiti zarazu. Jedino se laboratorijskim pretragama mogu utvrditi neke od tih zaraza. Kod HIV-infekcije i infekcije virusnim hepatitisima B i C moguće je doživotno nosilaštvo ili kliconoštvo. Kod HIV-infekcije, nakon ponekad i dužeg vremena (10 do 15 godina), mogu se početi javljati simptomi AIDS-a, odnosno bolesti oslabljenog imuniteta, kao pneumocistis

pneumonia, proljev uzrokovan parazitom kriptosporidij, kriptokokni meningitis, toksoplazmoza, razni atipični oblici tuberkuloze, Kapošijev sarkom itd. Kod nosilaštva virusa hepatitisa B i C mogu se razviti kronični hepatitis, ciroza jetara, hepatocelularni karcinom jetara, te doći do smrti kao posljedice tih spolno prenosivih infekcija. Kod muškaraca je najčešća komplikacija klamidijskih infekcija upala prostate, a kod žena infekcija se može proširiti na maternicu i jajovode te dovesti do tzv. upalne bolesti male zdjelice, koja je čest uzrok steriliteta žena. Kod svih spolno prenosivih bolesti važno je što prije otkriti bolest i što prije započeti s liječenjem kako infekcija ne bi dovela do ireverzibilnih, nepopravljivih promjena i bolesti.

Dovoljan samo jedan spolni kontakt

Sve je veći broj, osobito mladih ljudi, koji se susreću s različitim spolno prenosivim bolestima. Spolni kontakt, često i samo jedan, dovoljan je za prijenos infekcije. U borbi protiv spolno prenosivih bolesti od presudnog je značenja prevencija. Potpunu sigurnost od spolno prenosivih infekcija može dati jedino suzdržavanje od spolnih odnosa. Rizik od prijenosa spolnih bolesti ne postoji jedino kod odnosa dviju zdravih, nezaraženih osoba. Poželjno je imati samo jednog spolnog partnera, koji je zdrav. Čimbenici rizika koji mogu dovesti do spolno prenosivih infekcija jesu: rano

Petnaestogodišnjaci imunološki i anatomske nezreli

Rano stupanje u spolne odnose, s petnaest i manje godina, povećava rizik od spolno prenosivih bolesti i njihovih posljedica. Tada postoji imunološka i anatomska nezrelost vrata maternice. Upalni se procesi brže razvijaju i težeg su oblika. Cervikalna sluz je rijetka pa bakterije lakše prodiru u gornje dijelove spolnih organa. Česte su prikrivene infekcije, koje se kasno otkriju.

stupanje u spolne odnose, česta promjena partnera, velik broj partnera, ne korištenje zaštite.

Veći broj spolnih partnera i često mijenjanje spolnih partnera povećavaju rizik od spolno prenosivih bolesti, osobito ako se radi o nepoznatoj osobi, koja je možda rizičnog ponašanja. Osobe sklone takvim kontaktima često su i prenosioci bolesti, odnosno infekcija. Imati spolni odnos s nekom osobom, znači imati ga sa svima s kojima je ta osoba prije imala spolni odnos. Ako se pri tome ne koristi zaštita, opasnost od zaraze još je veća.

Za vrijeme spolnog odnosa može doći do ozljeda, često oku nevidljivih ranica, krvarenja, upala na spolovilu kod muškaraca i žena, što predstavlja otvorena vrata, ulaz za razne uzročnike zaraznih bolesti. Kod analnog odnosa sluznica anusa se ošteti, lagano krvari tijekom spolnog odnosa, te HIV i drugi uzročnici zaraznih bolesti mogu ući u tijelo. Ako se radi o nezaštićenom grubljem spolnom odnosu, koji duže traje, veći je rizik zaraze jer je više trenja i više oštećenje kože i sluznice. Ako je jedan od spolnih partnera zaražen HIV-om, kontakt s krvlju i sekretom rodnice, odnosno spermom bez

zaštite može biti vrlo rizičan. Virus HIV-a nalazi se u dovoljnim količinama da dovede do zaraze u krvi, spermi, sekretu rodnice i grlića maternice, te u drugim tjelesnim izlučevinama ako sadrže primjese krvi.

Važno je spriječiti bilo kakvo oštećenje kože i sluznice genitalnog područja, sluznice usta ili anusa koje može dovesti do krvarenja, jer takva oštećenja olakšavaju ulaz drugih uzročnika spolno prenosivih bolesti, osobito HIV-a.

Spolno prenosivu infekciju olakšava prethodna infekcija uzročnikom neke druge spolno prenosive bolesti, osobito gdje ima promjena na koži i sluznici spolnih organa.

Cijepljenje dobra prevencija

U prevenciji nekih spolno prenosivih bolesti važnu ulogu ima i cijepljenje. Cijepljenje protiv hepatitisa B pruža zaštitu od infekcije, a postoji i HPV - cjepivo koje štiti od raka vrata maternice, stidnice, rodnice kod ženskog spola i od raka čmara (anusa) i od spolnih bradavica kod oba spola, uzrokovanih tipovima HPV-a u cjepivu.

Rizici od spolno prenosivih bolesti veći su ako partnera ne poznajemo te ne znamo njegove spolne navike, ako je partner sada ili ranije bio sklon promiskuitetnom ponašanju, ako prodaje seksualne usluge, ako je intravenski ovisnik o drogama. Spolni odnosi pod utjecajem alkohola ili opojnih sredstava mogu biti posebno rizični jer osoba tada nije kritična i čini stvari koje inače ne bi radila.

U slučaju rizičnog spolnog odnosa i/ili pojave simptoma, treba što prije otići po savjet liječniku. Rano otkrivanje zaraze i bolesti omogućava uspješnije liječenje. Ako se utvrdi neka spolno prenosiva bolest, liječenje je nužno za oba partnera istovremeno, kako se zaraza ne bi prenosila s jednog partnera na drugog.

Na kraju, možemo zaključiti da je u prevenciji spolno prenosivih bolesti



Zaštita nužna i kod oralnog spolnog odnosa

Zaštita je potrebna i kod oralnog spolnog odnosa. Postoji određeni rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima, osobito ako tjelesne tekućine (ejakulat, vaginalni sekret, krv) dospiju u usta. Rizik je veći ako u ustima postoje oštećenja sluznice (rane, afte, krvarenje).

osnovno odgovorno spolno ponašanje, koje uključuje suzdržavanje od spolnih odnosa i odgađanje prvog spolnog odnosa za kasniju dob, spolni odnosi samo u uzajamno vjernoj vezi te redovito i pravilno korištenje kondoma pri svakom spolnom odnosu, sa svim spolnim partnerima. Načini na koje se može umanjiti rizik od spolno prenosivih bolesti prikazani su u ABC-strategiji (engl. **A**bstinence ili suzdržavanje od spolnih odnosa, engl. **B**e faithful ili biti vjeran, engl. **C**ondom ili kondom).

Prezervativi, lubrikanti, spermicidi

Najbolji je način zaštite od spolno prenosivih bolesti uporaba prezervativa ili kondoma. Važna je redovita i pravilna upotreba prezervativa. Mogu se koristiti samo oni kondomi koji su originalno zapakirani, neoštećeni i nekorišteni, koji nisu izlagani toplini ili suncu. Prezervativ se ne smije dulje vrijeme držati u džepu jer se može mehanički i termički oštetiti. Kod otvaranja i stavljanja prezervativa treba paziti da se ne ošteti noktima ili nakitom. Višak zraka zadržanog u prezervativu može dovesti do njegovog pucaanja, te zrak treba prije stavljanja istisnuti iz vrška prezervativa. Prije bilo kojeg spolnog odnosa treba upotrijebiti novi prezervativ i koristiti ga od početka do kraja bilo kojeg spolnog odnosa (vaginalnog, oralnog ili analnog). I prezervativi imaju svoj rok trajanja. Prezervativ je ujedno i sredstvo kontracepcije. Preporučuju se lateks prezervativi koji štite od većine virusnih i bakterijskih infekcija. Ali, za viruse koji se prenose direktnim kontaktom kože s kožom (poput virusa herpesa simpleks ili HPV-a), zaštita kondomom neće biti dovoljna ako žarište infekcije nije njime pokriveno. Ako se koriste lubrikantna sredstva (sredstva za podmazivanje), treba uzeti ona koja su na vodenoj bazi, a ne na uljnoj bazi jer ta mogu oštetiti prezervativ. I spermicidi mogu igrati važnu ulogu u inaktiviranju pojedinih uzročnika infekcije, a time i u zaštiti od spolno prenosivih bolesti.

SPOLNOST



RAZGOVOR POVEĆAVA OBAVIJEŠTENOST I POVJERENJE

Piše

Tajana Jovičić, bacc. med. techn.

Mnogi roditelji nerado govore o spolnosti sa svojom djecom. Vrlo često su mišljenja da je rano i nepotrebno o tome razgovarati, ili se boje da bi takvim pristupom mogli potaknuti rizično ponašanje. Smatra se da su ona djeca s kojima su roditelji govorili o spolnosti odgovornijeg spolnog ponašanja. Mladi koji s roditeljima razgovaraju o spolnosti manje saznaju o tome iz nekih drugih izvora, a zbog znanja koje imaju osjećaju se prihvaćenima. Potreba za istraživanjem u ranoj mladosti, kao i saznanja o promjenama i osjećajima koji se javljaju prilikom ulaska u pubertet, pripadaju ranom rizičnom spolnom ponašanju. Ta ponašanja mogu dovesti do posljedica i pojave zdravstvenih tegoba, kao što su spolno prenosive infekcije i maloljetničke trudnoće.

Djeca s kojima su roditelji pričali o spolnosti bolje su zaštićena od rizičnih ponašanja, pokazuju veću odgovornost i znanje nego djeca koja to saznaju iz drugih izvora

Roditelji nerijetko nemaju vremena za razgovor o seksualnosti, a spolnost je ponekad i neželjena tema. S djecom, kako o svemu tako i o spolnosti, treba razgovarati kada je to primjereno njihovoj dobi, razumljivim jezikom. U razgovoru su roditelji skloni davati nadimke i umanjnice spolnim organima. Takvim pristupom djeca dobivaju poruku da je i roditelju neugodna i nebitna tema razgovora te da je to nešto čega se trebamo sramiti. Prilikom takvih razgovora

roditelj mora biti djeci saveznik kojem se mogu povjeriti i pitati o nejasnoćama. Često je roditelj u tom procesu stranac ili neprijatelj. Tada dolazi do nezadovoljene potrebe za istraživanjem osjećaja i stanja, koje mladi onda pronalaze drugdje, pomoću nepouzdanih internetskih sadržaja ili među vršnjacima. Ako se mladi informiraju takvim putevima, dolazi do povećanja spolno prenosivih bolesti ili neželjenih trudnoća. Stoga je od velike važnosti s mladima razgovarati o mogućnostima za početak i o sigurnosti spolnog života.

Roditelj, saveznik bez tabu-tema

Za razgovor o spolnom zdravlju nije potreban posebno odabran trenutak i nije dovoljan samo jedan takav razgovor. To je proces koji podrazumijeva odgojne metode i edukaciju u vremenu kada je dijete za to spremno. Kada je roditelj otvoren za razgovor o svim temama, dijete se potiče na obraćanje u situacijama neznanja i nedoumice. U takvom pristupu dijete se osjeća sigurno i slobodno prići roditelju i za razgovor o spolnoj aktivnosti. Roditeljima taj proces može predstavljati izazov i opterećenje praćeno strahom, ali i zadovoljstvo. Seksualnost je važan, sastavni dio života, koji utječe i na ostale odluke kroz život te ju tako treba i tumačiti. Iz svega navedenog proizlazi da je od velike važnosti da se u obitelji oblikuje zdrav pristup seksualnosti, s velikom dozom odgovornosti.

Nije potrebno da roditelj čeka dijete da mu se obrati, već se mora ohrabriti

i potaknuti razgovor o toj temi. Iako ponekad roditelji misle da je odnos u obitelji otvoren, djeci je ipak često neugodno razgovarati o seksualnosti. Djeca ulaskom u pubertet doživljavaju velike promjene, tjelesne i mentalne, kojima pripadaju poteškoće u prepoznavanju i regulaciji osjećaja, nedostatak bliskih odnosa i loša slika o sebi. Dolazi do pojave prve mjesečnice kod djevojčica ili polucije kod dječaka, zbog čega se, uza sve navedeno, mogu osjećati zbunjeno i neugodno. Uloga je roditelja u tom procesu pružanje podrške i razumijevanja te je upravo tada pravo vrijeme za razgovor koji uključuje spolnost. Roditelj svakako treba primijetiti promjene i reakcije djeteta na njih, iskazati zainteresiranost za njihovo ponašanje. Nekada mladi to shvate kao remećenje njihove privatnosti, ali istovremeno im pokazuje da roditelja zanimaju događanja u njihovom životu. U tom vremenu javljaju se i prvi simptomi zaljubljenosti te dijete više vremena posvećuje uređivanju i izgledu. Svakako bi roditelj to trebao uočiti te bi i tada mogao započeti razgovor o spolnosti. Svako je dijete različito i drugačije reagira na navedene promjene te bi teme razgovora trebale biti odgovarajuće ovisno o potrebama djeteta, ali je najvažnije da dijete dobije pravovremenu i pouzdanu informaciju.

Otvorenost uvijek najbolji pristup

Prilikom razgovora o seksualnosti može se javiti osjećaj nelagode oba sugovornika, što se smatra normalnom

pojavom. Ipak, važno je o tome razgovarati otvoreno i prijateljski, uz napomenu da treba zadržati autoritet i postavljene granice roditelja. Teško je u toj mjeri imati otvorenu komunikaciju o temama o kojima roditelj i sam nije htio ili mogao razgovarati dok je bio mlad. Najbolji je pristup edukacija koja kreće iz obitelji, a nadograđuje se u školi, među vršnjacima ili sa zdravstvenim djelatnicima. Stručne osobe mogu biti od pomoći roditeljima prilikom osnaživanja mladih u komunikaciji s drugima, ali i u zaštiti od rizičnih ponašanja seksualne prirode, konzumiranja alkohola, cigareta ili od drugih ovisnosti.

Razgovorom o seksualnosti postiže se i to da dijete shvati da su intimni dijelovi njegova tijela isključivo njegovi te da ih nitko nema pravo dodirivati bez njegove dozvole. Djeca istraživanjem prolaze normalni dio procesa odrastanja, ali je važno objasniti im da ih nitko ni na što u vezi sa spolnosti ne smije prisiliti. Ipak, djetetu treba omogućiti i dopustiti njegovu spolnu intimu, koja mu daje osjećaj vrijednosti i individualnosti. Takvim postupanjem i roditelj prihvaća da je njegovo dijete seksualno te da ima misli, maštarije, ideje i probleme vezane za spolnost. Svaki negativni oblik poruke ili ponašanja roditelja može dovesti do osjećaja srama, manjka samopoštovanja i negativnog doživljaja vlastitog tijela. Zadaća je roditelja objasniti djeci da u masturbiranju ili ispitivanju spolne orijentacije nema ništa loše, te da zbog toga ne trebaju osjećati tugu ili strah. Roditelji mogu imati i drugačije stavove od svoje djece, ali je važno da prihvate djetetovu spolnost i orijentaciju te preispitaju vlastita mišljenja.

Razgovor o zdravim načinima života, osim u seksualnosti, treba usmjeriti i na prevenciju ovisnosti, na promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja, što ima pozitivan učinak i na zaštitu reproduktivnog zdravlja. Kada mladi iskazuju zanimanje za odgovore na pitanja o tim temama, roditelj treba razgovarati na primjeren način, ovisno o dobi i mogućnostima, kako bi dijete dobilo jezgrovitu informaciju.

Osobno iskustvo olakšava poimanje ljubavi i povjerenja

Spolnost ima i psihološke elemente, što podrazumijeva prisustvo osjećaja o kojima je iznimno važno razgovarati. Uza sve dosad navedeno, bitno je objasniti da je emocionalno zblizavanje, privrženost i povjerenje u partnera jednako važno kao i spolni ili tjelesni odnos. Osoba prije svega treba biti psihički zrela i spremna na spolne odnose, koji će se tako temeljiti na ljubavi i poštovanju. Komunikacija roditelja s djetetom treba se odvijati bez napada i osuda, a najbolje će se odraziti na dijete ako roditelj iznese svoje iskustvo i stavove. Tako roditelj može ispričati svoje poimanje ljubavi i povjerenja, doživljava prve zaljubljenosti i ljubavne neuspjehe, uz napomenu da svaka osoba ima različite reakcije na te procese. Takvim razgovorom, uz razvoj bolje prosudbe u odnosima, ostvaruje se i povezanost roditelja s djetetom, kojem roditelj postaje osoba od povjerenja.

HPV I GENITALNI HERPES



H HUMAN
P PAPILLOMA
V VIRUS

VISOKORIZIČNIH TRINAEST

Piše

Sandro Kresina, dr. med.

HPV je skupina malih jednostavnih virusa koji, da bi preživjeli, trebaju stanicu domaćina. Poznato je više od 150 tipova HPV-a, od kojih četrdesetak napada sluznicu anogenitalnog trakta. Godine 1997. Svjetska zdravstvena organizacija dovela je u izravnu vezu onkogene tipove humanog papiloma virusa (HPV) s nastankom raka vrata maternice. Ostali uzrokuju brojna stanja koja nisu vezana za anogenitalnu sluznicu, kao npr. bradavice na rukama. Imunološki sustav najčešće se vlastitim snagama lako oslobodi od tog virusa. Međutim, to ne uspijeva svaki organizam!

Glavni uzrok nastanka raka vrata maternice

Tipovi HPV-a koji napadaju anogenitalnu sluznicu mogu se podijeliti na niskorizične (uzrokuju bradavice) i visokorizične. Visokorizični tipovi HPV-a nazivaju se onkogeni

Visokorizični tipovi HPV-a nazivaju se onkogeni tipovi i izravno su vezani za mogućnost nastanka raka vrata maternice, stidnice, rodnice, anusa, usne šupljine i ždrijela te penisa. HPV je vrlo proširen i lako se prenosi, čak i samo genitalnim dodirima kože na kožu

tipovi i izravno su vezani za mogućnost nastanka raka vrata maternice, stidnice, rodnice, anusa, usne šupljine i ždrijela te penisa. Najvažniji su tipovi 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68. Humani papiloma virus vrlo je proširen i lako se prenosi. Može se prenijeti tijekom

spolnog odnosa. Infekcija je moguća i samo kontaktom „kože na kožu“ u genitalnom području. Iako su kondomi učinkovito sredstvo u borbi protiv većine spolno prenosivih bolesti te smanjuju opasnost od HPV - infekcije, oni ne nude potpunu zaštitu upravo zato što virus može biti prisutan i na predjelima kože koji nisu zaštićeni.

Tijekom trideset godina znanstvenici širom svijeta dokazali su da je glavni uzrok nastanka raka vrata maternice humani papiloma virus (HPV). Taj je virus izoliran u 99,7 posto svih žena koje su oboljele od raka vrata maternice. Niti jedna vrsta raka nema tako čvrstu uzročno-posljedičnu vezu s nekim danas znanim uzročnikom, kao što to imaju HPV i rak vrata maternice.

Procjenjuje se da će se gotovo 50 posto spolno aktivnih ljudi tijekom života zaraziti nekim od tipova HPV-a. Dobro je da se naš imunološki sustav bori protiv većine HPV-infekcija, tako da nismo ni svjesni da

ih imamo. Većina infekcija prolazi spon-
tano, ali ponekad nije tako, pa onkogeni
tip HPV-a ostane u sluznici i uzrokuje rak.
Infekciju HPV-om treba smatrati znakom
upozorenja iako sve inficirane osobe neće
razviti rak.

Najbolje je sredstvo za zaštitu zdravlja pri-
marna prevencija, što znači da je cilj sprje-
čavanje nastanka infekcije i bolesti. Odgo-
vorno spolno ponašanje i cijepljenje protiv
HPV-a čine temelj primarne prevencije, a
u slučaju raka vrata maternice i redoviti
ginekološki pregledi radi ranog otkrivanja
infekcija i promjena na stanicama sluznice
pomoću testova (PAPA-test i HPV-test).
U RH cijepljenje protiv HPV-a nije obve-
zno, ali je preporučeno. Cijepe se djevoj-
čice i dječaci u 8. razredu osnovne ško-
le. Međutim, valja naglasiti da cijepljenje
nikako nije zamjena za probir raka vrata
maternice. Žene i dalje trebaju redovito ići
na ginekološke preglede i Papa-test.

Genitalni herpes

Genitalni herpes pogađa osobe oba spola.
Visoko je zarazan, tako da kontakt s obo-
ljelom osobom dovodi do prijenosa bole-
sti u čak 75 posto slučajeva. Uzročnici su
herpes simplex virus 1 (HSV 1) i herpes
simplex virus 2 (HSV2). Genitalni herpes
prenosi se spolnim odnosom u širem smi-
slu (kontakt koža na kožu, vaginalni i oral-
ni odnos), a vrlo rijetko preko toaleta ili
korištenjem zajedničkih predmeta.

HSV 2 češće dovodi do upale, u 50 do 70
posto slučajeva, ali i do ponavljanja bole-
sti. Za razliku od HSV 2, HSV1 češće do-
vodi do pojave herpesa na usnici. Među-
tim, valja naglasiti da je genitalni herpes
uzrokovao HSV1 stalno u porastu, kao
posljedica ponajprije prakticiranja oralnog
odnosa. Zaražena osoba može pokazivati
znakove bolesti ili može biti asimptomat-
ski nositelj virusa. Karakteristični su zna-
kovi bolesti mjehurići na vanjskim spolnim
organima i okolnom području. Promjene
na koži prate lokalna bol i osjetljivost, pe-
čenje pri mokrenju, pojačan iscjedak iz
rodnice žena i uretre muškaraca te opći
simptomi (povišena tjelesna temperatura,
glavobolja itd.). Najčešći simptom genital-
nog herpesa jest osip s nakupinama bijelih
ranica nalik na mjehuriće, koji se pojavljuje

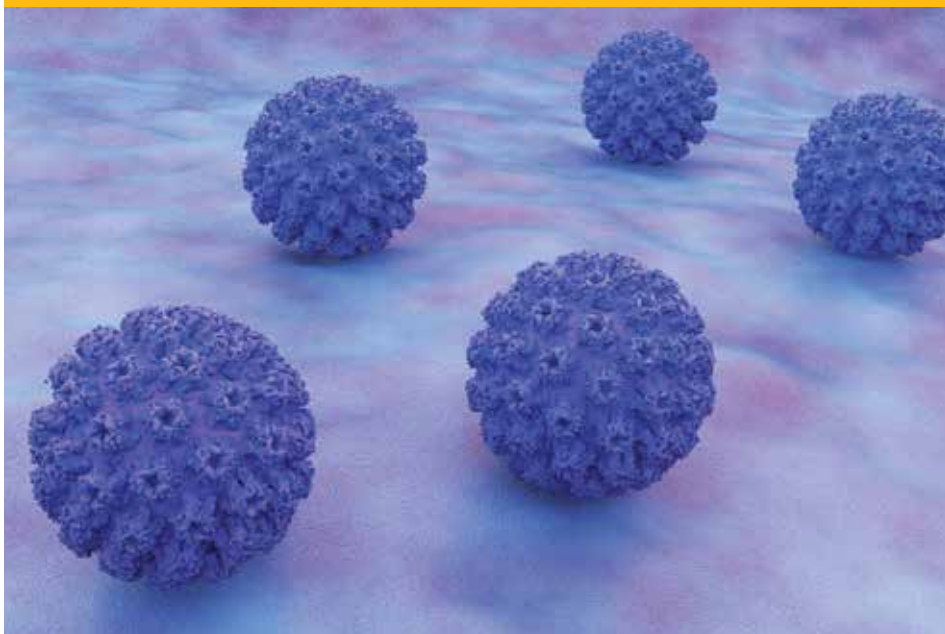
Rizične skupine i ponašanja

*U rizične skupine za nastanak HPV-infekcije i infekcije genitalnim herpesom spada mlađa seksualno aktivna populacija, pogotovo pojedinci koji češće mijen-
jaju partnere i prakticiraju nezaštićene spolne odnose. Smatra se da je geni-
talni herpes najrašireniji među adolescentima te da jedan od pet adolescenata
pati od te spolno prenosive bolesti.*

*Zbog oralnog spolnog odnosa, liječnici su pronašli slučajeve genitalnog herpe-
sa koji je uzrokovao HSV1, virus koji uzrokuje oralni herpes.*

Rizični faktori za nastanak HPV-infekcije i infekcije genitalnim herpesom jesu:

- rani seksualni kontakt
- česta promjena partnera - promiskuitet
- loša genitalna higijena
- niži socijalno-ekonomski status
- infekcija HSV-2 virusom (herpes simplex virus)
- veći broj poroda
- pušenje



na vagini, cerviksu, penisu, ustima, anusu
ili drugim dijelovima tijela.

Posebno značenje u doba adolescencije

Genitalni herpes ima osobito značenje u
razdoblju adolescencije. Američki znan-
stvenici upozoravaju da se četvrtina svih

spolno prenosivih bolesti javlja u dobnoj
skupini od 15 do 19 godina, pri čemu naj-
veće značenje ima velika četvorka: klami-
dija, gonoreja, herpes i HPV. Jedan od pet
adolescenata pati od genitalnog herpesa.
Glavni razlog porasta učestalosti spol-
no prenosivih bolesti u mlađoj popu-
laciji jest povećana osjetljivost stanica
genitalnog sustava na infekciju zbog
njihove nezrelosti, ali veliku ulogu sva-
kako ima kulturološki i odgojni čimbe-
nik. Iako je uporaba kondoma kod mla-
đih adolescenata u porastu, još uvijek
je na niskoj razini. Većina adolescenata
podcjenjuje rizik od zaraze. Nerijetko je
uporaba kondoma neispravna, ili dolazi
do prekida njegove uporabe s napredo-
vanjem veze.

ZAŠTITA PROTIV MALIGNIH BOLESTI

*Odgovorno spolno ponašanje, ci-
jepljenje protiv HPV-a i, kod žena,
redoviti ginekološki pregledi sma-
njuju mogućnost nastanka malignih
bolesti!*

KLAMIDIJA TRAHOMATIS

PRIKRIVENA,

Odgovorno spolno ponašanje najvažnije za prevenciju klamidijske, kao i ostalih spolno prenosivih infekcija čije komplikacije mogu biti teške



S.O.S

ali opasna infekcija

Piše

Milena Gašparović Krpina, dr. med.
spec. ginekologije i opstetricije

Klamidija trachomatis je bakterija koja uzrokuje jednu od najčešćih spolno prenosivih bolesti. Infekcija se dijagnosticira kod 4-12 posto odraslih žena i čak 9-25 posto adolescentica, a gotovo 50 posto njih nije svjesno zaraze. Od mnogobrojnih vrsta klamidija, samo se infekcije s serotipovima D-K ubrajaju u spolno prenosive bolesti. Tipovi A-C izazivaju očnu bolest trahom, a tipovi L1-L3 venerični limfogranulom.

Najveća opasnost leži u činjenici da su simptomi ove spolne bolesti obično blagi pa se mogu i previdjeti, a posljedice mogu biti vrlo ozbiljne. Kod žena, klamidija može izazvati pojavu priraslica na jajovodu, sterilnost, neplodnost, povećati šanse za izvanmaterničnu trudnoću te upalnu bolest zdjelice.

Blagi simptomi

Kod muškaraca Chlamydia trachomatis najčešće uzrokuje nespecifični uretritis - upalu vanjskog, izvodnog dijela mokraćnoga sustava. Put prijenosa najčešće je spolni i inkubacija (vrijeme od ulaska uzročnika u organizam do pojave prvih znakova bolesti) traje od 1 do 3 tjedna. Posebnost nespecifičnih uretritisa uopće, pa tako i klamidijskih genitalnih infekcija, jest relativno blaga klinička slika, koja se manifestira svijetlim (ponekad oskudnim) iscjetkom iz uretre, uz mogućnost blagih dizuričkih tegoba (smetnje mokrenja u obliku „pečenja“, učestalijeg nagona za mokrenjem ili osjećaja otežanog ili isprekidanog izlaska mokraće) i eventualno crvenilom i vlaženjem vanjskog ušća uretre, na samom vrhu glavića spolovila. Simptomi bolesti mogu biti blagi, jedva primjetni, a ponekad mogu i potpuno izostati. Zbog toga infekcija može prijeći u kroničnu fazu, kod koje se može primijetiti povremeni

svijetli iscjedak ili smetnje prilikom mokrenja, iako simptomi mogu i izostati.

Kronična faza ne znači, međutim, nestanak bolesti, već, nasuprot tome, kronični klamidijski uretritis može dovesti do komplikacija poput prostatitisa (upale prostate), epididimitisa (upale pasjemenika) ili pak, u određenim slučajevima, može biti uzrok neplodnosti muškarca. Svakako treba napomenuti da muškarci (kao i žene) s neprepoznomat i neliječenom klamidijskom genitalnom infekcijom predstavljaju stalni izvor infekta i rezervoar širenja bolesti. S obzirom na to da simptomi mogu biti vrlo oskudni, a komplikacije višestruke, nužna je pouzdana laboratorijska dijagnostika klamidije jer je to, u većini slučajeva, jedini mogući način dokazivanja klamidijske genitalne infekcije i preduvjet njezina uspješnog liječenja.

Mladi najugroženiji

Kod žena, infekcija klamidijom najčešće uzrokuje cervicitis (upalu vrata maternice) i uretritis (upalu mokraćne cijevi). Upala vrata

Nužno liječenje oba partnera!

Klamidijska infekcija liječi se antibioticima koje propisuje liječnik. Važno je pravilno i do kraja provesti terapiju, prema liječničkim uputama, i nakon što simptomi nestanu. Ponovno testiranje treba provesti kad simptomi perzistiraju, kad postoji sumnja na reinfekciju i u slučaju neplodnosti ili trudnoće. Provodi se nakon tri tjedna od završenog liječenja. Treba istodobno liječiti oba (ili više) partnera. To se odnosi na spolne partnere unazad 60 dana od pojave simptoma ili pozitivnog testa na klamidiju trahomatis. Danas se preporučuje dati lijek i za partnera jer posebno muški partneri, uz izostanak simptoma, često neće sami potražiti liječničku pomoć. Na taj način može se spriječiti daljnje širenje infekcije. Naime, nerijetko jedan od partnera biva ponovno inficiran klamidijom jer drugi partner nije uzimao lijek. Žene u kojih je došlo do reinfekcije imaju veći rizik od zdjelčne upalne bolesti. Stoga spolne odnose treba održavati uz primjenu prezervativa sve dok se ne utvrdi je li partner proveo liječenje na odgovarajući način.

Zdjelčna upalna bolest zahtijeva složenije liječenje od jednostavne klamidijske infekcije (urethritis, cervicitis). Liječenje obuhvaća uporabu ciljane antibiotske terapije za klamidijsku infekciju i potrebno ga je započeti čim prije, kako bi se spriječile posljedice za reproduktivno zdravlje. Liječenje može biti peroralno ili parenteralno. Peroralna terapija sastoji se od lijekova koji djeluju na klamidijske i anaerobe. S obzirom na opće stanje pacijentice i lokalni nalaz u zdjelci, odlučit će se o hospitalizaciji.



maternice najčešća je spolno prenosiva bolest u svijetu i kod nas. Pretpostavlja se da je oko 9 posto spolno aktivnih žena u dobi od 16. do 40. godine života zaraženo klamidijom. Učestalost je nešto veća u spolno aktivnih adolescentica, gdje iznosi 15-25 posto. Nerijetko se uz klamidijsku infekciju nađe i infekcija humanim papiloma virusom. Najugroženija su skupina adolescenti. Klamidijska infekcija u većine žena ne izaziva simptome. Ako se pojave, simptomi klamidijske infekcije pojavljuju se 7-14 dana nakon spolnog odnosa sa zaraženim partnerom. Najčešće se manifestiraju kao peckanje

tijekom mokrenja ili pojačan iscjedak iz rodnice, žućkaste boje. Liječnik će na pregledu posumnjati na klamidijsku infekciju ako primijeti sluzavo gnojan iscjedak iz vrata maternice, edem i crvenilo na cerviksu kao znakove upale te oskudno krvarenje na dodir. Relativno duga inkubacija i slaba izraženost kliničke simptomatologije vrlo često rezultiraju perzistencijom infekta, što, osobito kod žena, može dovesti do ozbiljnih posljedica u smislu upalne bolesti male zdjelice (PID – engl. pelvic inflammatory disease), izvanmaternične trudnoće i neplodnosti.

Dijagnostika jednostavna, a komplikacije teške

Neliječena genitalna klamidijska infekcija može prijeći u zdjelčnu upalnu bolest. Zdjelčna upalna bolest predstavlja infekciju maternice i jajovoda te ponekad jajnika, najčešće nastalu nakon spolno prenosive bolesti. Ona nastaje širenjem bakterijske infekcije na sluznicu maternice (endometritis) i jajovoda (salpingitis).

U trudnoći klamidijska infekcija može dovesti do ozbiljnih komplikacija: infekcije posteljice i plodovih ovoja, spontanog pobačaja, prijevremenog poroda i infekcije novorođenčeta. Kod zdjelčne upalne bolesti nalazimo više mikrobioloških uzročnika. Posljedice su upalne bolesti zdjelice oštećenje sluznice, stvaranje priraslica i ožiljaka te neprohodnost jajovoda. Na to se može nadovezati vanmaternična trudnoća u jajovodu i neplodnost. Zdjelčna upalna bolest može nastati tijekom nekoliko tjedana ili mjeseci od nastupa genitalne klamidijske infekcije. Blagi simptomi zdjelčne upalne bolesti jesu bol u donjem dijelu trbuha, pojačan vaginalni iscjedak ili sukrvica, bolan spolni odnos, mučnina ili povraćanje, povišena tjelesna temperatura. Tijekom zdjelčne upalne bolesti simptomi se mogu pogoršati dodatnim simptomima, poput krvarenja, boli u križima,



bolnosti tijekom spolnog odnosa, povećanog i promijenjenog vaginalnog iscjeka te intenzivne boli u zdjelici. Kod takvih pacijentica potrebna je hospitalizacija. Oko 20 posto žena sa zdjeličnom upalnom bolesti, prouzročenom klamidijskom infekcijom, bit će neplodno, 18 posto patit će od kronične boli u zdjelici, a njih oko 9 posto imat će tubarnu trudnoću. Najčešći su mikrobiološki uzročnici zdjelične upalne bolesti *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae*. Ako se genitalna infekcija ne liječi, zarazit će se i spolni partner. Uzorak za laboratorijsku dijagnostiku najčešće se dobiva brisom uretre mokraćne

Odgovorno spolno ponašanje smanjuje rizike

Faktori rizika od nastanka klamidijske genitalne infekcije brojni su i većinom isti kao i za bilo koju drugu spolno prenosivu bolest. To su, prije svega, nesvjesnost, neinformiranost i neodgovorno spolno ponašanje. Faktori rizika mogu se svesti na raniju dob prvoga spolnog odnosa, učestalo mijenjanje partnera (promiskuitetno ponašanje), promiskuitetnog partnera, stupanje u spolne odnose s nedovoljno poznatom osobom, nekorištenje kondoma, neredovite liječničke (ginekološke, odnosno dermatovenerološke) preglede i nepotpuno (ili nikakvo) liječenje svih partnera.

Rizik od spolno prenosivih bolesti to je veći što je prvi spolni odnos u ranijoj dobi. Spolni trakt žene sazrijeva više godina nakon prve menstruacije. Veći broj partnera povećava rizik od infekcije. Promiskuitetan partner može potencirati infekciju. Kondom je jedino sredstvo kontracepcije koje štiti i od spolno prenosivih uzročnika kada se pravilno i redovito upotrebljava. Redovita i pravilna uporaba kondoma definitivno i nedvosmisleno sprečava klamidijsku genitalnu infekciju. S obzirom na to da je klamidijska infekcija u 70 posto žena i oko 30 posto muškaraca asimptomatska, redoviti ginekološki, odnosno dermatovenerološki pregledi, uz adekvatnu laboratorijsku obradu, mogu biti jedini način da se klamidijska infekcija prepozna, izliječi i da se spriječi njezino širenje.

Adolescente treba informirati o posljedicama neodgovornog spolnog ponašanja i o mogućnostima zaštite, čime, kako su brojna znanstvena istraživanja pokazala, neće doći do ranijeg stupanja u spolne odnose već, nasuprot tome, do boljeg promišljanja o posljedicama vlastitog postupanja. Možemo zaključiti da su edukacija i odgovorno spolno ponašanje najvažniji za prevenciju klamidijske, kao i ostalih spolno prenosivih infekcija. Osim toga, oni štite od neželjene trudnoće i povoljno djeluju na psihičko zdravlje, samopouzdanje i percepciju vlastite vrijednosti kao ljudskog bića.

cijevi kod muškaraca, odnosno brisom vrata maternice kod žena. Danas se i mokraca sve više koristi kao uzorak. Kod muškaraca, uzorak se uzima brisom distalnog (krajnjeg) dijela uretre i važno je naglasiti da osoba kojoj se uzima bris uretre 3-5 sati prethodno ne mokri i da barem 7 dana prije pretrage ne uzima antibiotike. Kod žena, uzorak se uzima

tijekom ginekološkog pregleda, brisom vrata maternice, što traje kraće od minute i bezbolno je. Za izolaciju u kulturi stanica materijal se šalje u transportnom mediju, na temperaturi 4-8°C. Za preostale metode dijagnostike transport je jednostavan. Za preciznu laboratorijsku metodu (PCR- i LCR-tehnologija) bris se može dostaviti i poštom, tijekom nekoliko dana.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

SIFILIS ILI LUES



STARA, ali još aktualna bolest

Piše
Andrea Šuran, dr. med.
spec. epidemiologije

Sifilis ili lues kronična je zarazna bolest uzrokovana spirohetom *Treponemom pallidum*, koja se svrstava u spolno prenosive infekcije. Tegobe nisu samo na lokalnoj razini, već mogu zahvatiti brojne druge organske sustave. Sifilis je u Europu stigao nakon otkrića Amerike 1492. godine, pa se smatra da su Kolumbovi mornari donijeli bolest na Stari Kontinent. U našim krajevima postoje zapisi o tzv. „škrlevskoj bolesti“ koja se javila krajem 18. stoljeća. Radi se o endemskom obliku sifilisa, o kojemu nema puno pisanih podataka, a smatra se da su ga proširili Napoleonovi vojnici iz svog tabora na Škrleju.

Tri stupnja bolesti

Postoje tri klinička stadija bolesti. Nakon nezaštićenog spolnog odnosa, na mjestu ulaska uzročnika (penis, vulva, usta, koža oko anusa) javlja se bezbolna ranica koja predstavlja prvi stadij bolesti. Ako se ne liječi, promjena nestaje nakon određenoga vremena, najčešće nakon 4 do 6 tjedana. Bakterije, međutim, i dalje ostaju u organizmu pa se nakon nekoliko tjedana do mjeseci javljaju opći simptomi, uz povećanje regionalnih limfnih čvorova i osip po trupu, dlanovima i tabanima. To je drugi stadij

bolesti. Ako se tada bolest ne liječi, promjene ponovno napreduju pa nakon više godina nastupa treći stadij bolesti, uz zahvaćenost mozga i oštećenje drugih unutarnjih organa. Osoba se, zbog zahvaćenosti mozga, psihički promijeni i na kraju dolazi do potpunog raspada ličnosti. Ishod neliječene bolesti može biti i smrt. Postoji i kongenitalni sifilis, kada se još nerođeno dijete zarazi od majke koja ima sifilis, a nije liječena. Kongenitalni sifilis dovodi do preuranjenog poroda, smrti odmah po rođenju ili tjelesnih anomalija (organomegalija, anemija, oštećenje kostiju, oštećenje mozga, gluhoća). Uzročnik bolesti je bakterija, spiroheta *Treponema pallidum*. Od ulaska uzročnika u organizam do pojave prvih simptoma bolesti može proći od minimalno 10 dana do maksimalno 3 mjeseca, no najčešće oko 3 tjedna.

Prijenos kontaktom, spolnim putem, ali i transfuzijom te s majke na nerođeno dijete

Rezervoar bolesti isključivo su ljudi. Bolest se prenosi direktnim kontaktom, najčešće spolnim putem – oralnim, vaginalnim ili analnim odnosima. Prijenos je moguć i transfuzijom krvi (zato se svi krvni pripravnici testiraju na prisutnost *Treponema*)

Maksimalno 80 oboljelih i jedan smrtni slučaj 2013. godine u Hrvatskoj

Sifilis je bolest koja je rasprostranjena po cijelom svijetu. Nešto je češća u urbanim sredinama. U razdoblju od 1970-ih do 1990-ih godina došlo je do smanjenja broja oboljelih, ali posljednjih godina ponovno se bilježi porast oboljenja, poglavito u zapadnoj Europi i SAD-u. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2017. godini zaprimljeno je 29 prijava sifilisa. U razdoblju od 2005. do 2017. godine broj prijava kreće se od minimalno 18 do maksimalno 80 oboljelih u 2013. godini, kada se bilježi i jedan smrtni slučaj.

Potrebno je razdoblje od oko tri mjeseca da se u organizmu stvore antitijela koja će se testovima detektirati. Ako su od rizičnog spolnog odnosa prošla manje od tri mjeseca, uputno je testiranje ponoviti nakon tog razdoblja

te s majke na nerođeno dijete. Kontakt sa zagađenim predmetom također je moguć način prijenosa, ali iznimno rijedak. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničkog pregleda i testova iz krvi (serologija). Potrebno je razdoblje od oko tri mjeseca da se u organizmu stvore antitijela koja će se testovima detektirati. Ako su od rizičnog spolnog odnosa prošla manje od tri mjeseca, uputno je testiranje ponoviti nakon tog razdoblja. Bolest se liječi antibioticima, i to penicilinskim injekcijama. Ako kod oboljele osobe postoji alergija na penicilin, daju se antibiotici drugog izbora. Svakako treba izbjegavati spolne odnose sve do završetka liječenja i povlačenja promjena. Liječenje se preporučuje i kod spolnog partnera. Također je dobro obaviti testiranje i na druge spolno prenosive bolesti, kao što su hepatitis B, C i HIV. Najbolja je prevencija bolesti seksualna apstinencija, odnosno spolni odnosi s jednim, pouzdanim partnerom. Svakako se preporučuje korištenje kondoma kao zaštite od sifilisa, ali i drugih spolno prenosivih infekcija. Vrlo važnu ulogu ima i edukacija stanovništva, poglavito mladih ljudi, o načinu prijenosa bolesti i zaštiti od infekcije.

GONOREJA ILI KAPAVAC



kod seksualno aktivnih adolescenata i mlađih odraslih. Veći je broj oboljelih u područjima nižeg socioekonomskog statusa. Posljednjih godina ponovno se bilježi povećan broj oboljelih. Problem predstavlja činjenica da se pojavljuju oblici bakterija koje su otporne na sve do sada u liječenju korištene antibiotike, tako da postoji rezistencija na penicilinske preparate, tetracikline i kinolone. Također, u brojnim se zemljama javlja otpornost na azitromicin i treću generaciju cefalosporina, naročito u dijelovima Istočne Europe, u Južnoj Americi, Aziji i zemljama zapadnog Pacifika, što predstavlja velik problem zbog otežanog liječenja i nekontroliranoga širenja bolesti.

NAJPOZNATIJA SPOLNA BOLEST

Neliječena gonoreja može izazvati teške posljedice, upale, neplodnost, sljepoću novorođenčadi i teške bolesti zglobova, meningitis i endokarditis

Piše

Andrea Šuran, dr. med.

specijalistica epidemiologije

Gonoreja ili kapavac bakterijska je zarazna bolest koja se prenosi spolnim putem. Uzrokovana je bakterijom *Neisseria gonorrhoeae* - gonokok. Ona spada u klasične spolno prenosive bolesti.

Bolest je ograničena na epitel uretre, vrata maternice, rektuma, ždrijela ili oči. Uzrokuje nadražaj i gnojni iscjedak. Kod muškaraca dolazi do akutnih tegoba, uz gnojni iscjedak iz mokraćne cijevi i smetnje prilikom mokrenja dva do sedam dana nakon izloženosti uzročniku. Kod žena je bolest većinom bez simptoma. Kod nekih se može javiti vaginalni iscjedak ili

krvarenje nakon spolnog odnosa. U težim oblicima može doći do upale sluznice maternice, jajnika i posljedične neplodnosti. Kod osoba koje prakticiraju analne i oralne odnose mogu se javiti promjene na sluznici ždrijela i rektuma. Novorođenčad zaraženih majki pokazuje znakove konjunktivitisa koji, ako se ne liječi, može dovesti do sljepoće.

Neliječena gonoreja u malom broju slučajeva (do 3 posto) može dovesti do ulaska bakterija u krv i rasapa po tijelu, uz zahvaćenost zglobova (artritis), nastanak kožnih lezija i rijetko meningitisa i endokarditisa.

Ponovo raste broj oboljelih, a bakterije su sve otpornije

Gonoreja je rasprostranjena diljem svijeta, zahvaća i muškarce i žene, nešto je češća

Liječiti što prije

Rezervoar bolesti su ljudi. Inkubacija varira od jednog do 14 dana. Infekcija se prenosi kontaktom sa zaraženim iscjekom, najčešće spolnim putem. Moguć je i prijenos s majke na dijete tijekom poroda, prolaskom kroz porođajni kanal.

Dijagnoza se postavlja temeljem kliničke slike i dokazom bakterije u iscjeku (bris vagine, uretre, rektuma ili ždrijela).

Liječenje je antibiotsko i bitno ga je čim prije započeti radi sprječavanja nastanka upalne bolesti zdjelice, poglavito kod žena. Uvijek je važno liječiti oba partnera te do prestanka terapije izbjegavati spolne odnose. Prevencija gonoreje bazira se na edukaciji, poznavanju načina prijenosa bolesti, izbjegavanju spolnih odnosa bez zaštite i rizičnih spolnih odnosa.

U 2017. godini u Hrvatskoj prijavljeno 32 oboljelih, godinama prije toga maksimalno 10 osoba

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2017. godini prijavljene su 32 osobe oboljele od gonoreje. U razdoblju od 2005. do 2017. godine taj broj je oscilirao od minimalno 10 prijava do maksimalno 32 prijave, upravo 2017. godine.



GLJIVIČNE GENITALNE INFEKCIJE

Simptomi koji ukazuju na infekciju jesu: vulvarni pruritus, tj. svrbež, crvenilo, neugoda, žarenje, otok, bol pri mokrenju ili spolnom odnosu te bjelkasti, grudasti iscjedak bez mirisa. U 90 posto slučajeva infekcija je nekomplikirana, u oko 10 posto komplicirana, a najteže su komplicirane ponavljajuće infekcije



CANDIDA

MOGUĆI SIMPTOM DRUGE BOLESTI

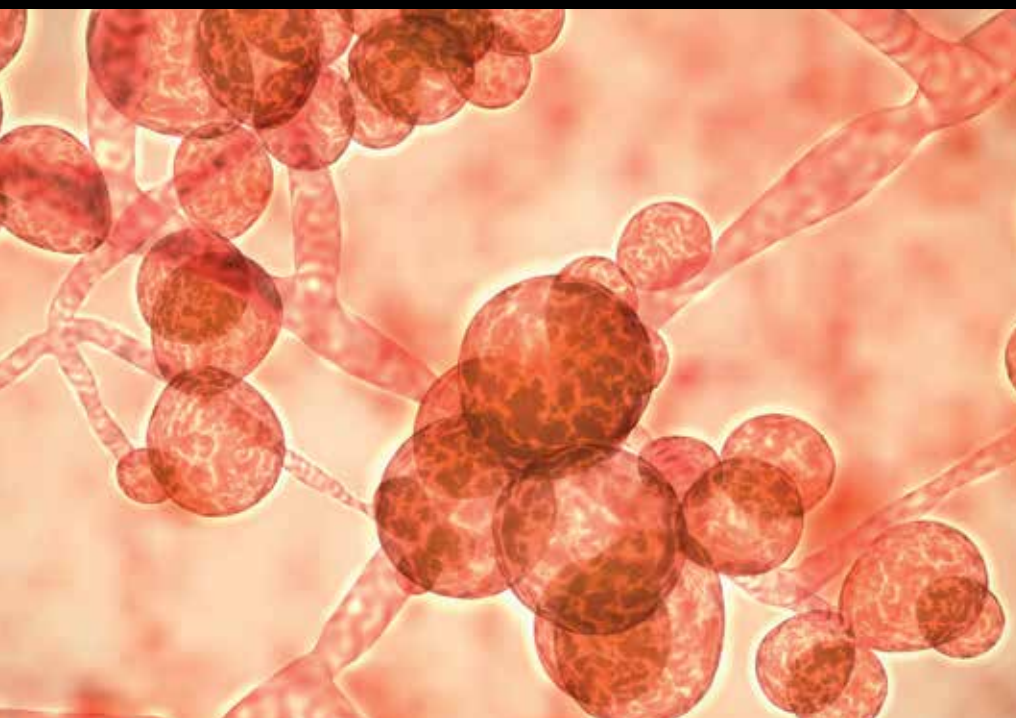
Piše

Silvana Udović-Gobić, dr. med.

specijalistica medicinske mikrobiologije s parazitologijom

Kada govorimo o genitalnim infekcijama, gljivične genitalne infekcije po učestalosti su na drugom mjestu, odmah nakon najzastupljenijih bakterijskih genitalnih infekcija. Najčešći su uzročnici gljivičnih genitalnih infekcija kvasci iz roda *Candida*. Gljivične su infekcije genitalnog trakta kod žena vaginalne kandidijaze i vulvovaginalne kandidijaze.

Kvasci iz roda *Candida* normalno žive na našoj koži i u našem tijelu (probavnom, respiratornom i genitalnom sustavu) i ne uzrokuju nikakve smetnje, pa kažemo da ih koloniziraju. Tada govorimo o **asimptomatskoj kolonizaciji**. Kada se ravnoteža fiziološke flore naruši, *Candida* se multiplicira i uzrokuje infekciju. Najčešći uzročnik gljivičnih vulvovaginitisa je *Candida albicans*, a rjeđe su to druge vrste:



Candida glabrata, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis* (ili neka druga od oko 200 vrsta *Candida* koliko ih ukupno postoji).

Najčešća nekomplikirana infekcija

Stanja koja pogoduju razvoju genitalne infekcije jesu: trudnoća, korištenje dijafragme ili intrauterinog uložka, loše regulirana šećerna bolest, terapija kortikosteroidima, kemoterapija te nedavna konzumacija antibiotika.

Vulvovaginalna infekcija može biti **nekomplikirana**, kakva je u 90 posto slučajeva, ili **komplikirana**, u približno 10 posto slučajeva. Najrjeđa je **komplikirana rekuri- rajuća** (ponavljajuća) infekcija. Takva klasifikacija važna je zbog različitih terapijskih pristupa svakoj od njih.

Simptomi koji ukazuju na infekciju jesu: vulvarni pruritus (svrbež), crvenilo, neugoda, žarenje, otok, bol pri mokrenju ili spolnom odnosu te bjelkasti, grudasti iscjedak bez mirisa.

Dijagnozu postavlja liječnik specijalist ginekologije koji, prema anamnezi i kliničkoj slici, usmjerava dijagnostiku uzimanjem

potrebnih uzoraka za mikološku analizu. U mikološkom se laboratoriju ti uzorci obrađuju mikroskopski, kultiviraju se na adekvatnim hranjivim podlogama, identificiraju se porasli kvasci i po potrebi se testira antifungalna osjetljivost. Kultura je obvezna kod kompliciranih i kompliciranih rekuri- rajućih infekcija.

Jednodnevna ili višemjesečna terapija

Specijalist ginekolog interpretira nalaze i, prema težini infekcije, ordinira terapiju. Različite terapijske sheme koriste se za liječenje nekomplikiranih, kompliciranih ili kompliciranih rekuri- rajućih infekcija. Primjenjuje se ili sistemska ili lokalna antifungalna terapija, a odabir terapijske sheme, kao i njeno trajanje, osim o obliku i težini infekcije, ovise o suradljivosti pacijentice, njenom zdravstvenom stanju, drugim bolestima od kojih boluje, trudnoći. Može trajati od jednog dana za nekomplikirane infekcije, do višemjesečnog liječenja za najteže infekcije. Asimptomatska kolonizacija se ne liječi. Diferencijalno dijagnostički gljivičnu infekciju treba razlikovati od bakterijske

Prehrana utječe na gljivične infekcije

Promjene prehrambenih navika, kao što su izbjegavanje rafiniranih šećera i alkohola, mogu pomoći u sprječavanju obolijevanja.

vaginoze, trihomonijaze, genitalnog herpesa i drugih spolno prenosivih bolesti, atrofičnog vaginitisa ili hipoeestrogenizma, laktobacilnog vaginitisa ili infekcije mokraćnog sustava. Razlikuju se po kliničkoj slici, simptomima, izgledu, boji i mirisu sekreta, pH vrijednosti, mikroskopskom nalazu, različitim načinima obrade i kulture. Ponekad je potrebno učiniti i dodatne serološke nalaze. Infekcije mogu biti i kombinirane.

Često samoliječenje

Stvarni broj vulvovaginalnih infekcija u populaciji nije poznat zbog nejavljivanja liječniku, dostupnosti antifungalne terapije široj populaciji u slobodnoj prodaji i neprijavlivanja od strane liječnika. Pretpostavlja se da je njihova zastupljenost u općoj populaciji 5-15 posto. Razlikuje se u različitim životnim dobima.

Nema sigurnih dokaza da primjena laktobacila tijekom antibiotske terapije sprječava nastanak gljivične infekcije, kao ni da nošenje sintetskog rublja, lošija higijena ili učestali spolni odnosi povećavaju njenu pojavnost.

Liječenje spolnih partnera ne utječe na razvoj bolesti. Stav je da ih ne treba liječiti ako sami nemaju simptome bolesti (bjelkaste naslage na glansu i/ili prepuciju, žarenje, svrbež). Stajališta o liječenju partnera kod ponavljajućih kompliciranih infekcija različita su.



KONDOM



JEDINO DOBRO KOJE JE DONIO HIV

Jednostavan i jeftin način zaštite od neplanirane trudnoće i spolnih infekcija, kondom zahtijeva samo pravilnu primjenu i odgovarajuće čuvanje da se ne bi oštetio

Pišu

Aleksandra Barbarić, dr. med.

spec. školske medicine

Anita Mihelčić-Vidmar, dr. med.

spec. školske medicine

Kondom (prezervativ) je mehanička/barijerna zaštita, u širokoj uporabi diljem svijeta kao vrlo dobro sredstvo koje istodobno pruža zaštitu od neplanirane trudnoće i spolno prenosivih infekcija (SPI). Kondom se koristi tijekom seksualnog odnosa bilo koje vrste: vaginalnog, oralnog ili analnog.

Kondomi su danas dostupni gotovo svugdje, u raznim veličinama, bojama, mirisima i okusima, a može se birati čak i materijal od kojeg su proizvedeni. No, taj luksuz nije nam uvijek bio dostupan.

Malo o povijesti

Najstariji prezervativi pronađeni su među temeljima dvorca Dudley Castle, pored Birminghama u Engleskoj. Radili su se od ribljeg mjehura i životinjskih crijeva, a datiraju iz 1640. godine.

Charles Goodyear je 1839. godine patentirao vulkanizaciju gume i nakon

1844. godine prezervativi od gume počeli su se masovno proizvoditi zahvaljujući tom patentu. Do pojave gumenih prezervativa reklamirali su se prezervativi od janječih crijeva.

Šezdesetih godina prošloga stoljeća kontracepcijska pilula i druga popularna sredstva protiv začeća učinila su prezervativ nepopularnim sredstvom protiv začeća, ali se nakon pojave HIV-a zaključilo da je prezervativ jedno od sredstava koje može obuzdati epidemiju tog virusa i da postoji potreba za javnozdravstvenom edukacijom o njegovim prednostima.

Danas je kondom tipično napravljen od lateksa. Pruža mehaničku zaštitu i sprečava međusobni kontakt sluznica spolnih organa i kontakt sluznica s tjelesnim tekućinama (krv, ejakulat, preejakulat, vaginalna tekućina). Kondom je jednostavan za korištenje: bilo koji od partnera može ga postaviti na penis u erekciji prije početka odnosa, a skida se nakon spolnog odnosa, odnosno ejakulacije. Lakoća uporabe i financijska prihvatljivost omogućuju upotrebu tog sredstva zaštite u bilo kojim uvjetima, i to podjednako za oba partnera.

Djelotvornost kondoma je od 85 posto (kod prosječnog načina korištenja) do 98 posto (kod idealnog korištenja, koje uključuje pravilno čuvanje, otvaranje, stavljanje te ispravan rok trajanja). Kondomi ne mogu spriječiti prijenos SPI-a koje uzrokuju promjene na koži koju kondom ne prekriva, kao što je HPV-infekcija, ali i u tom slučaju značajno smanjuju vjerojatnost prijenosa.

Pravilan način korištenja

Kondom je najbolje čuvati u kutijici, a ne u hlačama ili u novčaniku, da se ne bi oštetio. Prilikom otvaranja omota kondoma treba pripaziti na oštre predmete koji bi ga mogli oštetiti. Ako niste sigurni koja je ispravna strana, pomoći će trik da puhnete u vršak te će se on odmotati prema pravoj strani. Prije stavljanja na penis treba vrh kondoma stisnuti s dva prsta (da ne ostane zraka) i zatim drugom rukom razmotati kondom do kraja penisa.

Kondom se preporučuje za upotrebu svima, pa tako i adolescentima. Neškodljiv je, ne sadrži hormone i za njegovo korištenje nisu potrebni pregled ili uputnica. Prije odnosa savjetuje se uvježbavanje postavljanja kondoma na erektilni penis radi stjecanja iskustva. Kondom treba koristiti pravilno i dosljedno. Pri svakom odnosu treba koristiti novi kondom te paziti na rok uporabe i kvalitetu. Ako se uz kondom koristi dodatni lubrikant, odnosno ovlaživač (sam kondom već sadrži lubrikant), treba odabrati onaj koji je odgovarajući – na vodenoj ili silikonskoj bazi, jer lubrikanti na bazi ulja (vazelin, razna ulja ili kreme) mogu oštetiti kondom. Nakon korištenja kondom treba baciti u kantu za otpad. Kondomi su namijenjeni jednokratnoj uporabi pa ih se ne smije pokušavati ponovno koristiti jer u tom slučaju više ne štite.

Prednosti i nedostaci

Kondom štiti od neplanirane trudnoće i spolnih infekcija, jednostavno se koristi, jeftin je, nema nuspojava i kontraindikacija, nije potrebna uputnica i pregled, dostupan je svima. Nedostaci su što postoji mogućnost da ga se nepravilno koristi, ponekad treba vremena da se usavrši njegova uporaba.

LIJEČENJE KNJIGOM

UZ BIBLIOTEKARE-
TERAPEUTE
DO OPORAVKA

Čitanje odgovarajućih knjiga jedan je od načina da se osjeti nešto lijepo, plemenito i svijetlo, prolazeći kroz stilski doživljaj. U svakoj knjizi postoji estetsko-saznajni podtekst, moralna osnova, ontološki principi na koje se oslanja duh čitatelja i iz kojih on crpi određenu energiju. Uz prave knjige, čitatelji se osjećaju lijepo, opuštenije, manje depresivno i čak mogu dobiti poticaj za rješavanje nekih problema, dok druge mogu pojačati očaj, depresiju i utopiti nevolju u „brzoj literaturi“ kao i u „brzoj hrani“ što je zapravo literarni otpad

Piše **Petar Radaković**, dr. med.,
specijalist hitne medicine

Misli mogu liječiti, ali i ubijati. Svakovrsne informacije dolaze nam iz medija, s interneta, iz sumnjive literature, kakofoničnim i kaotičnim umijećem. Te nas misli ne liječe, već nas zagađuju, potkopavaju nam zdravlje. Kako da se suočimo s tim jakim atakom na našu ličnost?

Između redova

Jedan je od načina borbe „klin se klinom izbija“ - biblioterapijom. Uz knjigu čitatelj može steći duševnu slobodu ili motiv da se preda očaju. Čitanje Puškinovih i Blokovihih knjiga omogućava osobi da se izvuče iz depresije – to je jedan od načina da se osjeti nešto lijepo, plemenito i svijetlo, prolazeći kroz stilski doživljaj. U svakoj knjizi postoji estetsko-saznajni podtekst, moralna osnova, ontološki principi na koje se oslanja duh čitatelja i iz kojih on crpi određenu energiju. Uz djela Hermanna Hessea čitatelj se opušta i zaboravlja na vlastite probleme, a čitajući Hemingwaya osjeća snažnu žudnju da život udiše punim plućima. Djela Tolstog navode na logičnije razmišljanje, a djela

Dostojevskog imaju pročišćavajuću funkciju. Narodna književnost i djela Borgesa potmažu priključivanju na tzv. „kolektivno nesvjesno“, a učenje poezije napamet razvija rječitost i logično razmišljanje.

Slabosti efemerne literature

Dobri pisci utječu na čitatelja doslovnim kopiranjem ili ulaženjem u raspoloženje djela. Jeftina literatura, npr. čitanje detektivskih romana koji su motivacijski i logički veoma raznizani, dovodi do zarazne identifikacije s junacima koji su s one strane zakona. Ta slabost efemerne „literature“ nije priznata samo u javno priznatom „šund“, već se elementi zagađenja sve više nalaze i u tzv. „lijepoj književnosti“, „ozbiljnoj“ literaturi, koja često može doslovno „razboljeti“ svojom psihorazaračkom energijom. Zašto se taj otpad uopće čita? Činjenica je da se čovjek u teškim životnim okolnostima odlučuje za štivo, muziku i druge oblike umjetnosti koji, kao i njegov život, nose negativni predznak, djeluju agresivno i ružno – to je zakon sličnosti ili izjednačavanja pritiska. Osoba opterećena osobnim problemima bira prividno lakši put – manje „trošenje“ svojih umnih snaga, odustajući od napora u osvajanju

dubljih značenja i skrivenih poruka, pribjegava „brzoj literaturi“, koliko i brzoj hrani, ne vodeći računa o učinku bumeranga: navodno sačuvana energija isteći će na najneočekivanijem mjestu i eto psihološkog loma. Zavaravanje vlastite intelektualne, a pogotovo duhovne gladi pukim informativnim popunjavanjem praznine dovodi do trauma na najtananimijem dijelu ličnosti.

Oporavak uz biblioterapeute

Za sada se eksperimentalno, pored psiholoških savjetova, u biblioteke uvodi bibliotekar-terapeut, koji je educiran da reaktivira biblioterapiju u određenim čitačkim grupama, a naoružan znanjima iz psihologije čitanja, on djeluje kao liječnik, inženjer duše, koji upućuje na prave autore i naslove radi oporavljanja i stjecanja duhovnog zdravlja. Biblioterapeut treba biti osposobljen djelovati u zavisnosti od situacije, odrediti karakter problema osobe, prirodu njene konfliktne situacije, pa i moguće pravce rješenja. Osobi s kojom se radi treba preporučiti djelo u zavisnosti od problema, a koji može sama riješiti. Mnogo toga zavisi i od osobnih afiniteta i znanja, pa i ukusa terapeuta, ali važno je da se s klijentom ophodi ravnopravno, a razgovor mora biti opušten i nenametljiv. Najveće je umijeće dovesti razgovor u fazu kada sugovornik praktički zaboravlja da je na seansi. Terapeut mora biti vrlo informiran i suveren u predmetu razgovora. Svi izvori slažu se da, iako je određena knjiga nedvosmisleno primjerena problemu određene osobe, treba biti siguran da li je ta osoba emocionalno pripremljena da štivo primi na pravi način. I ovdje, kao i u svakoj drugoj terapiji, osnovno pravilo glasi: prvo ne naškodi!



PRVA POMOĆ

PRVA LINIJA SPAŠAVANJA ŽIVOTA NAJVAŽNIJA



Educiranje odgojno-obrazovnih djelatnika za pružanje prve pomoći iznimno je važno, jer u školama nema medicinskog osoblja, a u radu s velikim brojem djece može pomoći spasiti život pravodobnom intervencijom

Piše **Ksenija Todorović**,
prof. univ. spec. philol.

Budući da odgojno-obrazovni djelatnici, odnosno učitelji i profesori, vrlo često nisu dovoljno educirani za pružanje prve pomoći učenicima u hitnim situacijama, kada im se dogodi nezgoda u školi, radionice na kojima mogu steći teoretska i praktična znanja vezana za pružanje prve pomoći neophodne su i izuzetno korisne, jer u školama nemamo zaposleno medicinsko osoblje koje bi u takvim situacijama pravodobno i pravilno interveniralo i pomoglo djeci, odnosno vrlo često i spasilo njihov život.

Upravo jedna takva radionica, na kojoj je liječnik educirao učitelje o pružanju prve pomoći te o oživljavanju, održana je u OŠ Retkovec u Zagrebu. Učitelji su prvo mogli čuti teoretske činjenice bitne za pravodobno i

pravilno pružanje prve pomoći učenicima, a nakon toga imali su priliku praktično sudjelovati u simuliranim situacijama oživljavanja i pružanja prve pomoći, što je bilo nadasve korisno jer se, svakodnevno radeći s djecom, vrlo često nađemo u situacijama kada ona doživljavaju nezgode i ozljeđivanja različitih vrsta te smo mi u tom trenutku u školi jedine osobe koje im mogu pružiti prvu pomoć do dolaska medicinskih djelatnika hitne pomoći.

Svaka minuta dodaje život

Vrlo često je upravo pravodobno reagiranje, neposredno nakon nezgode, od iznimne, pa čak i presudne važnosti za spašavanje ljudskoga života. Izuzetno je važno pravilno odreagirati i pružiti prvu pomoć odmah nakon što se nezgoda dogodi, jer je u takvim trenucima važna svaka minuta kako bi se spasio ljudski život i nije dovoljno samo

pozvati hitnu pomoć te čekati na njihov dolazak, jer tako možemo izgubiti dragocjeno vrijeme za spašavanje života naših učenika. Stoga trebamo biti u dovoljnoj mjeri educirani kako bismo na pravilan naćni krenuli u pružanje prve pomoći djeci, i to navrijeme, a ne kada je već prekasno. Radionice poput ove trebalo bi što češće organizirati te bi ih učitelji što češće trebali posjećivati i praktićno vježbati pružanje prve pomoći u simuliranim situacijama, kako bi bili potpuno spremni i obučeni da primijene stećena znanja u realnim situacijama, u slučajevima nezgoda koje se, nažalost, često događaju u školama, bilo da se radi o slučajnim nezgodama ili o onima uzrokovanim nedovoljnim oprezom djece. Djeci također često prijete različite nezgode i ozljeđivanja na izletima i putovanjima, na koja idu tijekom školovanja, te smo im upravo mi, njihovi učitelji i pratitelji na putovanjima jedini koji im mogu pružiti prvu pomoć prilikom razlićitih uganuća, prijeloma, nagnjećenja, opekotina i slićnih lakših, ali i onih težićh ozljeđivanja, koja mogu nastati zbog prometnih nezgoda, gušenja, utapanja i sl. U svim tim situacijama, u školi i na putovanjima, trebamo kao odgojno-obrazovni djelatnici biti spremni pravovremeno pružiti djeci prvu pomoć prije dolaska stručnog medicinskog osoblja. Da bismo mogli prvu pomoć djeci pružiti pravovremeno i pravilno, trebamo biti dovoljno educirani u tom području. U vrijeme odrastanja djece ozljeđivanja su, nažalost, neizbježna te je kontinuirana edukacija odgojno-obrazovnih djelatnika u pružanju prve pomoći izuzetno važna, kako bi oni mogli adekvatno pomoći svojim učenicima.

Razbiti strah od intervencije

Ako učitelji nisu dovoljno educirani u tom području, vrlo često se, iz straha da nešto neće napraviti pravilno, ne usude intervenirati te nazovu hitnu pomoć i čekaju njen dolazak, ali to, kada je hitna intervencija neophodna, može biti kasno. Stoga se u takvim situacijama ne trebamo bojati da ćemo napraviti nešto krivo, već trebamo krenuti u brzu intervenciju pružanja prve pomoći. Zapravo, ne možemo izgubiti ništa drugo osim dragocjenih minuta i ljudskog života.



KOMUNIKACIJA



**Govorite tiho,
govorite polako
i ne govorite mnogo.**

John Wayne

Ali ja to nisam rek'o!

Piše

Gabriela Staničić, bacc. RPOIO

Uspješna komunikacija ključna je za ostvarivanje iole dobrog odnosa, bilo privatnog, bilo poslovnog. No, čovjek se ne izražava samo verbalnim putem. Često izgovorene riječi i signali poslani neverbalnom komunikacijom međusobno odudaraju. Slušatelj tada bira

hoće li vjerovati verbalnim ili neverbalnim signalima te, najčešće, bira one neverbalne, budući da su prirodni i nesvjesni i pokazuju istinske osjećaje i namjere u tom trenutku. Način na koji čovjek sluša, kreće se, reagira i izgleda šalje ostalima poruku brine li pojedinac, govori li istinu te koliko pomno sluša. Kad neverbalni signali nisu upotpunjeni izgovorenim riječima, nestaje

povjerenja i jasnoće, što vodi tenzijama, nepovjerenju i zabunama.

Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija oblik je komunikacije u kojem se čovjek ne izražava riječima, niti sredstvima ljudskog jezika, već facijalnom ekspresijom, gestama, pogledom, dodirima, stavom i tonom glasa. U

interakciji čovjek konstantno šalje i prima signale. Svaki pokret šalje snažne poruke, koje ne prestaju niti kada prestane verbalna komunikacija.

Neverbalni znakovi izražavaju ponavljanje, kontradikciju, supstituciju, komplementiranje ili naglašavanje. Postoje različiti tipovi neverbalne komunikacije. Udruženi, čine one tipove neverbalnih signala kojima se pokazuje interes za ostale sudionike razgovora. Tu se može naći facijalna ekspresija, kojom često i bez riječi čovjek komunicira, a univerzalna je diljem različitih kultura. Tako, naprimjer, ljudi sličnim facijalnim radnjama pokazuju sreću, tugu, ljutnju, iznenađenje, strah, gađenje i slično. Također, postoje signali tijela i stav kojima izražavamo emocije, razmišljanja i interese. Način na koji čovjek sjedi, hoda, stoji ili drži ruke šalje sugovorniku snažnu poruku o stavu koji ima prema svijetu. Ovdje se mogu nabrojiti figura, držanje, položaj i suptilni pokreti. Kada je riječ o gestama, utkane su u svakodnevni život. Davanje znakova, mahanje, upiranje prstom, korištenje ruku pri svađi

ili razgovoru čovjek koristi bez svjesnosti, kako bi iskazao svoj stav o nečemu, no bez razmišljanja – podsvjesno. Geste su različite od kulture do kulture, tako da nisu univerzalne te ih se niti ne smije univerzalno definirati. Iznimno bitan tip neverbalne komunikacije jest i kontakt očima, budući da su vizualni podražaji dominantni u većine ljudi. Način na koji čovjek gleda u drugu osobu izražava interes, afekt, privlačnost ili ljubaznost, a bitan je i za održavanje tečnosti razgovora. Veliku važnost u interakciji ima i dodir – davanje ruke, tapšanje po ramenu, topao zagrljaj i slično. Pokazuje osobi da je ono o čemu priča bitno i izražava prisnost, kao i razmak stajanja među osobama u interakciji. Ljudima u interakciji potreban je pristojan međuprostor kojim se iskazuje prisnost osoba u interakciji. Što je razmak veći, ostaje više prostora za neverbalne poruke, signale intimnosti i afekta, ali i agresije i dominacije. Što se tiče glasa, često nije bitno ono što se kaže, već

način na koji se kaže. Zato veliku ulogu igraju boja, jačina i ton glasa.

Stres ometa neverbalno komuniciranje, fokusiranost ga poboljšava

Da bi se unaprijedila neverbalna komunikacija, ne smije se planirati što će se sljedeće reći, biti letargičan, maštati o nečemu drugome. Valja ostati fokusiran na razgovor – iskustvo koje se dešava u tom trenutku. Kako bi čovjek unaprijedio neverbalnu komunikaciju, treba naučiti vladati stresom u žaru trenutka budući da stres snažno utječe na sposobnost uspješne međuljudske



komunikacije. Čovjek pod stresom krivo tumači dobivene poruke, koristi nezdrave obrasce ponašanja ili posve ignorira dobivene poruke. Kad je situacija takva, valjalo bi se nakratko izolirati, smiriti se prije nego što se ponovno "uskoči" u razgovor.

Tek kada se stekne emocionalna ravnoteža, čovjek je spreman primati situacije u kojima se nalazi na pozitivan način. Kako bismo poslali točne neverbalne signale, valja biti svjestan vlastitih emocija i njihovog utjecaja na pojedinca. Također, treba prepoznati tuđe emocije i njihove istinske osjećaje. Na takav se način stječe emocionalna svjesnost. Kada je postignuta, lakše se upravlja stresom i čovjeku prirodnije dolazi čitanje tuđih emocija. Pri interakciji valja obratiti pozornost na nedosljednosti između verbalnih i neverbalnih poruka. Također, ako se obrati pažnja, doći će do očekivanih rezultata u uspostavljanju kontakta očima (98 posto), izrazom lica (85 posto), ali su odstupanja primijećena u dijeljenju zadovoljstva ostvarenom

Važnost svake riječi

Konfucije je rekao: "Zbog jedne riječi čovjeka često smatraju mudrim, a zbog jedne riječi često ga smatraju glupim. Zaista moramo dobro paziti što govorimo", ali i: "Priroda nam je dala po dva oka i po dva uha, a samo jedan jezik, da bismo mogli više gledati i slušati, a manje govoriti jer se nikad ne može reći toliko mudrosti koliko se gluposti može prešutjeti." Mnogi su se drevni mislioci bavili problematikom međuljudskih odnosa, komunikacije, socijalnih interakcija i sl. Kroz povijest, ljudi su uglavnom problematizirali navedene teorije, dok nam današnje modernističko doba, tehnološki razvitak i razvitak znanosti omogućuju provedbu brojnih vrsta istraživanja kojima možemo potkrijepiti razne hipoteze, a ne pustiti da ostanu ono što bi nekada bile – teorije, hipoteze, doktrine, poučci, filozofije i sl. Dakako, prilikom provedbe istraživanja s djecom, valja se voditi brojnim načelima, kodeksima, etikom, budući da su nekadašnja, ne tako davna istraživanja s djecom, izvođena na krajnje nehumane načine, a samo kako bi se došlo do novih znanstvenih spoznaja (razdvajalo se blizance, kako bi se ustanovilo koliko je genetika superiorna/inferiorna u odnosu na socijalne faktore i sl.). Današnje dijete jest, i treba biti, imperativ društva jer kažu da "na mladima svijet ostaje".

interakcijom te u spontanoj uporabi gesta. Istraživanje je pokazalo da se hrvatski predškolarci relativno "uklapaju" u očekivane rezultate, barem što se tiče verbalne komunikacije, ali i dijela neverbalne komunikacije, poput uspostavljanja kontakta očima ili pokazivanja određenog izraza lica, dok su se određena odstupanja pokazala u području gestikulacije i pragmatike. Ukazala se potreba za provođenjem novih, detaljnijih istraživanja, iako je ovo istraživanje vrlo svježe i dalo nam je jasnu sliku hrvatskih predškolaraca danas.

PRIKAZ KNJIGE

PSIHIJATRIJSKA
HOSPITALIZACIJA

Poštivanje etičkih načela i stigmatizacija

Piše
autorica **Martina Barbiš**, mag. psych.

Knjiga „Psihijatrijska hospitalizacija: poštivanje etičkih načela i stigmatizacija“ prvenstveno je namijenjena psihijatrijskim djelatnicima, osobama koje doživljavaju psihički poremećaj i njihovim bližnjima te osobama zainteresiranim za njihova prava.

Promišljanje problematike etičkog postupanja u psihijatriji od izuzetne je važnosti budući da neke institucionalne prakse, poput dehumanizirajućih uvjeta, kažnjavanja i ograničavanja autonomije, mogu na pojedinca imati dalekosežne efekte. Ključno je za destigmatizaciju da djelatnici poštuju integritet i autonomiju klijenata. Možda je ključni čimbenik, koji razlikuje perspektive oporavka od mainstreama, rad s klijentom kao partnerom, odnosno dogovaranje između osoba o intervencijama.

Knjiga obrađuje mnoge aspekte stigmatizacije koja obuhvaća naš odnos prema osobama koje doživljavaju psihički poremećaj. Ona također donosi pregled mnogih istraživanja odnosa psihijatrijskih i medicinskih djelatnika prema osobama koje doživljavaju psihički poremećaj.

Neke institucionalne prakse, poput kažnjavanja i ograničavanja autonomije, mogu na pojedinca imati dalekosežne efekte

U prethodnim istraživanjima, koja su ispitala odnos prema osobama u psihijatrijskom sustavu, ispitanici su uglavnom bili djelatnici toga sustava. Cilj istraživanja koje ova knjiga donosi bio je dobiti uvid u poštivanje etičkih načela u psihijatrijskom sustavu, ali doživljeno od osoba koje imaju iskustvo psihijatrijske hospitalizacije. Istraživanje je provedeno tijekom 2014. i 2015. godine, s 214 osoba s iskustvom psihijatrijske hospitalizacije, u različitim hrvatskim bolnicama. Najviše su etičkih prijestupa od strane psihijatrijskog osoblja sudionici doživjeli prema svojoj autonomiji (primjerice, neuvažavanje njihova mišljenja). Svaka treća osoba osjećala je kako mora prihvatiti tretman protiv vlastite volje zbog straha od prisile ili zlostavljanja. Nadalje, oko 20 posto osoba doživjelo je da je bilo čvrsto držano protiv svoje volje, da je osoblje provodilo pregled ili tretman na pretjerano grub način, a 9 posto bilo je udareno ili im je

osoblje prijetilo da će ih udariti. Također, 26 posto osoba doživjelo je ponižavanje od strane osoblja.

Pomoć, ali i patnja

Na oko 70 stranica knjige dani su odgovori sudionika na otvorena pitanja istraživanja. Ona su tražila njihova pozitivna i negativna iskustva s psihijatrijskim osobljem i njihova mišljenja o tome što bi osobama koje su hospitalizirane istinski pomoglo u odnosu osoblja i u pristupu liječenju. Donosimo neke od tih odgovora.

“Nakon pokušaja suicida, sam sam, na svoju ruku, otišao psihijatrici i izjao joj se i shvatila me je bolje nego sam i sam sebe shvatio! Rekla mi je: „Dodite na odjel, na hospitalizaciju, odmaknite se od svega, odmorite... pa ćemo vidjeti!“ Pristao sam, za dva dana došao sam na odjel, i to mi je promijenilo pogled na sve! Spasila mi je brak, život, posao... Spasila me...” (KZP “Vrapče”, Odjel za ovisnosti i Dnevna bolnica).

“U Dnevnoj bolnici Jankomir – program u kojem sudjelujem odličan je, osoblje je empatično, stručno – posljedice su da mi je bolje!” (PB „Sv. Ivan“ – Zagreb, Program dnevne bolnice).





“Zatvorili su me na zatvoreni odjel i više od mjesec dana nisu me puštali van. Dali su mi ogromne količine lijekova, a nisu objasnili zašto. Imala sam gomilu nuspojava. Dvadeset od tih mjesec dana psihijatrica nije bila dostupna, ja sam je tražila – ali sestre i tehničari su mi stalno govorili da ne može sad. Nisam znala što se događa, osjećala sam se konfuzno, zapostavljeno, glupo.” (KZP “Vrapče”, Odjel za prve psihotične poremećaje).

“Dolaskom na odjel šesticu u PB Popovača, nisam bila agresivna, samo umorna, ali vezali su me ne stezuljom, nego plah-tom, otežano mi je bilo disanje, nisu mi dali terapiju pa sam bila budna cijelu noć, bilo je grozno, bolno, ne daj Bože to nikome. Kako su to mogli napraviti?”

“O psihijatrijskom sustavu, što se tiče moje bolnice u Vinogradskoj, mislim sve najbolje i preporučio bih ju svakom tko ima probleme kakve sam ja imao.” (dijagnoza u vezi s alkoholom; KBC “Sestre milosrdnice”, Psihijatrija).

“Sustav ne potiče bolesnu osobu da se što prije oporavi, nego je i sustav i društvo još više bacaju u bolest, nerad i stigmatizaciju, i onda kada za to nema razloga, i na ionako tešku borbu s bolesti borba s predrasudama postaje puno teža i u tome, nažalost, mnogi potonu...”

“Trebalo bi da se stvarno sluša pacijente, da ih se smatra ravnopravnima i da ih se poštuje, da se s njima iskreno razgovara i da im se ponudi širi izbor opcija pri njihovim odlukama.”

O ZDRAVLJU UKRATKO

Kod odabira uložaka treba obratiti pažnju na to da im površinski sloj bude pamučan, a ne plastičan ili gumen, a mladim djevojkama ne preporučuje se uporaba tampona niti menstrualnih čašica

HIGIJENA kod mjesečnice

Piše

Svjetlana Gašparović Babić, dr. med.

Prva menstruacija, naziva se i menarha, javlja se kod djevojčica između 10. i 13. godine (života), na početku puberteta. Normalno se menstruacija pojavljuje ciklički, svakih 28 dana, ali uredan je svaki ciklus koji traje od 21 do 35 dana. Izostanak menstruacije pokazatelj je ili trudnoće ili nekog poremećaja.

U pubertetu su neredoviti ciklusi normalni, a za nekoliko godina od nastupa menarhe trebali bi se ustaliti. Krvarenje obično traje nekoliko (2 do 7) dana. Smatra se da prosječna žena tijekom svog života krvari oko 2 000 dana, tijekom svojih prosječnih 400 menstrualnih ciklusa, odnosno oko 6-7 godina. Dakle, menstruacija zauzima važno mjesto u životu svake žene, a budući da je donedavno bila tabu - tema, uvriježene su mnoge dezinformacije i kriva vjerovanja. U

prošlosti žene nisu pred muškarcima pričale o menstruaciji, tema je bila zaogrnutu velom tajne, pa mnoge mlade djevojke nisu ni znale kako se ponašati, niti su to imale od koga naučiti. Čak se i danas mogu, u neprovjerenim izvorima kojih na internetu ima mnogo, naći potpuno pogrešni savjeti. U ovom ćemo članku ukratko reći nešto o higijeni tijekom uredne menstruacije, a za svaku nepravilnost, preobilna krvarenja koja traju dulje od 7 dana, jako bolna krvarenja ili neredovitosti ciklusa, treba se obratiti liječniku.

Higijena i zablude

Jedna od češćih dezinformacija jest ona da se za vrijeme menstruacije ne smije tuširati, kupati ili prati kosu. Činjenica je da normalno kupanje, tuširanje i pranje kose ne mogu izazvati nikakve komplikacije niti produžiti krvarenje.

Od najveće je važnosti redovito mijenjanje higijenskih uložaka (svakih 2-3 sata), da se izbjegne rizik od infekcije. Kod odabira uložaka, pažnju treba obratiti na to da im je



površinski sloj pamučan, a ne plastičan ili gumen. Mladim djevojkama ne preporučuje se uporaba tampona niti menstrualnih čašica. Ako se koriste tamponi, oni se moraju redovito mijenjati, smiju stajati najdulje 6 sati i nikada preko noći. Menstrualna čašica mora se, prema uputama proizvođača, redovito prazniti i održavati čistom. Prije i poslije stavljanja i mijenjanja uložaka, a pogotovo tampona, obvezno je oprati ruke.

Dnevni su ulošci, nažalost, danas u prevlaku upotrebi. Njih bi trebalo primjenjivati samo za vrijeme posljednjih dana oskudnog menstrualnog krvarenja. Ako se pojavi pojačan iscjedak, zbog kojega se primjenjuje dnevni uložak, to je znak da se treba obratiti ginekologu, jer zdrava žena nema potrebe za redovitim nošenjem dnevnih uložaka.

Donje rublje koje se koristi za vrijeme mjesečnice trebalo bi biti pamučno radi sigurnosti (bolje se zalijepe ulošci) i zato što se može oprati na višim temperaturama. Za razliku od pamuka, sintetički materijali sprečavaju cirkulaciju zraka, povećavaju vlažnost u intimnoj zoni te na taj način stvaraju idealno okruženje za rast štetnih bakterija. Važno je prilikom kupovine higijenskih uložaka obratiti pažnju na to te dati prednost prirodnim materijalima, koji omogućuju „disanje“ intimnog područja. Uporaba dezodoransa, sprejeva ili parfema na intimnom području nije opravdana. Ako se pojavi neugodan miris, pečenje, svrbež, pojačan iscjedak ili bol, potrebno je obratiti se liječniku, jer to može biti znak infekcije.



Intimna zona osjetljiva na agresivno pranje

Pretjerano i prečesto pranje intimne zone, pogotovo agresivnim sapunima, također se ne preporučuje, dapače, može biti štetno. Sluznica se pretjerano nadražuje te se uništava zaštitna vrijednost vaginalne flore. Dovoljno je otuširati se i oprati intimne dijelove jednom na dan. Za intimnu higijenu koriste se mlaka voda i intimni sapun, koji ima pH od 3,8 do 4,5. Mlaz vode iz tuša ne usmjerava se u rodnici i rodnici nije potrebno ispirati! Mlaz vode, kao i brisanje papirom nakon nužde, uvijek trebaju ići od naprijed prema natrag (od vagine prema anusu). Ako se baš želite prati kod svakog mijenjanja uložaka, operite se ujutro sapunom i vodom, a kasnije samo vodom, i obrišite čistim, pamučnim ručnikom do suhog, nježno upijajući, bez trljanja. Ručnike mijenjajte kod svakog brisanja, koristite ih samo za intimne dijelove i perite u perilici na 90° C.

MATIČNE STANICE

LIJEK BUDUĆNOSTI vrlo je skup



Po broju uzetih uzoraka matičnih stanica naša zemlja daleko je ispod razvijenih zemalja, pa i zemalja iz okruženja poput Italije, Austrije, Slovenije i Mađarske, a razlog je nedovoljna informiranosti o potrebi, svrsi i načinu uzimanja i čuvanja matičnih stanica. Pored toga, skladištenje matičnih stanica za mnoge naše građane moguće je, ali jednostavno preskupo

Piše

Petar Radaković, dr. med.
specijalist hitne medicine

Svjetska medicina uvelike i uspješno koristi matične stanice za liječenje oko stotinu različitih bolesti. Od prije nekoliko godina korištenje usluga banaka matičnih stanica moguće je i u Hrvatskoj, ali se naša zemlja po broju uzetih uzoraka nalazi daleko ispod razvijenih zemalja, pa i zemalja iz okruženja poput Italije, Austrije, Slovenije i Mađarske. Razloge tome treba tražiti u nedovoljnoj informiranosti o potrebi, svrsi i načinu uzimanja i o čuvanju matičnih stanica, a skladištenje matičnih stanica za mnoge naše građane jednostavno je preskupo.

Autologna i alogena transplantacija

Matične stanice predstavljaju temelj izgradnje cjelokupnog organizma, jer od njih

nastaju sva tkiva, svi organi, od njih nastaje život. Matične stanice koje se na rođenju uzimaju iz pupčane vrpce stanice su novorođenčeta i, ako se primjenjuju za terapiju kod tog djeteta (autologno), one su u potpunosti podudarne. Najveća je vjerojatnost da će biti primjenjive i kod druge osobe (alogeno) kad se radi o rođenoj braći ili sestrama, potom roditeljima. Kod alogenih transplantacija mora se izvršiti procjena

Očekivanja u području regenerativne medicine

Matične stanice zasad se najviše koriste u liječenju anemija, leukemija i nekih bolesti krvi te metaboličkih i imunoloških bolesti. Svijet očekuje da se one počnu koristiti i u regenerativnoj medicini, pri obnovi organa ili tkiva.

podudarnosti davaoca i primaoca (tipizacija). Količina matičnih stanica koja se dobiva iz uzorka krvi pupkovine individualna je i varira u nekim rasponima, a za konkretan slučaj određuje se potrebna količina koja će se koristiti, kao i to da li je eventualno potrebno korištenje dodatnog uzorka ili njihova multiplikacija. Kada se radi transplantacija organa, treba se poklopiti šest antigena, a kod matičnih stanica samo tri.

Najveća koncentracija u koštanoj srži i krvi

Matične stanice postoje u ljudskom organizmu od embrionalnog razvoja pa do kraja života, u različitim tkivima. Kod odraslih, najveća je njihova koncentracija u koštanoj srži i krvi. Uzimanje matičnih stanica iz koštane srži vrlo je bolan i mukotrpan posao, pa se u posljednjih 18 godina u svijetu čuvaju vlastite matične stanice, uzete iz krvi pupkovine poslije rađanja djeteta. One su tada mlade i vitalne, a postupak je bezbolan i bezopasan, i za majku i za dijete. Postupak traje 1-2 minute. Iz tog uzorka izoliraju se matične stanice, koje se nakon toga zamrzavaju na minus 196 stupnjeva Celzijusa, u plinovitoj fazi tekućeg dušika. Tako sačuvane stanice traju neograničeno. Cijene čuvanja matičnih stanica iznose u eurima:

- na 20 godina 890 - 1 880 eura
- na 30 godina od 2 290 eura
- na 40 godina od 2 490 eura
- na 50 godina od 2 690 eura.



**Podržimo roditelje,
omogućimo dojenje**

Sada i u budućnosti!



WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK
1-7 AUGUST 2019



www.worldbreastfeedingweek.org

MEĐUNARODNI DAN NEPUŠENJA - 31. SVIBNJA



**UMJESTO PRODIKE,
ZABRANE I KAZNE
– DJELUJTE UZOROM**



*Zabrane i kazne izazivaju prkos i revolt.
Roditeljski se uzori vječno oponašaju!*

I. Stanić

Piše

Mr. sc. Ivica Stanić,

pedagog i polivalentni defektolog

Uobičajeno je uz Međunarodni dan nepušenja pisati o štetnosti pušenja, bolestima koje ono uzrokuje, o različitim mjerama i aktivnostima koje se poduzimaju radi njegova suzbijanja, sprječavanja, odvikavanja od pušenja, o školi nepušenja te nabrajati ostvarene rezultate na tom planu, iznositi

statistike i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije... Toga ovdje nema jer se bavimo odgojem mladih nepušača – najefikasnijom prevencijom pušenja.

Ljubav, uvjerljivost, iskrenost, povjerenje - snažni roditeljski instrumenti

Nepušački odgoj valja provoditi od ranog djetinjstva, kroz razgovor graditi unutar obitelji klimu da je pušenje ružna navika, ukazivati na štetne posljedice navodeći



činjenice i primjere iz prakse, formirati stavove, odgajati i oblikovati mladu nepušačku osobu. Osobni uzori, ljubav i bavljenje djecom najučinkovitija su prevencija pušenja. Treba biti uvjerljiv, iskreno razgovarati, pozorno ih slušati, jasno i primjereno njihovom uzrastu odgovarati na sva pitanja, uvažavati ih kao ličnosti, graditi međusobno povjerenje. Prijetnje, omalovažavanje, ruganje, zabrane, ucjene, zastrašivanje, prodike i batine ne pomažu, nego problem povećavaju.

Svako dijete zahtijeva individualan pristup i razgovor primjeren njegovom uzrastu, emocionalnoj i socijalnoj zrelosti. O pušenju i očuvanju zdravlja valja govoriti jasno, da ono to shvati i prihvati. Treba biti kratak, jasan, uvjerljiv i odlučan, ne monologizirati, nego pustiti da i dijete iznosi svoje stavove, da kaže kako se osjeća u društvu pušača i što misli o pušenju.

Kada je riječ o adolescentima, roditelj mora biti vrlo oprezan i pažljiv: ne treba govoriti ružno o njihovim prijateljima koji puše, ali treba jasno reći da je to štetno po mladi organizam. Moramo im objasniti kako će se oduprijeti pritiscima vršnjaka i ne prihvatiti ponudenu cigaretu. Valja voditi ravnopravan dijalog, uvjeravati argumentima, ali čuti i njihovo mišljenje, tražiti da ga obrazlože i potkrijepe činjenicama, bili oni protiv pušenja ili na strani pušača. Nikad djeci ne valja naturalizirati svoje mišljenje, neka sami izvode zaključke. Ne smijemo pričati samo o štednji novca, treba prioritet dati zdravlju i uvijek govoriti argumentima, a to treba tražiti i od svoga adolescenta. Nemojte se iznenaditi ako vam dođe na razgovor s knjigom, da određenim činjenicama dokaže svoje navode. Ne zaboravite ga pohvaliti za to što se pripremio za razgovor. Recite mu da se radujete kada vas u nešto uvjerava činjenicama o posljedicama pušenja, ne samo

onima koje osjeća pušeci, nego još više onima koje se javljaju kasnije. Pričajte o toleranciji, ovisnosti, problemima odvikavanja i apstiniranja. Upriličite razgovor s

nekim tko je prestao pušiti. Što više zna, lakše će se oduprijeti nagovoru vršnjaka, izazovima duhanskog dima i ostati nepušač.

Pohvalite iskrenost

Kako reagirati ako vam dijete kaže da je nekoliko puta u društvu zapalilo? Mirno mu recite: „Drago mi je što si mi to povjerio, a žalostan sam što si to učinio. No, vjerujem da to više nećeš činiti jer znaš koliko smo govorili o pušenju i njegovu ugrožavanju zdravlja. Bilo bi mi drago čuti kako se to desilo i kako si se osjećao te kakvu si pouku iz toga izvukao.“



Što kada tinejdžer puši?

Što činiti i kako postupiti ako otkrijete da je vaš tinejdžer postao redoviti pušač? Treba opet mirno razgovarati, biti strpljiv i slušati kako je i zašto počeo pušiti. Možda ga je djevojka ostavila, možda je pušenjem rješavao neku patnju, tješio se... Mirno ga saslušajte,

pokažite puno razumijevanje. Pitajte ga zašto se za pomoć nije obratio vama nego cigareti. Je li riješio problem, oslobodio se krize. Navedite ga da zaključi da je odabrao loš način rješavanja, ali mu recite da računa na vašu pomoć u rješavanju problema i odvikavanju od pušenja. Zatražite pomoć stručnjaka,

ohrabrite ga, pružite emocionalnu podršku i vodite ga do uspjeha. Mudrim savjetima i potporom pomoći ćete mu. Kazne, zabrane, prijetnje, moraliziranja, propovijedi, a poglavito omalovažavanje, ne pomažu. Valja biti blag, djelovati na svijest i brigu o zdravlju.

Što se može očekivati od omalovažavanja poput: „Totalno si lud jer se uporno truješ pušenjem. Izgledaš kao strašilo. Od duhan-skog smrada s tobom se ne može živjeti. Čim zineš, nikotin se širi oko tebe. I onda se čudiš što te djevojka ostavila! Tko bi te takvog poljubio?“ To ga ljuti, živcira i vrijeđa

pa još više puši. Adolescent je osjetljiv na vlastitu osobnost. On traži iskren odnos i ravnopravan dijalog, uvjerljive dokaze. Niste li to i vi očekivali od svojih roditelja? Zato ga nemojte ismijavati, omalovažavati, ne iskazujte mu nepovjerenje, ne držite ga nezalicom... On je mlada osoba koja za-sluguje ljudski odnos i poštovanje. Jeste li suglasni s time? Ako jeste, mijenjajte strate-giju, odgojno djelujte, pokažite više pošto-vanja i razumijevanja za njegove probleme. Treba mu savjet, ljubav, „rame za plakanje“, a ne osuda...

Roditelji pušači manje učinkoviti

Na nesreću, brojni roditelji su pušači pa je teško povjerovati da će biti dovoljno uvjerljivi i učinkoviti u odgoju nepušača jer će se djeca zapitati: kada je tako, zašto oni puše? Što biste učinili da na vaše pitanje od koga je naučio pušiti vaš sin odgovori: „Od tebe, tata!“ Većina bi roditelja ljutito odgovorila da je drzak, neki bi ga izmlatili, a najmanje bi ih priznalo da je u pravu jer ga je vjerno oponašao. Mudro je razmisliti o tome kako bismo mi postupili u sličnim prilikama i koji bismo primjer ili postupak roditelja držali najboljim da smo na mjestu djeteta.

Zato roditelje pušače valja uvjeriti da priznaju i ne skrivaju od djece svoje pušenje, da im pričaju kako su i zašto počeli pušiti, da o tome razgovaraju s njima, iskreno odgovaraju na njihova pitanja, iskažu žaljenje zbog te mladenačke nepromišljene avanture koja im je teško narušila zdravlje i u dim pretvorila puno novca; da ih uvjere da i ona ne čine istu grešku te da im obećaju da će prestati pušiti. Valja računati da ima roditelja koji su okorjeli pušači i ovisnici o nikotinu pa, i pored svih napora, neće moći odbaciti cigaretu. Oni to djeci moraju priznati, pokazati kajanje, patnju i pokušaje odvikavanja. Tijekom odvikavanja treba im vlastitim primjerom pokazati kako je teško i bolno ovisniku o nikotinskom dimu odustati od pušenja i savjetovati ih da je najbolje ne početi pušiti. Ako roditelji u odvikavanju ne uspiju, djeca će njihov napor i želju znati cijiniti te izvući dragocjene pouke i neće se dati nagovoriti da zapale cigaretu i počnu pušiti. Roditelji koji prestanu pušiti pokazat će koliko truda i muke su uložili i s koliko napora i patnje su to uspjeli, pa će njihova djeca sigurno ostati nepušači.





Evo kako je postupila jedna majka-nepušačica koja se, umjesto omalovažavanja, grdnje, prodikey i vrijeđanja, poslužila trikom: u prisutnosti sina-pušača, koji je učio u svojoj sobi i kroz otvorena vrata mogao čuti sve što se priča u dnevnom boravku - svom sugovorniku, s kojim je razgovarala o pušenju mladića i djevojaka, navela je primjer nekog dečka koji je prestao pušiti. Iznijela je mnoge pohvale i priznanja roditelja, nastavnika i prijatelja. Rekla je da sada puno ljepše izgleda, da je stekao popularnost među vršnjacima, osvojio je njihove simpatije ... Posebno je naglasila da je postao miljenik djevojaka u školi. Mnoge mu šalju ljubavna pisma i SMS poruke. „Pa nije to nikakvo čudo. Ranije

su među mladima pušači bili rijetki pa su oni s cigaretom u ustima privlačili pažnju i osvajali simpatije djevojaka. Danas je konkurencija vrlo jaka. Puše mnogi pa pušači više nisu zanimljivi. Može se reći da većina na pušenje gleda kao na sramotan čin. Djevojke ih izbjegavaju jer oko sebe šire neugodan miris dima. Stanić u NZL navodi primjer mladića koji kaže: „Ne pušim više, jaka konkurencija.“ Njezin tinejdžer je pozorno slušao razgovor i zaključio da odmah prestaje pušiti da bi postao miljenik djevojaka. Već sutra je roditeljima rekao da je prestao pušiti. Oni nisu štedjeli riječi pohvale, ističući njegovu mudru odluku kao primjer drugima jer misli na svoje zdravlje.

Ovisnost o duhanu složeniji problem

Puno je složeniji slučaj ako je dijete već postalo ovisnik. No, ni to nije nerješiv problem. Obično je riječ o sinu ili kćerki adolescent-skog, vrlo osjetljivog uzrasta, zato roditelj mora iskoristiti priliku kada je dobre volje, miran i raspoložen on, ali i dijete, pa spontano započeti razgovor o pušenju i posljedica koje ono ostavlja na ljudski organizam. Tijekom razgovora mudro će mu reći da zna da je ono počelo pušiti, ne tražeći od njega priznanje, ne pokazujući ljutnju, nego mu kazati da ga drži dovoljno odraslim, pametnim i sposobnim da razmisli o očuvanju vlastitog zdravlja pa donese mudru odluku o prestanku pušenja i, ako to odluči, da će ga podržati i pomoći mu da tu odluku i ostvari ili, ako želi, uključiti ga u školu za odvikavanje. Ne smijemo mu naturati tu odluku, pokazivati bijes, ljutnju i zabrinutost. Ako se usprotivi razgovoru jer ono nije pušač i kaže: "Možda sam u društvu nekad zapali(o)la cigaretu, ali to ne znači da sam pušač koga treba odvikavati", to roditelja ne smije izbaciti iz takta, da počne prijetiti, vikati, zabranjivati, ucjenjivati. Mirnim tonom treba mu reći da nije ni mislio da je ovisni(k)ca o pušenju, ali kao

nepušač češće osjeti miris duhana i dima pa to kaže u najboljoj namjeri. Treba ga upitati kako se osjeća s cigaretom u ustima i godi li mu duhanski dim, nastaviti razgovor o tome pa, kad shvati da roditelj zna da puši, a ne grdi ga, sigurno će reći da je u pravu i da prestaje pušiti. Treba ga podržati, pomoći mu, hrabriti ga jer mu je tada ohrabrenje roditelja najpotrebnije.

Roditeljski uzori, ljubav, odricanje i bavljenje djecom najučinkovitija su odgojna sredstva u prevenciji pušenja. Dobar odgoj najveće je bogatstvo i nasljeđe koje roditelji ostavljaju djeci. Vasto je govorio: „Ne gledajte na dijete kao na neki dragulj, već se trudite da ono to postane.“ Činimo li mi tako? Roditeljima i onima koji se zabranama, ucjenama i prodikama bore protiv pušenja valja reći, ako to sami nisu uvidjeli, da se tim nepopularnim i nepedagoškim sredstvima ništa ne postiže. Pušače neće te privoljeti da prestanu pušiti ni zastrašiti oboljenjem od raka, infarkta, moždanog udara... Još manje omalovažavanjem! Nema boljeg ni djelotvornijeg odgojnog sredstva od roditeljskih uzora. Uzori djeluju i kad su roditelji daleko od djece. Kad god rješavaju neki problem, razmisle kako to čine tata ili mama.



Otac prestao pušiti zajedno sa sinom

Roditelj pušač treba razmisliti o načinu na koji se sinu obratio ovaj otac. „Dragi moj sine, znaš dobro da sam ja strastveni pušač i teški ovisnik o nikotinu. Znam da i ti pušiš. Kad smo počeli, smatrali smo to malim izazovom, avanturom koje ćemo se lako osloboditi čim to poželimo. Nismo mislili da to neće ići baš tako jednostavno, lako, bezbolno, niti računali s negativnim posljedicama. Ja sam postao ovisnik. Pušenje mi je već dobro narušilo zdravlje. Zato sam odlučio cigareti zauvijek reći zbogom i prestati pušiti. Bio bih jako sretan i radostan, a i lakše bi mi bilo apstinirati, ako bi mi se ti pridružio. Kažu: udvoje je odvikavanje lakše. Vjerujem da ću uz tvoju pomoć i potporu uspjeti. Tako su mnogi uspjeli pa zašto ne bismo i mi pokušali?“ Tim riječima se jedan otac, višegodišnji pušač, obratio sinu. Sin mu se rado pridružio i bio sretan što pomaže ocu, a uz njega je i sam prestao pušiti. Mudro, zar ne?

Mudro je postupio taj otac: umjesto grdnje, ucjene, kazne, medicinskog zastrašivanja, zabrane, prijetnje, pedagoškog moraliziranja, donio je mudru odluku i zamolio ga da mu pomogne u odvikavanju od pušenja, i sin je to s oduševljenjem prihvatio. Većina sinova i kćeri takav će prijedlog prihvatiti s dvostrukom radošću: prvo – pomoći će svojemu roditelju, drugo – i sami će lakše prestati pušiti. Velika je to korist, mudar i razborit potez. Treba to iskušati. „Uspjeh je rezultat mudra izbora, dobre pripreme i hrabra čina“ - tvrdi Sang H. King.