

## Savjetovalište za mlade

### *Youth Counseling Center*

**Marija Džepina, Tonka Čavlek, Vesna Juhović Markus**

Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Služba za školsku i sveučilišnu medicinu

10000 Zagreb, Mirogojska 16

**Sažetak** U savjetovalištu za mlade, od 2005. do 2008. godine, višestrukovnom timskom suradnjom koja uključuje: dva školska liječnika, ginekologa, psihologa i po potrebi ostale zdravstvene i druge stručnjake rješavani su problemi pretežito psihičkog i reproduktivnog zdravlja adolescenata. Srednjoškolci i studenti dolazili su u savjetovalište najčešće upućeni od školskih liječnika nakon preventivnih pregleda, samoinicijativno, po preporuci obiteljskih liječnika, članova stručnih timova škola, domova ili suradnika s fakulteta. Svi postupci su besplatni i bez uputnice. Posjeti Savjetovalištu povećali su se u tom razdoblju na 10 do 15% populacije koju zbrinjavaju dva tima školske medicine. Zbog emocionalnih problema i poteškoća ponašanja koje utječu na učenje i prilagodbu u bihevioralno-kognitivnu terapiju uključeno je godišnje 3-5% adolescenata. Savjetovanjem i ginekološkom obradom obuhvaćeno je 2005. godine 15% djevojaka s tendencijom stalnog rasta. Mladići su obuhvaćeni od 5 do 15%. Posebna pozornost posvećena je radu s parovima, i to edukaciji, savjetovanju, kliničkoj obradi te terapiji i psihoterapiji. Prikazani su bitni pokazatelji demografskog kretanja, spolnog ponašanja te reproduktivnog i mentalnog zdravlja. Rezultati rada upućuju na potrebu otvaranja savjetovališta istog tipa u Zagrebu i Hrvatskoj.

**Ključne riječi:** savjetovanje, adolescenti, psihičko zdravlje, reproduktivno zdravlje

**Summary** The multidisciplinary team of the Youth Counseling Center, consisting of two school physicians, gynecologists, psychologists and other healthcare professionals, was engaged mostly in solving mental and reproductive health problems of adolescents in the period from 2005 to 2008. High school and university students were most often referred to the Counseling Center by their school physicians following preventive examinations or they came to the Centre either at their own initiative or at the recommendation of family doctors or members of expert teams from schools, student residences or universities. All procedures in the Center are free of charge and no referral is required. The Youth Counseling Center, consisting of two school medicine teams with required qualifications and experience, was visited by 10% to 15% of adolescents annually, i.e. about 2000 adolescents. As emotional and behavioral difficulties affect learning and adaptation, 3% to 5% of adolescents were included annually in behavioral cognitive therapy. In 2005, 15% of girls were included in counseling and gynecological treatment. This number exhibited constant growth and reached 60% in 2008. The percentage of boys covered by counseling was from 5% to 15%. Special attention was devoted to working with couples, and especially to counseling, clinical treatment, therapy and psychotherapy. The indicators of demographic trends, sexual behavior and reproductive and mental health are displayed. The work results emphasize the need for opening the same type of counseling centers in Zagreb and throughout Croatia.

**Key words:** counseling, adolescents, mental health, reproductive health

U posljednja dva i pol desetljeća raste interes za zdravlje mladih, odnosno dobnih skupina od 10 do 24 godine. Ujedinjeni narodi proglasili su 1985. godinu "Međunarodnom godinom mladih". Svjetska zdravstvena skupština, 1989. godine, bila je posvećena zdravlju mladih. Europska strategija za zdravlje i razvoj djece i adolescenata Svjetske zdravstvene organizacije 2005. godine naglašava da će zdravlje djece i način na koji joj pomažemo upravo u razdoblju adolescencije utjecati na stabilnost i blagostanje zemalja Europske regije u desetljećima koja dolaze. Poruka

je "Djeca su naše ulaganje u društvo sutrašnjice". Stoga je u zdravstvenom sustavu potrebno razviti službe i "youth-friendly" savjetovališta za sve potrebe mladih. U Hrvatskoj postoje zakonski i strateški dokumenti, odgovarajuća služba s dugom tradicijom – školska medicina i već iskustva rada nekoliko savjetovališta u sveučilišnim centrima Zagrebu, Rijeci i Splitu. Potrebne su organizacijske prilagodbe, profesionalci s dodatnom edukacijom i iskustvom te za to namjenska sredstva (1-6).

Adolescencija kao razdoblje intenzivnog tjelesnog, dušev-

nog i socijalnog sazrijevanja u suvremenom svijetu ima specifična obilježja. Fizički se razvoj odvija sve bržim tempom, tjelesna, a time i spolna zrelost postiže se u mlađoj dobi. Obrnuto, socijalna samostalnost postiže se sve kasnije, zbog dugotrajnog obrazovanja te priprema i mogućnosti za samostalan život koji nameće suvremena zajednica. Razvoj i sazrijevanje tijekom adolescencije su različiti, postoje velike individualne varijacije, često nepredvidive. Varijacije normalnog razvoja mogu izazvati zabrinutost i patnje mlade osobe. Međutim, bitan je intenzitet i trajanje poteškoća te vulnerabilnost mlade osobe. Promjene u društvu također bitno utječu na mladu osobu u razvoju. U traženju svog identiteta adolescent traži i poistovjećuje se s uzorima. Uzori nisu više samo osobe iz neposredne blizine – roditelji, rodbina, susjedi; izbor je danas, s obzirom na sve mogućnosti suvremenog komuniciranja, velik što može imati i pozitivne i negativne posljedice. Mladi su često u sukobu između želja i mogućnosti i ne mogu riješiti zahtjeve koje postavlja okolina ili oni sami. Obitelj pak ima sve manju zaštitnu ulogu. Mladi su stoga u otporu prema postojećem stanju i autoritetima, što katkad poprima oblike i neprihvatljivog ponašanja. Adolescencija je i razdoblje u kojem se istražuju vrijednosti i stavovi društva, eksperimentira mogućnostima te stvaraju navike i način života. To je posebno važno jer bolesti koje danas smanjuju kvalitetu života u zreloj dobi i dovode do kroničnih bolesti i prerane smrti imaju uzroke upravo u stilu i načinu života. Problemi u razdoblju adolescencije stoga su često psihosocijalne prirode – od blagih i prolaznih smetnja ponašanja, poremećaja odnosa u obitelji, teškoća u prilagodbi i školskog neuspjeha do ovisnosti, delinkvencije, nesreća i samoubojstava (7). Brojna istraživanja upozorila su na povezanost i utjecaj rizičnih ponašanja mladih (pušenje, alkohol, droga, promiskuitet) na njihovo psihofizičko zdravlje, posebice s posljedicama na psihičko, spolno i reproduktivno zdravlje (8, 9).

Pristup adolescentu složeniji je od pristupa djeci i odraslim osobama. Stoga bavljenje zdravstvenim potrebama mladih u njihovoj prirodnoj okolini prelazi klasičnog medicinskog modela. To je područje izazovno i široko za istraživanja i razmjenu iskustava stručnjaka niza specijalnosti (7).

## *Zašto je zdravlje djece i mladih prioritetna zadaća zdravstvene zaštite?*

Djeca životne dobi od 0 do 14 godina čine temelj reprodukcije i obnavljanja stanovništva. Udio ove populacijske skupine u cjelokupnom stanovništvu već se pola stoljeća smanjuje, od 27% ukupnog stanovništva 1953. godine do 17,1% 2001. godine. Time su smanjene fertilne mogućnosti obnavljanja stanovništva.

Opadanje broja učenika osnovnih (time i srednjih škola) posljedica je pada nataliteta i gospodarskog razvoja nakon II. svjetskog rata kojim Hrvatska nije uspjela zadržati svoj prirodni prirast stanovništva te je cijelo vrijeme bila

emigracijsko područje (10).

Budući da ratna zbivanja zbog svojih negativnih učinaka i posljedica čine skupinu vanjskih čimbenika koji uzrokuju i potiču nepovoljne demografske, posebice depopulacijske procese u prostoru koji je njima zahvaćen, Hrvatska je tijekom Domovinskog rata i srbijanske agresije imala izravne i još veće neizravne demografske gubitke. Oni će dugoročno pogoršati već poremećena i nepovoljna predratna demografska kretanja. Broj u ratu poginule djece i mladeži u dobi do 19 godina je 521. U statusu hrvatskih branitelja bilo ih je 248 (234 dječaka i mladića i 14 djevojaka). Godine 1996. 54.000 djece i mladeži u dobi do 19 godina imalo je status prognanika. Najveći je broj prognan tijekom 1991. godine. Temeljem praćenja prognaničke populacije može se uočiti da je oko 14.000 prognanika u progonstvo dospjelo u dobi do 4 godine, a oko 15.000 u dobi od 5 do 9 godina. U progonstvu je rođeno 10.000 mladih prognanika. Rat je na ovoj mladoj skupini stanovništva ostavio teške i duboke psihološke i sociološke posljedice (11).

Osim stvarnih izravnih ratnih i migracijskih gubitaka, treba navesti neizravne ili čiste ratne demografske gubitke koji se ne odnose na stvarne osobe, nego na djecu koja se nisu rodila zbog ratnih poremećaja, a rodila bi se da rata nije bilo (11).

Već se od 1961. godine mlada populacijska skupina u dobi od 0 do 14 godina smanjuje, i to ne samo po udjelu u ukupnom stanovništvu već i po broju. Ovo dugotrajno smanjenje broja mladog stanovništva dovelo je do reprodukcijske (smanjenje stopa potrebnih za generacijsko obnavljanje ženskog stanovništva) i generacijske depopulacije. Prema Wertheimer-Baletić proces generacijske depopulacije ukupnog stanovništva dugoročno je nepovoljan. Uz ratni gubitak mladih on uvjetuje tzv. inverziju dobne piramide te upućuje na buduće smanjenje stanovništva u fertilnoj dobi, tj. smanjenje broja budućih roditelja (10).

Potrebno je posebno istaknuti sve izraženije smanjivanje udjela mladoga ženskog stanovništva u pretfertilnoj dobi (do 14 godina) a povećanje udjela u postfertilnoj dobi (50 i više godina). Između popisa 1971. i 2001. godine udio mladih žena u pretfertilnoj dobi smanjen je s 21,5% na svega 16,0%, dok je udio žena u postfertilnoj dobi porastao s 26,6% na 36,6%. Značajno je smanjena demografska osnovica prirodnog obnavljanja stanovništva.

Promjena odnosa između velikih skupina stanovništva, osobito mlade i stare, izaziva brojne gospodarske, socijalne i zdravstvene promjene, koje je vrlo teško rješavati u okružju izrazitog demografskog starenja (10, 11).

U adolescenciji je od osobite važnosti, za zdravlje u zreloj dobi, spolno sazrijevanje i spolno ponašanje. Prema dostupnim rezultatima dosadašnjih istraživanja o spolnom iskustvu adolescenata, u Hrvatskoj je do 2006. godine prosječna dob stupanja u spolne odnose bila oko 17 godina za adolescentice, a godinu ranije, odnosno 16 godina za adolescente (12-18).

U odnosu na ostale europske zemlje u istraživanju "The Health Behavior in School-Aged Children (HBSC)" koje je 2002. godine u 30 zemalja proveo Ured za Europu WHO

po spolnom iskustvu petnaestogodišnjaci iz Hrvatske bili su na pretposljednem mjestu. Među učenicama je bilo 9,7% sa spolnim iskustvom, a među učenicima iste dobi 23,2% spolno iskusnih. Najviše je spolno iskusnih vršnjaka bilo u Grčkoj, a najmanje u Poljskoj. Po uporabi kondoma naši su petnaestogodišnjaci među vršnjacima u 27 zemalja bili na 16. mjestu (19).

Istraživanje je ponovljeno 2005/06. godine. Udio se spolno aktivnih petnaestogodišnjaka u Hrvatskoj u razdoblju od 4 godine znatno povećao, u djevojčica za 73% te je spolne odnose imalo 16,5% djevojčica, a u dječaka za 23,2%, odnosno 28,6% dječaka imalo je spolno iskustvo. Stoga su petnaestogodišnjaci po spolnom iskustvu 2006. godine bili na 26. mjestu od 36 zemalja. Najviše spolnog iskustva imali su učenici s Grenlanda, iz Danske, Belgije (francuski dio) te Bugarske, a najmanje spolno aktivnih učenika bilo je u Izraelu, Slovačkoj, Litvi i Makedoniji. Analiza istraživanja HBSC pokazala je da su vjerojatnost stupanja u spolne odnose u ranoj dobi dječaka i djevojčica, mijenjanje spolnih partnera, neprimjerena zaštita, loš nalaz Papa-testa povezani i s redovitim pušenjem, uzimanjem marihuane, opijanjem, agresivnim ponašanjem i zlostavljanjem drugih, što su potvrdili i rezultati nekoliko istraživanja o stanju reproduktivnog zdravlja adolescenata u Hrvatskoj (17, 20, 21).

Istraživanje je također pokazalo da mladi značajno više rabe kondom za zaštitu, 76% dječaka i 77% djevojčica, od vršnjaka prije dvadesetak godina kada je kondom rabilo samo 20% spolno aktivnih, a bez zaštite je spolne odnose imalo čak 57,8% (13-16, 20, 21).

U Hrvatskoj je u posljednjih četvrt stoljeća u tijeku opadanje broja adolescentnih trudnoća bilo da završe porodom

ili namjernim prekidom trudnoće (slika 1).

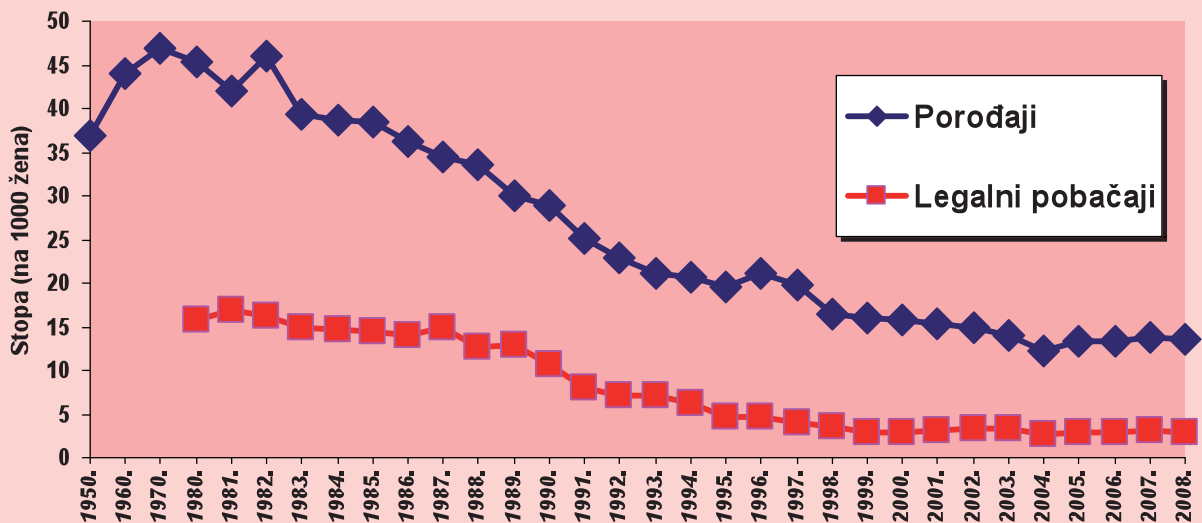
Specifični fertilitet u starijim dobnim skupinama počeo je opadati mnogo ranije.

Fertilitet adolescentica u dobi od 15 do 19 godina dugi je niz godina, sve do 1982. godine, bio stabilan i iznosio je oko 40,0 poroda na 1000 djevojaka. Nakon 1982. godine opada i fertilitet adolescentica te je 1998. godine manji za 55% i iznosio je 16,9 poroda na 1000 adolescentica; 2001. iznosio je 15,4; 2004. – 12,3; a 2008. – 13,6 poroda na 1000 adolescentica u dobi od 15 do 19 godina. Najvišu stopu fertiliteta u Europi imaju adolescentice Velike Britanije, a u SAD-u, zbog visokog postotka spolno aktivnih te nedosljedne uporabe zaštite, godišnje svaka deseta adolescentica u dobi od 15 do 19 godina zatrudni (22, 23).

Stopa namjernih prekida trudnoće u adolescentica u Hrvatskoj također je u opadanju. Godine 1980. iznosila je 16,9 prekida trudnoća na 1000 djevojaka u dobi od 15 do 19 godina. Deset godina kasnije iznosila je 10,6, a zadnjih godina prijavljuju se Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo godišnje oko 3,0 pobačaja (2008. godine 2,6) na 1000 adolescentica, što je jedna od najnižih stopa u Europi. Budući da se u Hrvatskoj, temeljem zakona iz 1978. godine, namjerni prekidi trudnoće mogu obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama, službeni podaci potječu isključivo iz njih. Podaci o broju namjernih pobačaja iz privatnih ginekoloških ordinacija su nedostupni (22).

Opadanje broja ranih adolescentnih trudnoća, bilo da završe porodom ili namjernim pobačajem, pozitivna je promjena iako daleko od željene. Možemo je tumačiti učinkovitošću zdravstvenog i spolnog odgoja koji je u ovom razdoblju bio proveden, iako ne stalno i sustavno, boljim poznavanjem i primjenom kontracepcije te činjenicom da do 2006.

### Broj porođaja i legalnih pobačaja na 1000 žena u dobi od 15 do 19 godina, Hrvatska, 1980-2008. god.



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Državni zavod za statistiku RH

Slika 1. Ishod trudnoće u adolescentnoj dobi

godine nije došlo do statistički značajnog pomaka početka spolnog života u raniju dob (17-19).

Adolescentne trudnoće uz zdravstvene, tjelesne i psihičke, prate i socijalne teškoće zbog nezrelosti za roditeljsku ulogu mladog para ili češće samohranih majki te izostanka pomoći bliže i šire okoline u brizi i ljubavi za dijete i pored materijalnih poticaja društva. O adolescentnim trudnoćama stoga se često raspravlja u javnosti. Vrlo se malo ističe problem namjernih pobačaja djevojaka ili mladih žena u dobi od 20 do 24 godine koje nemaju djece. U 2008. godini je, prema izvješću HZZJZ, u toj dobnoj skupini žena bez djece bilo najviše prekida trudnoća (slika 2) (22). Zašto je to važan pokazatelj? Prekid prve trudnoće u mladoj dobi jedan je od čimbenika rizika od neplodnosti, ali i nastanka raka dojke (24).

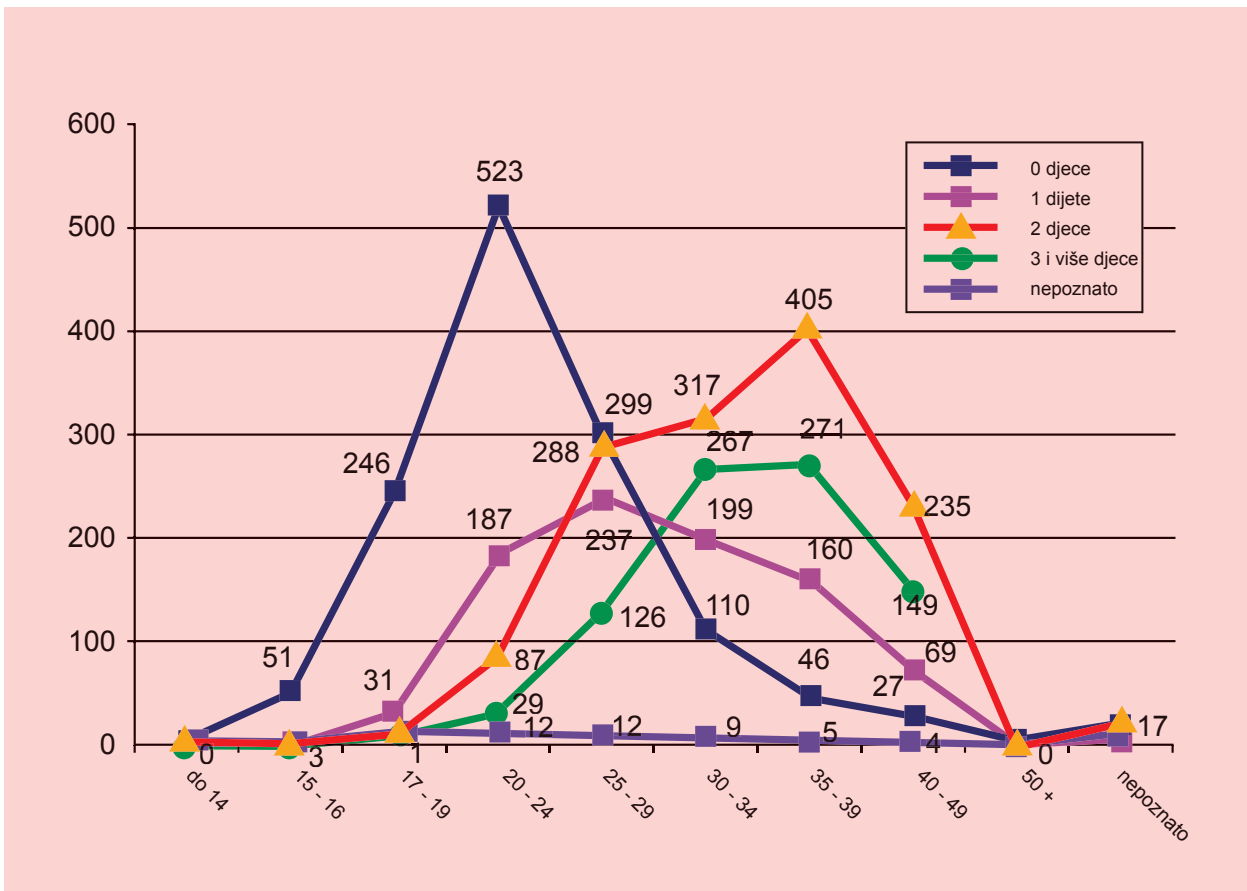
Prosječna životna dob majke pri rođenju prvog djeteta u Hrvatskoj pomiče se u stariju dob, u manje plodno razdoblje. U 2007. godini najčešća je životna dob majki pri prvom porođaju bila 27 godina, a 2008. godine u Zagrebu je to dob od 29 godina (25, 26).

Budući da se prosječna životna dob majke pri rođenju prvog djeteta u Hrvatskoj pomiče u stariju dob, razvidno je da se mladi do rođenja prvog djeteta, da bi sačuvali plod-

nost i reproduktivno zdravlje, moraju desetak godina uspješno štititi od spolno prenosivih bolesti i neželjenog začeca. Rezultati istraživanja o učestalosti klamidijske infekcije pokazuju tendenciju pada (18%-3,6%), međutim, zbog posljedica su medicinski i javnozdravstveni problem. Praćenje broja namjernih prekida trudnoća, kao i postotak patoloških citoloških nalaza obriska vrata maternice, upućuju na značenje urgentnosti zaštite reproduktivnog zdravlja adolescenata (27-30).

Osim navedenoga, u burnom razdoblju odrastanja, formiranja osobnosti, školskog i profesionalnog usmjerenja u teškim poslijeratnim i općim kriznim trenucima s jakim i često "kaotičnim" pritiscima užeg i šireg okruženja, mladi su u visokom riziku od razvoja psihičkih poremećaja i ostalih rizičnih ponašanja. Prema izvješću WHO za 2008. jedan od 4 adolescenta imat će u Europi duševne smetnje, posebno depresivne simptome koji se u dobi od 16 godina očekuju kod 8% djevojaka i 2% mladića. U Hrvatskoj 4,7% adolescenata ima depresiju, a stopa suicida u dobi od 15 do 19 godina je 7,7/100.000 stanovnika. Depresija povećava rizik od suicida 12 puta (31, 32).

Sve navedene teškoće koje mladi manifestiraju kao teškoće učenja, prilagodbe te zdravstvenim i emocionalnim poteškoćama u prvim vezama i partnerstvu zahtijevaju uz



Slika 2. Broj žena s legalno induciranim prekidom trudnoće prema dobi i broju živorođene djece u 2008. godini.  
Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

postojeći sustav zdravstvene zaštite djece i mladih osnivanje savjetovališta s interaktivnim, timskim višestrukovnim pristupom.

## *Savjetovalište za mlade u Službi za školsku i sveučilišnu medicinu*

Službe školske medicine nastoje odgovoriti potrebama djece i mladih današnjice u suglasju sa strategijama i preporukama, a temeljem Plana i programa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (N.N. 126/06) u RH (Plan i program) preventivnom zdravstvenom zaštitom obuhvaćaju cjelokupnu populaciju školske djece i redovitih studenata.

Timovi školske medicine u suradnji sa stručnim timovima škola, roditeljima i odgajateljima mogu rano prepoznati i otkriti čimbenike rizika koji nepovoljno utječu na psihofizički razvoj i socijalne vještine te pravodobno prevenirati poremećaje, zbrinuti razvojne teškoće i umanjiti posljedice. Za rješavanje pojedinih problema mladih, uz razumijevanje i strpljenje, potrebna je timska višestrukovna suradnja stručnjaka u području adolescentnog zdravlja. Stoga je, uz savjetovališta pojedinih timova nadležnih za određeni broj škola i fakulteta na području grada Zagreba, u Službi za školsku i sveučilišnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Mirogojska 16 utemeljeno Savjetovalište za mlade (dalje Savjetovalište). Rad Savjetovališta financira Gradski ured za zdravstvo, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba, a dijelom HZZO.

U Savjetovalištu sudjeluju i surađuju dva tima školske medicine, s potrebnom posebnom edukacijom i iskustvom, uz suradnju psihoterapeuta, psihologa i ginekologa s mogućnošću konzultiranja i drugih zdravstvenih i drugih stručnjaka, posebice stručnih suradnika škola, fakulteta i domova. Savjetovalište je formirano po uzoru na slična savjetovališta u Kanadi i Norveškoj. Svi postupci u Savjetovalištu su besplatni, a pristup je slobodan bez uputnice.

Osnivanje se temelji na praćenju potreba mladih i njihova zdravstvenog stanja, demografskih pokazatelja a u suglasju s navedenim programima i strategijama promicanja i očuvanja zdravlja mladih.

Savjetovalište radom obuhvaća populaciju srednjoškolača i studenata koji se sami jave ili su upućeni od liječnika školske medicine nakon sistematskog pregleda ili druge preventivne aktivnosti, liječnika obiteljske medicine, roditelja ili stručnih suradnika škole ili fakulteta.

Svrha je osposobiti ih za očuvanje i promicanje zdravlja, razvijanje odgovornosti prema zdravlju, očuvanje plodnosti uz prihvaćanje moralnih i etičkih načela i tolerancije. Zadatak je Savjetovališta također pružanje pomoći i potpore kako učenicima i studentima tako i njihovim roditeljima i odgajateljima, ali i pojedinim zdravstvenim djelatnicima.

Program rada savjetovališta obuhvaća zdravstvenoodgojne i zdravstvene postupke uključujući primarnu i sekundarnu prevenciju.

Zdravstvenoodgojni postupci se sastoje od pojedinačnih, u paru ili grupnih savjetovanja, jednokratno ili višekratno, tematskih radionica, predavanja i tribina s naglaskom na opće preventivne mjere, poznavanje obiteljske anamneze, okolinske čimbenike, samopomoć, osobna ponašanja i odgovornost, poznavanje osnova ljudske prokreacije, načina planiranja potomstva, zaštitu od spolno prenosivih bolesti i razvijanje odgovornog odnosa prema spolnosti u suglasju s dobi. Koriste se principi i metode savjetovališnog rada i bihevioralno-kognitivne terapije (BKT).

Zdravstveni postupci obuhvaćaju: praćenje rasta, razvoja i sazrijevanja sistematskim i kontrolnim pregledima primjenjujući probire za uočavanje promjena i poremećaja i rano otkrivanje spolno prenosivih bolesti u oba spola, promicanje i primjenu primjerenih metoda i sredstava kontracepcije, cijepljenje protiv HPV-a, a prema indikaciji vrše se dijagnostički postupci i klinička obrada genitalnog sustava obaju partnera (u očuvanju reproduktivnog zdravlja žene i muškarca *biološka jedinica je par*). Osim primarne prevencije neplodnosti temeljna je zadaća zaštite reproduktivnog zdravlja adolescenata i prevencija zloćudnih novotvorina reproduktivnog sustava.

Istodobno se anamnestički, pregledom i posebnim probirom izdvoje mladi drugih rizičnih ponašanja (pušenje, alkohol, droga), s poteškoćama u svakidašnjem funkcioniranju i obavljanju obveza (komunikaciji, prilagodbi, učenju) te emocionalnim, fiziološkim i funkcionalnim poteškoćama pojedinih organskih sustava (npr. sna, prehrane). Posebna pozornost i potpora posvećuje se mladima s kroničnim bolestima i/ili posebnim potrebama.

Iz retrospektivne analize rada Savjetovališta za razdoblje od 2005. do 2008. godine za dva liječnička tima koji su zbrinjavali oko 13.000 studenata i 800 srednjoškolaca medicinskog usmjerenja te malim dijelom ostalih timova u Zagrebu, ali i iz drugih krajeva Hrvatske, dobiveni su pokazatelji koji slijede.

Da bi se dobio jasan uvid u obuhvaćenost populacije samo u jednom savjetovalištu, treba naglasiti da je u Zagrebu u prikazanom razdoblju u osnovnim školama bilo šk. god. 2004/05. 65.330 učenika, u srednjima 39.512 učenika, redovitih studenata 50.003, a šk. god. 2007/08. bilo je u osnovnim školama upisano 63.738 učenika, u srednjima 38.653 učenika, a redovito su studirala 61.903 studenta (32).

Posjeti Savjetovalištu povećavali su se u tom razdoblju na 10 do 15% populacije koju zbrinjavaju dva tima školske medicine. Zbog emocionalnih problema i teškoća ponašanja koje utječu na učenje i prilagodbu u bihevioralno-kognitivnu terapiju uključeno je godišnje 3-5% adolescenata. Savjetovanjem i ginekološkom obradom obuhvaćeno je 2005. godine 15% djevojaka s tendencijom stalnog rasta. Mladići su obuhvaćeni od 5 do 15%. Reproductivno, a potom psihičko zdravlje najčešća su i najvažnija područja u traženju pomoći.

Savjetovalište su u 2005. godini posjetila 1434 adolescenta. Od učinjenih postupaka 68,21% odnosilo se na područje reproduktivnog, a 31,78% na probleme mentalnog zdravlja, što se ponavlja i sljedećih godina. U 2008. godini

bilo je 2046 posjeta, a 79,79% postupaka bilo je zbog reproduktivnog i 20,87% zbog mentalnog zdravlja.

Od ukupnog broja studenata obuhvaćenih sistematskim pregledom na prvoj godini studija među kojima se provodi trijaža za Savjetovalište zbog emocionalnih problema i teškoća ponašanja koje utječu na učenje i prilagodbu u bihevioralno-kognitivnu terapiju uključeno je godišnje 3-5% (88-126) adolescenata. Razlogom dolaska najčešće su bile teškoće u učenju i uspjehu, posebno u koncentraciji, komunikaciji, promjenama raspoloženja i prilagodbe, teškoće fizioloških funkcija – osobito sna i prehrane, osjećaj umora i velikog napora pri obavljanju studentskih obveza te drugi problemi vezani uz adolescentne krize identiteta, autoriteta i seksualiteta. Posebna pažnja posvećena je radu s parovima koji su tražili pomoć pri konfliktima u vezi, strahu od neželjene trudnoće i spolnih bolesti, problemu libida, spolne orijentacije, nasilja i zlostavljanja.

Nakon intervjua i druge potrebne dijagnostičke obrade mladi su uključeni u terapijski postupak: zdravstvenoodgojni, savjetovani i psihoterapijski – BKT te medikamentni po potrebi. Savjetovanjem se stručno pomagalo mladima s različitim životnim problemima vodeći mladu osobu ili par do osobnih odluka. BKT-om su se novim iskustvima u interaktivnom učenju slabila i uklanjala naučena maladaptivna ponašanja. Pomagala su im se izgraditi nova konstruktivna ponašanja, a uznemirujuća doživljavanja i iskrivljena mišljenja mijenjati.

Tijekom i/ili nakon završene terapije 2/3 učenika i studenata izrazile su zadovoljstvo postignućem na osobnom planu i u izvršenju studentskih obveza (6, 33-36).

Psihički i reproduktivno zdrava mlada populacija temelj je i zalag za sigurnu budućnost zemlje.

Stoga u nekoliko zadnjih desetljeća zaštita reproduktivnog zdravlja adolescenata diljem svijeta i u nas dobiva pozornost i veliko značenje (2, 12).

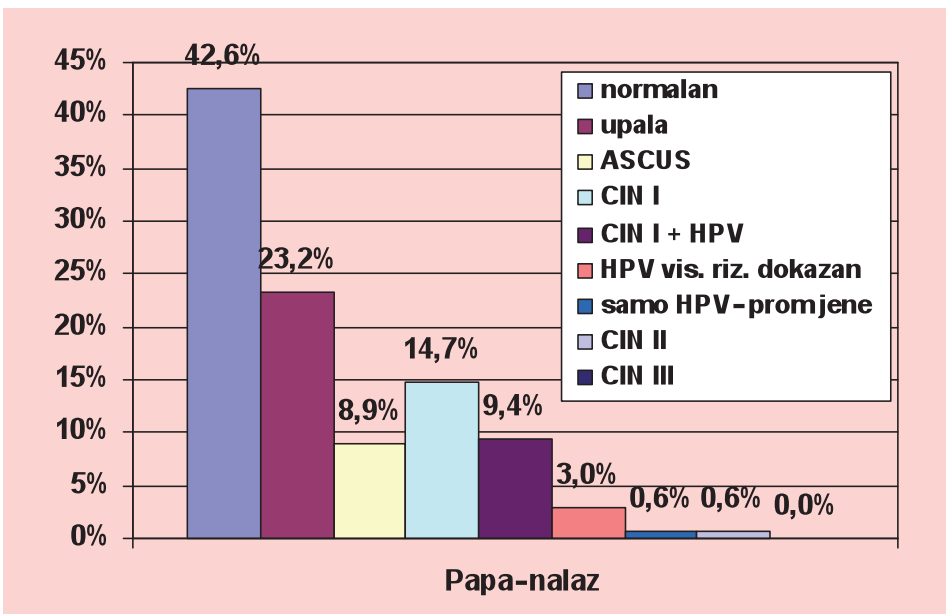
Pokazatelji spolnog ponašanja učenica i studentica koje

su u razdoblju 2005.-2008. posjetile Savjetovalište i nakon ispunjavanja anketnog upitnika – sastavnog dijela zdravstvenog lista i savjetovanja, obavile ginekološki pregled i obrisak vrata maternice radi citološkog nalaza, potvrđuju rezultate prijašnjih istraživanja. Naime, najčešća dob stupanja u spolne odnose ispitanica koje su bile u dobi od 16 do 26 godina (prosječna dob 20,3 godine) jest 17,5 godina (12-16).

Ginekološki pregled, kojemu je pristupilo 606 srednjoškolski i studentica, za čak 64% djevojaka to je bio ujedno i prvi pregled. Budući da je 17,5 godina dob prvoga spolnog odnosa, 64% djevojaka je do prvoga ginekološkog pregleda bilo oko 2,5 godina izloženo mogućnosti razvoja neke spolno prenosive infekcije. Od kontracepcijskih metoda najčešća je upotreba kondoma (74%), slijedi prekinuti snošaj (39,60%), određivanje plodnih dana (17,49%), a česta je i kombinacija navedenih metoda.

Kontracepcijske pilule rabi 12,21% pacijentica, a tek 6,1% uz pilule rabi i kondom. Djevojke koje rabe pilule ulaze u spolne odnose u nešto ranijoj dobi, sa 17,3 godine, od djevojaka koje rabe druge načine zaštite (17,6 godina). 36,5% djevojaka koje uzimaju pilule imalo je tri i više spolnih partnera za razliku od 22,5% djevojaka koje ne rabe OHK (oralnu hormonsku kontracepciju). Među djevojkama koje za zaštitu uzimaju "pilule" čak 37% puši svakodnevno, a također imaju lošiji nalaz Papa-testa. Naši rezultati u skladu s ranijim istraživanjima pokazuju da djevojke koje puše ranije stupaju u spolne odnose, češće mijenjaju spolne partnere i imaju lošiji Papa-test (9, 20).

Abnormalan citološki nalaz, i to CIN I imalo je 14,7%, CIN I s promjenama u svezi s HPV-om 9,4%, a CIN II 0,6% pregledanih djevojaka (slika 3). Šikanić-Dugić i sur. našli su 34% patoloških Papa-testova, desetak posto više nego u našem uzorku (24,7%) (28). Istražili smo povezanost patološkog Papa-testa i spolnog ponašanja. Djevojke koje su imale spolne odnose s tri ili više partnera imaju bitno lošiji Papa-nalaz od onih s jednim spolnim partnerom. Također



Slika 3. Citološki nalazi obriska vrata maternice (Papa-test)  
 Legenda:  
 ASCUS - Atypical Squamous Cells of Undertermined Significance  
 CIN - cervikalna intraepitelna neoplazija  
 HPV - humani papilomavirus

djevojke čiji je sadašnji partner imao prethodno tri ili više spolnih partnerica imaju bitno lošiji Papa-nalaz od onih čiji je sadašnji partner imao samo jednu partnericu, što potvrđuje činjenicu iz prakse da na zdravstveno stanje genitalnog sustava utječe spolno ponašanje obaju partnera (37). Iako poznati rezultati o HPV-infekciji među našim adolescentima ne upućuju na epidemiju širokih razmjera, zbog mogućih poznatih posljedica i komplikacija, HPV-infekcija je važan javnozdravstveni problem i u našoj zemlji. Pokazatelji visokih stopa učestalosti akutne infekcije diljem svijeta u svezi su s rizičnim spolnim ponašanjem, ranim stupanjem u spolne odnose uz čestu promjenu partnera. Od 1995. godine tipovi HPV 16 i HPV 18 dokazano uzrokuju rak vrata maternice (u 100% slučajeva), rak penisa, rodnice i stidnice (60%), rak anusa (80%), a značajni su i u nastanku otorinolaringalnog raka. Budući da izaziva 10% karcinoma žena, a 5% svih karcinoma ljudi HPV je važan humani karcinogen. Poznato je da je prognoza infekcije tipovima visokog rizika to lošija što je zaraza nastupila ranije u životu, i to zbog osjetljivijeg nezrelog epitela vrata maternice, kakav se nalazi u mladih djevojaka, te veće mogućnosti za reinfekciju (38-44). Mogućnost prevencije u našoj zemlji upotpunjena je 2007. godine zaštitom cjepivom protiv HPV-a. Cijepljenje smo započeli u listopadu 2007. upravo u Savjetovalištu. Prije cijepljenja roditelji i adolescentice obvezno su upoznati sa svim znanstveno utemeljenim činjenicama u svezi s cijepljenjem te načinom zaštite od ostalih spolno prenosivih bolesti.

Budući da u sadašnjem zdravstvenom sustavu jedino u Savjetovalište može doći par istodobno, moguće je učinkovito, racionalno i jednostavno rješavati pojedine probleme reproduktivnog zdravlja i druge probleme para.

## Zaključak

Podaci o nepovoljnom demografskom kretanju, dobno-spolnoj strukturi te udjelu populacijske skupine djece i

mladih u ukupnom stanovništvu upozoravaju na značenje čuvanja i promicanja zdravlja, posebice reproduktivnog i psihičkog.

Razdoblje od prvih spolnih iskustava do rođenja prvog djeteta u Hrvatskoj traje više od deset godina. U tom najplodnijem razdoblju, da bi sačuvali plodnost i zdravlje, mladima trebamo omogućiti stjecanje znanja i uporabu sredstava za dosljednu zaštitu od neželjenog začeca i spolno prenosivih bolesti. Rizično spolno ponašanje dijela ove populacijske skupine, namjerni pobačaji i spolno prenosive bolesti te odgađanje rađanja mogu imati za posljedicu i neploidnost i tako još više umanjiti postojeći opadajući nepovoljan fertilitet stanovništva.

Iskustvo u Savjetovalištu te znanstvenotehnološka dostignuća omogućila su izrade postupnika za rješavanje pojedinih problema adolescenata i standardiziranje svih postupaka. Za rješavanje niza razvojnih problema adolescenata potreban je interaktivni višestrukovni timski pristup i stalno naglašavanje da je u očuvanju reproduktivnog i psihičkog zdravlja žene i muškarca *biološka jedinica par*.

Rješavajući probleme mladih, posebice partnerske, obuhvaćajući ih kao par zajedno, u životnom razdoblju u kojem formiraju stavove, učimo ih da u životu partnerske probleme rješavaju zajednički.

Pokazatelji retrospektivne analize rada Savjetovališta za mlade u Službi za školsku medicinu Zavoda za javno zdravstvo u gradu Zagrebu, gdje se školuje oko 170.000 učenika i studenata, upućuju na potrebu razvoja većeg broja dostupnih savjetovališta (tzv. otvorenih vrata) u Zagrebu i u Hrvatskoj u okviru službi za školsku medicinu. Uza sve dobro poznate otegotne okolnosti u zdravstvu: od uvjeta rada, kadrovske i materijalne teškoća, velikog normativa – osobito na područjima od posebne skrbi, školska medicina nastoji odgovoriti potrebama mladih u suglasju s donesenim strategijama.

## Literatura

1. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004.
2. European strategy for child and adolescent health and development WHO 2005.
3. Nacionalni program djelovanja za mlade od 2008. do 2012, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb, 2007.
4. Plan prevencije i smanjenja prekomjerne težine za razdoblje od 2007. do 2011, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb, 2007.
5. Zagrebačka strategija za djecu od 2008. do 2012, Skupština grada Zagreba, Zagreb, 2008.
6. DŽEPINA M, ČAVLEK T, POSAVEC M, JUHOVIĆ MARKUS V, VRANJEŠ H, MIČIJA J. Savjetovalište za mlade – Zagrebački model. IX. kongres HDOD-HLZ. Rovinj 2009;79-90.
7. PREBEG Ž. Što je adolescentna medicina? Paediatr. Croat. 1993;37:3-4.
8. ESPAD - Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2007.
9. JUHOVIĆ MARKUS V, KODER KRIŠTOF I, JUREŠA V. Stavovi o spolnosti i spolno ponašanje zagrebačkih srednjoškolaca. IV. simpozij o spolno prenosivim bolestima. Dubrovnik, 2002.
10. WERTHEIMER BALETIĆ A. Tendencije u razvoju stanovništva Hrvatske. U: Wertheimer Baletić A. Stanovništvo i razvoj. Zagreb; MATE; 1999;601-4.
11. ŽIVIĆ D. Učinci rata na demografsku sliku mladog stanovništva Hrvatske. Dijete i društvo, Zagreb 2002;4:br.1-2, str.15-33.
12. The reproductive health of adolescents: a strategy for action. A Joint WHO/UNPFA/UNICEF Statement. Geneva:Word Health Organisation, 1989.
13. TRENC P, BELUHAN A. Ispitivanje stavova i aktivnosti u seksualnom životu srednjoškolske omladine. Arhiv ZMD 1973;17:267-319.
14. ŠTAMPAR D, BELUHAN A. Spolnost adolescenata u Hrvatskoj. Arhiv zašt. majke i djeteta 1991;35:189-94.
15. DŽEPINA M, PREBEG Ž. Zaštita reproduktivnog zdravlja adolescenata. Liječ Vjesn 1991;113:136-8.
16. DŽEPINA M, ŠTAMPAR D, BELUHAN A, ŠPANČIĆ R. Primjena kontracepcije u adolescentica koje posjećuju savjetovalište za planiranje porodice. Arhiv ZMD 1991;35:35-49.
17. GRUIĆ-KORAČIN J, DŽEPINA M, BELUHAN A. Spolno ponašanje hrvatske mladeži i njen odnos prema kontracepciji. Gynaecol Perinatol 1993;147-50.
18. HIRŠL-HEČEJ V, ŠTULHOFER A. Urban Adolescents and Sexual Risk Taking Coll Antropol 2001;25(1)195-212.
19. ROSS J, GODEAU E, DIAS S. Sexual Health in Young People - Findings from HBSC Study. Entre Nous, The European Magazine for Sexual and reproductive Health, No. 58;2004. WHO
20. KUZMAN M, PEJNOVIĆ F, RANELIĆ I, PAVIĆ ŠIMETIN I. Mijenjaju li se značajke adolescenata rizičnih seksualnih ponašanja? Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Tečaj trajne edukacije. 2008.
21. KUZMAN M, PEJNOVIĆ FRANELIĆ I, PAVIĆ ŠIMETIN I. HBSC - Ponašanje u svezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006: 72-77. Hrvatski zavod za javno zdravstvo
22. Porodi i prekidi trudnoće. U: Hrvatski zdravstvenostatistički ljetopis za 2004.-2008. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.
23. DELISI K, GOLD AM. The Initial Adolescent Preventive Care Visit. Opstet Gynecol 2008; 51(2):190-204.
24. NEWCOMB PA, STORER EB, LONGNECKER PM, MITTENDORF R, GREENBERG ER. Willet Pregnancy termination in Relation to Risk of Breast Cancer. JAMA 1996;275:283-7.
25. Women and Men in Croatia 2008. Državni zavod za statistiku RH.
26. KONČAR A. Stanovništvo metropole sve starije, u obitelji sve manje djece. Vjesnik 2010. Yan 30;16.
27. HIRŠL-HEČEJ V. "Screening" na genitalnu klamidiju u adolescentica i mladih žena u Srednjoj i Istočnoj Europi - Chlamydia Trachomatis Study Group. 6. simpozij o spolno prenosivim bolestima i urogenitalnim infekcijama, Opatija, 2004.
28. ŠIKANIĆ-DUGIĆ N, DOMLJAN ML, PUSTIŠEK N, HIRŠL HEČEJ V, KANI D. Chlamydia trachomatis i genitalne infekcije u adolescentica. 1. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim bolestima.
29. ANTTILA T, SAIKKU, KOSKELA P i sur. Serotypes of Chlamydia trachomatis and Risk for Development of cervical Squamous Cell Carcinoma. JAMA 2001;285:47-51.
30. ŠIKANIĆ-DUGIĆ N, DOMLJAN ML, PUSTIŠEK N, HIRŠL HEČEJ V, KANI D. Abnormalni citološki nalazi (SIL) i HPV-infekcija u adolescentica. Hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama, Opatija, lipanj 2009.
31. Izvješće o psihičkom zdravlju. WHO 2008.
32. Djelatnost zdravstvene zaštite školske djece, mladeži i studenata. U: Hrvatski zdravstvenostatistički ljetopis za 2004.-2008. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb.
33. DŽEPINA M, ČAVLEK T, FERENČIĆ N, POSAVEC M, MIČIJA J, LATKOVIĆ-PRUGOVEČKI S. Prikaz rada savjetovališta za mlade s osvrtnom na povezanost ginekološkog statusa i spolnog ponašanja. Simpozij, Knjiga sažetaka, 2007;25-6.
34. DŽEPINA M, ČAVLEK T. Spolno zdravlje. HČJZ, Prvi hrvatski medicinski časopis na internetu; Zagreb, 2006;2(8).
35. ELLIS A, DRYDEN W. Racionalna emocionalna bihevioralna terapija. Zagreb: Naklada Slap; 2002.
36. COREY G. Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije. Zagreb: Naklada Slap; 2004.
37. LJUBOJEVIĆ S i sur. Dijagnostičko-terapijski postupnik za muškarce kojih partnerice imaju HPV-genitalnu infekciju. Liječ Vjesn 2009;131:269-74.
38. LAWSON MA. Human papillomavirus infection in adolescent and young women (Mo Med. 2008 Jan-Feb;105(1):42-6.
39. TROTTIER H, MAHMUD SM, LINDSAYL i sur. GSK HPV-001 Vaccine Study Group. Persistence of an incident human papillomavirus infection and timing of cervical lesions in previously unexposed young women (Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009;18(3):854-62. Epub 2009 Feb 17.)
40. INSINGA RP, LIAW KL, JOHNSON LG, MADELEINE MM. A systematic review of the prevalence and attribution of human papillomavirus types among cervical, vaginal, and vulvar precancers and cancers in the United States (Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev 2008;17(7):1611-22.)
41. VRANEŠ J. Karakteristike humanih papiloma virusa. Hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama, Opatija, lipanj 2009.



42. TARR EM, GILLIAM LM. Sexually Transmitted Infections in Adolescent. *Clinical obstetrics gynecology*. 2008;51(2):306-18.
43. GERRESSU M, STEPHENSEN J. Sexual behaviour in young people. *Current Opinion in Infections Diseases*. 2008;21:37-41.
44. CASTELLANGUE X, MUNOZ N. Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis - role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *I Natl Cancer Inst Monogr* 2003:20-8.

**Adresa za dopisivanje:**

Mr. sc. Tonka Čavlek, dr. med.  
10000 Zagreb, Kozarčaničanova 5  
e-mail: tcavlek@net.hr

**Primljeno / Received**

05. 02. 2010.  
February 05, 2010

**Prihvaćeno / Accepted**

22. 02. 2010.  
February 22, 2010



karvedilol  
**Carvetrend**



**Selektivni blokator  $\alpha_1$ -adrenergičkih receptora**

**Neselektivni blokator  $\beta$ -adrenergičkih receptora**

**Snažno antioksidativno djelovanje**

**INDIKACIJE:**  kongestivno zatajenje srca

**esencijalna hipertenzija**

koronarna bolest srca

**OBLICI:** tablete 28\*3,125 mg  tablete 28\*6,25 mg  
tablete 28\*12,5 mg  tablete 28\*25 mg



Slijedite trend!

