

Spolno zdravlje adolescenata

Orešković, Mihael

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:123562>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

MIHAEL OREŠKOVIĆ

SPOLNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

Završni rad

Pula, travanj, 2022. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij



Sestrinstvo

MIHAEL OREŠKOVIĆ

SPOLNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

Završni rad

JMBAG: 0303084776 redoviti student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Javno zdravstvo

Znanstveno područje: 3. Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: 3.02. Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: 36 Sestrinstvo

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, travanj, 2023. godine

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani Mihael Orešković, kandidat za prvostupnika Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student: Mihael Orešković

U Puli, travanj 2023. godine



IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Mihael Orešković, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom Spolno zdravlje adolescenata koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, travanj 2023. godine

Potpis

SADRŽAJ

SAŽETAK

| | |
|---|----|
| <u>1. UVOD</u> | 1 |
| <u>2. JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ PROMICANJA SPOLNOG ZDRAVLJA</u> | 2 |
| <u>2.1. Spolno zdravlje</u> | 5 |
| <u>2.2. Reproktivno zdravlje</u> | 5 |
| <u>3. SPOLNOST I MENTALNO ZDRAVLJE</u> | 6 |
| <u>3.1. Adolescencija i spolno ponašanje</u> | 6 |
| <u>3.2. Životni stil i navike adolescenata</u> | 10 |
| <u>3.3. Adolescentne trudnoće</u> | 11 |
| <u>3.4. Edukacija mladih o spolnom i reproduktivnom zdravlju</u> | 12 |
| <u>4. EPIDEMIOLOGIJA SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI</u> | 13 |
| <u>4.1. Osobitost, dijagnostika, komplikacije i liječenje najčešćih SPB</u> | 13 |
| <u>5. PREVENCIJA I ZAŠTITA SPOLNOG ZDRAVLJA</u> | 19 |
| <u>5.1. Primarna prevencija</u> | 20 |
| <u>5.2. Sekundarna prevencija</u> | 22 |
| <u>5.3. Tercijarna prevencija</u> | 23 |
| <u>5.4. Uloga sestrinstva u prevenciji SPB i promicanju spolnog i reproduktivnog zdravlja</u> | 24 |
| <u>6. ZAKLJUČAK</u> | 25 |
| <u>LITERATURA</u> | 26 |

SAŽETAK

Svrha izrade ovog završnog rada bila je prikazati spolno prenosive bolesti adolescenata, javnozdravstveni značaj promicanja spolnog i reproduktivnog zdravlja te prevenciju i zaštitu spolnog zdravlja. U radu se također spominje životni stil adolescenata koji je često osebujan, ali i nepredvidiv. Životne navike adolescenata značajan su čimbenik za njihovo zdravlje, pa je važno utjecati odmah na usvajanje zdravih životnih stilova kako bi adolescenti sačuvali svoje tjelesno, mentalno, socijalno i društveno zdravlje, pri čemu se u radu posebno naglašava uloga sestrinstva u podizanju zdravstvene pismenosti i zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata.

Ključne riječi: adolescenti, spolno zdravlje, reproduktivno zdravlje

SUMMARY

The aim of this final paper was to present sexually transmitted diseases among adolescents, the importance of promoting sexual and reproductive health for public health, and prevention and protection of sexual health. The paper also addresses the lifestyle of adolescents, which is often peculiar but also unpredictable. Adolescents' lifestyles are a significant factor in their health, making it important to immediately work toward healthy lifestyles so that adolescents can maintain their physical, mental, social, and spiritual health, and the paper particularly highlights the role of nursing in promoting health literacy and thus protecting adolescents' sexual and reproductive health.

Key words: adolescents, sexual and reproductive health

1. UVOD

Životne navike mladih značajni su čimbenik za njihovo zdravlje u odrasloj dobi pa je važno od najmlađe dobi utjecati na usvajanje zdravih životnih stilova kako bi mladi sačuvali svoje tjelesno, mentalno, socijalno i društveno zdravlje, pri čemu posebno treba istaknuti spolno i reproduktivno zdravlje. Danas se odnos mladih prema vlastitom tijelu te seksualnosti uvelike razlikuje u odnosu na ranija vremena. Mladi su danas itekako svjesni svog izgleda i počinju mu posvećivati veliku pažnju u sve ranijoj dobi, posebno pod utjecajem sveprisutnih društvenih mreža, a jednako tako se i dobná granica stupanja u spolne odnose, porastom sve većih sloboda koje mladi uživaju, pomiče prema mlađoj dobi (1).

Svoju ulogu u ovim procesima imaju i mediji koji nas svakodnevno „bombardiraju“ potrebom za lijepim, mladolikim izgledom naglašavajući seksipilnost osobe. Mlađe neostvarene osobe sklone su takvim utjecajima, te najčešće podliježu utjecajima društvenih mreža i medija te brojnih „influencera“, nerijetko na način koji ne utječe pozitivno na njihov razvoj i zdravlje. Ukoliko mladi uporište za razvoj stavova prema seksualnosti ne mogu pronaći unutar svoje obitelji, potražiti će ga u onome što im je dostupno. Uz propagandu televizije i društvenih mreža, također su im dostupni prijatelji koji raspolažu sa sličnim informacijama, te lako dostupni i ne uvijek 100% točni, brojni sadržaji s interneta, kao i razni časopisi namijenjeni mlađoj populaciji (1).

Od trenutka začeća pa sve do kraja života čovjek se neprestano mijenja, kako na tjelesnom tako i na psihičkom planu. Adolescenti su stalno promjenjiva populacija i ono što je uvriježeno za jednu generaciju ne mora vrijediti za sljedeću. Obrazac razvoja osobnosti pojedinca unutar adolescencije ovisi o mnogo faktora, a najvažniji su među njima prilagodba pojedinca u djetinjstvu, odnos s roditeljima i vršnjacima, te u novim milenijskim generacijama utjecaj društvenih mreža koji ne kontroliraju roditelji. Te su promjene vezane uz osobni i socijalni razvoj. U razvijenim društvima na adolescenciju se gleda kao na razdoblje pripreme za odgovornost odraslih (1).

Najburnije razdoblje najvećih promjena događa se na putu sazrijevanja, između djetinjstva i odrasle dobi, odnosno u adolescenciji. Adolescenti ne pripadaju niti skupini djece niti skupini odraslih. Dakle, u tom prijelaznom razdoblju života iz svijeta djetinjstva u svijet odraslih i zrelih ljudi događaju se duboke i složene promjene na tjelesnoj, emocionalnoj, intelektualnoj, moralnoj i socijalnoj razini. Bez dileme, poseban značaj u tom odrastanju ima spolno i reproduktivno zdravlje mladih (1).

2. JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ PROMICANJA SPOLNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

Za budućnost mladih, a time i svakog društva briga o spolnom i reproduktivnom zdravlju, zbog prevencije bolesti, očuvanja demografskog potencijala i stvaranja zdravog društva mora imati značaj nacionalne razine. Potrebno je osigurati da su mladima dostupne prave informacije u pravo vrijeme kako bi uvijek znali kome se obratiti u slučaju bilo kakvih problema s kojim se mogu susresti u odrastanju, te da mogu donositi odluke utemeljene na znanju, a ne predrasudama i nametnutim stavovima okoline.

Nema dileme da u Hrvatskoj postoji osviještenost o značaju ovog pitanja pa primjerice Savjetovalište za promicanje spolnog zdravlja djeluje u sklopu Odjela za promicanje spolnog zdravlja i Referentnog centra za promicanje zdravlja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo predstavlja jedan od takvih javnozdravstvenih projekata zaštite zdravlja mladih. U savjetovalištu mladi mogu dobiti usluge informiranja, savjetovanja te edukacije o očuvanju spolnog i reproduktivnog zdravlja, odgovornom spolnom ponašanju, smanjenju rizika zaraze od spolno prenosivih infekcija, te usluge testiranja na HIV, hepatitis B i C i sifilis. Uz navedene postupke Savjetovalište za promicanje spolnog zdravlja pruža i pomoć pri upućivanju na liječenje i skrb ako je potrebna. Sve navedene usluge su besplatne i anonimne te za njih nije potrebna najava. U savjetovalištu radi multidisciplinarni tim zdravstvenih stručnjaka koji vodi liječnik specijalist (2).

Usluge koje savjetovalište pruža uključuju:

- individualno savjetovanje o spolnom zdravlju, odgovornom spolnom ponašanju, spolno prenosivim infekcijama, način prijenosa infekcije, rizici, zaštita, procjena osobnog rizika pacijenta
- anonimno i pod šifrom besplatno testiranje na HIV, hepatitis B, i HPV
- informiranje i pomoć pri upućivanju na daljnje pretrage , liječenje te podršku
- dijeljenje edukativno informiranog materijala
- telefonsko i online savjetovanje (2).

U savjetovalište mogu doći svi zainteresirani građani. Testirati se mogu sve punoljetne osobe. Kod maloljetnih osoba, mlađih od 18 godina liječnik će preporučiti uključenje roditelja ili skrbnika u cijeli proces, no može preporučiti i testiranje za maloljetne osobe u dobi od 16-te do 18-te godine i bez prisustva roditelja ili skrbnika za koje liječnik procijeni da su dovoljne zrele za odlučivanje o postupku testiranja i značenju rezultata testa. Sam postupak savjetovanja i testiranja odvija se unutar 15 minuta, dok čekanje rezultata ovisi o obavljenoj pretrazi te za HIV, hepatitis B, hepatitis C iznosi 7 dana , a za sifilis 14 dana. Isto tako moguće je testirati se na mikoplazmu, ureaplazmu, trihomonas, gonoreju, klamidiju, sifilis i HPV (2).

Uz savjetovališta posebno mjesto i ulogu imaju liječnici školske medicine u području primarne prevencije u zaštiti reproduktivnog zdravlja što podrazumijeva sustavnu provedbu zdravstveno-odgojnih i edukativnih programa za školsku djecu i mladež, s

ciljem povećanja i usvajanja znanja, promjenu stavova te promjenu rizičnih ponašanja mladih. Programi se trebaju provoditi kontinuirano i timski, u suradnji zdravstvenih djelatnika, obitelji te škole. Na taj način školski liječnici sudjeluju u ranom prepoznavanju rizičnih čimbenika koji mogu imati negativan utjecaj na razvoj mladih te pravodobnom intervencijom mogu umanjiti neželjene posljedice rizičnog ponašanja. Školski liječnici provode preventivne, specifične i zdravstveno-odgojne mjere za sve učenike nadležnih škola i fakulteta. Savjetovani rad i zdravstveni odgoj specifični su dijelovi programa preventivne zdravstvene zaštite učenika kojima se posvećuje osobita pozornost. Savjetovani rad u službi školske medicine odvija se u svrhu pomoći i rješavanja temeljnih problema s kojima se susreću djeca, njihovi roditelji ili skrbnici, učitelji i nastavnici. Radom savjetovaništa nastoji se podići kvaliteta života djece školske dobi tako da se uključi što veći broj djece, njihove obitelji i škole u sustavno rješavanje problema kao što su prilagodbe na školu i školski neuspjeh, razvoj i sazrijevanje, rizična ponašanja i poremećaj ponašanja, kronične bolesti, narušeno mentalno zdravlje te održavanje reproduktivnog zdravlja i planiranje obitelji. Zaštita reproduktivnog zdravlja obuhvaća odgovorno spolno ponašanje, rađanje zdravog i poželjnog potomstva te kvalitetan spolni život bez prisile i nasilja. Istraživanja provedena u svijetu pokazuju da spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće i seksualno zlostavljanje postaju značajan javnozdravstveni problem, a rad na njihovoj prevenciji temeljni je preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi. Sve niža prosječna dob stupanja u prvi seksualni kontakt, što je istovremeno povezano s većim brojem seksualnih partnera tijekom aktivnog spolnog života, a tim i povećanim rizikom od dobivanja spolno prenosivih bolesti. Istraživanje iz 2020. procjenjuje da svake godine od spolno prenosivih bolesti oboli 350 milijuna odraslih ljudi, od čega se oko 60% spolno prenosivih bolesti i infekcija pojavljuje u osoba mlađih od 25 godina (3). Potreba mladih za seksualnim istraživanjem, iskušavanje različitih oblika seksualnih odnosa, fragmentirano znanje, iluzija o neranjivosti uz istovremeni nedostatak komunikacijskih vještina, snažan pritisak vršnjaka i vršnjačkih normi te hedonizam kao važan dio adolescentskog identiteta, predstavljaju dimenzije adolescentske spolnosti koje utječu na seksualno ponašanje. Zaključak je jene studije (3). Rano stupanje u seksualne odnose, uz druge oblike rizičnog ponašanja kao što su seksualni odnos pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti, pridonosi seksualnom odnosu s više partnera, ali i opasnosti od seksualnog zlostavljanja i uvođenja u svijet prostitucije i kriminala (3).

Porast broja mladih s različitim oblicima rizičnog ponašanja traži brže i bolje snalaženje u ranom otkrivanju, adekvatnom pristupu, prevenciji kroz suvremene kontinuirane metode zdravstvenog odgoja te promicanje zdravlja i savjetovani rad. Prevencija u području reproduktivnog zdravlja ne smije biti usmjerena samo na stjecanje znanja nego i na sprječavanje spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće te na promjenu stavova i usvajanja odgovornog spolnog ponašanja. U to svakako spada i utjecanje na odlaganje početka seksualnog života, odnosno prerano stupanje u seksualne odnose (3).

Temeljne aktivnosti u cilju zaštite reproduktivnog zdravlja mladih su kontinuirani znanstveno utemeljeni zdravstveni odgoj, savjetodavni rad, te redovni preventivni i ginekološki pregled. Nužno postojanje otvorenih službi koje mladima pružaju mogućnost savjetovanja, potpore i skrbi za zdravlje sve se snažnije prepoznaje u

različitim dijelovima svijeta. Organizacija zdravstvene zaštite, o kojoj se danas raspravlja na brojnim stručnim panelima, u Republici Hrvatskoj pruža navedene mogućnosti preko službe školske medicine, njezinih savjetovališta te zdravstveno odgojnih aktivnosti u osnovnim i srednjim školama. Primjer dobre prakse kojim se odgovorilo na specifične potrebe u svezi reproduktivnog zdravlja mladih pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar u Zagrebu, u kojem zajedno rade dva tima posebno educiranih specijalista školske medicine, surađujući s psihoterapeutima, psiholozima te ginekolozima. Savjetovalište je nadležno za populaciju srednjoškolaca i studenata, dakle adolescenata s područja grada Zagreba koji mogu biti upućeni od liječnika školske medicine nakon obavljenog sistematskog pregleda ili se mogu sami javiti besplatno bez uputnice. Pokazatelji rizičnog spolnog ponašanja ukazuju na potrebu kontinuiranog te dosljednog provođenja preventivnih mjera iz segmenta spolnog zdravlja u svrhu očuvanja zdravlja adolescenata te kompletne populacije u cjelini. Uloga savjetovališta, liječnika školske medicine, ali i medicinskih sestara i tehničara u savjetovalištima u promociji zdravlja mladih je važna zbog dostupnosti mladim ljudima te zbog multidisciplinarnе suradnje s ostalim zdravstvenim djelatnicima, obitelji i školom (3).

Potrebno je u ovom javnozdravstvenom značaju naglasiti i utjecaj modernih tehnologija i virtualnog svijeta te sekstinga na emocionalnu dobrobit adolescenata. Napredak digitalnih tehnologija u današnje vrijeme omogućio je adolescentima brzo međusobno povezivanje i komunikaciju. Jedan od popularnijih oblika komunikacije odnosi se na slanje seksualno eksplicitnih poruka, tj. seksting. Dva su se istaknuta pristupa pojavila u istraživanju ove tematike. Prvi i učestaliji opisuje seksting kao rizično i devijantno ponašanje, dok drugi seksting opisuje kao normativni način seksualne ekspresije (4). Kako su dosadašnji nalazi na adolescentima nejednoznačni, provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja longitudinalne povezanosti sekstinga i emocionalne dobrobiti (samopoštovanje i anksioznost), uzimajući u obzir moderatorsku ulogu obiteljske okoline i vršnjačkog konformizma (4). Istraživanje je provedeno na populacijskom uzorku 753 riječkih srednjoškolaca dakle 278 mladića i 475 djevojaka, prosječne dobi od 15,8 godina. Podaci su prikupljeni u 4 vremenske točke u međusobnom razmaku od 6 mjeseci. S obzirom da su temeljni modeli različiti za mladiće i djevojke, analize su napravljene odvojeno prema spolu. Na poduzorku mladića pokazalo se kako postoji pozitivna povezanost između promjena u sekstingu i anksioznosti kroz vrijeme i povezanost obiteljske okoline sa anksioznošću te vršnjačkog pritiska sa sekstingom (4).

Na poduzorku djevojaka dobivena je povezanost obiteljske okoline i samopoštovanja te anksioznosti, dok je vršnjački pritisak povezan isključivo s inicijalnom spremnosti za seksting. Rezultati istraživanja ukazuju na važnost socijalizacijskih faktora u objašnjenju sekstinga kod adolescenata (4).

Prema tome, promicanje spolnog i reproduktivnog zdravlja, odnosno prevencija spolno prenosivih bolesti ima danas brojne i velike izazove i traži dobro organizirane javno zdravstvene akcije koje će biti uspješne u ostvarenju cilja zaštite zdravlja mladih, pri čemu fakultetski obrazovano sestriinstvo može dati značajan doprinos.

2.1 Spolno zdravlje

Spolno zdravlje važna je sastavnica cjelokupnog zdravlja. Također, važnost spolnog zdravlja neprocjenjiva je s obzirom na to da utječe na kvalitetu života općenito. Istodobno je jedan od čimbenika koji može utjecati na demografsku sliku sada, ali i u budućnosti, kako na lokalnoj tako i na svjetskoj razini. Dakle sama definicija spolnog zdravlja prema WHO glasi da je spolno zdravlje stanje potpunog tjelesnog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja povezano sa spolnošću, a ne samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili iznemoglosti. Ono podrazumijeva poštovanje i pozitivan stav prema spolnosti i spolnim odnosima, kao i mogućnost ostvarivanja zadovoljavajućih i sigurnih spolnih iskustava, bez prisile, diskriminacije ili nasilja. Prepoznavši važnost očuvanja spolnog zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo je u projekt „Živjeti zdravo“, element „Zdravstveno obrazovanje“, uvrstio pod element „Spolno zdravlje“ u okviru kojega se provode aktivnosti promicanja spolnog i reproduktivnog zdravlja putem javnozdravstvene kampanje „Nema maženja bez pažnje“ i unaprjeđenja rada Savjetovališta za promicanje spolnog zdravlja. Unutar pod elementa „Spolno zdravlje“ provode se edukacije adolescenata u srednjim školama širom Republike Hrvatske. Cilj edukacija je poboljšanje zdravlja mladih o važnosti očuvanja spolnog zdravlja, prevencije spolnih bolesti te omogućavanje pravilnih i svrsishodnih odluka za i zdravlje i primjenu odgovornog spolnog ponašanja (5).

2.2 Reproductivno zdravlje

Reproduktivno zdravlje definirano prema SZO je stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnosti bolesti ili iznemoglosti u svim segmentima koji se odnose na reproduktivni sustav, njegove uloge i procese tijekom cijelog života. Ono podrazumijeva mogućnost vođenja zadovoljavajućeg, sigurnog i odgovornog spolnog života te mogućnost reprodukcije uz slobodu odlučivanja ako, kad i koliko često se to želi. Uključuje prava žena i muškaraca na informiranje i pristup prihvatljivim, sigurnim i učinkovitim metodama i sredstvima kontracepcije, kao i pravo na odgovarajuću zdravstvenu skrb koja omogućava sigurnu trudnoću i porod te pruža parovima najveće izgleda za zdravo potomstvo. Od posebne je važnosti reproduktivno zdravlje adolescenata i mladih jer navike i ponašanja u adolescenciji mogu imati posljedice na zdravlje u odrasloj dobi. Jedan od preduvjeta za dobro reproduktivno zdravlje je odgovorno spolno ponašanje koje podrazumijeva usvajanje zdravog životnog stila (apstinencija, vjernost, uporaba prezervativa, dobra osobna higijena, redoviti liječnički pregledi) i ponašanja koja su usmjerena na održavanje, zaštitu te unaprjeđenje spolnog i reproduktivnog zdravlja. Neodgovorno ili rizično seksualno ponašanje u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne posljedice na zdravlje pojedinca kao što su spolno prenosive infekcije, adolescentske trudnoće, kronične upalne bolesti reproduktivnog sustava, izvanmaternična trudnoća, neplodnost ili zloćudni tumori (6).

3. SPOLNOST I MENTALNO ZDRAVLJE

Spolnost je normalan i zdrav dio ljudskog života, koji počinje rođenjem i nastavlja se tijekom životnog vijeka pojedinca. Već u dječjoj dobi dakle između 2. i 3. godine života razvijamo stavove o spolu kroz identifikaciju djeteta sa istospolnim roditeljem. Uloga majke je naglašenija u psihoseksualnom sazrijevanju djeteta. Roditelji, općenito odgojem pomažu u smislu daljnje individualizacije i separacije. Razdoblje spolnog sazrijevanja u adolescenciji je povezano s brzim tjelesnim i psihičkim razvojem, zabrinutošću za izgled i spolno funkcioniranje, pojačanim zanimanjem za suprotan spol uz razvoj novih osjećaja i želja, početkom spolnih aktivnosti, isprobavanjem novih doživljaja, ali nedostatkom znanja, vještina za zdrave izbore te stoga i sklonošću rizičnom ponašanju. U borbi i otporu protiv svijeta odraslih, te želji za bezuvjetnom slobodom, očajnom potragom za vlastitim identitetom te potrebom za slobodom i zabavom, buntovni adolescenti izlažu se opasnostima. Kako bi prevenirali takve opasnosti, bitno je da djeca budu spolno educirana. Ukoliko roditelji nerado ili uopće ne prihvaćaju ulogu edukatora, adolescenti su prisiljeni učiti o spolnosti putem medija ili od vršnjaka. Odgovornost u spolnom ponašanju razvija se povećanjem znanja, promjenom stavova i razvijanjem samopoštovanja (1).

Prema definiciji SZO mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem je pojedinac svjestan svojih sposobnosti, može se nositi s normalnim razinama stresa u životu, može biti produktivan u radu te je u stanju pridonijeti svojoj zajednici. Iz ove definicije dakle proizlazi u slučaju da osoba nema psihički poremećaj ne znači da je mentalno zdrava. Stoga, na mentalno zdravlje utječe čitav niz čimbenika bioloških, socioekonomskih, okolinskih. Kako je i prethodno navedeno kod spolnosti je bitna edukacija dok kod mentalnog zdravlja dajemo bitnost promociji. Promocija mentalnog zdravlja uključuje istraživanje potreba i resursa zajednice, osmišljavanje i implementaciju programa koji će zadovoljiti utvrđene potrebe i osnažiti potrebne resurse kako zajednice tako i njezinih članova, te u konačnici evaluaciju programa i diseminaciju najboljih praksi. Svijest da mnogi adolescenti kojima je potrebna psihološka skrb a zapravo ju ne dobivaju, kao i evaluacije programa promocije mentalnog zdravlja provedenih u školama koje su pokazale da je njima moguće obuhvatiti upravo te mlade osobe, rezultirala su većim naporom uložnim u razvoj školskih programa za promociju mentalnog zdravlja (7).

3.1 Adolescencija i spolno ponašanje

U različitim izvorima literature mogu se naći različite definicije adolescencije, no sve definicije sadržavaju pojmove promjena, intenzivno i razvoj. Prema jednom od medicinskih rječnika adolescencija je razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi (8). Najčešće adolescencija započinje između 11. i 13. godine pojavom sekundarnih spolnih obilježja i traje kroz tinejdžerske godine sve do 18.- 20. godine, kada završava razvoj odrasle osobe. U tom se razdoblju događaju se intenzivne tjelesne, psihološke, emocionalne i osobne promjene. Encyclopedia Britannica navodi da je adolescencija razdoblje života između 12. i 20. godine za koje su karakteristične fiziološke promjene, razvoj osobne seksualnosti, naponi za izgrađivanje identiteta te progresija konkretnog ka apstraktnom razmišljanju. Također, katkad se adolescencija

smatra prijelaznim razdobljem u kojem se mladi počinju odvajati od roditelja, ali ipak nemaju još definiranu ulogu unutar zajednice. Često se smatra emocionalnim, intenzivnim i stresnim razdobljem. Adolescencija se obično smatra najzdravijim razdobljem života, u kojem pojedinca doseže vrhunac snage, brzine, kondicije i mnogih kognitivnih sposobnosti. No korjenita zbivanja u vrijeme sazrijevanja donose sa sobom i nove zdravstvene rizike s potencijalnim dugoročnim posljedicama za zdravlje. U razdoblju adolescencije osim svih složenih promjena tjelesnih, emocionalnih i socijalnih problema, prihvaćaju se i obrasci ponašanja i izabire se životni stil, što utječe na trenutačno zdravlje, ali i na zdravlje u budućnosti. Ekonomsko blagostanje dovelo je do smanjenja pobola i pomora od tradicionalnih infektivnih bolesti, rizika povezanih sa trudnoćom te porođajem (1). Spolno ponašanje najčešće s adolescentima korelira na način rizičnog spolnog ponašanja. Da bi se na adekvatan način razumjelo rizično spolno ponašanje, prije svega je potrebno uzeti u obzir različite potrebe i ciljeve kojima takvo ponašanje može poslužiti. Ljudi stupaju u spolne odnose kako bi zadovoljili različite psihološke i fiziološke potrebe, a različiti čimbenici zadržavaju ili pak promiču odabrano seksualno ponašanje među pojedincima. Kako bi se objasnilo rizično ponašanje kod adolescenata, potrebno je razumjeti raspon posljedica koje adolescenti najčešće percipiraju i od kojih su sastavljene njihove akcije. Također, adolescenti možda drugačije procjenjuju vjerojatnost pojavljivanja određenih posljedica, drugačije vrednuju moguće posljedice pojedinih ishoda ili jednostavno koriste drugačija pravila prilikom donošenja odluka o određenim aktivnostima. Dakle, konkretno seksualni rizik definiran je kao vjerojatnost negativnog ishoda određenog seksualnog kontakta, a može se podijeliti u tri skupine - rizik neželjene trudnoće, rizik zaraze spolno prenosivim bolestima, rizik seksualne viktimizacije, a samo rizično seksualno ponašanje označava svaku seksualnu praksu koja uključuje određenu vjerojatnost jednog od navedenih ishoda ili više njih istodobno. Povećana izloženost riziku kod adolescenata posljedica je i specifičnih osobina adolescentske spolnosti, a neke od njih su potreba za seksualnim eksperimentiranjem, ograničenost znanja, iluzija neranjivosti, vršnjački konformizam, koncepcija romantične ljubavi (9).

Spolnost je temeljna sastavnica ljudske osobnosti, no kada govorimo o adolescentima, vrlo često govorimo kroz prizmu rizičnosti i promiskuiteta. Zrele osobe često teško prihvaćaju adolescente kao seksualna bića i njihova se seksualnost često promatra kao nešto što bi trebalo kontrolirati i ograničiti. Adolescentska je seksualnost, posebno kod nas obilježena jakim tradicionalnim i konzervativnim stavovima prema rodu i seksualnosti. Stoga, dakle ne čudi što se teme, kao što su spolni odgoj u školama, sprječavanje neželjene trudnoće ili predavanje mladima o kontracepcijskim sredstvima, još uvijek smatraju kontroverznima. Razdoblje adolescencije prate brojne fizičke i psihosocijalne promjene s kojima se mladi susreću te koje utječu na formiranje seksualnog identiteta koji se dodatno oblikuje s obzirom na individualne i okolinske čimbenike. Poznato je kako su mladi skloni ulaženju u razna rizična ponašanja jer su znatiželjni, vole eksperimentirati, vjeruju da im se ništa loše ne može dogoditi a prije svega žele probati kako je biti samostalan (10).

Čimbenici koji generalno utječu na vjerojatnost pojave rizičnog seksualnog ponašanja su negativni stavovi prema korištenju prezervativa, internalizirani tradicionalni i spolno diskriminirajući stavovi kod mladića, slaba informiranost o ljudskoj spolnosti i zdravlju, nisko samopoštovanje, podložnost vršnjačkom utjecaju, nereligioznost, školski

neuspjeh, nedostatno korištenje zdravstvene skrbi, nedovoljna socijalna podrška, disfunkcionalno ponašanje obitelji, slaba privrženost roditeljima, rizično seksualno ponašanje roditelja te niži socioekonomski status. S druge strane, čimbenici koji na prevenciju rizičnog ponašanja mladih, odnosno na izgradnju odgovornog seksualnoga ponašanja su odrastanje uz oba roditelja, stabilna obiteljska situacija, zadovoljavajući socioekonomski status, te uključenost u razne društvene aktivnosti unutar i izvan zajednice (10). Rizično seksualno ponašanje povezuje se s brojnim individualnim obilježjima, a od kojih su najbolje istraženi: sklonost rizičnom ponašanju, odnosno traženju uzbuđenja, nisko samopoštovanje, iskustvo seksualne viktimizacije te poremećaj raspoloženja. Osim navedenih rizičnih čimbenika, značajna je povezanost između rizičnog seksualnog ponašanja i konzumacije alkohola. Često istraživani čimbenik za seksualna i druga ponašanja je „traženje uzbuđenja“. Ono se odnosi na sklonosti postizanja optimalne razine seksualnog uzbuđenja kroz ulaženje u nove odnose. Kao potencijalan motiv ulaska u seksualne aktivnosti, često se spominje i podizanje razine samopoštovanja te reduciranje osjećaja usamljenosti. Razni autori samopoštovanje kao važan prediktor rizičnih seksualnih ponašanja izdvajaju u radovima navodeći da će osoba višeg stupnja samopoštovanja ulaziti u manje rizične seksualne odnose nego osoba niskog samopoštovanja (10). Također, navedeni rizični čimbenici, koji su povezani s ulaskom u rizična ponašanja, nadopunjuju se nizom psiholoških osobina koje su svojstvene adolescentima. Iluzija neranjivosti, nerazvijene komunikacijske vještine i manjkavost znanja o rizicima i oblicima zaštite jedne su od najizraženijih osobina. Iako je predviđeno da mladi dobiju potrebne informacije o spolnom ponašanju unutar ili kroz sustav obrazovanja, u Republici Hrvatskoj dokazano govorimo o nedostatku znanja o sredstvima zaštite i o načinima preveniranja negativnih posljedica seksualnog ponašanja. Mladi svoje stavove i vrijednosti danas često formiraju u odnosu na okruženje u kojem odrastaju i kao što je već rečeno na temelju informacije koje su im permanentno dostupne ali ne i uvijek točne (10).

Na seksualne stavove mladih bitno utječe okolina. Proksimalne okolinske rizične čimbenike možemo podijeliti u dvije skupine. Prva skupina je utjecaj na rizično seksualno ponašanje adolescenata, dok druga skupina je utjecaj vršnjaka na rizično seksualno ponašanje adolescenata. Dakle, kad spominjemo utjecaj obitelji možemo navesti kako roditelji permanentno i značajno utječu na formiranje stavova mladih o seksualnosti. Roditelji mogu procijeniti da li je potrebno s djecom razgovarati o odgovornom seksualnom ponašanju zbog čega djeca mogu potražiti informacije iz drugih sredstava komunikacije odnosno informiranja. Česta, dobra i svrsishodna komunikacija djece s roditeljima i obratno, te često naglašavanje stavova kroz kontekst seksualnosti dovodi do dobrog oblikovanja stavova, vrijednosti te percepcije seksualnosti.

Upravo zbog osjetljivosti teme postoje česti razlozi zbog kojih dobra komunikacija izostaje, a najčešći su:

- a) doživljaj spolnih odnosa nemoralnim činom zbog čega roditelji nevoljko dotiču temu vlastite seksualnosti, a kamoli seksualnosti vlastite djece
- b) nedostatak informacija o spolnom ponašanju zbog čega roditelji nisu sigurni što djetetu kazati

- c) osjećaj straha od razgovora o seksualnosti jer neki roditelji misle da će time potaknut seksualno eksperimentiranje svoje djece te raniji ulazak u spolne odnose
- d) roditelji mogu misliti da njihova djeca već znaju sve o seksu pa procjenjuju da nema potrebe njima o tome pričati
- e) roditelji su sami po sebi seksualno rizični te svojim ponašanjem daju negativan primjer svojoj djeci
- f) roditelji ne mogu pronaći potreban i podoban vremenski okvir u kojem bi razgovarali o seksualnom ponašanju sa svojom djecom (10).

Utjecaj vršnjaka na rizično seksualno ponašanje adolescenata nije zanemariv. Adolescenti žele pripadati određenoj vršnjačkoj skupini i činiti sve da bi se što bolje afirmirali. To se očituje i kroz seksualne aktivnosti. Ako mladi dobivaju podršku vršnjaka za ulazak u spolne odnose, odnosno ako percipiraju da su ostali vršnjaci spolno aktivni, velika je vjerojatnost da će i sami ulaziti u spolne odnose. Isto vrijedi i za stavove o korištenju kontracepcijskih sredstava. Dakle, ako misle da njihovi vršnjaci podržavaju korištenje kontracepcije veća je vjerojatnost da će je i sami koristiti. To se naziva normativnim utjecajem jer se mladi konformiraju ponašanjem vršnjaka ne bi li bili prihvaćeni, bez obzira na to što znaju da ono što drugi rade nije uvijek pozitivno i prihvatljivo. Iz svega navedenog možemo zaključiti, vršnjaci imaju puno veći utjecaj na sve one koji uopće nisu razgovarali o seksualnim ponašanjima sa svojim roditeljima, te je jasno da roditelji ne mogu potpuno ukloniti utjecaj vršnjaka, ali svakako mogu utjecati te minimalizirati negativne posljedice utjecaja vršnjaka na seksualno ponašanje (10,11).

Utjecaj opojnih sredstava na rizično seksualno ponašanje jedno od najznačajnijih, a među opojnim sredstvima alkohol se može smatrati permanentnim jer je njegova dostupnost adolescentima veća od droga. Iako je maloljetnicima zabranjeno prodavati alkoholna pića, u današnje vrijeme kod nas te zabrane se često zaobilaze. Sredstva ovisnosti, kao čimbenici rizičnog seksualnog ponašanja u direktnoj su svezi sa svim ostalim čimbenicima, ponajviše socijalnim. Postoje dva modela koja opisuju na koji način alkohol može uzrokovati rizično seksualno ponašanje. Prvi model nazvan je „akutni uzročni učinci alkohola“ koji pretpostavlja da kritični učinci uzimanja alkohola potiču pojedinca da se upušta u seksualne rizike u koje se ne bi upuštao da nije pod utjecajem alkohola. Ovaj model prvenstveno se odnosi na kemijske spojeve koji utječu na procesuiranje informacija. Na ovaj način alkohol iskrivljuje percepciju i svijest pojedinca o negativnim implikacijama i posljedicama njegovog ponašanja, kao što su silovanje i seksualno nasilje. Laički objašnjivo pojedinci nemaju dojam da pod utjecajem alkohola rade nešto loše i nepoželjno što dodatno naglašava opasnost prekomjerne konzumacije alkohola. Drugi model naziva se „model očekivanja“ i govori da je ponašanje pojedinca nakon konzumiranja alkohola potaknuto već postojećim stavovima, dakle ako pojedinac smatra da je uobičajeno ulaziti u seksualne odnose pod utjecajem alkohola, ponašat će se u skladu s tim očekivanjima, čak i ako nema intrinzične motivacije. Na isti način, ako pojedinac nema takva očekivanja od alkoholom inducirano stanja, manje je vjerojatnost da će se upuštati u rizične seksualne odnose. Rizična seksualna ponašanja koja su posljedica uzimanja alkohola globalni su problem. Provedeno globalno istraživanje na 17592 studenta, pokazalo je

da mladi, koji učestalo konzumiraju alkohol, tri puta češće ulaze u rizične spolne odnose s brojnim partnerima te se također uočava veća učestalost takvoga ponašanja među muškom populacijom. Djevojke su često marginalizirane i viktimizirane od strane društva zbog silovanja ili seksualnog nasilja, neplanirana adolescentska trudnoća ima veći utjecaj na žene, te je ženski promiskuitet više osuđivan od strane društva nego muški. Iako je alkohol mladima danas lakše nabaviti nego ostala opojna sredstva, lake droge poput marihuane, hašiša, tableta protiv bolova, antidepresivi imaju značajan utjecaj na razvijanje loših navika (10).

Viktimizacija predstavlja oblik diskriminacije u kojem određene osobe postaju žrtve nekog ljudskog djelovanja. Problemi koji se javljaju u kontekstu seksualnosti često su posljedica seksualnog zlostavljanja u ranijoj dobi, pri čemu se misli na seksualna iskustva uz korištenje prisile bilo fizičkom silom, prijetnjom ili ucjenom. Takvi problemi se najčešće odnose na kognitivne distorzije i emocionalne probleme koji utječu na doživljaj seksualnosti i intimnosti. Rizična ponašanja koja se razvijaju kao posljedica seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu mogu se očitovati na dva načina dakle rano ulaženje u spolne odnose te rjeđe korištenje kontracepcijskih sredstava. Takvo ponašanje za posljedice ima pojavu ranih trudnoća te korištenje spolnih odnosa u svrhu dostizanja osobnih ciljeva koji nisu nužno seksualnog karaktera. Također, iskustvo viktimizacije može utjecati i na razvoj problema kao što su strah i izbjegavanje seksualnih kontakata, seksualna anksioznost te ostale negativne reakcije koje se javljaju na pojavu situacija koje na neki način uključuju seksualne aktivnosti. Oba navedena disfunkcionalna oblika seksualnog ponašanja narušavaju u budućnosti mogućnost ulaska u stabilne intimne odnose s partnerom ili partnericom (10).

3.2 Životni stil i navike adolescenata

Suvremeno društvo stavlja težište na osobno djelovanje i propagira preuzimanje odgovornosti za vlastite odluke. Životni stilovi jesu posljedica ili rezultat modernizacije gdje društvo prestaje propisivati načine ponašanja i definirati što tko mora biti. Životni stil se kreira, oblikuje i razvija na granici između individualne inicijative i društveno – kulturnih struktura te pritom odražava kulturu mladih. Mladi, posebice tijekom adolescencije, teže prepoznatljivosti, a stil pruža mogućnost ekspresije i distinkcije spram roditeljske kulture. Životni stil je sredstvo samoprezentacije, karakterističan način ponašanja koji, osim bihevioralne komponente, uključuje i vrijednosti, identitet i resurse kojima pojedinac raspolaže. Osim što životni stilovi omogućuju stabilizaciju identiteta, oni predstavljaju i prostor u kojem mladi izgrađuju te oblikuju osobni i društveni identitet. Životni stilovi adolescenata pružaju uvid u njihove stavove, socijalne odnose, vrijednosti, načine djelovanja i posredovanja identiteta tijekom razdoblja odrastanja, te bez obzira što se nerijetko naglasak stavlja na osobno djelovanje, životni stilovi jesu rezultat socijalno- strukturalnih promjena te kulturnih i društvenih trendova(10). Neizvjesnost koju nose navedene promjene za posljedicu imaju stabilnost životnih stilova. Adolescent ne mora više iskazivati pripadnost širem kolektivnom identitetu, već može posredovati svoj stil samostalno, bez posredništva i neformalnih grupa (10). Navike i ponašanje adolescenata mogu utjecati na njihovo zdravstveno stanje. Pijenje alkohola ima svoje duboke korijene u kulturi mnogih

naroda, a pije alkohol, prekomjerna konzumacija i ovisnost o alkoholu veliki su javnozdravstveni problem (11). Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju drogu među učenicima iz 2019. godine pokazuje kako su tinejdžerska opijanja i pušenje cigareta u opadanju, ali zabrinjava rizično korištenje kanabisa te nova ovisnička ponašanja (12). Pijenje alkohola ostaje visoko među adolescentima u Europi uz prosječno više od tri četvrtine (79%) učenika koji su pili alkohol u životu, te gotovo polovica (47%) koji su ga pili posljednjih mjesec dana. No podaci pokazuju lagani pad, s razinama koje su sada niže nego 2003. kada su oba pokazatelja dosegla svoj vrhunac uz 91% odnos 63%. Pozitivne su promjene i kod adolescentskih pušača, a u pozadini navedenih promjena su mjere javne politike usmjerene na ograničavanje uporabe duhana koje su se uvodile u posljednja dva desetljeća. ESPAD prosjeci pušenja pali su za životno korištenje sa 68% na 42% kad govorimo o trenutnom pušenju sa 32% na 20% te za svakodnevno pušenje sa 20% na 10%. Kao nova ovisnička ponašanja navodi se sve učestalije korištenje e-cigareta sa 40% ispitanika za životnu prevalenciju i 14% za uporabu u posljednjih mjesec dana. Također, konstatirati možemo da ovaj problem zahtijeva dodatna istraživanja s obzirom na potencijalne javnozdravstvene posljedice. Kanabis i dalje ostaje najčešće korištena droga među adolescentima ESPAD zemalja. 16 % adolescenata je izjavilo da je koristilo marihuanu barem jednom u životu dok je 1995. godine takvih bilo 5% manje dakle 11%. Nemedicinsko korištenje lijekova među adolescentima ostaje zabrinjavajuće. Na primjer 6,6% od onih koji su anketirani izjavilo da je barem jednom u životu koristilo trankvilizatore ili sedative, a njih 4% analgetike kako bi promijenili raspoloženje. Iz svega navedenog možemo zaključiti da navike adolescenata i učenika s godinama izmjenjuju se neznatno. Tu nisi bile opisana spolna ponašanja, pa samim tim istima ćemo se posvetiti kroz daljnju obradu ovog rada. Poražavajući je podatak da su mladi iz Hrvatske u svim parametrima među najlošijima u EU (12).

3.3 Adolescentne trudnoće

Neželjene trudnoće kod adolescentica u medicinskom se kontekstu najčešće smatraju rizičnim. Zbog nepovoljne psihičke i fizičke razvijenosti adolescentice dolaze do povećanog rizika od pobačaja, preuranjenog poroda ili zaostalog razvoja fetusa. Sam pobačaj označava prekid trudnoće prije nego plod može preživjeti izvan maternice, postoje dvije vrste pobačaja spontani i inducirani. Spontani pobačaji se zbivaju na prirodan način zbog zdravstvenih razloga, dok se inducirani pobačaj radi namjerno. Također, neka istraživanja provedena na tu temu navode kako 35% učenica ne bi pobacilo, isti broj njih ne zna, njih 20% bi pobacilo, dok samo 10 % njih navodi da bi se njihova odluka donesla u konzultacijama s roditeljima. Istovremeno, 42% učenika se izjasnilo kako ne znaju da li bi partnericu nagovarali na pobačaj, 23% nagovaralo bi partnericu na pobačaj, 31 posto ne bi nagovaralo partnericu na pobačaj, dok se samo 4% izjasnilo da bi njihova odluka ovisila o stavu njihovih roditelja (10). Mlade majke danas se susreću s čestim socijalnim poteškoćama, permanentno dolazi do izostanka pomoći obitelji i zajednice iz kojih su razloga prepuštene same sebi. Neželjene maloljetničke trudnoće uvijek se povezuju s ranijim stupanjem u seksualne odnose i viktimizacijom. Samim tim, dakle, što djevojke ranije ulaze u seksualne

odnose veća je mogućnost brže izmjene partnera, te uz nekonzistentno korištenje zaštite dodatno povećava rizik od trudnoće (10).

3.4 Edukacija mladih o spolnom i reproduktivnom zdravlju

Važno je mladima pružiti kvalitetne informacije kroz obrazovanje kako bi stekli znanje, usvojili navike i formirali stavove i potrebe za očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja. Odgoj i obrazovanje u školskim programima, uz obitelj imaju ključnu ulogu u tome.

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a (HUHIV) tradicionalno svake godine u suradnji sa srednjim medicinskim školama pruža edukacije i radionice o zaštiti spolno i reproduktivnog zdravlja sukladno recenziranim edukativnim sadržajima i znanstvenim spoznajama. Dakle, to vrijedno iskustvo u radu s tisućama korisnika koji koriste usluge savjetovališta i centra za testiranje važno je prenijeti mladima i budućim zdravstvenim djelatnicima te njihovo znanje obogatiti informacijama o percepciji, osviještenosti o iskustvima iz društvene zajednice, zabrinutostima i potrebama mladih. Naravno, mladima je često neugodno govoriti o temama spolnog i reproduktivnog zdravlja zbog čega je važno da se o njima informiraju iz stručnih i pouzdanih izvora, izravno i nedvosmisleno te u podržavajućem okruženju. Edukativne radionice prilagođene su interesima i potrebama adolescenata koje interaktivnom metodologijom potičemo na aktivno uključivanje izražavanjem njihovih interesa i tema. Time mlade uključujemo u oblikovanje svake radionice. Na radionici se vode razgovori o spolnom zdravlju, individualnom pristupu korisnicima i iskustvima, spolnim ponašanjem i navikama, osobnim i drugim čimbenicima rizika, spolno prenosivim bolestima, metodama kontracepcije, testiranju, ubodnim incidentima i svemu onome što učenike i stručne suradnike praktično zanima. Poseban dio ove radionice posvećen je stigmatizaciji u društvu, te stigmatizaciji u zdravstvenom sustavu. Stigma u zdravstvu poseban je izazov s kojim se suočavaju osobe koje žive sa HIV-om, a kroz edukacije ovakve vrste pomažemo u stvaranju novih generacija zdravstvenih djelatnika posebno osjetljivih na potrebe ne samo osoba koje žive s HIV-om, nego i ostalih osoba koje dolaze s potencijalno stigmatizirajućim obilježjima. Zdravstveni djelatnici osim u tom smislu imaju veliku moć u procesu samo prihvatanja, dakle ako se prema osobama koje žive sa HIV-om ali i drugim kroničnim oboljenjima odnosno s poštovanjem i senzibilnošću, bolje i lakše mogu prihvatiti svoj zdravstveni status te imati kvalitetan odnos s njihovim liječnicima, što je neosporno važno za tretiranje bilo kojeg zdravstvenog stanja. Kao uskoro zaposlene mlade osobe, iznimno je važno da se kao buduća zdravstvena djelatnica adolescenti educiraju o tabuiziranim temama poput spolnog zdravlja kako bi što kvalitetnije mogli pomoći pacijentu ili osobi koja se susreće s problemom HIV-a ili sličnim, te također sa iskustvom i vremenom kako unaprijediti zdravstveni sustav (13).

4. EPIDEMIOLOGIJA SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI

Spolno prenosive bolesti (SPB) u adolescenata su sve veći zdravstveni i epidemiološki globalni problem. Od ukupno 15 milijuna slučajeva SPB u svijetu čak jedna četvrtina otpada na populaciju adolescenata. Visoka prevalencija SPB rezultat je spolnih, bioloških, socijalnih i epidemioloških uzročnika. Adolescentska populacija mnogo se češće upušta u razne rizične oblike spolnog ponašanja, uključujući spolni odnos sa više partnera, kao i spolni odnos sa starijim, visokorizičnim partnerom. Takve spolne odnose često karakterizira nekonzistentna ili nepravilna uporaba prezervativa ili se prezervativi uopće ne upotrebljavaju (8). Razlog velike učestalosti spolno prenosivih infekcija leži u biološkim razlozima manjka opće i lokalne otpornosti, nezrelosti mladog organizma, ali i zbog fiziološki jače izraženog ekotropija na vratu maternice kao najrizičnijem mjestu uzročnika SPB. Biološki faktori uključuju manjak zaštitnih antitijela nastalih nakon prethodnih infekcija, smanjenu razinu IgG-antitijela za vrijeme folikularne faze menstruacije u usporedbi sa zrelim ženama, te osobito u mladih adolescentica, manje zaštitnih laktobacila koji stvaraju hidrogen peroksid. Socijalni čimbenici uključuju manjak nadzora roditelja, manjak seksualne edukacije, slabu komunikaciju s liječnikom, nedostupnost specijaliziranih centara, zlostavljanje u vezama, spolne odnose pod utjecajem alkohola i drugi ovisnosti, te konzumiranje alkohola i drugih opojnih sredstava (14). Zbog nedovoljnog znanja, kao i prihvaćanja netočnih informacija od prijatelja ili iz medija, adolescentska populacija često nije ni svjesna konsekvenci rizičnog spolnog ponašanja (14).

SPB u većini imaju asimptomatski tijek. Zbog često kasne dijagnostike pa samim time i liječenja mogu imati teške i dugoročne posljedice na reproduktivno zdravlje kako u sadašnjosti osobe, tako i u budućnosti. U Republici Hrvatskoj imamo odjel za HIV, spolno i krvlju prenosive bolesti unutar Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koji planira, kreira, koordinira i vrši prevenciju te aktivnosti usmjerene ka cilju smanjenja pojavnosti infekcije HIV-om i drugih krvlju i spolno prenosivih bolesti, doprinosi aktivnostima u području prevencije raka vrata maternice te zaštite i unaprjeđenja spolnog i reproduktivnog zdravlja kao i općeg zdravlja cijelog stanovništva. Odjel provodi praćenje epidemioloških podataka o infekciji HIV-om, hepatitisima C i B i SPB uključujući vođenje registra za HIV u sklopu nacionalnog praćenja zaraznih bolesti, sudjeluje u praćenju rizičnih ponašanja i provedbi epidemioloških istraživanja u području HIV-a, hepatitisa i SPB te spolnog i reproduktivnog zdravlja, sudjeluje u izradi strateških dokumenata, prijenosu stručnih znanja i mišljenja te planira i predlaže, provodi i sudjeluje u provedbi javnozdravstvenih programa (15).

4.1 Osobitosti, dijagnostika, komplikacije i liječenje najčešćih spolno prenosivih bolesti

Spolne bolesti važan su javnozdravstveni problem, kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj. Njihova učestalost posljednjih desetljeća raste, osobito među populacijom mlađom od 25 godina. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije svake se godine u svijetu registrira oko 300 milijuna slučajeva spolno prenosivih bolesti (16). Spolno prenosive bolesti su zarazne bolesti koje se prenose izravnim kontaktom tijekom spolnog odnosa sa zaražene na nezaraženu osobu.

Obuhvaćaju široku skupinu bolesti koja zahvaća spolni i mokraćni sustav, ali mogu biti i zahvaćeni i drugi organski sustavi u tijelu, osobito ako su infekcije nepoznate i neliječene. Spolno prenosivim bolestima mogu se zaraziti i muškarci i žene, međutim veći broj komplikacije povezuje se sa ženskim reproduktivnim sustavom. Rizik za infekciju je najveći među mladim ljudima koji rano stupaju u spolne odnose, često mijenjaju partnere i ne koriste zaštitu. Ipak, važno je znati da zbog toga što spolne bolesti često nemaju vidljivih simptoma, zaraženi pojedinci mogu prenositi infekciju ne znajući da je imaju i time zaraziti i osobe koje nisu sklone čestom mijenjanju partnera. Simptomi se javljaju kad se bolest klinički manifestira a to su kod žena najčešće pojačan ili promijenjen iscjedak iz rodnice, otežano ili bolno mokrenje, svrbež ili crvenilo spolovila, bol i krvarenje tijekom spolnog odnosa. Kod muškaraca je to iscjedak iz mokraćne cijevi, otežano i bolno mokrenje, crvenilo i svrbež spolovila. Također bilo kakve druge kožne promjene u području spolovila i analnog otvora mogu upućivati na infekciju spolno prenosivih bolesti. Iste uzrokuju mnoge posljedice, kao što su neplodnost kod oba spola ako se na vrijeme ne prepoznaju i liječe , povećan je rizik za nastanak vanmaterničnih trudnoća i spontanih pobačaja. Kod žena je prisutna upala zdjelične kosti, potencijalno životno ugrožavajuće stanje koje i kad se liječi završi neplodnošću. Trudnice su pod velikim rizikom ako imaju neku od spolno prenosivih bolesti, jer one u trudnoći mogu uzrokovati infekciju plodovih ovoja, prijevremeno pucanje vodenjaka i prijevremeni porod. Osim toga, neke se bolesti mogu tijekom vaginalnog poroda prenijeti s majke na dijete i na taj način ozbiljno ugroziti zdravlje novorođenčeta. Zbog toga je potrebno prije trudnoće učiniti ginekološki pregled i briseve na sve bakterije. Osim toga, kad napominjemo prevenciju najlakša i najbolja prevencija već i ranije navedena je odgovorno spolno ponašanje koje podrazumijeva suzdržavanje od seksualnih odnosa s nepoznatim ljudima , izbjegavanje promiskuiteta i redovitu upotrebu prezervativa. U slučaju sumnje ili bilo kakve indicije da imate spolno prenosivu infekciju , važno je odmah se obratiti liječniku kako bi se što prije započelo liječenje i time spriječilo napredovanje bolesti. Ako se dokaže infekcije, važno je liječiti oba partnera i izbjegavati odnose za vrijeme dok se uzima terapija (16).

4.1.1 Klamdijska infekcija

Chlamydia trachomatis je unutarstanična patogena bakterija koja napada cilindrične stanice mokraćnog, spolnog, respiratornog sustava i konjunktive (17). Najčešća je bakterijska SPB, s visokom prevalencijom u adolescentskoj populaciji. Spolno aktivne žene do 20 godine života imaju 3 do 5 puta veću učestalost klamidijske infekcije nego zrele odrasle žene. Prevalencija varira otprilike od 2,7 do 28,3 % ovisno o specifičnosti mjesta gdje se obavlja test, prijavi infekcije, vrsti pripremljenog testa. Manjak prijave klamidijske infekcije vezan je uz činjenice da najčešće infekcija potječe asimptomatski. Od kliničkih simptoma mogu bit izraženi uretritis, mukopurulentni cervicitis, endometritis, salpingitis, zdjelični peritonitis, dok kod muškaraca negonokokni uretritis i epididimitis. Cervikalna infekcija vezana je sa spontanim pobačajem, a u trudnoći s intrauterinom infekcijom fetusa, prijevremenim porodom ili prsnućem vodenjaka, te manjom porođajnom težinom djeteta i postpartalnim endomeritisom. Za dijagnosticiranje stanična kultura bila je tradicionalno zlatni standard i može se uzeti s endocerviksa, muške i ženske uretre, konjunktive, vagine i

rektuma. I dalje ostaje test izbora koji se nudi kao dokaz u medicinsko pravnim procesima. Ostali testovi koji se koriste bazirani su na antigenskoj detekciji, imunohistokemijskoj detekciji antigena te imaju nisku osjetljivost a time i dosta lažnih pozitivnih rezultata. Terapija izbora uključuje za mukopurulentni cervicitis i uretralne klamidijske infekcije, kao i asimptomatske infekcije azitromicin 1g per os 1x ili doksiciklin 2x 100 mg per os tijekom tjedan dana. Kod recidiva infekcije ili komplikacija terapija je duža. Najvažnije je naglasiti da terapija obuhvaća oba partnera i suzdržavanje od spolnih kontakata za vrijeme provođenja terapije. U vratu maternice klamidijska infekcija može ostati asimptomatska godinama pa je teško pronaći izvor infekcije. Obavezno je provoditi savjetovanje o odgovornom spolnom ponašanju i uporabi prezervativa. Kontrolni test 3-4 tjedna nakon provedene terapije preporučuje se adolescentima zbog visokog postotka ponovne infekcije (18).

4.1.2 Gonokokna infekcija

Neisseria gonorrhoeae uzročnik je druge najučestalije infekcije kod adolescenata. Period inkubacije obično iznosi oko 7 dana, simptomi se javljaju najčešće unutar 10 dana od pojave infekcije. Smatra se da 10- 90 % gonokoknih infekcija kod žena i 10-40% gonokoknih infekcija kod muškarca protječe asimptomatski. Učestalost asimptomatske gonokokne infekcije kod adolescenata iznosi od 0-13 % , ovisno o mjestu probira. Žene su mnogo osjetljivije ponajprije zbog velike osjetljivosti mukozne površine ženskog genitalnog trakta, te zadržavanja infektivnog sekreta u genitalnom traktu. Također, postoji incidencija koinfekcije s *C. trachomatis* u 15-30 % slučajeva (18).

Endocerviks primarno je mjesto urogenitalne gonokokne infekcije. U 70-90 % slučajeva inficira se uretra. Tijek infekcije može bit asimptomatski, a kada su simptomi izraženi prisutni su gnojni vaginalni iscjedak, dizurične smetnje, neredovito ali obilno menstruacijsko krvarenje, učestalo mokrenje, simptomi upale zdjelice bolesti te stvaranje tuboovarijalnog apscesa. Gnojni iscjedak može izlaziti iz uretre, periuretralnih žlijezda ili iz kanala Bartholinove žlijezde, gdje se može razviti apsces. Gonokokni faringitis, nakon oralno – genitalnog kontakta, može biti prisutan u 10-20 % žena s gonorejom, infekcija je najčešće asimptomatska i to u više od 90% slučajeva (18).

Rutinsko testiranje farinska na gonokoknu infekciju ne preporučuje se, osim kod peripubertetske i prepubertetske djece kod kojih se testira obrisak farinska zbog važnosti dokumentiranja u slučaju spolnog zlostavljanja (18).

Gonokokni proktitis može bit prisutan kod 35- 50 % žena, zbog perianalne kontaminacije inficiranim cervikalnim sekretom. Izolirana rektalna gonokokna infekcija javlja se samo u 5% žena s gonorejom. Tada su prisutni analni pruritis, kontipacija te krvarenje. Kod simptomatskih pacijenata i kod sumnje na spolno zlostavljanje djeteta potrebno je učiniti analizu gnojonog iscjetka. Diseminirana gonokokna infekcija posljedica je gonokokne bakterijemije, a klinička slika uključuje: kožne lezije, tenosinovitis, artritis, hepatitis, endokarditis, meningitis (18).

Za dijagnostiku se rabi kultivacija te hibridizacijski i amplifikacijski testovi (NAAT). NAAT je metoda izbora zbog visoke senzitivnosti i specifičnosti, a uzroci se uzimaju iz endocerviksa, vagine, urina ili uretre. Kultura ima prednost kod medicinsko-pravnih slučajeva te za dobivanje podataka o antibiotskoj osjetljivosti, kao i za dokazivanje infekcije u farinksu i rektumu. Uz testiranje na gonokoknu infekciju preporučuje se i testiranje na klamidiju zbog visoke učestalosti koinfekcije, iako danas većina suvremenih testova može istodobno dijagnosticirati oba uzročnika (18).

Gonokokni uretritis ili cervicitis uspješno se liječi cefiksimom 400mg per os jednokratno ili ceftriaksonom 125mg jednokratno intramuskularno. Ako nije isključena klamidijska infekcija, u terapiju se dodaje azitromicin 1g per os jednokratno ili doxyciklin 2 x 100 mg tijekom tjedan dana (3). Alternativna terapija sadržava ciprofloksacin 500mg per os jednokratno ili ofloksacin 400mg per os jednokratno ili levofloksacin 250mg per os jednokratno. Kod alergije na penicilin ili cefalosporine preporučuje se spektinomycin 2g jednokratno intramuskularno. Kod adekvatno provedene terapije kod odraslih nije potreban kontrolni pregled, a ako simptomi perzistiraju nakon terapije preporučuje se uzeti kulturu s antibiogramom te testiranje na druge spolno prenosive infekcije. Kod adolescenata se preporučuje uzeti kontrolni obrisak 3 mjeseca nakon provedene terapije zbog visokog postotka reinfekcije. Upravo iz razloga jer većina adolescentica ostaje sa istim spolnim partnerom i nakon dijagnoze spolno prenosive infekcije, pa se ponovno ističe važnost liječenja oba partnera te suzdržavanje od spolnih odnosa dok traje terapija. Preporuka je da se terapija provede odmah, te je nepotrebno testiranje partnera i čekanje rezultata (18).

4.1.3 HPV infekcije

Infekcija humanim papilomavirusom najčešća je spolno prenosiva infekcija kod spolno aktivnih adolescenata. Učestalost supkliničke HPV infekcije kod adolescenata iznosi 15- 40%. Condylomata acuminata ili spolne bradavice učestale su samo kod 1% posto adolescenta, dok kod adolescentica 3%. Danas je poznato više od 115 tipova HPV-a, a podijeljeni su u skupinu VR HPV koji dovode do prekanceroznih promjena, dakle displazije i raka vrata maternice, vulvarnih i vaginalnih displazija i karcinoma, adenokarcinoma, te u muškarca mogu izazvati rak mokraćnog mjehura, penisa, te anusa u otprilike 3-5% slučajeva. Drugu skupine NR HPV najčešće tipova 6 i 11, a vezani su uz pojavu spolnih bradavica, blage displazije te respiratorne papilomatoze u djece. Najmanje 40 tipova HPV-a napada primarno genito-analno područje od kojih je 15 VR tipova vezanih uz pojavu raka vrata maternice. Najčešći od njih su tipovi HPV 16 i HPV 18 koji su u više od 70% posto slučajeva uzročnici raka vrata maternice. Kod niskorizičnih HPV-ova virusni genom ostaje izvan kromosoma, dok se visokorizični tipovi integriraju u genom stanice domaćina. Prenosi se primarno spolni kontaktom putem sluznice ili dodiranjem kože s kožom, a dokumentiran je prijenos nepenetrirajućim spolnim kontaktom. HPV napada stanice pločastog epitela te sluznice a većina infekcija je latentna ili supklinička. Infekcija je najčešće tranzitorna jer imunost sustav organizma savlada virus i većina infekcija ne može se detektirati unutar 24 mjeseca (18).

4.1.3.1 Spolne bradavice – Condylomata acuminata

Najčešći uzročnik spolnih bradavica su niskorizični tipovi HPV 6 i 11. Oni mogu imati različit oblik a tipično izgledaju kao verukoidne izrasline, papule ili plakovi boje kože, pojedinačne ili multiple na području valvule, perineuma, perianalne regije, vagine, penisa ili cerviksa. Spolne bradavice mogu spontano regresirati, ostati nepromijenjene ili progredirati (18). Dijagnoza se postavlja kliničkim pregledom. Ne preporučuje se rutinska biopsija, osim u slučajevima kada je dijagnoza dvojben. Terapija koja se provodi neće eliminirati HPV, ali će izazvat destrukciju kondiloma, te uključuje više metoda na koje se kliničar može odlučiti: TAC, krioterapija 10 do 20 postotna otopina podophylina, BCA 80-90%, intralezijski interferon. Kirurška terapija uključuje ekskohleaciju, elektroeksciziju, LETZ te laser. Uz dobre upute pacijent može svu terapiju provodit i kod kuće, pomoću tekućine ili gela, imiquimod 5% kremom, koja podiže lokalni imunski odgovor stimulirajući lokalnu produkciju interferona ili drugih citokina koji inhibiraju viralnu replikaciju i poboljšavaju stanični odgovor na infekciju (18).

4.1.3.2 Cervikalne intrapitelne lezije

Većina genitalnih HPV infekcija je supklinička, osobito kod žena, supkliničkom infekcijom smatra se prisutnost HPV DNK u genitalnom traktu bez kliničkih, citoloških, histoloških ili kolposkopskih dokaza infekcije. Supklinička infekcija je asimptomatska i stvara lezije koje su često vidljive okom. Te lezije mogu se uvidjeti premazivanjem 3-5%-tnom octenom kiselinom i zatim kolposkopijom, a najčešće se dijagnosticiraju citološkim obriskom po Papanicolaou (18). To uključuje skvamozne intraepitelne lezije visokog i niskog stupnja. Konačna dijagnoza HPV DNK infekcije postavlja se molekularnim metodama, najčešće hibridizacijskim testom Digene HPV test ili testom amplifikacije nukleinskih kiselina (PCR- lančana reakcija polimerazom). Prema preporukama American Cancer Society uzimanje obrisaka na Papanicolaou treba početi unutar tri godine od početka spolnog života, ali ne kasnije od 21. godine života. Kod liječenja abnormalnih citoloških nalaza preporučuje se što konzervativniji pristup u adolescentskoj dobi, osobito kod lezija niskog stupnja, jer često spontano regresiraju, pa se preporučuje ponavljanje PAPA testa za 6 mjeseci uz liječenje eventualne prisutne infekcije. Ako infekcija perzistira, treba učiniti koloskopiju. Za HSIL općenito je preporuka da se učine kolonoskopija i biopsija. Histološki potvrđena dijagnoza indicira terapiju bilo destruktivnu bilo kao što su krioterapija, laser, hladna koagulacija ili ekscitacijsku dijatermiju omčom LETZ ili eventualno klasičnu konizaciju, osobito za HSIL locirane visoko u endocerviklanom kanalu. Infekcija HPV-om može se spriječiti primarnom prevencijom koja uključuje edukaciju adolescenata kroz odgađanje stupanja u spolni odnos, te odgovorno spolno ponašanje te uporaba prezervativa. U primarnu prevenciju također spada i cijepljenje, koje je najdjelotvornije ako se aplicira prije stupanja u spolne odnose. U Republici Hrvatskoj postoji više vrsta cjepiva četverovalentno protiv tipova 6, 11, 16 i 18 te dvovalentno protiv tipova 16 i 18. Cjepiva su sigurna dobro podnosiva, visoko su imunogena te učinkovita (18).

4.1.3.3 Infekcija herpes simpleks virusom

Herpes simpleks česta je spolno prenosiva infekcija i inficira 60 do 80 % odrasle populacije diljem svijeta. HSV1 najčešće inficira usta, ždrijelo, lice oko i središnji živčani sustav dok je HSV2 primarno vezan uz infekciju anogenitalne regije, iako oba virusa mogu inficirati bilo koju regiju. Prevalencija raste s dobi, tako da prevalencija HSV1 virusa sa 15 godina iznosi 40%, a u odraslih 60-90%. HSV2, kao primarno spolno prenosiva bolest, rijetka je u djece mlađe od 12 godina, s 12-19 godina učestalost iznosi od 0,9 - 5 %, ali po nekim podacima i do 15%. U dobi od 40 godina prevalencija iznosi 20 do 40%, dok je u visokorizičnoj populaciji veća i od 80%. Virus se primarno prenosi kroz sluznicu i kožu kod osoba s aktivnim lezijama ili preko sekreta kod osoba koje imaju aktivnu HSV- infekciju (18). Simptomi genitalne infekcije među adolescentima ne razlikuju se od simptoma kod odrasle populacije. Infekcija može biti asimptomatska ili zbog neiskustva neprepoznata kod simptoma poput pečenja ili dizuričnih smetnji. Primarna infekcija može biti popraćena sistemskim simptomima kao što su povišena temperatura, glavobolja, genitourinarni simptomi u obliku bolnih ulceracija ili mjehurića, pečenje i dizurične smetnje u prvom tjednu bolesti. Neki pacijenti imaju recidiv bolesti, ali s vremenom njihova se učestalost smanjuje. Tada se smanjuje broj lezija, a blaži su i simptomi bolesti nego kod primarne infekcije. Ne zna se točno zbog čega neke osobe imaju češće recidiv, ali su poznate činjenice da HSV2 ima češće tendenciju recidiva nego HSV1, a zatim da muškarci imaju češće recidiv nego žene, ali su kod žena recidivi bolniji. Pokazalo se da je češći recidiv u osoba koje su imale primarnu infekciju u mlađoj dobi i koje su imale prolongiranu primarnu infekciju, a na pojavu recidiva utječu i izloženost kože zračenju, kožna iritacija, kirurška trauma te stres (18).

U postavljanju dijagnoze važna je tipična klinička slika herpetičnih eflorescencija u genitalnom području, ali kao takva nije uvijek prisutna. Zlatni standard za laboratorijsku dijagnostiku je kultura virusa koja se uzima s aktivne lezije. Druge metoda dokazivanja su PCR za dokaz HSV DNK, te ELISA tehnika za dokazivanje specifičnih IGM protutijela u slučaju primarnih infekcija. Neizravna dijagnoza postavlja se nalaženjem multinuklearnih divovskih stanica u sadržaju vezikule obojene po Giemsi (18).

Terapija ne liječi infekciju, ali skraćuje trajanje infekcije i simptome, prevenira komplikacije i učestalost recidiva. Lijek izbora je aciklovir, učinkoviti antivirusni lijek, inhibitor sinteze virusne DNK. Kod primarne infekcije daje se u dozi od 3 x 400mg ili 5 x 200mg tijekom 7 dana. U slučaju rekurirajuće infekcije može se dati u dozi od 3 x 400mg ili 5 x 200mg ili 2 x 800mg tijekom 5 dana. U supresivnoj terapiji rekurirajuće infekcije aciklovir se daje u dozi od 2 x 400mg. Osim aciklovira mogu se dati i terapiji i famciklovir i valaciklovir. Uz antiviralnu terapiju potrebno je istodobno primijeniti i suportivnu terapiju radi smanjenja boli, pa se preporučuju analgetici i lokalno anestetici. Naime za sada još uvijek nema adekvatnog djelotvornog cjepiva protiv infekcije herpesom virusom, pa je preventiva u smislu edukacije i dalje najvažnija, Adolescentima je potrebno dati informacije o samoj infekciji, kliničkom tijeku te recidivima i savjetovati im apstinenciju od spolni odnosa za vrijeme terapije. Treba

inzistirati na pravilnoj i konzistentnoj uporabi prezervativa, te pomoći u odluci kada i kako reći partneru te preporučiti testiranje na druge SPB (18).

5. PREVENCIJA I ZAŠTITA SPOLNOG ZDRAVLJA

U našem narodu uvriježena je narodna poslovice „bolje spriječiti nego liječiti“ u području spolnog i reproduktivnog zdravlja ima dodatno značenje. Prevencija kod zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja ne smije biti usmjerena na stjecanje novih znanja i usvajanje vještina, a time na sprječavanje spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, nego prvenstveno na promjenu stavova i usvajanje odgovornog spolnog ponašanja. U to spada svakako i utjecanje na odlaganje početka seksualnog života mladih, odnosno preveniranje preranog stupanja u seksualne odnose. Temeljne aktivnosti koje za cilj imaju zaštitu spolnog reproduktivnog zdravlja su kontinuirani, znanstveno utemeljeni zdravstveni odgoj, savjetodavni rad, te redoviti preventivni ginekološki pregledi (19). Također, za uspješno provođenje zaštite spolnog zdravlja često se osnivaju Interaktivne radionice, koje uključuju edukativne teme samopoštovanja i slike o sebi, komunikacijske vještine, asertivno ponašanje, poštivanje drugih, razumijevanje svojih i tuđih osjećaja, razgovor bez osuđivanja, kako se nositi sa stresom, stereotipi o spolnim ulogama, donošenje odluka, kako donijeti odluke o međuljudskim odnosima i spolnom odnosu i ostati pri tim odlukama, neugodni dodiri, kako prepoznati situaciju koja može postati rizična, odgovorno i željeno roditeljstvo. Za te svrhe potrebno je educirati ljude koji žele provoditi edukaciju – programi edukacije edukatora. Dakle, sama edukacija mladih edukatora podiže razinu zdravstvene pismenosti i osposobljenosti za prenošenje znanja, nakon čega slijedi edukacija vršnjaka po razrednim odjeljenjima. Edukacija vršnjaka je strategijsko sredstvo koje za motivaciju i izravno uključivanje mladih u zaštitu svojeg zdravlja i razvoja, kao i učinkovito sredstvo za promicanje promjena, kako svog vlastitog ponašanja, tako i vršnjaka. Činjenica je da se ljudsko ponašanje kroz vrijeme uglavnom oblikuje kroz oponašanje, a mladi su permanentno skloni oponašati svoje vršnjake te prihvaćati njihove modele ponašanja, norme te vjerovanja pa samim tim utječu na životni stil adolescenata (19).

Također, timovi školske medicine u suradnji sa stručnim timovima, 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 interdisciplinarna suradnja stručnjaka u području adolescentskog razvoja. Svrha takve interdisciplinarne timske suradnje je omogućiti adolescentima očuvanje i promicanje zdravlja, očuvanje plodnosti te prihvaćanje moralnih i etničkih načela (20).

Prevencija znači preduhitriti određenu radnju, dakle činiti postupke da nešto izbjegnemo. Prevencijom se smatra pokušaj sprječavanje problema u začetku ili poduzimanje aktivnosti oko postojećih problema da se oni ne bi pogoršali, no danas je potrebno nastojati prevenirati poremećaje u ponašanju prije nego se oni uopće razviju. Dobro definirani ciljevi prevencije omogućavaju njezinu uspješnu provedbu te su

ključan element u organiziranju društva i pojedinca unutar njega. Osim ciljeva, sami programi prevencije trebaju biti dobro razrađeni te usklađeni sa potrebama svih članova društva (10,20).

Iz tog razloga prema različitim autorima i pristupima možemo pronaći podjelu prevencije na primarnu, sekundarnu i tercijarnu da bi konkretizirali potrebne stadije prevencije, hitnost provedbe te osobe koje se samom provedbom prevencije bave. Primarna se prevencija bavi smanjenjem novih slučajeva poremećaja, sekundarna nastoji smanjiti stopu utvrđenih slučajeva s poremećajima u ponašanju, dok tercijarna smanjuje nestabilnost povezanu sa postojećim poremećajima. Dakle, budući da se prevencija shvaća kao skup postupaka koji nastoje otkloniti djelovanje rizičnih čimbenika te ojačati čimbenike zaštite, potreban je zajednički doprinos različitih profesija i područja života. Teorijska analiza prevencije i njezinih ciljeva, obilježja i aktera daje općenite upute za djelovanje koje se mogu prilagoditi bilo kojoj vrsti rizičnog ponašanja pa tako dakle i u svrhu preveniranja rizičnog seksualnog ponašanja. Obzirom da je rizično ponašanje rastući problem postoje brojna istraživanja koja su se bavila uzrocima, čimbenicima i posljedicama te su u skladu s njima razvijene strategije i programi prevencije da bi mogli mladima omogućiti bolje uvjete razvoja te samim time bolju i sigurniju budućnost (10,19,20).

5.1 Primarna prevencija

Odgovorno spolno ponašanje uključuje izbjegavanje ranih spolnih odnosa i čestu izmjenu partnera, korištenje zaštite pri spolnom odnosu te cijepljenje protiv infekcije HPV-om. U razdoblju adolescencije sve raspoložive mjere valja koristiti što učestalije, zbog same naravi adolescenta i sklonosti rizicima, niti jedna mjera sama ne može djelovati dovoljno učinkovito. Edukacija nema učinkovit trajan utjecaj na ponašanje, zaštita se koristi redovito, izloženosti rizicima je višestruka i isprepletena. Jednako tako, zdravstveni odgoj nezaobilazna je tema u primarnoj prevenciji. Najopćenitija definicija zdravstvenog odgoja je da je to obrazovanje ljudi o njihovom zdravlju, definirano kao načelo podučavanja pojedinca i grupa ponašanju koje promiče, održava ili ponovno vraća zdravlje. Ciljevi zdravstvenog odgoja su povećati opće znanje, djelovati na stavove i ponašanja te utjecati na programski specifično definiranja znanja i vještine (21).

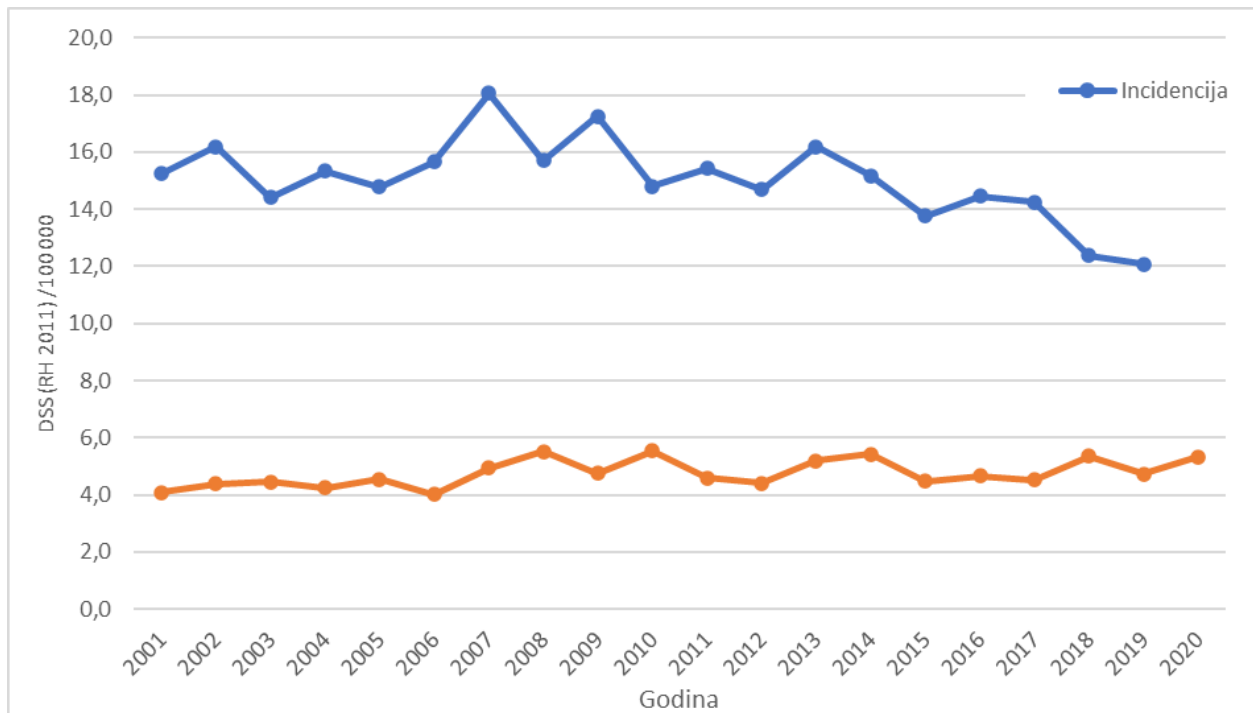
U Republici Hrvatskoj se proteklih 20-ak godina vrlo često raspravljalo unutar javnog prostora vrlo često na temu uvođenja zdravstvenog odgoja u škole. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske analiziralo je zdravstveno odgojne sadržaje u redovitom nastavnom planu i programu te raspisalo natječaj za provođenje zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama 2006. Nakon odabira dvaju programa obavljena je eksperimentalna primjena za dvije generacije u osnovnim i srednjim školama, ali je program prekinut 2008. U zaključku evaluacijskog nalaza predloženo je da se uklapanje zdravstveno odgojnih sadržaja u kurikulum osnovnih i srednjih škola. Sugestija Povjerenstva Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH bila je da se postupak za uvođenje zdravstvenog odgoja izjednači sa postupkom za bilo koji drugi školski predmet i da se oblikuje jedinstveni kurikulum temeljen na stručnim i znanstvenim činjenicama. U razvijenim europskim zemljama zdravstveni odgoj je na

različite načine uključen u obrazovni sustav. Primjerice u Finskoj odluka o zdravstvenom odgoju kao samostalnom predmetu usvojena je tek nakon 2000. godine iako se Finska smatra za zemlju s jednom od najrazvijenijih javno-zdravstvenih i preventivnih djelatnosti (21). Zdravstveni odgoj prvi put je uveden u sve osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj u školskoj godini 2012./2013. Tada propisani Kurikulum zdravstvenog odgoja bio je podijeljen u četiri modula: „Živjeti zdravo“, „Prevenција ovisnosti“, „Prevenција nasilničkog ponašanja“ i „Spolna /rodna ravnopravnost“ (12). Obzirom da je školska satnica bila već puna, plan je bio da sam zdravstveni odgoj ne bude kao zaseban predmet, nego uklopljen u nastavni sadržaj biologije, tjelesne i zdravstvene kulture, sat razrednika te u različite druge školske aktivnosti i projekte. Prijedlog Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama izazvao je dosta kontroverzi, protivljenje skupova konzervativnih i crkvi bliskih društvenih skupina i građanski lijevo orijentiranih grupa. Progovori protivnika ovakvog modela zdravstvenog odgoja u školama bili su kako je uvođenje zdravstvenog odgoja ubrzano, sudionicima predstavljanja zamjeralo se da su izbjegli najvažnije sadržaje koje će se ubrzo pokazati spornima, te da su najviše govorili o tjelovježbi, pranju ruku prije jela i zubi nakon jela, te o doručku u školi i tako prikrili sadržaje o spolnoj i rodnoj ravnopravnosti i odgovornom spolnom ponašanju. Zagovornici kurikuluma isticali su da će taj program omogućiti djeci da žive zdravije, da spriječe spolne bolesti i ovisnosti te da budu i mentalno zdravija. Za razliku od tema obuhvaćenih u prva tri modula, koje su već davno bile implementirane u nastavni program spomenutih ili nekih drugih predmeta, opću pažnju javnosti najviše je izazvao četvrti modul. Žestoka rasprava o četvrtom modulu potpuno je zasjenila ostale sadržaje Kurikuluma, u toj mjeri da se o čitavu Kurikulumu nerijetko govori kao o Seksualnom odgoju. Na kraju u cijelu priču upleo se i Ustavni sud Republike Hrvatske čijom je odlukom zatraženo da se o kurikulumu zdravstvenog odgoja provede dodatna javna rasprava, što je i učinjeno te je provedba unutar srednjih i osnovni škola u Republici Hrvatskoj započeta sljedeće školske godine (24). Danas se zdravstveni odgoj u školama provodi kao međupredmetna tema.

Cijepljenje protiv HPV infekcije kao dio primarne zdravstvene zaštite nadopuna je navedenim mjerama i upravo zbog nepostojanja definiranog zdravstvenog odgoja te nedostatnog broja savjetovališta u sklopu županijskih i gradskih centara Javnog zdravstva, ima za adolescente višestruko značenje. U Republici Hrvatskoj registrirano je dvovalentno i četverovalentno cjepivo. Postoje stručne preporuke stručnih društava HLZ-a te preporuke Radne skupine MZSS-a za primarnu prevenciju karcinom vrata maternice. Cijepljenje se provodi kao individualna mjera primarne prevencije. Cijepljenje je moguće u Zavodima za javno zdravstvo, službama za školsku medicinu i/ili epidemiologiju, Klinikama za dječje bolesti te u ginekološkim ili ordinacijama obiteljske medicine. Prije samog cijepljenja potreban je informirani pristanak roditelja. Potaknuti informacijama o dobrobiti i učinkovitosti cjepiva, neke su lokalne zajednice u županijama ili gradovima financijski podržale cijepljenje određenih dobnih skupina djevojaka uglavnom od 13-14 godina. U takvim slučajevima je u pripremnom razdoblju organizirana edukacija za roditelje i učenike u obliku predavanja roditeljima te tiskanih materijala (21).

Čimbenici povezani s perzistentnom infekcijom HPV-a te razvojem maligne bolesti uslijed iste su pušenje, pretilost, dugotrajna upotreba oralne kontracepcije, visok paritet

te koinfekcija virusom herpes simplex tip 2. Prema dostupnim podacima od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2020. godini od raka vrata maternice u Republici Hrvatskoj umrlo je 126 žena od kojih je 37% dakle više od trećine mlađe od 60 godina (22).



Slika 1. Trend incidencije i mortaliteta raka vrata maternice u Republici Hrvatskoj, 2001-2020 (22)

Jasno je da još uvijek ima puno prostora za unaprjeđenje zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj , a jedan od načina morao bi biti i zdravstveni odgoj od najmlađe dobi.

5.2 Sekundarna prevencija

Za rano otkrivanje raka koriste se učinkoviti testovi i validne metode. Upute i preporuke za probir odnose se na populaciju s prosječnim rizikom i bez specifičnih simptoma. Za osobe s povećanim rizikom za određena sijela raka početak probira počinje u ranijoj dobi ili su češći intervali probira. Probir nema vrijednost kod osoba sa već prisutnim simptomima (21, 22, 23).

Neka sijela raka mogu se otkriti rano samo pregledom (dojka), neka fizikalnim pregledom (dojka, štitna žlijezda, koža, rektum, testis i prostata) ili posebnim testom ili postupkom (PAPA, PSA, FOBT-test na okultno krvarenje). Najbolje učinke ima kombinacija dvaju ili više pristupa. Ako bi se slijedile sve danas poznate preporuke za rano otkrivanje, petogodišnje relativno preživljavanje za navedena sijela bilo bi 95%. Program probira doprinosi poboljšanju javnog zdravstva i koristi u odnosu na cijenu samo ako je njime dobro koncipiran te ako je obuhvaćena sveukupna ciljna populacija te ako je organizirana dobra kvaliteta rada na svim razinama. Među

testovima probira koji su se pokazali korisnima i koje preporučuju EU standardi tu je i Pa-pa test za probir raka vrata maternice (21).

U Republici Hrvatskoj iako je razina službe primarne zdravstvene zaštite žena na visokoj razini još uvijek dio populacije nedovoljno je obuhvaćen preventivnim aktivnostima uključujući oportunistički probir. Davne 2010 godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi započelo je pilot projekt za nacionalni probir. „Novi strateški okvir protiv raka do 2030. godine donesen je 15. prosinca 2020 na sjednici Hrvatskog sabora. Broj oboljelih od raka u svijetu i Republici Hrvatskoj u stalnom je porastu, SZO predviđa da će broj novooboljelih u svijetu porasti s 18 milijuna u 2018. na 29.5 milijuna u 2040. godini dok će broj umrlih porasti sa 9,5 milijuna na 16,4 milijuna ljudi godišnje. Vodeći javnozdravstveni problem u Republici Hrvatskoj uz kronične bolesti srca su malignomi (22). U posljednjih 15-ak godina godišnje se u prosjeku 12.000 novih slučajeva dijagnosticira od invazivnog raka dok 10.350 kod žena. Očekuje se rast broja pacijenata oboljelih od raka prvenstveno zbog demografske slike u Republici Hrvatskoj. Svake godine dijagnosticira se više od 240 000 tisuća novooboljelih pacijenta. U Republici Hrvatskoj procjenjuje se da živi oko 170 000 tisuća ljudi koji su bolovali ili boluju od raka. No, uz razvoj pametne tehnologije razvija se i medicina pa tako i onkologija, dakle danas onkologija svakodnevno donosi sve veću uspješnost u liječenju, proporcionalno tomu sve je veći broj izliječenih pacijenta, te imamo dva paralelna procesa u onkologiji. Prvi je dakle dijagnosticiranje raka, zahtjevno liječenje, patnja pacijenta, njegove obitelji, društva na kraju bol i smrt a drugi proces je izlječenje, reintegracija rehabilitacija, odnosi u obitelji i zajednici, pravo na rad te pravo na dostojanstven život. Nažalost rak je dio naše svakodnevnice, umetnut u svaku poru našeg društva. Svrshodnom i permanentnom primjenom Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. godine možemo značajno umanjiti negativne aspekte raka na nacionalno javno zdravlje, poboljšati ukupan zdravstveni status a samim tim izgraditi zdravije i sretnije društvo te generacije koje dolaze u budućnosti (22).

5.3 Tercijarna prevencija

Prepoznavanje i zbrinjavanje onih stanja koja se ne mogu liječiti ili stanja kod kojih unatoč liječenju nastaju posljedice je tercijarna prevencija. Cilj tercijarne prevencije je očuvanje kvalitete života bolesnika kad liječenjem nije moguće suzbiti bolest (25).

Vrsta liječenja invazivnog raka vrata maternice ovisi o stupnju bolesti, dobi pacijentice, ostvarenoj želji za potomstvom, uspjehu liječenja, ali i o komplikacijama različitih načina liječenja. Također u dobroj mjeri ovisi o stavu pacijentice prema ovoj dijagnozi i psihičkoj spremnosti da rješava moguće postojeće probleme. Viši stadij invazivne maligne bolesti liječe se kirurškim zahvatima odstranjenja zahvaćenim tkivima te zračenjem i kemoterapijom, a prema potrebi uključuju i palijativnu skrb.

5.4 Uloga sestrinstva u prevenciji spolno prenosivih bolesti i promicanju spolnog i reproduktivnog zdravlja

Medicinske sestre/tehničari (MS/MT) imaju važnu ulogu u prevenciji spolno prenosivih bolesti i promicanju reproduktivnog zdravlja. Dakle, temeljne interpersonalne vještine koje bi MS/MT trebao imati, a koje istovremeno poboljšavaju stupanj kvalitete zdravstvene njege te isto tako prevencije spolno prenosivih bolesti i promicanja spolnog i reproduktivnog zdravlja su komunikacijske vještine, vještine procjene, emocionalne njege, savjetovanja, pregovaranja, uvjeravanja i pružanja informacija. Vještine su naučene, nisu urođene. Kod ovakve uloge, dakle prevencije MS/MT koristi vještinu savjetovanja. Često se postavlja pitanje što se sve može postići savjetovanjem. Savjetovanjem možemo pomoći bolesnicima da razumiju i prihvate određene osjećaje kao normalne posljedice njihove bolesti ili ozljede, u ovom slučaju dakle da čuju bitne stvari o prevenciji. Vještina slušanja i odgovaranja potiče ljude da podjele svoje emocije o situaciji u kojoj se nalaze. Može se zaključiti da je savjetovanje proces, ne jednokratna aktivnost te da zahtijeva kombinaciju vještina, osobnih kvaliteta i postupaka. Savjetovanje ima važnost u kontekstima u kojima se ljudi moraju suočiti sa značajnim promjenama ili prilagodbama. Savjetovanje nije preuzimanje odgovornosti umjesto pacijenta ili davanje lažne sigurnosti, ali može u značajnoj mjeri pomoći osobi da istraži situaciju, osjećaje, misli te svrhu razumijevanja koju osigurava osoba koja savjetuje (26)

Također, promatranje i edukacija bitan su čimbenik za utvrđivanje pacijentovih potreba te su bitan vodič kroz prevenciju. Dakle, medicinska sestra zapaža, evidentira te procjenjuje stanje pacijenta koji kasnije uredno dokumentira unutar sestrinske dokumentacije. Značajan je obol medicinski sestara i tehničara kod prepoznavanja problema adolescenata te je to veliki doprinos medicinskih sestara i tehničara zdravstvenom timu na svim razinama. Kod adolescentske populacije važno je raditi na poboljšanju znanja i vještina koje će im pomoć upravo kod izbjegavanja rizičnog spolnog odnosa a usporedno s tim izbjegavamo i neželjene adolescentske trudnoće. Medicinske sestre i tehničari također su vrlo važan čimbenik kod podizanja razine adolescentske svijesti te edukacijskih programa koji imaju važno mjesto u cijelom krugu javnozdravstvene zaštite. Ciljevi prevencije spolno prenosivih bolesti a ujedno i promicanje spolnog i reproduktivnog zdravlja su univerzalni. Dakle, sami ciljevi prevencije su osigurati optimističan pristup spolnog kontakta pa tako i spolnosti, ostvariti sigurnu reprodukciju pučanstva, te zaštitu od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija. Adolescentima je vrlo važno naglasiti potrebu redovitih kontrolnih pregleda, radi što bržeg postavljanja dijagnoze i liječenja (27).

Bitno je stalno naglašavati da edukacija o spolnom zdravlju ne promiče raniju ili povećanu spolnu aktivnost mladih, ali može dovest do sigurnijeg ponašanja, kao što je upotreba prezervativa, te povećava razinu znanja mladih o reprodukciji, trudnoći, spolno prenosivim infekcijama, prevenciji, rizicima i metodama zaštite te potiče usvajanje stavova koji jačaju samopouzdanje i podupiru odgovorno spolno ponašanje (28). Edukacije o spolnom zdravlju ne vode mlade do rizičnijeg ponašanja, već omogućavaju bolje razumijevanje situacije u kojoj se mladi nalaze, omogućava

mladima dobivanje dodatne podrške , raspolaganje s više informacija i mogućnosti izbora. Ukupni cilj svih aktivnosti je preuzimanje osobne odgovornosti za spolno zdravlje. Unutar Hrvatske udruge za borbu protiv HIV-a postoji mobilna aplikacija Spolno zdravlje te istoimena web stranica koja služi kao provjeren i siguran online sažetak savjeta o spolnom zdravlju, koje su adolescenti pogotovo u pandemijsko vrijeme mogli slobodno koristiti jer edukacija i radionica nije bilo tako često. Osim mnoštva sadržanih informacija. Također, možemo pronaći unutar aplikacije kalkulator rizika u kojem odgovorom na nekoliko pitanja o svom ponašanju i bez znatijelnih i neugodnih pogleda u intimi možemo procijeniti svoj rizik od spolno prenosivih bolesti i sukladno tome za povratnu informaciju dobiti odgovarajuće preporuke. Dakle, mobilna aplikacija spolno zdravlje odličan je alat da se na lakši način educiramo te potražimo pomoć i podršku , ali nikako ne smijemo zamijeniti redovite edukacije uživo , preglede i posjete liječniku s online edukacijom (28-31).

6. ZAKLJUČAK

Spolno zdravlje adolescenata vrlo je osjetljivo područje i ne smije se promatrati samo s obzirom na potencijalne zdravstvene rizike te neposredne i dugoročne posljedice, već s obzirom na kompleksne čimbenike koji utječu na seksualno ponašanje. Dakle spolno zdravlje adolescenata nije samo odraz individualnih značajki pojedinca, već je određeno utjecajima okoline u kojoj mladi žive, osobito obitelji, vršnjačkog i školskog okruženja, te kod milenijske generacije virtualnog svijeta društvenih mreža. Bitni podaci kao što su broj posjeta savjetovalištim, te korištenje zdravstvenih usluga iz područja zdravstvene zaštite žena, odnosno provedba zdravstvenog odgoja u školama, mogu ilustrirati koliko sustav može utjecati na zdravlje pojedinca, ali i koliko je značajno da pojedinac svjestan važnosti skrbi o vlastitom zdravlju, proaktivno aktivira tj. konzumira zdravstvene usluge. Ako se propust sustava poklopi s manjkom proaktivnog razmišljanja o vlastitom zdravlju, to sinergistički može dovest do nezadovoljavajuće razine spolnog i reproduktivnog zdravlja. Sve veći broj istraživanja zdravstvene pismenosti u populaciji djece i mladih u svijetu ukazuje na povezanost niske razine zdravstvene pismenosti s lošim zdravstvenim ishodom u djece te povećanjem troškova zdravstvene zaštite i povećanim mortalitetom. Također, opće je poznato da niska razina zdravstvene pismenosti direktno je povezana s oskudnim korištenjem preventivne zdravstvene zaštite. Smatra se da unutar zdravstvenog sustava postoji tzv. „Informacijska asimetrija“ između korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga. Očito je da je informacijska asimetrija prisutna unutar zdravstvenog sustava Republike Hrvatske ako uzmemo u obzir broj posjeta savjetovalištim i ginekolozima s jedne i broj pobačaja te trudnoća i spolno prenosivih infekcija a s druge strane. Svi zdravstveni djelatnici pozvani su i obavezni altruistički, u suradnji s drugim djelatnicima i strukama, pomoći premostiti ovakve barijere smještajem aktivnosti unaprjeđenja zdravstvene pismenosti u razvojno i kontekstualno adekvatna okruženja, koja će adolescente uključiti u proces učenja. Na tragu navedenog kao jedan od pravaca budućeg djelovanja može se predložiti primjer jačanja ekstrakulikularnih aktivnosti u svim školama kojima se unaprjeđuje reproduktivna zdravstvena pismenost.

Literatura

1. Protić D, Koraj I.(2020). Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija*. 1:21-39
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2022). Savjetovalište za promicanje spolnog zdravlja. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/savjetovaliste-za-hiv-spolno-zdravlje/> [Pristupljeno: 8. veljače 2023.]
3. Nastavni zavod za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije. (2020). Musulin D. Uloga školskog liječnika u promociji zdravlja mladih. Dostupno na: https://www.zzjzdnz.hr/download/vjesnik_53_-_spolno_zdravlje.pdf [Pristupljeno: 22. veljače 2023.]
4. Burić J, Garcia RJ, Štulhofer A. (2017). Utječe li seksting negativno na emocionalnu dobrobit adolescenata? Longitudinalna analiza. *Seksualno zdravlje u 21. stoljeću*, zbornik radova.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2022). Spolno zdravlje. Dostupno na: <https://zivjetizdravo.eu/o-projektu-spolno-zdravlje/> [Pristupljeno: 20. ožujka 2023.]
6. Majer M. (2017.) Reproduktivno zdravlje. Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu. Dostupno na: <http://skolska-medicina.com/reproduktivno-zdravlje/> [Pristupljeno: 12. ožujka. 2023.]
7. Antolović M, Žipovski J, Šutić L. (2022). Mentalno zdravlje gimnazijalaca tijekom pandemije koronavirusne bolesti. *Nastavnička revija*. 1:22-34
8. Kostić AĐ. (1976). *Medicinski rječnik*. Beograd: Institut za stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika.
9. Petani R, Vulin A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15(1), str. 0-0. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/205794> [Pristupljeno: 14. Ožujka 2023.]
10. Huterer N, Nagy A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3(3.), str. 137-150. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/234852> [Pristupljeno: 14. Ožujka 2023.]
11. Bencun I, Jurušić I. (2015). Rizično ponašanje mladih u Brosko- posavskoj županiji. Zavod za javno zdravstvo Brodsko- posavske županije. Dostupno na: http://zzjzbpz.hr/images/stories/obraci/rizino_ponaanje_mladih_u_bp.pdf [Pristupljeno: 13.ožujka 2023.]
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2020). Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga I drugim oblicima ovisnosti među učenicima (ESPAD) [Internet]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/europsko-istrasivanje-o-pusenju-pijenju-alkohola-uzimanju-droga-i-drugim-oblicima-ovisnosti-medu-ucenicima-espada-2019/> [Pristupljeno: 14. Ožujka 2023.]
13. Protić D. (2022). Edukacije mladih. Pozitivne vibracije. *HUHIV*. [Online] (veljača,1) Dostupno na: <https://huhiv.hr/odrzane-edukacije-o-spolnom-zdravlju-u-centru-za-zdravlje-mladih/> [Pristupljeno: 14. ožujka 2023.]

14. Šikanić Dugić N. (2010). Spolno prenosive infekcije u adolescenata. Zaštita zdravlja adolescenata – 2. dio [Online] (18, siječanj) str. 1-18. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/90391> [Pristupljeno: 18. veljače 2023.]
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2022). Odjel za HIV , spolno i krvlju prenosive bolesti [Online] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/odjel-za-hiv-spolno-i-krvlju-prenosive-bolesti/> [Pristupljeno: 14. Ožujka 2023]
16. Mazalin T. Lukas- Stančin (2018) Sve što trebate znati o spolno prenosivim bolestima. Poliklinika Mazalin [Online] (prosinac,1) Dostupno na: <https://poliklinika-mazalin.hr/blog/sve-sto-trebate-znati-o-spolnim-bolestima/> [Pristupljeno: 14. Ožujka 2023]
17. Kaliterna V. (2021) Je li došlo vrijeme da Republika Hrvatska uvede probir na klamidiju među adolescentskom populacijom. Infektološki glasnik [Online] (ožujak, 78) str. 72-78. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/397375> [Pristupljeno: 8. ožujka 2023.]
18. Kuzman M.(2009). Epidemiologija spolno prenosivih infekcija. Spolno prenosive bolesti novi obzori [Online] (12, siječanj) str 1-14. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/90391> [Pristupljeno : 20. veljače 2023.]
19. Dabo J et al. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije, Medicina Fluminensis, 44(1), str. 72-79. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/25954> [Pristupljeno: 6. ožujka 2023.]
20. Čavlek T. Džepina M. Juhović Markus V. (2009). Savjetovalište za mlade. *Zaštita zdravlja adolescenata 1. dio.* [Online] (235) str. 227-235. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/87243> [Pristupljeno: 6. ožujka 2023.]
21. Kuzman M. (2010) Povjerenje i predrasude – činimo li dovoljno za zdravlje žena?. *Infektološki glasnik.* [Online](3,125) str.117-122. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/63713> [Pristupljeno: 18. ožujka 2023.]
22. Hrvatski sabor. (2022). Nacionalni strateški okvir borbe protiv raka do 2030. *Narodne novine.* [Online] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/cms.htm?id=46645> [Pristupljeno 21. ožujka 2023.]
23. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2023). *Prevencija raka vrata maternice* [Online]Dostupno na: <https://necurak.hzjz.hr/za-zene/prevencija-raka-vrata-maternice/> [Pristupljeno: 6. ožujka 2023.]
24. Cvijović Javorina I. (2015). Zdravstveni odgoj u hrvatskom školstvu 2012./2013. i građanski neposluh, Historijski zbornik, 68(2), str. 351-364. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/165467> [Pristupljeno: 18. ožujka 2023.]
25. Bočina I. Nastavni zavod za javno zdravstvo. (2023.) Prevencija bolesti i promicanje zdravlja [Online] Dostupno na: <https://nzjz-split.hr/promicanje-zdravlja-i-prevencija-bolesti/> [Pristupljeno: 6. ožujka 2023.]
26. Šilje M, Glavinić N. (2017). Potrebna znanja i vještine medicinske sestre/tehničara : vještine postavljanja pitanja za savjetovanje i metode koje pomažu u prihvaćanju dijagnoze. *Edukacija u sestinstvu* [Online] (srpanj,22) str. 18-22. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/265384> [Pristupljeno: 7. ožujka 2023.]

27. Žužul I. (2019). Spolno prenosive bolesti kod mladih i doprinos medicinske sestre u prevenciji. *Završni rad*. [Online] (46) Str. 22-24 Dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A801/datastream/PDF/view> [Pristupljeno: 8. ožujka 2023.]
28. Erceg M. (2019). Zašto je edukacija o spolnom zdravlju toliko važna. *HUHIV*. [Online] Dostupno na: https://www.femina.hr/clanak/index/r/3/c/8356/se/zdravlje_zasto-je-edukacija-o-spolnom-zdravlju-toliko-vazna [Pristupljeno: 21. ožujka 2023]
29. Bilajac Turina S. Malatestinić Đ. (2018). Procjena reproduktivnog zdravlja školske djece u Hrvatskoj za školsku godinu 2015./2016. *Acta medica Croatica*, 72(2), str. 207-219. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/199527> [Pristupljeno: 18. ožujka 2023.]
30. Matić Tandarić M. (2021). Životni stilovi adolescenata u potrošački orijentiranom društvu. *Educational issues*. [Online] (travanj, 22) str. 5-22. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/377325> [Pristupljeno: 14. Ožujka 2023.]
31. Koporčić V, Jovanović, Ž. (2022). Navike, znanje i stavovi o spolnosti adolescenata Brodsko-posavske županije. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 8(1), str. 97-108. <https://doi.org/10.24141/1/8/1/9>