

**PRIKAZ SLUČAJA – CASE REPORT**

**Značaj psiho-socijalne podrške: Plućna tuberkuloza i maloletnička trudnoća - prikaz slučaja**  
Significance of psychosocial support: Pulmonary tuberculosis and teenage pregnancy - case report

**Jasmina Milošević**

KBC „Dr Dragiša Mišović-Dedinje“, Beograd, Srbija

**Sažetak** **Uvod.** Informisanje i edukacija mladih o zdravim navikama i riziko-faktorima ključne su mere prevencije i temeljni postupak u očuvanju zdravlja. Mladi često nerealno procenjuju negativne posledice svog seksualnog ponašanja. **Prikaz slučaja.** Pregledom i analizom medicinske dokumentacije, uvidom u porodični, socijalni, ekonomski i zdravstveno-vaspitni status maloletne pacijentkinje utvrđeno je stanje u oblasti reproduktivnog i opšteg zdravlja. Individualni, holistički pristup i evidentirana saznanja relevantni su za kreiranje i primenu odgovarajućih programa zdravstvene edukacije. **Zaključak.** Kao rezultat prikaza slučaja može se zaključiti da je, zbog sveobuhvatnog problema maloletničke trudnoće i tuberkuloze, koji pored reproduktivnog i opšteg zdravlja ugrožava i psiho-socijalno funkcionisanje pojedinca i porodice, potrebno sprovesti adekvatne mere i aktivnosti u prevenciji, ranoj intervenciji i tretmanu pacijentkinje.

**Ključne reči:** zdravstvena edukacija mladih, individualni pristup

**Summary** **Introduction.** Informing and educating young people about healthy habits and risk factors are key preventative measures and a fundamental process in preserving health. Young people often unrealistically evaluate the negative consequences of their sexual behavior. **Case report.** By reviewing and analyzing medical documentation, insight into the family, social, economic and health-educational status of a juvenile patient, the situation in the field of reproductive and general health has been identified. Individual, holistic approach and recorded knowledge are relevant for the creation and implementation of appropriate health education programs. **Conclusion.** As a result of the presented case, it can be concluded that due to the comprehensive problem of juvenile pregnancy and tuberculosis, which, in addition to reproductive and general health, also endangers the psycho-social functioning of the individual and the family, adequate measures and activities in prevention, early intervention and treatment of the patient should be implemented.

**Key words:** health education of young people, individual approach

**Uvod**

Broj mladih sa različitim oblicima rizičnog ponašanja, naročito u oblasti reproduktivnog zdravlja, je u porastu. Na potpunije razumevanje seksualnog ponašanja mladih uticali su rezultati dosadašnjih istraživanja. U istraživanju zdravlja stanovnika Srbije sprovedenom 2013. godine, 18,9% stanovnika Srbije uzrasta 15-17 godina, imalo je seksualne odnose, u periodu kada su fizički i psihički nedovoljno spremni (1). Veliki broj mladih, 36-70%, ne koristi kontracepciju, tako da su neželjene trudnoće razlog za 90% neželjenih porođaja i 89% nesigurnih pobačaja (2). U opštoj populaciji, 1,4% žena starih 20-24 godine, rodilo je dete pre 18.godine, a u romskim naseljima je 38,3% žena su rodile pre 18. godine (3). Za pružanje neophodne podrške i pomoći mladoj populaciji neophodan je holistički pristup i kontinuirana edukacija.

Studije pokazuju da problemi koji se odnose na reproduktivno zdravlje predstavljaju jedan od najčešćih uzroka morbiditeta mladih, da su polno prenosive bolesti, neželjene trudnoće i seksualno zlostavljanje izrasli u globalni javno-zdravstveni problem (4). Trudnoća tokom adolescencije je veliki problem ne samo za devojkicu i njen dalji psihosomatski razvoj, već i za njenog partnera, njihove porodice, ali i društvo u celini, što predstavlja izazov i za javno zdravlje. U Srbiji je 2011. godine, 19 devojkica od 15 do 19 godina starosti, na 1000 njihovih vršnjaka rodilo živo dete. Međutim, treba napomenuti da je polovina trudnoće adolescentkinja realizovana rođenjem deteta, a druga polovina abortusom (5). Zbog mentalne nezrelosti adolescentata u tom životnom razdoblju, njihova deca mogu imati lošu postnatalnu negu, veću izloženost riziku od

bolesti, slabiju srednju ocenu u školi i preveliku osetljivost (6).

Cilj rada je da se pregledom i analizom medicinske dokumentacije, uvidom u porodični, socijalni, ekonomski i zdravstveno-vaspitni status maloletne pacijentkinje utvrdi stanje u oblasti reproduktivnog zdravlja i steknu saznanja koja mogu biti relevantna za kreiranje i primenu odgovarajućih programa zdravstvene edukacije. U ovom radu korišćen je postupak analize medicinske dokumentacije, a kao polazna osnova metod individualnog, holističkog pristupa.

U odabiru i planiranju neophodnih preventivnih mera i aktivnosti za promociju, očuvanje i unapređenje zdravlja, posebno reproduktivnog, potrebno je obezbediti najviši mogući standard zdravlja kroz stručnu informisanost i savremenu kontraceptivnu zaštitu. Izrada i implementacija konkretnih edukativnih programa sa posebnim smernicama za deo populacije mladih sa povećanim rizikom, zahteva angažovanje stručnjaka iz različitih oblasti, kao i aktivnu participaciju mladih za zdrave partnerske odnose i bezbedno seksualno ponašanje.

Pravilno lečenje trudnica obolelih od tuberkuloze zahteva specifičan bolnički i ambulantni tretman. Primena savremene antituberkulotske terapije (AT), uz redovne kontrole, omogućava da se trudnoća uspešno razvija. Značaj rane dijagnoze, sprovođenje terapijskih procedura i individualnog pristupa pacijentu, uz kontinuiranu psiho-socijalnu podršku je od neprocenjive vrednosti za pacijenta.

### Prikaz slučaja

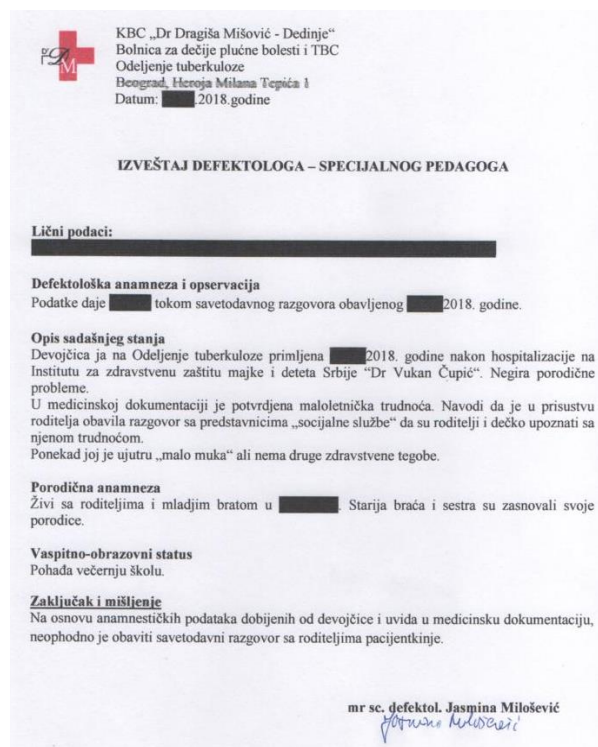
Uvidom u medicinsku dokumentaciju maloletne R.B. (2002) saznajemo da je devojčica bila hospitalizovana 7 dana na Institutu za majku i dete, radi dopunskog ispitivanja zbog sumnje na tuberkulozu. Urađena je fiberoptička bronhoskopija, uzet BAL i biopsija. Urađen tuberkulinski test, koji je pozitivan. Zbog anamnestičkih podataka o amenoreji, poslata je na ginekološki pregled, potvrđeno je postojanje maloletničke trudnoće. Uvedena je inicijalna faza AT terapije. Tokom prve dve nedelje boravka na odeljenju u našoj ustanovi, devojčica prestaje da kašlje. Slabog je apetita, postoji stagnacija u telesnoj težini. Pušač je. Hospitalizovana u našoj Ustanovi 2 meseca. Po otpustu naloženo je da se odmah i obavezno javi nadležnom ATD radi daljeg lečenja i praćenja. Planirana kontrola.

Kada je u pitanju porodični status dolazimo do podataka da devojčica živi u prizemnoj kući sa roditeljima i mlađim bratom. Roditelji su bolesni, ne dolaze redovno u posetu. Dečko povremeno dolazi u kratke posete. Nezaposlen je, povremeno obavlja sezonske poslove. Obavljen je savetodavni razgovor sa njim u prisustvu R.B. i date instrukcije o odgovornom roditeljstvu. R.B. navodi da je u prisustvu roditelja razgovarala sa predstavnicima „socijalne službe“. Porodica je lošeg socio-ekonomskog statusa, nalazi

se na evidenciji nadležnog Centra za socijalni rad, roditeljski odnos prema maloletnoj R.B. je tolerantan. Trenutni vaspitno-obrazovni status je prema izjavi devojčice pohađanje večernje škole. Primenjena metoda u radu je individualni pristup. Tokom hospitalizacije obavljeno je nekoliko edukativnih razgovora o egzistenciji, brizi o detetu, porodičnom statusu. Dat je savet o odvikavanju od pušenja i negativnom dejstvu duvana na pacijentkinju i bebu i smernice za jačanje samopouzdanja. Potrebno je primeniti i organizovano slobodno vreme. Takođe, preporučen je poseban higijensko-dijetetski režim. Neophodna je specifična psiho-socijalna podrška, uz osnaživanje ličnosti i porodičnog okruženja.

Nakon otpusta, 21.01.2019. godine obavljen je telefonski razgovor sa pacijentkinjom. R.B. je insistirala na materijalnoj pomoći, obrazlažući to činjenicom da nema sredstava za život, da su joj roditelji bolesni, a komunikacija sa dečkom-ocem deteta, prekinuta. U telefonskom dogovoru sa socijalnom radnicom, na našu preporuku, obezbeđena je jednokratna materijalna pomoć.

Nastavak savetodavnog rada, pružanje sveobuhvatne pomoći i redovne kontrole potrebni su tokom celog graviditeta, uz aktivnosti usmerene ka reintegraciji. Ishod lečenja, u posebnim situacijama, zavisi od adekvatne primene preventivnih mera i aktivnosti u cilju blagovremene zaštite majke i bebe.



**Slika 1.** Izveštaj specijalnog pedagoga  
**Figure 1.** Report of special pedagogue

KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje“  
Bolnica za dečije plućne bolesti i TBC  
Odeljenje tuberkuloze  
Beograd, Heroja Milana Tepića 1  
Datum: [redacted] 2018. godine

IZVEŠTAJ DEFEKTOLOGA – SPECIJALNOG PEDAGOGA

**Lični podaci:**  
[redacted]

**Defektološka anamneza i opservacija**  
Obavljen je savetodavni razgovor sa majkom pacijentkinje [redacted]. Roditelji su poznati sa zdravstvenim statusom pacijentkinje i znaju za maloletničku trudnoću.

**Porodična anamneza**  
Otac pacijentkinje je u invalidskoj penziji. Majka navodi da poznaje budućeg oca [redacted] deteta, da on ima 21 godinu, da ne radi nigde.  
Porodica [redacted] se nalazi na evidenciji CSR [redacted]. Kontakt telefon majke pacijentkinje, [redacted].

**Zaključak i mišljenje**  
Potrebno je kontaktirati CSR [redacted].

mr sc. defektol. Jasmina Milošević  
*Jasmina Milošević*

Slika 2. Izveštaj specijalnog pedagoga  
Figure 2. Report of special pedagogue

KBC „Dr Dragiša Mišović - Dedinje“  
Bolnica za dečije plućne bolesti i TBC  
Odeljenje tuberkuloze  
Beograd, Heroja Milana Tepića 1  
Datum: [redacted] 2018. godine

IZVEŠTAJ DEFEKTOLOGA – SPECIJALNOG PEDAGOGA

**Lični podaci:**  
[redacted]

Kontakt sa CSR [redacted]  
Dana [redacted] 2018. godine ostavaren je kontakt sa CSR [redacted]. Obavila sam, telefonskim putem, razgovor sa [redacted] socijalnim radnikom (br.telefona: [redacted]).  
Porodica [redacted] je na evidenciji CSR [redacted]. Za porodicu je već planirana jednokratna materijalna pomoć, procedura isplate je u toku.

Preporuka je da se u Otpusnoj listi naglasi da li je planiran, nakon otpusta iz bolnice, nastavak terapije koja se kupuje.

mr sc. Jasmina Milošević, specijalni pedagog  
*Jasmina Milošević*

Slika 3. Izveštaj specijalnog pedagoga  
Figure 3. Report of special pedagogue

### Zaključak

Prema mnogobrojnim istraživanjima učestalost, seksualne aktivnosti među mladima kod nas i u svetu je u porastu. Najveći broj mladih usled neznanja, stida i neprosvećenosti, ne koristi sredstva za kontracepciju. Nedovoljno pripremljeni fizički i psihički, rano stupaju u seksualne odnose. Na seksualno ponašanje utiču fiziološko obeležje i zdravstvene navike individue, usvojen model ponašanja i različiti činioci sociokulturnog okruženja.

Ponašanje mladih i njihovi stavovi prema reproduktivnom i seksualnom zdravlju, posebno u romskoj populaciji zahtevaju intenzivnu i kontinuiranu edukaciju. Savetovanja o prosocijalnom ponašanju i brizi o zdravlju deo su sveobuhvatne rehabilitacije, posebno mladih sa invaliditetom i mladih iz marginalizovanih i posebno

osetljivih grupa. Intenzivni savetodavni rad sa njima podrazumeva jačanje pozitivnih osobina ličnosti, usvajanje komunikacionih i socijalnih veština, odgovorno ponašanje, podizanje svesti i obaveštenosti o reproduktivnom zdravlju, planiranju porodice, posebno o polno prenosivim bolestima, uključujući i AIDS.

Implementacija programa seksualnog obrazovanja i promocije zdravlja treba da sadrže različite teme od higijenskih navika, zdrave ishrane do planiranja porodice. Strategije, zakoni i dokumenta o zaštiti zdravlja mladih postoje, ali se slabo primenjuju.

Zdravstvena politika za mlade podrazumeva i aktivno stvaranje bezbedonosnih uslova za njihov razvoj, preciznu zakonsku regulativu, dostupnost zdravstvenog sektora uz koordinaciju i saradnju sa drugim sektorima i širok spektar stručnjaka za promociju zdravlja. Njima moraju biti obezbeđeni dostupnost specifične zdravstvene službe, pravovremene metode rane dijagnostike i potrebne intervencije, multisektorski pristup, stručnjaci iz različitih sektora i snažna podrška društvene zajednice.

### Literatura

- Boričić K, Vasić M, Grozdanov J, Gudelj Rakić J, Živković Šulović M, Jačović Knežević N, et al. Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije 2013.godina. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“; 2014.
- Radulović O, Babić S, Veljković M, Stefanović A, Šagrčić Č, Bulatović, K. Reproductive Health of Youth in the World and Serbia/Reproduktivno zdravlje mladih u svetu i Srbiji. Acta Facultatis Medicae Naissensis. 2014;31(4),219–224. doi: 10.2478/afmna-2014-0027
- Republički zavod za statistiku, UNICEF. Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji, 2014 i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Glavni nalazi. Beograd: Republički zavod za statistiku i UNICEF; 2014.
- Kuzman M, Pejnović-Franelić I, Pavić-Šimetin I. Spolno ponašanje adolescenata u Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV-a. Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik. 2007;72/73(1),79-83.
- Rašević M, Sedlacki, K. Seksualno i reproduktivno zdravlje korisnica interneta u Srbiji. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2013;141(9–10),653–658. doi: 10.2298/SARH1310653R
- Rašević, M. Abortusno pitanje kroz vreme. Pravni život. 2009;10(1),985–996.

Primljeno/Received: 14.03.2019.

Prihvaćeno/Accepted: 23.03.2019.

### Correspondance to:

Jasmina Milošević  
KBC „Dr Dragiša Mišović“  
Mail: djina777@gmail.com