

# Izazovi maloljetničke trudnoće i majčinstva

---

Rajić, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:544084>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Matea Rajić**

**IZAZOVI MALOLJETNIČKE TRUDNOĆE I  
MAJČINSTVA**

**ZAVRŠNI RAD**

**Zagreb, 2022.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Matea Rajić**

**IZAZOVI MALOLJETNIČKE TRUDNOĆE I  
MAJČINSTVA**

**ZAVRŠNI RAD**

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Linda Rajhvajn Bulat

**Zagreb, 2022.**

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Rizično seksualno ponašanje u maloljetničkoj dobi .....	2
3. Pojavnost i karakteristike maloljetničkih trudnoća .....	4
4. Maloljetnička trudnoća i posljedice na fizičko zdravlje.....	6
5. Maloljetnička trudnoća i socijalna podrška.....	7
6. Maloljetnička trudnoća i posljedice na obrazovanje i zaposlenje maloljetnih majki .....	10
7. Stigmatizacija maloljetnih majki i trudnica .....	11
8. Posljedice stigmatizacije na mentalno zdravlje maloljetnih trudnica i majki .....	14
9. Programi usmjereni problemu maloljetne trudnoće i majčinstva.....	16
10. Zaključak.....	18
Literatura.....	20

## Izazovi maloljetničke trudnoće i majčinstva

### Sažetak:

*U razdoblju puberteta i adolescencije, mlade su djevojke izložene brojnim seksualnim rizicima. Neki od tih rizika su i maloljetna trudnoća i majčinstvo za koje u toj osjetljivoj dobi, djevojke najčešće nisu spremne. Cilj ovog rada je prikazati izazove trudnoće i majčinstva s kojima se suočavaju još uvijek fizički i psihički nerazvijene maloljetne majke, a koji na njih mogu ostaviti dugoročne socijalne, ekonomske i zdravstvene posljedice, poput smanjene mogućnosti obrazovanja, zapošljivosti i poteškoća prilikom trudnoće i porođaja. Dosadašnje spoznaje dale su naslutiti kako su maloljetne trudnice i majke, zbog otegotnih okolnosti u kojima su se našle, često žrtve stigmatizacije i diskriminacije, koje mogu dodatno pridonijeti rizičnosti ove skupine. Otvara se pitanje što se može napraviti kako bi se riješili društveni problemi vezani uz maloljetničku trudnoću i majčinstvo i time popraviti njihov status u društvu.*

Ključne riječi: izazovi, maloljetnička trudnoća, maloljetno majčinstvo

## Challenges of juvenile pregnancy and motherhood

### Summary:

*During puberty and adolescence, young girls are exposed to a number of sexual risks. Some of those risks are juvenile pregnancy and motherhood, for which, at this sensitive age, girls are usually not ready. The aim of this paper was to present the challenges of pregnancy and motherhood faced by still physically and mentally underdeveloped underage mothers, which can have long-term social, economic and health consequences such as reduced educational opportunities, employability and difficulties during pregnancy and childbirth. The findings so far have suggested that juvenile pregnant women and mothers are often victims of stigmatization and discrimination due to the aggravating circumstances in which they find themselves, which can further contribute to the riskiness of this group. The question arises as to what can be done to address the social problems associated with juvenile pregnancy and motherhood and thus improve their status in society.*

Key words: challenges, juvenile pregnancy, juvenile motherhood

### **Izjava o izvornosti**

**Ja, Matea Rajić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.**

**Matea Rajić**

Datum: 21.09.2022.

## 1. Uvod

Pubertet je razdoblje u kojem tijekom niza godina dolazi do postupnoga prelaska djeteta u odraslu osobu (Dumić, 2013.). U tom životnom razdoblju djevojčice i dječaci fizički sazrijevaju te prolaze kroz fiziološke promjene koje rezultiraju tijelom sposobnim za reprodukciju (Košiček, 1965.). Posljednjih godina primjećuje se ranije spolno sazrijevanje i stjecanje sekundarnih spolnih osobina, zbog čega današnje mlade djevojke poprimaju značajke odraslih žena brže nego djevojke u prošlosti (Dražančić, 1994.). Uzroci zbog kojih se seksualnost razvija ranije od intelektualne zrelosti su sve raniji početak puberteta i nastupanje spolne zrelosti, napredak u društvu, odnosno današnjica u kojoj se živi u boljim zdravstvenim i higijenskim uvjetima (Košiček, 1965.). U pubertetu dolazi do spolne zrelosti te sposobnosti za obavljanje fizičkih spolnih radnji, no psihički dio čovjekove seksualnosti ne razvije se u potpunosti, te takva osoba nije sposobna u cijelosti prihvatiti svoju socioekonomsku i društvenu odgovornost (Košiček, 1965.).

Jedna od odgovornosti za koju maloljetnici u razdoblju puberteta i adolescencije najčešće nisu dovoljno spremni su i maloljetničke trudnoće. Takve trudnoće su u većini slučajeva neželjene i neplanirane, te iz istih razloga predstavljaju globalni javno zdravstveni problem (Svjetska zdravstvena organizacija, 2014.). Neki autori poput Shea i sur. (2016.) smatraju kako se zabrinutost oko ranog majčinstva ogleda u njegovoj povezanosti s dugoročnim negativnim ishodima koji uključuju nisku razinu zaposlenosti, društveno-ekonomske nedostatke, neodgovarajuće majčinstvo i loše zdravstvene ishode (Shea i sur., 2016.). Maloljetničke trudnoće i majčinstvo često su vezivani uz brojne socijalne rizike poput narušavanja odnosa u obitelji, poteškoće prilikom školovanja ili potpunog prekida obrazovanja, poteškoće u prihvaćanju uloge roditelja i roditeljske odgovornosti, razvoja roditeljskih kompetencija, rizika od osude društva, izoliranosti i socijalnog isključenja (Bojić i sur., 2010.). Brojna praktična iskustva su dosad pokazala kako u nekolicini država, pa tako i u Hrvatskoj, i dalje ne postoji sveobuhvatan pristup i sustavna procjena potreba majki i djece te intervencija koje bi im se mogle pružiti uzimajući u obzir

njihov najbolji interes, a koje bi pomogle otkloniti zdravstvene i socijalne rizike koji prate maloljetničku trudnoću i majčinstvo (Bojić i sur., 2010.).

S obzirom na te činjenice, cilj ovog rada je osvijestiti izazove s kojima se suočavaju maloljetne trudnice i majke, s naglaskom na njihovu stigmatizaciju u društvu i neadekvatnu podršku od strane institucija. U nastavku rada će biti riječi o rizičnom seksualnom ponašanju maloljetnika, pojavnosti i obilježjima maloljetničkih trudnoća te o posljedicama istih na fizičko zdravlje, društveni i obrazovni status, odnosno zaposlenje, o stigmatizaciji i diskriminaciji, koje mogu ostaviti posljedice na njihovo mentalno zdravlje te o programima, koji pomažu umanjiti neke od izazova.

## **2. Rizično seksualno ponašanje u maloljetničkoj dobi**

Dok se pubertet odnosi na fizičke manifestacije seksualnog sazrijevanja, na adolescenciju se može gledati kao na ukupni pokušaj psihološke prilagodbe na nova unutarnja i vanjska stanja koja dolaze s pubertetom (Rudan, 2004.). To razdoblje u kojem dolazi do razvoja spolne zrelosti obilježeno je brzim fizičkim i mentalnim razvojem, brigom oko fizičkog izgleda i spolnim funkcioniranjem, povećanim interesom za osobama suprotnog spola, razvojem do tad nedoživljenih želja i osjećaja, prvim upuštanjima u spolne aktivnosti, ali i manjkom znanja i vještina za donošenje zdravih odluka, što dovodi do sklonosti rizičnim spolnim ponašanjima (Bojić i sur., 2010.). Seksualni rizik definira se kao vjerojatnost da će doći do negativnoga ishoda određenoga seksualnog kontakta, a moguće ga je podijeliti u tri skupine. Prvi se odnosi na rizik neželjene trudnoće, drugi na rizik zaraze spolno prenosivim bolestima, a treći na rizik seksualne viktimizacije, dok rizično seksualno ponašanje označava svaku seksualnu praksu koja uključuje određenu vjerojatnost jednoga od navedenih ishoda ili više njih istodobno (Štulhofer i sur., 2000.; prema Petani i Vulin, 2018.). Pod pojmom rizičnih seksualnih ponašanja podrazumijevaju se sve ranija spolna aktivnost, slučajni spolni kontakti, mijenjanje spolnih partnera i nekorištenje zaštite (Bojić i sur., 2010.). Kao jedna od “novih” tendencija u



seksualnom ponašanju mladih osoba, koja postaje zabrinjavajuća je i “hook up” kultura, koja podrazumijeva “ulov” što većeg broja seksualnih partnera s kojima mladi ne priželjkiju razvoj nikakvih međusobnih obaveza niti osjećaja (Zloković i Vrcelj, 2010.).

Prema Štulhofer (2009.) rizično seksualno ponašanje u razvojnom je smislu poprilično uobičajena karakteristika seksualnosti u adolescentnoj dobi. Kao razloge za takvo ponašanje navodi niz psiholoških značajki adolescencije, među kojima su najistaknutije iluzija neranjivosti, komunikacijske vještine koje su u toj životnoj dobi slabo razvijene te nedostatna informiranost o rizicima i načinima zaštite (Štulhofer, 2009.). Čimbenici koji pridonose vjerojatnosti dolaska do rizičnih seksualnih ponašanja u mladenačkoj dobi su negativan stav adolescenata prema korištenju prezervativa, manjak informiranosti mladih o ljudskoj spolnoj naravi i zdravlju, internalizirana tradicionalnost i stavovi kod mladića koji su spolno diskriminirajući, niska razina samopoštovanja, izloženost utjecaju vršnjaka, školski (ne)uspjeh i napuštanje školskog sustava, postojanje ili nepostojanje religioznosti, nedostatno korištenje zdravstvene skrbi, nedostatak socijalne podrške, disfunkcionalni odnosi u obitelji, manjak privrženosti roditeljima, niži socioekonomski status te rizično seksualno ponašanje samih roditelja (Huterer i Nagy, 2019.). Honig (2002.) navodi i takozvano „binge“ pijenje, koje se odnosi na ispijanje više alkoholnih pića uzastopno u jako kratkom vremenu, kao jedan od faktora rizika koji može povećati mogućnost rizičnog seksualnog ponašanja koje kao posljedicu može imati neželjenu trudnoću (Honig, 2002.).

Kvantitativno istraživanje koje su proveli Protić i sur. (2020.) na uzorku od 216 učenika Škole za medicinske sestre Vinogradska potvrdilo je rezultate već nekoliko godina ranije provedenog istraživanja, koje je proveo Centar za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb, a u kojem su se ispitivali znanje, stavovi i spolno ponašanje zagrebačkih srednjoškolaca u dobi od 15 do 19 godina s ciljem utvrđivanja najčešćih rizičnih ponašanja adolescenata iz kojih mogu proizaći negativne posljedice na njihovo reproduktivno zdravlje i plodnost u budućnosti (Protić i sur., 2020.). Sudionici su za potrebe istraživanja ispunili anketni upitnik s pitanjima objektivnog tipa. Rezultati ovog istraživanja u kojem je, za razliku od

prethodno spomenutog, sudjelovalo 81% djevojaka i 19% mladića raspona dobi od 14 do 19 godina pokazali su kako je 24% djevojaka i 46% mladića stupilo u spolne odnose – najveći dio u dobi od 16 i 17 godina (Protić i sur., 2020.). Osim toga pokazalo je kako porastom kronološke dobi raste i broj mladih koji je imao spolni odnos te je također utvrdilo kako skoro 40% spolno aktivnih mladih ljudi uopće ne koristi kontracepciju, a čak 14% njih se oslanja na prekinuti snošaj kao pouzdanu metodu kontracepcije. Time je potvrđeno kako su adolescenti izloženi rizicima za spolno prenosive bolesti i neplaniranu trudnoću te je ustanovljen manjak znanja mladih ljudi o menstrualnom ciklusu, kontraceptivnim metodama, trudnoćama i pobačaju te posljedicama istih na reproduktivno zdravlje i plodnost (Protić i sur., 2020.).

### **3. Pojavnost i karakteristike maloljetničkih trudnoća**

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, svake godine oko 21 milijun djevojaka u dobi od 15 do 19 godina u regijama u razvoju zatrudni, a rodi ih oko 12 milijuna, dok se u zemljama u razvoju najmanje 777 000 poroda dogodi kod djevojaka mlađih od 15 godina (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020.). Što se tiče razvijenih zemalja, Sjedinjene Američke Države imaju najviši stupanj adolescentnih trudnoća, dok je u Europi Velika Britanija ta koja predvodi među zemljama s najvišom, a Belgija s najnižom stopom majki tinejdžerica (Goossens i sur., 2015.). Procijenjena globalna stopa plodnosti specifična za adolescente smanjila se za 11,6% tijekom posljednjih 20 godina. Iako je procijenjena globalna stopa plodnosti adolescenata u padu, stvarni broj rođene djece adolescenata nije, zbog velike - i u nekim dijelovima svijeta, rastuće populacije mladih žena u dobnoj skupini od 15 do 19 godina (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020.). Maloljetnička trudnoća globalni je problem koji se javlja u zemljama s visokim, srednjim i niskim prihodima. Međutim, širom svijeta vjerojatnije je da će se maloljetničke trudnoće dogoditi u marginaliziranim

zajednicama, koje su obično obilježene siromaštvom i nedostatkom obrazovanja i mogućnosti zapošljavanja (UNICEF, 2014.).

Postoji nekoliko čimbenika koji pridonose maloljetničkoj trudnoći i rađanju. U mnogim društvima bitan čimbenik je pritisak na djevojke da se rano udaju i rađaju djecu. U slabo razvijenim zemljama najmanje 39% djevojčica stupa u brak prije 18., a 12% njih prije 15. godine. Na mnogim mjestima djevojke su odlučile zatrudnjeti jer imaju ograničene izgleda za obrazovanje i zaposlenje. Često je u takvim društvima majčinstvo cijenjeno pa brak ili zajednica i rađanje djece mogu biti najbolja od ograničenih dostupnih mogućnosti (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020.). Neki od preostalih uzroka neželjenih maloljetničkih trudnoća su i seksualno nasilje, neinformiranost i/ili već spomenute zablude mladih o kontracepcijskim metodama ili pak njihova nedostupnost (Darroch i sur., 2016.).

Što se tiče Hrvatske, prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2020. godinu, te godine zabilježeno je 746 poroda djevojaka u dobi od 14 do 19 godina od kojih je 200 poroda bilo u dobi od 14 do 17 godina (Rodin i sur., 2021.). Pokazalo se kako je čak 82% maloljetničkih trudnoća neplanirano i neželjeno te da one čine oko jedne petine svih neplaniranih trudnoća godišnje. Iz istih razloga, maloljetnicama nisu strani ni prekidi trudnoće. Tako je oko 27% trudnoća među maloljetnicama završilo namjernim prekidom u 2006. godini. Šest od deset maloljetnica koje su se odlučile na pobačaj, učinile su to sa znanjem barem jednog roditelja. Velik broj roditelja podržao je odluku njihovih kćeri o prekidanju trudnoće (Grahovac, 2010.).

Neke od ostalih karakteristika maloljetničke trudnoće su veća vjerojatnost za komplikacije u trudnoći i porođaju do kojih može doći zbog loše preporođajne zaštite, stresa i negativnih zdravstvenih ponašanja od žena u dvadesetim godinama života. Smrtni rizik maloljetnice zbog trudnoće, porođaja ili komplikacija pobačaja dva puta je veći za žene u dobi od 15 - 19 godina, a pet puta za maloljetnice od 10 - 14 godina, nego za žene s 20 i više godina (Grahovac, 2010.). Između maloljetnih i trudnica starijih od 20 godina postoje četiri glavne razlike u odnosu prema namjernim prekidima trudnoće: 1. uglavnom kasno javljanje maloljetnih trudnica radi namjernog prekida trudnoće; 2. prekidanje maloljetničkih trudnoća na mjestima ili ustanovama čija je stručnost upitna; 3. podvrgavanje jako opasnim metodama

prekida trudnoće; 4. odlaganje ili izbjegavanje traženja pomoći maloljetnica u slučaju komplikacija (Mundrigo i Indriso, 1999.).

#### **4. Maloljetnička trudnoća i posljedice na fizičko zdravlje**

Gledano iz medicinskog ugla, u reproduktivskom razvoju djevojke razlikuje se ginekološka od kronološke dobi. Ginekološka dob označava vrijeme od pojave prve menstruacije (menarhe), a kronološka dob označava broj godina koje djevojka ima. Od prve menstruacije do potpune zrelosti ili takozvane “ginekološke punoljetnosti” potrebno je oko 5 godina. To vrijeme u kojoj osoba postaje morfološki i funkcionalno zrela naziva se nubilitet (Dražančić, 1994.). Najboljim godinama za rađanje djeteta, prema medicinskim parametrima, smatraju se dvadesete i prva polovica tridesetih godina života (American Society for Reproductive Medicine, 2012.). Maloljetničke trudnoće kao najčešće neplanirane predstavljaju zdravstveni rizik za maloljetnice kod kojih je organizam još uvijek nedovoljno razvijen, kako u fizičkom tako i u psihičkom pogledu (Haramina, 2021.).

Maloljetne trudnice mogu se ovisno o dobi podijeliti na tri skupine. Infantilnim trudnicama smatraju se djevojke koje su začele do navršene 14. godine života. Mlađe maloljetne trudnice čine djevojke od 15. do 16., a prema nekim autorima i do navršene 17. godine života. Najveću skupinu maloljetnih trudnica čine starije maloljetne trudnice, odnosno djevojke od 17. do 18., a prema nekima i do navršene 19. godine života (Dražančić, 1994.). Komplikacije tijekom trudnoće i porođaja adolescentica smatraju se vodećim uzrokom smrti djevojaka u dobi od 15 do 19 godina u svijetu. Procjenjuje se kako 70 000 adolescentica iz zemalja u razvoju umre godišnje od uzroka povezanih s trudnoćom i porodom (Williamson, 2013.). Maloljetnice koje odluče zadržati trudnoću i roditi suočene su s većim rizicima od različitih zdravstvenih komplikacija u trudnoći i pri porodu u odnosu na žene u dobi od 20 do 24 godine (Haramina, 2021.). Zdravstveni problemi vjerojatniji su ako djevojčica zatrudni u roku od dvije godine od prve menstruacije, odnosno dok joj još u potpunosti nisu razvijeni zdjelica i rodni kanal (Williamson, 2013.). Fizički

nezrele, majke koje to postaju prvi put, posebno su osjetljive na dugotrajni, ometani porod, što može rezultirati takozvanom opstetričkom fistulom, posebno ako je hitni carski rez nedostupan. Opstetrička fistula je iscrpljujuće stanje koje se najčešće događa kod adolescentnih poroda, a čini ženu inkontinentnom i, u većini slučajeva, rezultira mrtvorodenčedom ili smrću djeteta u prvom tjednu života (Williamson, 2013.). Od ostalih komplikacija zamijećene su distocije u porodu, prijevremeni porodi te rađanja novorođenčadi s niskom porodnom masom u odnosu na starije žene (Haramina, 2021.).

Brojni čimbenici izravno doprinose smrti, bolesti i invaliditetu među trudnim adolescenticama. To uključuje dob djevojke, njenu tjelesnu (ne)zrelost, komplikacije zbog nesigurnosti pobačaja i nedostatak pristupa rutinskoj i hitnoj opstetričkoj skrbi od strane kvalificiranih pružatelja usluga. Ostali faktori koji doprinose komplikacijama u trudnoći su siromaštvo, pothranjenost djevojke, nedostatak obrazovanja, dječji brak i nizak društveni status djevojčica i žena (Williamson, 2013.). Također, longitudinalno istraživanje Patel i Sen (2012.) provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama koje je uspoređivalo dvije grupe: mlade djevojke koje su u tinejdžerskim godinama ostale trudne i mlade djevojke koje su u tinejdžerskim godinama imale nezaštićene spolne odnose no nije došlo do trudnoće, sugerira kako maloljetnička trudnoća i majčinstvo mogu ostaviti dugoročne posljedice na tjelesno zdravlje žena u kasnijem životu. Dok su potrebna daljnja istraživanja u tom području kako bi se točno utvrdilo zašto se ovo događa, pretpostavlja se kako ekonomske posljedice tinejdžerskog majčinstva, kao i stresovi odgajanja djece u mladosti, ostavljaju tim ženama manje resursa za ulaganje u vlastito fizičko zdravlje (Patel i Sen, 2012.).

## **5. Maloljetnička trudnoća i socijalna podrška**

Socijalna podrška ključan je element i snažan čimbenik u pozitivnoj prilagodbi adolescentnih majki, od kojeg one imaju brojne koristi (DeVito, 2007.). Definirana je

kao višedimenzionalna međuljudska transakcija koja uključuje dva svojstva: 1. emocionalnu podršku, odnosno iskazivanje pozitivnih osjećaja jedne osobe ka drugoj, kao i odobravanje ponašanja, percepcija ili izraženih stavova druge osobe, te 2. opipljivu potporu koja se odnosi na davanje simbolične ili materijalne pomoći drugome (DeVito, 2007.). Socijalna podrška smatra se bitnom odrednicom, kako za zdravlje trudnice, tako i za njenu dobrobit (Shah i sur., 2014.). U situaciji kada djevojka odluči provesti trudnoću do kraja, odnosno roditi dijete, za njenu trudnoću i majčinstvo podrška obitelji predstavlja znatno olakšanje. Međutim, u pojedinim slučajevima djevojke su primorane potražiti drugi smještaj, zbog neprihvatanja od strane roditelja ili nepovoljnih uvjeta koji onemogućavaju adekvatnu skrb o djetetu te se tada djevojke smještaju u ustanovu ili u udomiteljsku obitelj zajedno s djetetom (Bojić i sur., 2010.). Rezultati anketnog istraživanja provedenog u Hrvatskoj 2010. godine, kojim je bilo obuhvaćeno 180 srednjih škola, 17 učeničkih domova, 17 obiteljskih centara i 85 centara za socijalnu skrb, a čiji je cilj bio ispitati iskustva rada s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom u područjima obrazovanja, podrške obitelji i socijalne zaštite, pokazalo je kako u većini slučajeva podrška od strane partnera i obitelji ipak ne izostaje (Bojić i sur., 2010.). Podrška okoline, pogotovo obitelji i partnera, smatra se iznimno važnom kad je u pitanju maloljetničko roditeljstvo budući da se tu radi o mladim osobama koje su još uvijek skoro u potpunosti ovisne o svojim obiteljima u materijalnom smislu i u smislu općenite podrške. Za maloljetnice koje su uključene u sustav redovnog školovanja te nisu samostalne, podrška obitelji igra bitnu ulogu (Bojić i sur., 2010.).

Glavna funkcija socijalne potpore je promicati psihosocijalni razvoj i pomagati u pregovaranju o razvojnim zadacima i najučinkovitija je kada je usmjerena udovoljavanju specifičnih potreba adolescenata (DeVito, 2007.). Njen manjak ili percepcija manjka socijalne potpore povezani su s povećanim stresom i tjeskobom tijekom trudnoće (Shah i sur., 2014.). Za mlade adolescentne majke osjećaj podrške od osoba na koje se mogu osloniti pokazao se kao jedan od izrazito važnih čimbenika koji utječu na to kakve će majke mlade djevojke postati (DeVito, 2007.). Utjecaj trudnoće na udanu 14-godišnjakinju koja živi u ruralnom području će tako biti bitno drugačiji od utjecaja trudnoće na 18-godišnjakinju koja je samac, živi u gradu i ima

podršku obitelji i dostupnost financijske pomoći (Williamson, 2013.). Posebno značajnom za smanjivanje poteškoća s kojim se susreću maloljetne trudnice i majke pokazala se podrška od strane njihovih majki i partnera (Rzechowska i Dacka, 2016.).

Istraživanja provedena u Maleziji s neudanim maloljetnim majkama pokazala su kako strah od napuštanja i nedostatka podrške obitelji i prijatelja te život s doživljajem sramote koji se može kod njih javiti, može dovesti do napuštanja djeteta ili do infanticida (Saim i sur., 2014.). U sličnim društvima u kojima se maloljetnička trudnoća smatra sramotnim događajem te maloljetne djevojke ne dobiju podršku, djevojke mogu iskazivati različite znakove traume (Saim i sur., 2014.). Većina adolescentica oslanja se na svoje majke radi emocionalne podrške i ljubavi (Spear, 2001.). Ukoliko odnos s njihovom vlastitom majkom nije pozitivan, a zaštitu ne pronalaze u svojim vršnjacima i vršnjakinjama, maloljetne majke se često okreću traženju podrške od oca novorođenčeta, no u većini slučajeva tamo ne pronalaze sigurnost i pouzdanost (DeVito, 2007.). Nedostatak podrške od strane oca djeteta kod maloljetnih majki povećava percipirani stupanj stresa (Cooper i sur., 2009.). Neka istraživanja sugeriraju kako podrška partnera kod maloljetnih trudnoća može biti važan čimbenik pozitivnog ishoda porođaja. Socijalna podrška može pridonijeti samoeфикаsnosti prilikom donošenja životnih odluka, što zauzvrat može dovesti do zdravog ponašanja u trudnoći i spriječiti loše ishode porođaja (Shah i sur., 2014.).

Schrag i Schmidt-Tieszen (2014.) proveli su kvalitativno istraživanje u kojem su ispitali prirodu mreža socijalne podrške pružene mladim neudanim majkama. U istraživanju je sudjelovalo 18 mladih Afroamerikanki, koje su korisnice smještaja za mlade majke beskućnice. Istraživanjem se utvrdilo kako osim podrške bliskih osoba, na maloljetne majke utječe i podrška drugih za njihov život bitnih pojedinaca te je pokazalo kako maloljetne majke često nemaju povjerenja u druge djevojke smještene s njima, kao ni u socijalne radnike (Schrag i Schmidt-Tieszen, 2014.). Osim toga, većina ispitanica prijavila je nedostatnu podršku od strane svog voditelja slučaja. Ispitanice su se požalile kako se za većinu informacija moraju potruditi same, dok je jedna ispitanica spomenula problem povjerenja u voditelje slučajeva budući da ih je načula kako krše načelo povjerljivosti informacija komentirajući slučajeve s drugim

ljudima. Jedna ispitanica navela je kako ne govori puno stvari svojoj socijalnoj radnici budući da ju nikad ne sluša i ne pamti čak ni osnovne podatke o njoj ili njenoj djeci (Schrag i Schmidt-Tieszen, 2014.).

## **6. Maloljetnička trudnoća i posljedice na obrazovanje i zaposlenje maloljetnih majki**

Maloljetnička trudnoća najčešće nije bila dio zamišljene budućnosti, stoga su u velikom broju slučajeva brige maloljetnih trudnica i majki vezane uz poteškoće u ostvarivanju dotadašnjih aspiracija, primjerice ostvarenja u obrazovnom i poslovnom smislu te ekonomske stabilnosti (McMichael, 2013.). Borkowski i sur. (2007.) uz maloljetničku trudnoću vežu brojne socioekonomske poteškoće poput manje vjerojatnosti završetka školovanja, smanjene poslovne prilike te samohranog majčinstva. Iz tih razloga prijeto im veći rizik od siromaštva i primanja socijalne pomoći (Meade i sur., 2008.).

Maloljetne trudnice i majke, djevojke su koje se u trenutku otkrivanja trudnoće najčešće nalaze na redovnom školovanju stoga je suradnja sa školom ključna kako bi za takve djevojke bio omogućen nastavak školovanja. Kako bi to mogle ostvariti, uobičajena praksa škola je dozvoliti polaganje predmetnih ili razrednog ispita maloljetnim trudnicama i majkama koje zbog trudnoće i poroda nisu mogle redovno pohađati nastavu (Bojić i sur., 2010.). Kad je riječ o procjenama nastavka i završetka školovanja, gotovo sve uključene srednje škole i učenički domovi uključeni u istraživanje u Hrvatskoj, procijenili su da učenice unatoč trudnoći i majčinstvu često ili gotovo uvijek nastavljaju i završavaju školovanje. Obiteljski centri su se djelomično složili, no naveli su kako prema njihovoj procjeni u 22% slučajeva do toga ipak ne dođe. Za razliku od njih, 57% centara za socijalnu skrb procijenilo je kako maloljetne trudnice i majke nikad ili rijetko nastavljaju i završavaju školovanje. Razlog tome je činjenica da centri za socijalnu skrb obuhvaćaju i dio populacije djevojaka koje, nevezano uz maloljetničku trudnoću, nisu ni bile uključene u



srednjoškolski sustav, već su školovanje prekinule nakon osnovne škole (Bojić i sur, 2010.).

Dok u Hrvatskoj i dalje velik broj djevojaka tijekom i nakon maloljetničke trudnoće nastavi, odnosno dovrši školsko obrazovanje, to se ne može reći i za druge zemlje svijeta. Primjerice, adolescentne trudnoće u Sjedinjenim Američkim Državama smatraju se glavnim uzrokom napuštanja škole za adolescentice. Procjenjuje se kako su 30% - 40% djevojaka koje su napustile školovanje majke (Freudenberg i Ruglis, 2007.). Istraživanje koje su proveli Zeck i sur. (2007.) pokazalo je kako je većina adolescentnih majki (86%) završila samo obvezno, odnosno osnovno obrazovanje. Mali postotak je završio neki oblik stručnog obrazovanja ili srednju školu. Istraživanje je također pokazalo kako adolescentne majke imaju veću vjerojatnost za lošiji akademski uspjeh od svojih vršnjaka koji nisu roditelji, ali da ipak neke majke nastavljaju sa svojim treningom i obrazovanjem 2,5-5 godina nakon poroda. Rezultati su pokazali kako su majke u tom razdoblju manje brinule za svoju djecu, odnosno bile primorane ostaviti svoju djecu na čuvanje drugim osobama kako bi mogle pronaći posao ili poboljšati svoju obrazovnu razinu (Zeck i sur., 2007.).

Nastavak obrazovanja je iznimno bitan budući da obrazovanje također posreduje i drugim ključnim čimbenicima, poput zaposlenosti i dohotka. Niža obrazovna razina umanjuje sposobnost i mogućnosti za plaćenije poslove. Istraživanja dosljedno pokazuju da je adolescentno roditeljstvo povezano s niskom razinom zaposlenosti i vrstom obavljanih poslova, koji su obično i nisko kvalificirani i slabo plaćeni. Primjer za to je petogodišnje istraživanje u kojem je pronađeno da je znatno manje adolescenata bilo zaposleno u usporedbi sa svojim vršnjacima koji su bili redoviti studenti. Niske obrazovne razine, briga o djeci i ograničeno radno iskustvo ograničili su ekonomski status mladih majki te trećinu učinila ovisnom o javnoj socijalnoj pomoći (Corcoran, 1998.).

## **7. Stigmatizacija maloljetnih majki i trudnica**

U svijetu prevladavaju općenito prihvaćene pretpostavke kako su adolescentne majke ovisne o socijalnoj skrbi, neprikladni roditelji i imaju djecu koja su predodređena da iskazuju antisocijalno ponašanje, kojim će vrlo vjerojatno ponoviti ciklus, odnosno i sami vrlo rano postati roditelji. Međutim, malo je dokaza koji potvrđuju te pretpostavke i ukazuju na to da mlade majke ovise o državnoj dobrobiti tijekom cijelog svog života (Fearnley, 2018.). Adolescentne majke posebno su osjetljive na stigmatizaciju zbog svoje dobi, klase i rasnog/etničkog porijekla (SmithBattle, 2013.). Tako mlade majke su problematizirane i okrnjene zbog odabira puta koji je drugačiji od njihovih vršnjaka (Wilson i Huntington, 2005.). Kao i ostale stigmatizirane skupine, majke tinejdžerice susreću se sa štetnim stereotipima i diskriminacijom koji doprinose stresu, sramoti, socijalnoj izolaciji i zdravstvenim razlikama (SmithBattle, 2020.). Uz rijetke iznimke, većina medijskih priča, profesionalnih diskursa i zagovaračkih organizacija majke adolescentice prikazuju kao neodgovorne i nesposobne roditelje, čiji su životi zauvijek izbačeni iz kolosijeka zbog roditeljstva (SmithBattle, 2013.). Mlade majke okarakterizirane su kao rizik u društvu i rizik za društvo (Fearnley, 2018.).

Zbog velikog broja vladinih retorika, diskursa stručnjaka i ponašanja i razmjene pojedinaca koji adolescentnu trudnoću predstavljaju iznimno velikim problemom i gledaju je kroz negativnu prizmu, adolescentne majke se na dnevnoj bazi susreću s neprijateljskim i stigmatizirajućim stavovima i ponašanjima (Fearnley, 2018.). Praksa stigmatiziranja opisana je kao kršenje ljudskog dostojanstva, koja doprinosi ionako izazovnim životima majki tinejdžerica (SmithBattle, 2013.). U Sjevernoj Engleskoj provedeno je kvalitativno istraživanje o iskustvima mladih žena, koje su postale majke u dobi od 15 do 19 godina. Istraživanje je provedeno korištenjem narativnog pristupa, a do ispitanika se došlo metodom namjernog uzorkovanja putem popisa njihovog prisustva na 4 projekta podrške, tri hostela i jednog obrazovnog centra, koji pružaju potporu mladim trudnicama. Istraživanje u kojem je sudjelovalo ukupno 56 mladih majki, sastojalo se od fokus grupe, polu-strukturiranih intervjua i opažanja ispitanica. Rezultati tog istraživanja dali su saznanja o tome kako su mlade majke često bile žrtve verbalnog nasilja, odnosno zabilježene su izjave mladih majki o tome kako se na njih često vikalo, psovalo i davalo razna imena koja su bila

klevetnička, neodobravajuća i uznemirujuća (Fearnley, 2018.). Maloljetne majke izvijestile su o raznim sličnim stigmatizirajućim iskustvima u Sjedinjenim Američkim Državama, Kanadi i Ujedinjenom Kraljevstvu. Najčešći slučajevi stigme prepoznati od strane majki su medijski izvještaji o maloljetničkim trudnoćama i osuđujući pogledi i verbalni prijekori stranaca na javnim mjestima. Iako su neki zaposlenici socijalne službe i škole izrazili podršku mladim majkama, drugi su majke adolescentice izložili „bezobraznom“ ponašanju, strogom ispitivanju i zlostavljanju. Zapaženo je kako se učitelji prema maloljetnim majkama ponašaju drugačije nego prema njihovim vršnjacima koji nisu roditelji, a različito postupanje, čak i kada je dobronamjerno, doživljava se ponižavajućim (SmithBattle, 2013.).

Osim uz obrazovni, stigma se često veže uz zdravstveni sustav. Mlade žene podijelile su svoja iskustva sa zdravstvenim terminima, boravkom u bolnici i posebno načinom na koji su profesionalci radili s njima. Razgovarale su o tome kako su se neke primalje ponašale prema njima na „smiješan način“. Kad ih se pitalo što misle pod tim terminom, mlade majke su izjavile kako se to odnosi na iskazano nepoštovanje i odnos prema njima koji su doživjele kao patronizirajući (Fearnley, 2018.). Iskustva mladih žena pokazala su kako su primalje razgovarale s njihovim roditeljima kao da one nisu prisutne. Također, od strane zdravstvenih djelatnika često su doživljavale različite poglede i „intenzivna buljenja“, koji su učinili da se osjećaju nelagodno, zastrašeno i uznemireno (Fearnley, 2018.). U jednom zapaženom slučaju, mlada žena je prijavila da joj je odbijena epiduralna terapija jer je prisutni liječnik smatrao da je bol mora odvratiti od druge tinejdžerske trudnoće (Ellis-Sloan, 2014.). Doživljaj stigme od strane profesionalaca i u pružanju usluga umanjuju povjerenje u njih te povećavaju vjerojatnost da će mladi roditelji izbjeći tražiti pomoć, propustiti za njih bitne sastanke ili čak napustiti školu (Ellis-Sloan, 2014.).

U prošlosti, situacija nije bila toliko ozbiljna. Maloljetne trudnice i majke rijetko su bile stigmatizirane prije 1970-ih. Iako je stopa nataliteta tinejdžera bila visoka od četrdesetih do sedamdesetih godina prošlog stoljeća, predbračni seksualni odnosi prikrivani su prisilnim brakovima, još znanim pod nazivom brakovi „sačmarice“ i posvojenjima. Kako su prisilni brakovi i posvojenja opadali, samohrane majke suočavale su se s intenzivnom skrutinizacijom i stigmom (SmithBattle, 2020.).

Stigmatizacija je dosegla nove razmjere 1994. kada su počeli prijedlozi o „radikalnim popravcima“ kojim bi se adolescentnim majkama uskraćivala pomoć, a njihova djeca smještala u sirotišta. Ta ideja se ponovno pojavila 2009. godine kada je na snazi bila preporuka da država oduzme djecu maloljetnicama pod presumpcijom o dječjem zanemarivanju (SmithBattle, 2013.). Strah od gubitka skrbništva nad djecom i danas brine maloljetne majke, koje zbog njega mogu izbjegavati ponašati se ili odijevati na načine koji ukazuju da su vrlo mlade, s niskim primanjima ili ovisne o javnim sredstvima (SmithBattle, 2020.). Kako bi se obranile od lošeg glasa koji ih prati, mlade majke žele pokazati drugima kako se razlikuju od stereotipne adolescentne majke te kako su inače odgovorne. Zbog toga trudnoću nazivaju slučajnim događajem, svoje emocionalne odgovore prikrivaju ili prigušuju zbog zabrinutosti da se njihovo izražavanje straha ili radosti vezano uz njihovu trudnoću ili bebe pogrešno protumači, a u nekim slučajevima odbijaju i socijalnu pomoć čije se primanje smatra stigmatizirajućim. Također, kako bi sustigle idealnu sliku majčinstva, mlade majke žele roditi prirodnim putem ili dojiti. Na taj način nastoje postići da se na njih gleda kao da su moralno vrijedne (SmithBattle, 2020.).

## **8. Posljedice stigmatizacije na mentalno zdravlje maloljetnih trudnica i majki**

Kao neke od glavnih uzroka stresa i depresije kod majki adolescentica, Mangeli i sur. (2017.) navode prilagodbu majčinstvu i adolescenciji, ovisnost o drugima, neželjenost trudnoće, nedostatak socijalne podrške i stigmatu (Mangeli i sur., 2017.). Dok na neke može djelovati stimulirajuće i dodatno ih ojačati, količina stigme koju maloljetne trudnice i majke dobiju na dnevnoj bazi na neke mlade majke može izravno ostaviti brojne emocionalne i psihološke traume, koje mogu imati izravan utjecaj na njihove odnose s drugim ljudima (Whitehead, 2001.). Učinci stigme najviše ovise o onome što mlada žena vjeruje da joj se dogodilo – njena percepcija o tome da je drugi osuđuju i kako ona shvaća način na koji se prema njoj postupa (Ellis-Sloan, 2014.). Kad osoba postane stigmatizirana, ovisno o njoj

vulnerabilnosti, ona može doživjeti niz emocionalnih reakcija od ljutnje, ogorčenosti, straha i srama do depresije i povlačenja (Whitehead, 2001.). Dok su neke majke tinejdžerice izvijestile da osjećaju ogorčenost, strah, sram, bijes i bezvrijednost kao odgovor na stigmatizirajuća iskustva i rezignirale su sa stigmom, druge su se verbalno branile od omalovažavajućih komentara (SmithBattle, 2013.).

Neke maloljetne majke iskuse postporođajnu depresiju, koja je ozbiljan psihijatrijski poremećaj, koji na osobu djeluje oslabljujuće te dijagnozom podsjeća na veliki ili manji depresivni poremećaj. Procjenjuje se da oko 13% žena dobije postporođajnu depresiju, dok je kod majki adolescentica dokazan tri puta veći rizik za postporođajnom depresijom od starijih majki. Dokazano je kako su majke adolescentice izložene povećanom riziku slabijeg mentalnog zdravlja do tri godine nakon poroda. Procjenjuje se da je stvarna brojka možda puno veća jer veliki broj mladih majki pati u tišini ili nije svjesno da su njihovi simptomi ili ono kako se osjećaju posljedica postporođajne depresije (Boath i sur., 2013.). Istraživanje provedeno od strane Goossens i sur. (2015.), u kojem se pretraživala literatura vezana uz rizike i posljedice maloljetničke trudnoće i rađanja iz baza podataka *PubMed*, *Scencedirect* i knjižnice *Université Libre de Bruxelles*, koje sadržavaju članke iz medicinskog, fiziološkog, epidemiološkog i ekonomskog područja, pokazalo je kako pedeset posto majki adolescentica doživi simptome depresije unutar 3 mjeseca nakon rođenja. Simptomi depresije uključuju osjećaj usamljenosti, poremećaje spavanja, gubitak apetita, emocionalnu labilnost, pa čak i misli o nanošenju ozljeda sebi i/ili djetetu (Goossens i sur., 2015.).

Whitehead (2001.) tvrdi kako stigma tinejdžerske trudnoće dovodi do „socijalne smrti“ za mlade majke. Naglašava negativan utjecaj rezultirajuće izolacije i socijalne isključenosti na mentalno i tjelesno zdravlje mladih majki (Whitehead, 2001.). Stigma može dovesti do toga da se mlade majke boje izaći iz kuće ukoliko nije nužno, a sve s ciljem minimiziranja mogućnosti za izloženosti stigmatizaciji i izbjegavanju osjećaja dubokog srama (Ellis-Sloan, 2014.). U kvalitativnom istraživanju provedenom u Sjedinjenim Američkim Državama, u kojem su o svojim iskustvima u intervjuu s otvorenim pitanjima progovorile 34 žene različitog rasnog i socioekonomskog podrijetla, a koje su postale majke u dobi od 14 do 19 godina,

jedna od ispitanica izjavila je kako je odustala od post-natalne grupe zato što su se prema njoj „ponašali kao prema malom djetetu“ zbog vidljive dobne razlike između nje i ostalih članica grupe, dok je druga majka skrivala svoj trudnički trbuh prilikom svakog izlaska jer se sramila mišljenja i komentara drugih ljudi (Ellis-Sloan, 2014.). SmithBattle (2013.) je, kao i brojni drugi autori, prepoznao važnost pridavanja pažnje stigmatizacije maloljetnih trudnica i majki i njenim negativnim posljedicama na mentalno zdravlje te je ponudio smjernice zdravstvenim djelatnicima, koje bi pomogle suzbiti stigmatizaciju u tom, za trudnice i majke, bitnom sektoru. Smjernice tako uključuju povećavanje povjerenja između maloljetnih trudnica i majki i zdravstvenih djelatnika, pružanje sigurnosti i jasno dajući do znanja kako su stigma i diskriminacija neprihvatljive te da će se kao takve tretirati (SmithBattle, 2013.).

## **9. Programi usmjereni problemu maloljetne trudnoće i majčinstva**

Budući da su maloljetnička trudnoća i majčinstvo pojmovi koji se često vežu uz već spomenute rizike i izazove, za svaku mladu djevojku presudno je da u tim trenucima ne bude sama i da je upoznata s činjenicom da postoje mjesta na kojima joj se može pomoći ukoliko se za pomoć obrati (Bojić i sur., 2010.). Izazove maloljetničke trudnoće i majčinstva i potrebu za pružanjem podrške putem raznih programa prepoznao je 1982. godine američki Ured za programe za adolescentsku trudnoću, koji je rasporedio sredstva za podršku dvama vrstama programa koji su prepoznati kao ključni za trudnoću u maloljetničkoj dobi: Demonstracijskim programima prevencije namijenjenim poticanju adolescenata na odgađanje spolne aktivnosti – takozvanoj „samoapstinenciji“ i Programima demonstracije skrbi za razvoj intervencija za poboljšanje roditeljstva, zdravlja i ishoda života trudnica i adolescentica u roditeljstvu, njihove dojenčadi i njihovih obitelji (Barnet, 2012.). Ipak, usprkos prepoznatosti posljedica maloljetničke trudnoće i majčinstva, potreba za inovativnim programima s potencijalom za poboljšanje zdravstvenih rezultata

osjetljive populacije kao što su adolescentne trudnice i majke i dalje predstavlja bitan problem u današnjem društvu (Budin, 2000.).

Jedan od bitnijih programa današnjice je američki program pod nazivom „*Teen Pregnancy Prevention Program*“ osnovan 2010. godine s ciljem smanjenja broja tinejdžerskih trudnoća. Program s godišnjim proračunom od 101 milijuna dolara koncentriran je na dosezanje populacije s najvećom potrebom kako bi poboljšao optimalno zdravlje adolescenata te smanjio rizike za neželjenim adolescentnim trudnoćama i spolno prenosivim bolestima. Program uključuje spolni odgoj, razvoj mladih, obrazovanje o apstinenciji, različite programe usmjerene ranjivim skupinama uključujući roditelje adolescente (Feldman i Margolis, 2016.). Osim njega, bitno je spomenuti i „*The Nurse-Family Partnership programme*“, koji pomaže spojiti medicinske sestre specijalizirane za rad s djecom i maloljetne majke, koje su se po prvi put našle u toj ulozi, kako bi pružile pomoć mladim majkama da održe svoje zdravlje i zdravlje svoga djeteta u trudnoći, te kako bi se educirale i bile u mogućnosti pružiti svojoj djeci ono što im je potrebno (Nurse-Family Partnership, 2020.).

Praktična iskustva hrvatske udruge „Korak po Korak“, tijekom 5 godina prepoznala su bitna područja na kojima se treba raditi u hrvatskom društvu kako bi se riješio problem maloljetničkih trudnoća. Neki od prepoznatih izazova su svakako neujednačeni pristup i nedovoljno razvijeni mehanizmi suradnje i razmjene informacija. Poseban naglasak udruga stavlja na potrebu sustavne edukacije djece i mladih uvođenjem obrazovanja o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju, budući da se pokazalo kako su mladi često nedovoljno informirani o spolno rizičnim ponašanjima i posljedicama, koje takva ponašanja mogu ostaviti na njihovo zdravlje i dobrobit (Bojić i sur., 2010.). Povedena tim istraživanjima, Udruga je 2005. godine osnovala program pod nazivom „Mama je mama“ s ciljem prevencije rizičnih ponašanja mladih te pružanja psihosocijalne pomoći i podrške maloljetnim trudnicama i njihovim obiteljima. Programom se nastoji postići smanjenje ranjivosti maloljetnih trudnica i roditelja, te njihovo osnaživanje za aktivno i odgovorno preuzimanje roditeljske uloge. U sklopu programa provode se dva projekta. „Savjetovalište MAMA je MAMA“ predstavlja jedan od njih. Namijenjen je

maloljetnim trudnicama i njihovim roditeljima, ali i svima drugima iz njihove okoline, koji im žele dati podršku. Kroz savjetovalište nastoje se pružiti potrebne informacije te pružiti pomoć i podrška u trenucima kada se maloljetne trudnice i majke suočavaju s poteškoćama. Drugi projekt čini web portal MALOLJETNI-RODITELJI.NET namijenjen maloljetnim trudnicama, njihovim roditeljima i svima koji imaju neka pitanja i sumnje vezane uz trudnoću i rizične spolne aktivnosti. Na pitanja odgovara tim stručnjaka, koje čine psiholozi, socijalni radnici, pravnici i ginekolozi (Udruga roditelja Korak po Korak, 2020.). Osim savjetovanja i informiranja, Udruga u suradnji s partnerima već kroz duže vremensko razdoblje provodi razne programe podrške koje uključuju i pomoć u nastavku školovanja, zapošljavanja te usluge smještaja. Maloljetne majke smještaj za sebe i djecu tako u Hrvatskoj mogu ostvariti na „Majčinskom odjelu“ zagrebačkog Doma za djecu u Nazorovoj ulici, ili u dječjim domovima u Lovranu i Osijeku (Tportal.hr, 2015.). Osim navedenih domova, smještaj i podršku maloljetnim majkama pruža i zagrebački Caritas putem Kuće ljubavi Savica, koja osigurava smještaj maloljetnim i punoljetnim trudnicama i majkama od rođenja do prve godine života djeteta. Usluge koje djelatnici pružaju mladim trudnicama i majkama uključuju njegu i brigu o zdravlju, socijalni rad i psihološku procjenu, podršku i praćenje te pripremu mladih majki za samostalan život (Caritas Zagrebačke nadbiskupije, 2022.).

Važnu ulogu u pružanju podrške u takvim tipovima ustanova ima socijalni radnik kao jedan od brojnih stručnjaka, koji su uključeni u rješavanje problematike maloljetničkih trudnoća. Socijalni radnici rade s mladim majkama u različitim okruženjima nastojeći poboljšati njihove zdravstvene i obrazovne rezultate, potaknuti ih na usvajanje roditeljskih vještina i pomoći im doseći ekonomsku neovisnost. To postižu pružajući usluge vođenja slučaja, obavljajući kućne posjete, provođenjem već spomenutih individualnih savjetovanja/grupa podrške ili pak uspostavljanjem preventivnih programa vezanih uz maloljetničke trudnoće (Kulkarni i sur., 2010.).

## **10. Zaključak**



Maloljetničke trudnoće, koje nastupaju u razdoblju puberteta i adolescencije kada su mlade osobe još uvijek u procesu sazrijevanja te nisu u mogućnosti u potpunosti samostalno preuzeti odgovornost za posljedice koje nose sa sobom, većinom su neplanirane i neželjene. Za maloljetne trudnice i majke nastupanje takvih trudnoća sa sobom donosi razne izazove zdravstvenog, financijskog i socijalnog tipa te iako je broj maloljetničkih trudnoća posljednjih godina u padu, kao takve i dalje predstavljaju globalni javno zdravstveni problem. Trudnoća u tako ranoj dobi ponekad se može negativno odraziti na odnose mladih majki s njihovim obiteljima i partnerima, a često zbog njih postaju i žrtvama stigmatizacije i diskriminacije u društvu. Razna istraživanja iz ovog rada, koja su se bavila ovom temom, pokazala su važnost dobivanja kontinuirane i sveobuhvatne podrške kako bi se takve situacije izbjegle. U svemu tome, osim obitelji i partnera, veliku ulogu bi trebali odigrati i stručnjaci iz raznih područja budući da je iz korištene literature vidljivo kako je maloljetnička trudnoća kompleksan događaj koji na više načina ugrožava kvalitetu života mladih majki narušavajući pritom u nekim slučajevima i njihovo mentalno zdravlje. Stručnjaci bi trebali surađivati jedni s drugima te pristupati ovom problemu profesionalno, objektivno i bez predrasuda vodeći se etičkim načelima budući da su pojedina istraživanja iz ovog rada ukazala na manjak povjerenja u stručnjake koji su vodili njihove slučajeve te čak i stigmatizaciju od pojedinih djelatnika koji su im trebali i bili dužni kao profesionalni djelatnici pružiti potporu.

Autorica ovog rada vidi veliku važnost socijalnih radnika kao osoba koje kroz razne programe i ustanove usmjerene na pružanje pomoći takvim mladim osobama, rade s maloljetnim majkama i njihovim obiteljima. Socijalni radnici sa svojim stečenim znanjima i vještinama ključni su u pružanju informativne, savjetodavne i financijske pomoći te su kao takvi dužni stvoriti pozitivno ozračje u kojem će se mlade majke osjetiti slobodno podijeliti svoje brige i upite bez straha od osude. Osim pružanja takvog vida podrške, bitno je da cijelo društvo, s naglaskom na obrazovni sustav, češće progovara o temama reproduktivnog zdravlja i odgovornog spolnog ponašanja kako bi se povećala educiranost i prevenirale brojne posljedice koje maloljetnička trudnoća i majčinstvo nose sa sobom uzimajući u obzir pokazano poražavajuće

znanje mladih o istima. Takvo što pogotovo je bitno za društva poput Hrvatskog, u kojima su takve teme i dalje smatrane nepotrebna i *tabuom*.

## Literatura

1. American Society for Reproductive Medicine (2012). *Age and Fertility. A Guide for Patients*. Posjećeno 23.7.2022. na mrežnoj stranici ReproductiveFacts.org From the American Society for Reproductive Medicine: <https://www.reproductivefacts.org/news-and-publications/patient-fact-sheets-and-booklets/documents/fact-sheets-and-info-booklets/age-and-fertility/>.
2. Barnet, B. (2012). Supporting adolescent mothers: a journey through policies, programs, and research. *American Journal of Public Health*, 102(12), 2201-2203.
3. Boath, E. H., Henshaw, C. i Bradley, E. (2013). Meeting the challenges of teenage mothers with postpartum depression: overcoming stigma through support. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(4), 352-369.
4. Bojić, I., Orešković Vrbanc, S. i Stanić, S. (2010). *Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva. Kada djeca imaju djecu*. New York: UNICEF.
5. Borkowski, J. G., Whitman, T. L. i Farris, J. R. (2007). *Adolescent mothers and their children: Risks, resilience, and development*. New York: Psychology Press.
6. Budin, W. C. (2000). Response to Exemplary Service Article, "The Door's Perinatal Program for Pregnant and Parenting Teens": Programs for Adolescent Mothers Are Needed. *The Journal of perinatal education*, 9(2), 47-49.
7. Caritas Zagrebačke nadbiskupije (2022). *Kuća za smještaj trudnica i nezbrinutih majki s novorođenčadi i djecom do tri godine, Kuća ljubavi Savica*. Posjećeno 20.7.2022. na mrežnoj stranici Caritas Zagrebačke nadbiskupije: <https://www.czn.hr/usluge-socijalne-skrbi/skrb-za-djecu-bez->

[odgovarajuće-roditeljske-skrbi/kuca-za-smjestaj-trudnica-i-nezbrinutih-majki-s-novorodjencadi-i-djecom-do-tri-godine-kuca-ljubavi-savica.](#)

8. Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O. i Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and the Family*, 71(3), 558-574.
9. Corcoran, J. (1998). Consequences of adolescent pregnancy/parenting: A review of the literature. *Social work in health care*, 27(2), 49-67.
10. Darroch J., Woog, V., Bankole, A. i Ashford, L.S. (2016). *Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. New York: Guttmacher Institute.
11. DeVito, J. (2007). Self-perceptions of parenting among adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 16(1), 16-23.
12. Dražančić A. (1994). *Porodništvo: Trudnoća u mlade i stare žene*. Zagreb: Školska knjiga.
13. Dumić, M. (2013). Preuranjeni i zakašnjeli pubertet. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 19(104/105), 216-222.
14. Ellis-Sloan, K. (2014). Teenage mothers, stigma and their 'presentations of self'. *Sociological Research Online*, 19(1), 16-28.
15. Fearnley, B. (2018). Contemporary young motherhood: Experiences of hostility. *Journal of Children's Services*, 13(2), 64-78.
16. Farb, A. F. i Margolis, A. L. (2016). The teen pregnancy prevention program (2010-2015): Synthesis of impact findings. *American Journal of Public Health*, 106, 9-15.
17. Freudenberg, N. i Ruglis, J. (2007). Reframing school dropout as a Public Health Issue. *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice and Policy*. 4(4), 1-11.
18. Goossens, G., Kadji, C. i Delvenne, V. (2015). Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies?. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 499-503.
19. Grahovac, N. (2010). *Problemi i rizici maloljetničkih brakova*. Ombudsman za djecu Republike Srpske. Banja Luka: Grafopapir.

20. Haramina, S. (2021). Stopa maloljetničkih trudnoća kao indikator kvalitete spolnog i reproduktivnog zdravlja mladih. *Primaljski vjesnik*, (30), 1-5.
21. Honig, A.S. (2002). *Secure relationships: Nurturing infant/toddler attachment in early care settings*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
22. Huterer, N. i Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3(3), 137-150.
23. Košiček M. (1965). *Spol, ljubav i brak: Pubertet i adolescencija. IV. izdanje*. Zagreb: Epoha.
24. Kulkarni, S. J., Kennedy, A. C. i Lewis, C. M. (2010). *Using a Risk and Resilience Framework and Feminist Theory to Guide Social Work Interventions with Adolescent Mothers. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 91(3), 217–224.
25. Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M. A. i Tirgari, B. (2017). Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experiences in the transition to motherhood: a qualitative study. *Journal of family & reproductive health*, 11(3), 165-173.
26. McMichael, C. (2013). Unplanned but not unwanted? Teen pregnancy and parenthood among young people with refugee backgrounds. *Journal of Youth Studies*, 16(5), 663-678.
27. Meade, C. S., Kershaw, T. S. i Ickovics, J. (2008). The intergenerational cycle of teenage motherhood: An ecological approach. *Health Psychology*, 27, 419-429.
28. Mundrigo, Axel I. i Cynthia Indriso (1999). *Abortion in the Developing World*. London: Zed Books.
29. Nurse-Family Partnership (2020). *Nurses and mothers. Transformational relationship creating 2-gen change*. Posjećeno 30.7.2021. na mrežnoj stranici Nurse-Family Partnership: <https://www.nursefamilypartnership.org/about/>.
30. Patel, P. H. i Sen, B. (2012). Teen motherhood and long-term health consequences. *Maternal and child health journal*, 16(5), 1063-1071.

31. Petani, R. i Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15(1), 35-38.
32. Protić, D., Koraj, I. i Pranjić, V. (2020). Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija: Stručni časopis Škole za medicinske sestre Vinogradska*, 1(1), 21-39.
33. Rodin, U., Cerovečki, I. i Jezdić, D. (2021). *Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2020. godine*. Posjećeno 23.7. 2022. na mrežnoj stranici Hrvatski zavod za javno zdravstvo: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/PORODI\\_2020.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/PORODI_2020.pdf).
34. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 10(52), 36-39.
35. Rzechowska, E. i Dacka, M. (2016). Experiencing and the realization of motherhood by teenage mothers. *Health Psychology Report*, 4(1), 24-40.
36. Saim, N. J., Dufăker, M. i Ghazinour, M. (2014). Teenagers' Experiences of Pregnancy and the Parents' and Partners' Reactions: A Malaysian Perspective. *Journal of Family Violence*, 29, 465-472.
37. Schrag, A. i Schmidt-Tieszen, A. (2014). Social Support Networks of Single Young Mothers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(4), 315-327.
38. Shah, M. K., Gee, R. E. i Theall, K. P. (2014). Partner Support and Impact on Birth Outcomes among Teen Pregnancies in the United States. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(1), 14-19.
39. Shea, R., Bryant, L. i Wendt, S. (2016). 'Nappy bags instead of handbags': Young motherhood and self-identity. *Journal of Sociology*, 52(4), 840-855.
40. SmithBattle, L. I. (2013). Reducing the stigmatization of teen mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38(4), 235-241.
41. SmithBattle, L. (2020). Walking on eggshells: An update on the stigmatizing of teen mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(6), 322-327.
42. Spear, H. J. (2001). Teenage pregnancy: 'Having a baby won't affect me that much'. *Pediatric Nursing*, 27(6), 574-580.

43. Svjetska zdravstvena organizacija (2014). *Adolescent pregnancy*. Posjećeno 21.7.2021. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <https://www.who.int/publications/i/item/adolescent-pregnancy>.
44. Svjetska zdravstvena organizacija (2020). *Adolescent pregnancy*. Posjećeno 22.7.2021. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
45. Štulhofer, A. (2009). Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja. *Medicus*, 18(1), 123-129.
46. Tportal.hr (2015). 'MAMA JE MAMA'. Kako u Hrvatskoj žive maloljetne trudnice bez podrške obitelji?. Posjećeno 23.7.2022. na mrežnoj stranici tportal.hr: <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/kako-u-hrvatskoj-zive-maloljetne-trudnice-bez-podrske-obitelji-20150227>.
47. Udruga roditelja Korak po korak (2020). *Izveštaj o provedbi programa Mama je mama u 2019. godini*. Posjećeno 30.7.2021. na mrežnoj stranici Udruga roditelja Korak po korak: <https://urkpk.org/programi/mama-je-mama/opcenito-o-programu/izvjestaji-o-provedbi/>.
48. UNICEF (2014). *Ending child marriage: Progress and prospects*. New York: UNICEF.
49. Whitehead, E. (2001). Teenage pregnancy: on the road to social death. *International journal of nursing studies*, 38(4), 437-446.
50. Williamson, N. E. (2013). *Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy*. New York: United Nations Population Fund.
51. Wilson, H. i Huntington, A. (2006). Deviant (m)others: The construction of teenage motherhood in contemporary discourse. *Journal of social policy*, 35(1), 59-76.
52. Zeck, W., Bjelic-Radisic, V., Haas, J. i Greimel, E. (2007). Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms of social, familial, and educational changes. *Journal of Adolescent health*, 41(4), 380-388.
53. Zloković, J. i Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12 (1(19)), 197-213.