

Adolescentska trudnoća

Biloš, Viktorija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:181064>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Viktorija Biloš

Adolescentska trudnoća

Završni rad

Mentorica: doc. dr. sc. Ana Babić Čikeš

Osijek, 2021.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Viktorija Biloš

Adolescentska trudnoća

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana razvojna psihologija

Mentorica: doc. dr. sc. Ana Babić Čikeš

Osijek, 2021.

Izjava o akademskoj čestitosti i o suglasnosti za javno objavljivanje

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 14.9.2021.

Viktorija Biloš, 0122230735



Sadržaj

1. Uvod	1
2. Spolno rizično ponašanje adolescenata	2
3. Karakteristike adolescentskih trudnica	5
4. Tjelesno zdravlje tijekom trudnoće i majčinstva u adolescenciji	6
5. Psihološko zdravlje tijekom trudnoće i majčinstva u adolescenciji	6
6. Prekidi trudnoće u adolescenciji.....	8
7. Podrška adolescentnim trudnicama i majkama.....	8
8. Socioekonomski status adolescentnih majki i njihovih obitelji.....	10
9. Očevi tijekom trudnoće i roditeljstva.....	11
10. Strategije prevencije adolescentske trudnoće.....	12
11. Programi usmjeravanja adolescentnih roditelja	14
12. Praktične implikacije.....	15
13. Zaključak.....	16
14. Literatura.....	16

Sažetak

Sve većim zanimanjem istraživača za teme seksualnosti, sve se više počinje istraživati i tema adolescentske trudnoće. Adolescentska se trudnoća u zapadnjačkim kulturama smatra rizičnom zbog fizičkog i psihičkog stanja adolescentice te je većinom popraćena negativnim stavovima društva. Uglavnom je neplanirana i posljedica je spolno rizičnog ponašanja adolescenata. U nekim dijelovima svijeta pojava adolescentske trudnoće je poželjna i nije rijetka. U ratnim područjima česta su silovanja adolescentica koja za posljedicu imaju adolescentsku trudnoću. Za adolescente u zapadnjačkim društvima je saznanje da će postati roditelji te da se moraju odreći života bez odgovornosti kakvoga vode njihovi vršnjaci iznimno stresno što može povećati rizičnost trudnoće. Tijekom trudnoće i porođaja za adolescenticu je bitna podrška koju dobije od svoje obitelji, partnera, prijatelja, rodbine i poznanika jer se većina adolescentica u zapadnjačkim kulturama osjeća stigmatizirano, posramljeno i uplašeno. U kontekstu nove životne uloge, uloge roditelja, adolescenti su izloženi i dodatnim financijskim troškovima te nerijetko odustaju od školovanja. Kako bi im se pomoglo na početku njihovog roditeljstva organiziraju se razni programi podrške koji potiču završetak školovanja te nalaženje zaposlenja. Cilj ovoga rada jest sažeti najbitnije činjenice o adolescentskoj trudnoći, psihološkim i fizičkim karakteristikama adolescentnih majki, zatim čimbenicima koji utječu na pojavu spolno rizičnog ponašanja te istaknuti važnost preventivnih programa i programa podrške adolescentnim roditeljima.

Ključne riječi: adolescentska trudnoća, spolno rizično ponašanje, roditeljstvo, programi podrške

1. Uvod

Adolescencija je prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi koje započinje pubertetom, a završava otprilike do 20. godine života (Kuzman, 2009). Razdoblje adolescencije okarakterizirano je kao vrlo stresno i intenzivno životno razdoblje tijekom kojega se mladi susreću s nizom psiholoških, fizičkih i emocionalnih promjena (Kuzman, 2009). Tijekom adolescencije mladi ljudi najčešće po prvi puta ulaze u spolni odnos što dovodi do rizika od spolno prenosivih bolesti i rane trudnoće (Berk, 2015). Easterbrooks i suradnici (2005) navode kako adolescentska trudnoća predstavlja barijeru pri ostvarivanju jednog od središnjih razvojnih zadataka adolescencije, a to je postizanje ravnoteže između individualnosti i povezanosti pri izgradnji vlastitog identiteta.

Statistički podaci govore kako oko 16 milijuna djevojaka u svijetu godišnje rodi u dobi od 15 do 19 godina (Perendija, 2010). Najviša stopa adolescentskih trudnoća pojavljuje se u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje su etničke, geografske i rasne razlike pojavnosti adolescentske trudnoće iznimno velike, dok su najmanje stope zabilježene u Nizozemskoj i Japanu (Black i sur., 2012). Oko 95% adolescentskih trudnoća događaju se u slabo ili srednje razvijenim zemljama gdje prevladava ruralno stanovništvo slabijeg obrazovnog i ekonomskog statusa (Perendija, 2010). U najsiromašnijim dijelovima svijeta pojava adolescentske trudnoće je veća negoli u razvijenim zemljama te prosječno jedna od tri djevojke ostane trudna tijekom adolescencije (Perendija, 2010). U nekim je zemljama prihvatljivo da se djevojka što ranije uda i rodi te se 30% djevojaka u nerazvijenim zemljama poput Indije uda i rodi prije punoljetnosti, dok se 14% djevojaka uda i rodi prije napunjene 14. godine života (Spremo, 2010).

Broj adolescentskih trudnoća u Hrvatskoj u zadnjih tridesetak godina znatno opada (Džepina i Posavec, 2012). Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo govore kako je 2017. godine u Hrvatskoj rodilo 1000 djevojaka prije napunjene 20. godine života (<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/neki-pokazatelji-rizicnih-ponasanja-za-krvlju-i-spolno-prenosive-infekcije-u-hrvatskoj/>) što je manje u odnosu na 1982. g. kada je bilo otprilike 40 porođaja na 1000 adolescentica (Džepina i Posavec, 2012). Smanjenje broja adolescentskih trudnoća u Hrvatskoj može se pripisati efektima razvoja društvene svijesti o reproduktivnom zdravlju te načinima i primijeni kontracepcije (Džepina i Posavec, 2012).

Adolescenti su pod manjom roditeljskom kontrolom u odnosu na djetinjstvo te su im prošireni socijalni odnosi, dakle, stječu nova poznanstva i prijateljstva, a potrebe za samootkrivanjem i intimnošću su vrlo naglašene (Klarin, 2006). Budući da se najpovoljnijim razdobljem za rađanje smatra razdoblje produljene adolescencije ili razdoblje rane odrasle dobi od 20. do 25. godine života, mlađe se adolescentske trudnice ubrajaju u rizičnu skupinu za djetetov rast i razvoj (Habek, 1998). Također, za djevojke koje zatrudne u razdoblju adolescencije, period trudnoće je iznimno stresan jer uz sve faze koje trebaju proći tijekom adolescencije, trebaju se suočiti i s novom ulogom, ulogom roditelja (Spremo, 2010).

Cilj ovoga rada jest sažeti najbitnije činjenice o adolescentskoj trudnoći te psihološkim i fizičkim karakteristikama adolescentnih trudnica. Nadalje, iznijet će se činjenice o čimbenicima koji dovode do spolno rizičnog ponašanja koje za posljedicu ima adolescentsku trudnoću. Ovim se radom želi istaknuti važnost preventivnih programa koji bi spriječili spolno rizično ponašanje, ali i važnost programa socijalne i psihološke podrške adolescentnim roditeljima.

2. Spolno rizično ponašanje adolescenata

Spolno rizično ponašanje definira se kao svako seksualno ponašanje koje povećava vjerojatnost negativnog ishoda seksualnog ponašanja poput neželjene trudnoće, zaraze spolno prenosivim bolestima te seksualnog nasilja (Štulhofer i sur., 2000). Talashek i suradnici (2003) navode kako se pod pojmom spolno rizičnog ponašanja podrazumijeva nekorištenje kontracepcijskih sredstava tijekom spolnog odnosa, konzumacija alkohola i droga prije spolnog odnosa te seksualni odnos s više od četiri partnera u kratkom vremenskom razdoblju. Petani i Vulin (2018) su u svome istraživanju utvrdili kako su spolno rizična ponašanja češća kod adolescenata negoli adolescentica. Osim toga, od ukupnog broja ispitanih muških adolescenata njih 74% nemaju stalne seksualne partnere, a 25% njih bili su pod utjecajem alkohola tijekom prvog spolnog odnosa.

Pojava adolescentske trudnoće često se dogodi tijekom rizičnog spolnog odnosa koji se dogodio pod utjecajem opojnih sredstava, pri čemu se alkohol smatra najčešćim opojnim sredstvom (Cooper, 2002). Velik broj adolescenata konzumira alkohol što potvrđuje istraživanje među srednjoškolcima provedeno u Portu gdje je 43% ispitanih adolescenata izjavilo kako konzumiraju alkohol u većim količinama (Ferreira i Torgal, 2010). Ferreira i Torgal (2010) su također dobili da adolescenti više konzumiraju alkohol od adolescentica. Osim toga, istraživanja pokazuju kako je dob ulaska u pubertet kod djevojaka povezana s ulaskom u spolne odnose pod

utjecajem opijata (Deardorff i sur., 2005). Djevojke koje ranije uđu u pubertet češće konzumiraju opijate te pod utjecajem opijata ulaze u spolne odnose (Deardorff i sur., 2005). Budući da je spolni odnos pod utjecajem alkohola i droga jedna vrsta spolno rizičnog ponašanja, korištenje tih opijata moguć je prediktor adolescentske trudnoće (Talashek i sur., 2003). Jedan od problema pri korištenju opijata jest što se osoba osjeća opuštenijom, pričljivijom i spremnijom na ponašanja koja ne bi napravila da nije pod takvim utjecajem, uključujući i spolno rizično ponašanje (Ferreira i Torgal, 2010).

Sedamdesetih godina prošloga stoljeća započelo je proučavanje adolescentske spolnosti i karakteristika adolescentske trudnoće (Štulhofer i sur., 2000). Iako je u Hrvatskoj broj adolescentskih trudnoća u padu, mladi ulaze u seksualne odnose sve ranije pri čemu su razlozi ulaska u spolni odnos češće erotski i nametnuti od strane društva i medija negoli emocionalni (Capuano, 2009; prema Petani i Vulin, 2018). Postoji nekoliko čimbenika koji utječu na pojavu spolno rizičnog ponašanja, a samim time i na pojavu adolescentske trudnoće (Berk, 2015).

Obitelj je zajednica u kojoj adolescenti provode najviše svoga vremena, stoga je i jedan od najbitnijih čimbenika spolno rizičnog ponašanja upravo stanje u obitelji i komunikacija s roditeljima (Berk, 2015). Istraživanja pokazuju da su adolescenti skloniji spolno rizičnim ponašanjima ukoliko žive u razvedenim obiteljima, obiteljima sa samohranim roditeljem ili posvojiteljem, brojnijoj obitelji, te obiteljima u kojima je roditeljski nadzor slab (Berk, 2015). Izbivanje oca prediktor je ranije seksualne aktivnosti i adolescentske trudnoće kod djevojaka (Berk, 2015). Roditelji općenito ne razgovaraju sa svojom djecom o spolnosti jer ih ne smatraju dovoljno zrelima za razgovor o takvoj temi (Lacković-Grgin, 2006). Ne znaju koje im informacije trebaju reći, a koje ne te imaju osjećaj straha od mogućnosti poticanja seksualnog eksperimentiranja kod vlastite djece (Lacković-Grgin, 2006).

Uz obitelj, na spolno ponašanje adolescenata mogu utjecati i njihovi vršnjaci. Ukoliko mladi imaju podršku svojih vršnjaka za ulazak u spolne odnose, postoji vrlo velika vjerojatnost da će se i oni sami upustiti u takve odnose jer će ih smatrati prihvatljivima (Kirby, 2003). Većina adolescenata u nekim situacijama ne zna reći ne svojim vršnjacima te se ponaša na način koji vršnjaci smatraju prihvatljivim iako oni sami to ne žele (Đuranović, 2014). Jedan od mogućih razloga takvog ponašanja jest manjak samopouzdanja i osjećaj manje vrijednosti zbog kojih se

adolescenti upuštaju u rizična spolna ponašanja samo kako bi okolini pokazali da nisu drugačiji te kako bi i oni pripadali određenoj grupi (Đuranović, 2014).

Negativan stav o kupnji i korištenju prezervativa također može biti razlog spolno rizičnog ponašanja adolescenata (Kirby, 2003). Adolescenti mogu osjećati sram i nelagodu prilikom kupnje kontracepcijskih sredstava, pogotovo prezervativa, te se u takvim slučajevima mogu odlučiti na spolne odnose bez zaštite (Kirby, 2003). Također, neki adolescenti smatraju kako korištenje prezervativa sprječava osjećaj ugone tijekom spolnog odnosa, stoga se odlučuju na nekorištenje takve vrste zaštite (Kirby, 2003). Nadalje, Pingel i suradnici (2012) su na uzorku američkih adolescenata utvrdili kako je korištenje prezervativa pozitivno povezano s podrškom majke i oca. Dakle, adolescenti koji su izjavili da s roditeljima razgovaraju o temama vezanim uz seksualnost osjećali su manje srama i neugode prilikom kupnje prezervativa te su se i češće odlučivali na zaštićene spolne odnose u usporedbi s adolescentima koji sa svojim roditeljima nisu razgovarali o takvim temama (Pingel i sur., 2012).

Bitan čimbenik koji utječe na pojavu spolno rizičnog ponašanja jest religioznost (Berk, 2015). Istraživanja pokazuju kako adolescenti koji su odgajani u religioznim obiteljima češće kasnije ulaze u spolne odnose te se pridržavaju predbračnog djevičanstva u odnosu na adolescente koji odrastaju u nereligioznim obiteljima (Espinosa-Hernandez i sur., 2015). Nadalje, Espinosa-Hernandez i suradnici (2015) su na uzorku meksičkih adolescenata utvrdili kako nereligiozni adolescenti imaju više spolnih odnosa s različitim partnerima u odnosu na religiozne adolescente koji imaju manji broj partnera.

Mediji također mogu biti bitni čimbenici spolno rizičnog ponašanja (Berk, 2015). Adolescenti su podložni utjecaju medija pogotovo seksualnim sadržajima koji utječu na rodne uloge adolescenata, seksualne stavove i seksualna ponašanja (Gruber, 2000). Asekun-Olarinmoye i suradnici (2014) su u svome istraživanju opisali kako je 9/10 njihovih adolescentnih ispitanika izjavilo da seksualni sadržaji u medijima utječu na njihovo seksualno ponašanje. Što su više imali dostupnih seksualnih sadržaja, više su ulazili u razne seksualne aktivnosti. Osim toga, bitan nalaz jest kako je učestalost gledanja pornografskih sadržaja na internetu prediktor toga da adolescenti imaju veći broj partnera, što se ubraja u spolno rizično ponašanje (Asekun-Olarinmoye i sur., 2014).

U konačnici, postoje i neki internalni faktori koji dovode do spolno rizičnog ponašanja, poput manje svjesnosti adolescenata o posljedicama rizičnog ponašanja te manjoj kontroli impulsa kod adolescenata, koji su povezani s razvojem prefrontalnog korteksa (Berk, 2008). Prefrontalni korteks ima funkciju razlikovanja dobrog i lošeg, odnosno društveno prihvatljivog i neprihvatljivog ponašanja te je odgovoran za složene analize poput svjesnosti i planiranja (Victor i Hariri, 2016). Adolescenti imaju sposobnost razmatranja raznih rješenja u suočavanju s problemima, no često takvo rasuđivanje ne primjenjuju u svakodnevnim situacijama upravo zbog nerazvijenosti prefrontalnog korteksa (Berk, 2008; Victor i Hariri, 2016). Stoga, adolescenti često kao izgovor za spolno rizično ponašanje navode kako nisu planirali da će imati spolni odnos pa nisu koristili kontracepciju (Berk, 2008).

3. Karakteristike adolescentskih trudnica

Većina trudnoća koja se dogodi tijekom adolescencije su nenamjerna (Bruckner i sur., 2004). Istraživanja pokazuju kako muški adolescenti češće ulaze u spolne odnose u usporedbi s adolescenticama, no ukoliko tijekom odnosa dođe do trudnoće, djevojke će imati više problema u društvu zbog srama (Petani i Vulin, 2018). Djevojke koje ostanu trudne u adolescentnoj dobi često dolaze iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa, generalno imaju lošiji uspjeh u školi te nisku privrženost školi (Kirby, 2003). Većinom pohađaju strukovne škole koje žele završiti u što je moguće kraćem roku te ne planiraju upisivati fakultet (Kirby, 2003). Također, imaju permisivan stav prema seksualnim aktivnostima, nezainteresirane su za spolno odgovorno ponašanje i korištenje kontracepcije (Kirby, 2003). Rocca i suradnici (2010) izvijestili su da je adolescentska trudnoća bila nenamjerna kod čak 73% ispitanih djevojaka latinskog podrijetla u San Franciscu te da je veća učestalost adolescentske trudnoće kod djevojaka koje nisu htjele zatrudnjeti u odnosu na one koje su u spolni odnos ušle s namjernom da ostanu trudne.

Dražančić i suradnici (1994) predložili su podjelu adolescentskih trudnica u tri skupine. Prva skupina su infantilne trudnice kojima se smatraju djevojke koje zatrudne do 14. godine života čije su trudnoće i najrizičnije jer su djevojke mlađe od 14 godina prema somatskim karakteristikama još uvijek djeca. Druga skupina adolescentskih trudnica su mlađe maloljetne trudnice te se u tu skupinu ubrajaju sve djevojke između 15. i 16. godine života dok sve starije adolescentice pripadaju skupini starijih maloljetnih trudnica koja je ujedno i najbrojnija skupina jer istraživanja pokazuju da je 91% adolescentnih trudnica zatrudnjelo u dobi od 17. do 18. godine života.

4. Tjelesno zdravlje tijekom trudnoće i majčinstva u adolescenciji

Osim što su adolescentske trudnoće rizične zbog nedovoljne fizičke i psihičke razvijenosti adolescentica, karakteristika tih trudnica jest i konzumacija alkohola, duhana i droga koji dodatno povećavaju rizičnost trudnoće (Petani i Vulin, 2018). Adolescentske trudnice većinom ne paze na prehranu te odbijaju ranu prenatalnu njegu zbog čega djeca kada se rode mogu biti male porođajne mase (Dell, 2001; prema Berk, 2015). Tijekom trudnoće i dojenja za adolescenticu je važno pripaziti na kalorijski unos hrane radi vlastitog zdravlja i zdravlja djeteta (WHO, 2004). Neke adolescentice nakon porođaja žele što prije doći na indeks tjelesne mase kojega su imale prije trudnoće te se upuštaju u razne dijete ne shvaćajući koliko im je važna prehrana u razdoblju dojenja (WHO, 2004). Poseban naglasak stavlja se na unos vitamina A, odnosno konzumaciju voća i povrća koja je često nedovoljna tijekom trudnoće kod adolescentica. Nedostatak vitamina A za novorođenče može izazvati dječju sljepoću (WHO, 2004).

Budući da se adolescentne trudnice često ne odlučuju na primanje adekvatne predporođajne njege te preferiraju konzumiranje nezdrave hrane s nedovoljno željeza i fosfata, česta je pojava anemije (WHO, 2004). Anemija se može pogoršati tijekom poroda zbog velike količine izgubljene krvi. To može povećati rizik za infekcije koje, u krajnjem i najgorem slučaju, mogu biti kobne i za majku i za dijete (WHO, 2004). Djevojke koje se porode prije dvadesete godine života imaju povećan rizik za nastanak preeklampsije, odnosno trudnoćom izazvane hipertenzije (WHO, 2004). U 25% slučajeva preeklampsija se javlja nakon poroda i to u razdoblju od četiri dana, a dijagnoza se postavlja mjerenjem razine bjelančevina u krvi (WHO, 2004). Osim navedenih komplikacija, za adolescentske je trudnoće karakteristično i operativno dovršenje poroda zbog dovoljne razvijenosti tijela adolescentice, produženi porod, zastoj u rastu ploda te perinatalni i novorođenački mortalitet i morbiditet (Spremo, 2010).

5. Psihološko zdravlje tijekom trudnoće i majčinstva u adolescenciji

Adolescentne se trudnice često susreću s emocionalnim, kognitivnim i ponašajnim problemima koji su međusobno povezani. Ukoliko je adolescentica emocionalno nestabilna (što je česta pojava tijekom adolescentske trudnoće) ti će problemi utjecati i na kognitivne funkcije (npr. smanjena sposobnost zapamćivanja informacija) te smetnje u ponašanju (Black i sur., 2012). Jedna od prvih emocija koja se pojavi kod adolescentice koja sazna da je ostala trudna najčešće je sram (Svanemyr, 2020). Djevojke se susreću s odbijanjem i negativnim stavovima okoline prema

trudnoći u ranoj dobi, stoga osjećaju sram u situaciji kad trebaju reći za stanje u kojemu se nalaze (Svanemyr, 2020). Emocija srama posebice je vidljiva kod djevojaka čiji roditelji ne podržavaju niti prihvaćaju trudnoću (Svanemyr, 2020). Osim srama, kod većine adolescentica javlja se i strah. Adolescentice se boje reakcije okoline upravo zbog konzervativnih stavova o trudnoći (Svanemyr, 2020). Socijalna stigma koja se vezuje uz adolescentsku trudnoću često i dodatno pogoršava sram i strah (Wiemann i sur., 2005). Adolescentice su svojom trudnoćom etiketirane što za posljedicu ima mentalne poteškoće poput depresivnih epizoda koje štete kako njima, tako i djeci koju nose (Siegel i Brandon, 2014). Dosadašnja istraživanja potvrđuju da su adolescentice izložene većem riziku nastanka depresivnih simptoma tijekom i nakon porođaja u odnosu na porodilje i trudnice koje su starije (Siegel i Brandon, 2014).

Jedna od važnih karakteristika ljudi, pa tako i adolescentnih trudnica, jest otpornost (*eng. resilience*) (Wagnild i Young, 1990). Osim što je otpornost definirana kao karakteristika, neki je autori definiraju kao dinamičan proces tijekom kojega situacije koje su percipirane kao poteškoće postaju pozitivne (Bolton i sur., 2016). Pod pojmom otpornosti smatra se odlučnost, optimizam i ustrajnost koji ljudima općenito, stoga i adolescentnim trudnicama, pomažu da sva negativna iskustva koja im se događaju tijekom trudnoće pretoče u pozitivna što kao posljedicu ima veće zadovoljstvo životom (Wagnild i Young, 1990). Hess i suradnici (2002) naglašavaju neke bitne čimbenike koji poboljšavaju razinu otpornosti adolescentnih trudnica. Prvenstveno, otpornosti pridonosi osjećaj zrelosti i spremnosti na roditeljstvo. Nadalje, adolescentice koje imaju bolje odnose s vlastitim majkama većinom su otpornije od adolescentica koje nemaju podršku svojih majki tijekom trudnoće (Hess i sur., 2002). Osim toga, osobine ličnosti poput savjesnosti, visoke razine autonomije i neovisnosti također su bitni prediktori koji pridonose boljem razvoju otpornosti kako adolescentnim trudnicama, tako i drugim ljudima koji su se našli u nekoj izazovnoj situaciji (Hess i sur., 2002). Istraživanja pokazuju kako adolescentne trudnice koje životne promjene poput trudnoće vide kao pozitivan životni događaj, imaju veću sposobnost identifikacije osobnih snaga te korištenja strategija suočavanja (Arenson, 1994). Ukoliko adolescentna trudnica na trudnoću gleda kao na nešto pozitivno u svom životu, imat će veće samopoštovanje koje će je psihološki osnažiti za kasniji odgoj djeteta (Hess i sur., 2002).

6. Prekidi trudnoće u adolescenciji

Adolescentske trudnoće mogu biti i posljedice silovanja. Istraživanja sugeriraju da je u svijetu velik broj adolescentica koje se svakodnevno susreću sa seksualnim nasiljem (Sterling Honig, 2012). Velika pojavnost adolescentskih trudnoća rezultat su silovanja od strane agresora na područjima u kojima se ratuje. Podaci iz Južne Koreje govore kako je 11-20% adolescentskih trudnoća posljedica silovanja adolescentica tijekom rata (Sterling Honig, 2012).

Upravo je silovanje jedan od najvećih uzroka pobačaja kod adolescentica (Raboteg-Šarić, 2003). Nerijetko se događa da adolescentica zbog neželjene trudnoće ne želi donijeti dijete na svijet te se odlučuje na namjerni pobačaj. S porastom spolnog nasilja, raste i broj ilegalnih pobačaja čiji je rizik za adolescentice iznimno visok (Raboteg-Šarić, 2003). Ilegalni pobačaji smatraju se nesigurnim i nedopuštenim načinom prekida trudnoće koji se ne odvijaju u medicinskim ustanovama. Među najčešćim posljedicama ilegalnog pobačaja navodi se pretjerano krvarenje, sepsa, infekcija te u najgorem slučaju smrt adolescentice (Raboteg - Šarić, 2003).

U Hrvatskoj se kao i broj adolescentskih trudnoća, smanjuje i broj pobačaja. Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo izvješćuju kako se posljednjih nekoliko godina broj pobačaja tijekom adolescentske trudnoći smanjio na oko 3 pobačaja na 1000 adolescentica, dok je taj podatak 1980.-ih godina bio oko 15,7 na 1000 adolescentica (Džepina i Posavec, 2012).

Prema podacima o adolescentskim trudnoćama u Sjedinjenim Američkim Državama i Kanadi, čak 40% adolescentskih trudnoća završava pobačajem, stoga je broj adolescentskih porođaja manji negoli prije tridesetak godina (Berk, 2015). Osim pobačaja, problem kod adolescentske trudnoće jest i posvojenje. Neke se djevojke odluče na porođaj, no nakon njega odluče svoje dijete dati na posvajanje. Sve većim prihvaćanjem samohranih majki i njihovim uključenjem u socijalnu okolinu te vjerovanjem velikog broja adolescentica da će dijete ispuniti prazninu u njihovim životima, sve manje djevojaka se odlučuje na mogućnost davanja djeteta na posvajanje (Berk, 2015).

7. Podrška adolescentnim trudnicama i majkama

Za djevojku koja zatrudni u ranoj dobi jako je bitna podrška koju dobije od svojih roditelja (Berk, 2015)F. Nerijetko se dogodi da roditelji ne žele prihvatiti činjenicu da će njihovo dijete dobiti dijete i ne mogu se pomiriti s time što dovodi do sukoba između adolescentice i njezinih

roditelja (Juul, 2002). Podrška roditelja tijekom trudnoće i nakon porođaja pozitivno je povezana s procjenom generalnog zadovoljstva životom kod mladih trudnica (Letourneau i sur., 2004). Posebno im je bitna podrška majke koja se u istraživanjima pokazuje kao iznimno bitan faktor u životu trudne adolescentice, ali i djeteta koje će se roditi (Letourneau i sur., 2004). Generalno govoreći, podrška članova obitelji smanjuje stres kod adolescentnih majki, potiče razvoj novorođenčadi te optimalan odnos između majke i novorođenog djeteta (Letourneau i sur., 2004). S druge strane, ukoliko se trudna adolescentica susretne s negativnim stavovima i odbijanjem od strane roditelja, zadovoljstvo životom će biti smanjeno.

Za adolescentnu trudnicu ili majku podrška partnera, odnosno oca djeteta, također je iznimno važna (Letourneau i sur., 2004). Život adolescentice kao samohrane majke povezan je s manjom socijalnom podrškom i negativnijim stavovima adolescentica o odgoju djece te interakciji s djetetom (Letourneau i sur., 2004). Suživot s partnerom olakšava adolescentnoj majci materijalnu i psihološku borbu s kojom se suočava. Nadalje, generalno zadovoljstvo životom je veće ukoliko adolescentna majka uz sebe ima osobu na koju se može osloniti (Letourneau i sur., 2004). Raznim je istraživanjima utvrđeno da je nedostatak podrške djetetovog oca nakon rođenja prediktor pojave bijesa i kaznenog ponašanja majke prema djetetu (Crockerneberg, 1987; prema Letourneau i sur., 2004). Također, istraživanja pokazuju da su adolescentne majke imale bolje rezultate samoprocjene vlastitog roditeljstva ukoliko su se izjasnile da su imale materijalnu ili psihološku pomoć od strane djetetova oca (De Vito, 2010).

Zajednički život ili brak u adolescenciji koji se dogodi kao posljedica trudnoće nerijetko bude kratkotrajan i turbulentan jer je i sama adolescencija turbulentno razdoblje (Pernar, 2010). Nagli prijelaz iz života djeteta u život odraslih te potpuno novi život s novim osobama za adolescentsku majku može biti jako stresan (Pernar, 2010). Također, ukoliko se roditelji s jedne ili druge strane previše upliću u brak, može doći do sukoba između supružnika te nezadovoljstva i frustracije u braku (Pernar, 2010). Kada dođe do rastave takvoga braka ili zajednice, posljedice budu negativne i za majku i za dijete (Letourneau i sur., 2004).

Ukoliko dođe do razvoda braka, majčinstvo u adolescentnoj dobi smanjuje izgleda za ponovnu udaju i pronalazak novoga životnog partnera te istraživanja pokazuju kako mnoge adolescentne majke u toj situaciji odluče biti samohrane. Samo 35% majki odluči ponovno imati dijete što dovodi do novih ekonomskih poteškoća (Berk, 2015).

Zaključno, adolescentice se tijekom trudnoće i nakon poroda susreću s nizom problema. Uz emocije straha i srama, zabrinute su zbog vlastite budućnosti, ali i budućnosti svoga djeteta. Potrebna im je materijalna, psihološka i socijalna podrška okoline, ponajviše roditelja i partnera kako bi se prilagodile na trudnoću i roditeljstvo te uspjele osigurati sebi i djetetu adekvatne uvjete za život.

8. Socioekonomski status adolescentnih majki i njihovih obitelji

Često se uz adolescentsku trudnoću, kao što je već i rečeno, veže pojam siromaštva (Berk, 2015). U istraživanju koje je provedeno u Meksiku dobiven je nalaz da je 26% adolescentskih majki koje su anketirane živjelo u siromaštvu nakon trudnoće i poroda u usporedbi s 4% majki koje su živjele u siromaštvu, a nisu zatrudnjele tijekom adolescentne dobi (Buvinic, 1998; prema WHO, 2004). Ukoliko je i otac djeteta također u adolescentnoj dobi, istraživanja pokazuju kako je mogućnost siromaštva u njihovom suživotu dvostruko veća negoli u okolnostima gdje je otac djeteta stariji i već ima neku zaradu (Buvinic, 1998; prema WHO, 2004).

Takozvani „začarani krug siromaštva“ pojavljuje se kod adolescentica koje dolaze iz siromašnih obitelji te izlaz iz takve situacije vide upravo u što ranijoj trudnoći (Buvinic, 1998; prema WHO, 2004). One se odlučuju na nezaštićene spolne odnose i ranu trudnoću kako bi što prije otišle od roditelja koji žive u siromaštvu misleći kako će ih trudnoća izbaviti iz siromaštva. Često ih takvo stajalište dovede do još većeg siromaštva ukoliko otac djeteta ne želi priznati dijete ili ih u nekoj vremenskoj točki napusti (Buvinic, 1998; prema WHO, 2004). U Ujedinjenom Kraljevstvu upravo je siromaštvo jedan od najistaknutijih čimbenika koji utječu na broj adolescentskih trudnoća te se polovina tih trudnoća javlja kod 30% najsiromašnijeg dijela stanovništva (Sterling Honig, 2012).

Budući da su adolescentice tek završile školu ili su je napustile zbog trudnoće, potrebna im je i materijalna pomoć koju najčešće dobiju od svojih roditelja. Ukoliko te pomoći nedostaje, adolescentne se trudnice i majke često moraju obratiti Centru za socijalnu skrb kako bi zatražile pomoć za život (Berk, 2015). One koje se i uspiju zaposliti, često rade za minimalnu plaću od koje ne mogu zadovoljiti svoje i djetetove osnovne potrebe, što im dodatno stvara stres i frustraciju (Berk, 2015). Neke se adolescentice iz tih razloga odluče upustiti u nezakonite poslove koje im za posljednicu nanose dodatni materijalni teret ili pak zatvor te odvojenost od djeteta (Elfenbein i Felice, 2003; prema Berk, 2015).

9. Očevi tijekom trudnoće i roditeljstva

Istraživanja provedena na uzorku adolescentskih očeva, osim veće pojave siromaštva, ukazuju i na povećani rizik za delinkventno adolescentno ponašanje (Rochester, 1988; prema Klarin, 2006). Stresni događaji s kojima se susreću adolescentni očevi većinom budu uzroci delinkventnog ponašanja (Rochester, 1988; prema Klarin, 2006). Za mlade očeve izazov predstavljaju saznanje o trudnoći i novoj ulozi oca te nezaposlenost. Kod njih se javlja i nezadovoljstvo jer nemaju slobodu koju imaju njihovi vršnjaci poput izlazaka do ranih jutarnjih sati (Rochester, 1988; prema Klarin, 2006). S obzirom da su očevi-adolescenti prije svega još uvijek u razdoblju adolescencije koja je turbulentna i burna, neki autori (Rochester, 1998; prema Klarin, 2006) smatraju kako adolescentni očevi nisu u stanju niti mogućnosti pružiti majkama i djeci financijsku i emocionalnu potporu koja im je potrebna. Bijeg od roditeljstva kod njih je vjerojatniji nego kod djevojaka jer mladićima seksualne veze prvenstveno služe kao sredstvo za dokazivanje maskuliniteta te izgradnju seksualnog identiteta dok adolescenticama seksualne veze pružaju osjećaj zaštićenosti i sigurnosti (Heaven, 1994; prema Lacković – Grgin, 2011).

Iako je uloga oca zahtjevnija i teška, vrlo je bitna djetetu u razvoju (Klarin, 2006). Velik je broj očeva-adolescenata koji ne žive sa svojom djecom zbog neimaštine ili iz razloga što se ne smatraju dovoljno spremnim za suživot ili brak s djetetovom majkom (Klarin, 2006). U najgorim situacijama postoje i adolescentni očevi koji ne žele priznati djecu te ih uopće ne viđaju. U istraživanjima koja proučavaju razvoj djece koja žive bez oca utvrđeno je kako djeca koja ne žive s ocem imaju niže samopoštovanje, slabije razvijenu socijalnu kompetenciju i socijalne vještine te su podložniji vršnjačkom pritisku i ulasku u rizična ponašanja u odnosu na djecu koja žive s oba roditelja (Klarin, 2006). Takvih obitelji koje žive bez oca je sve više te je danas skoro tri puta više djece koja žive bez očeva u odnosu na sedamdesete godine prošloga stoljeća (Klarin, 2006). Istraživanja pokazuju kako skoro polovina adolescentskih očeva imaju kontakt s djecom tijekom prve godine njihova života te se ti kontakti s vremenom smanjuju do te razine da samo četvrtina očeva ostane u kontaktu sa svojim djetetom (Berk, 2015).

Generalno govoreći, adolescentni očevi se poput adolescentnih majki susreću s nizom problema i poteškoća koje nosi nova životna uloga. Neki se očevi osjećaju dovoljno spremnima kako bi uzdržavali obitelj, dok nekima to predstavlja prevelik teret te se odluče na život odvojen od djeteta. Prema istraživanju koje je provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama $\frac{3}{4}$ očeva je

pružilo podršku adolescentnoj majci tijekom trudnoće i neposredno nakon poroda, dok se ¼ ispitanih očeva odlučilo na samostalan život bez kontakta s majkom i djetetom (Wiemann i sur., 2006).

10. Strategije prevencije adolescentske trudnoće

Prevencija adolescentske trudnoće odnosi se na edukaciju adolescenata o važnosti korištenja kontracepcijskih sredstava te posljedicama koje donosi nezaštićeni rani spolni odnos (Berk, 2015). U prošlosti se o adolescentskoj trudnoći nije pretjerano govorilo, što može biti uzrok veće učestalosti adolescentskih trudnoća tada u odnosu na danas kada su ipak pokrenuti neki programi spolnog odgoja (Berk, 2015). Jedan od razloga ranog stupanja u spolne odnose, obolijevanja od spolno prenosivih bolesti te adolescentskih trudnoća jest zakašnjeli spolni odgoj (Berk, 2015). Mladi se prvi puta susretnu s pojmom spolnog odgoja u razdoblju kada je njihova spolna aktivnost već započela. Ukoliko se susretnu ranije s tim pojmom, često se spominju samo činjenice iz područja anatomije i reprodukcije (Berk, 2015). Nerijetko se smatra kako spolni odgoj zapravo potiče mlade na raniju seksualnu aktivnost (Kirby, 2002; prema Berk, 2015), no istraživanja pokazuju kako to nije točno. Spolni odgoj povećava svjesnost mladih o činjenicama koje bi trebali znati prije ulaska u seksualne aktivnosti, što povećava odgovorno seksualno ponašanje adolescenata (Berk, 2015).

Prevencija spolno rizičnog ponašanja može se temeljiti na teoriji razumnog djelovanja prema kojoj se djelovanje najbolje predviđa namjerom tog djelovanja. Određena vrsta ponašanja, npr, spolno rizično ponašanje, dogodit će se ukoliko je to ponašanje poželjno osobi i njegovoj vršnjačkoj grupi (Becker i sur., 1998). Dakle, ukoliko adolescenti uvide značaj korištenja zaštite pri spolnom odnosu, oni će je i koristiti tijekom spolne aktivnosti (Becker i sur., 1998).

Model informacija-motivacija-bihevioralne vještine (IMB model; Fisher i Fisher, 1992; prema Becker i sur., 1998) sugerira kako je vjerojatnost primjene preventivnih sredstava pri ulasku u spolni odnos određena trima razinama, informiranošću, motivacijom te bihevioralnim vještinama. Informiranost se odnosi na znanje koje adolescenti imaju o kontracepcijskim sredstvima i mogućnosti nastanka adolescentske trudnoće. Motiviranost se odnosi na motivaciju adolescenata za korištenje kontracepcijskih sredstava, a bihevioralne vještine na vještine koje adolescenti posjeduju prilikom korištenja kontracepcijskih sredstava.

Berk (2015) navodi kako najučinkovitiji preventivni programi sadrže neke ključne elemente. Na prvome mjestu, preventivni programi poučavaju adolescente kako se nositi s raznim situacijama koje se vežu uz seksualnost. Adolescenti putem preventivnih programa stječu vještine odbijanja u rizičnim seksualnim situacijama te uče poboljšati komunikaciju s partnerom radi veće upotrebe kontracepcijskih sredstava. Nadalje, učinkoviti preventivni programi daju adolescentima precizne i potpuno razrađene poruke oko očekivanja koja adolescenti imaju o spolnim odnosima. U konačnici, pružaju i jasno definirane informacije o dostupnosti i korištenju kontracepcijskih sredstava.

Aspekt prevencije koji je naišao na najviše kontroverzi jest prijedlog veće dostupnosti kontracepcijskih sredstava (Berk, 2015) i to zbog stava populacije kako bi veća dostupnost kontracepcijskih sredstava davala do znanja mladima kako je rani ulazak u spolne odnose prihvatljiv. No, istraživanja pokazuju kako u zemljama zapadne Europe i Kanade, u kojima klinike nude kontracepcijska sredstva mladima, seksualna aktivnost nije češće nego u SAD-u gdje kontracepcijska sredstva nisu dostupna u tolikoj mjeri (Schalet, 2007; prema Berk, 2015). Nadalje, promoviranje korištenja kontracepcijskih sredstava putem radija i televizije pozitivno je povezano s manjim ulaskom mladih u rane seksualne odnose te većom upotrebom kontracepcijskih sredstava kod adolescenata (Keller i Brown, 2012; prema Berk, 2015).

Nastavnici, pedagozi, psiholozi, ali i roditelji te mladi inzistiraju na uvođenju spolnog odgoja u hrvatske škole, prvenstveno zbog nedovoljne informiranosti adolescenata o spolnosti (Bulić, 2011). Istraživanja provedena u Republici Hrvatskoj pokazala su kako više od dvije trećine ispitanih adolescenata smatra kako je potrebno uvođenje spolnog odgoja u škole jer smatraju da o spolnosti ne znaju dovoljno (Bulić, 2006; prema Bulić, 2011). No, roditelje i djelatnike školstva brine utjecaj medija koji ponekad na krivi način tumače spolnost (Bulić, 2011). Promjene koje se događaju u strukturi obitelji također povećavaju potrebu za spolnim odgojem u školama. Obitelji su brojčano manje nego prije, žene više nisu kućanice te se djeca međusobno sve više družu u školama, vrtićima, parkovima ili nekim izvanškolskih aktivnostima zbog čega se adolescenti osjećaju zrelijima i odraslijima te često ulaze u spolne veze prije negoli su psihički i socijalno dorasli tom ulasku (Bulić, 2011). Za stručnjake koji se bave spolnošću zabrinjavajuća je činjenica kako se mladi najmanje o spolnosti informiraju kod svojih roditelja i nastavnika, stoga uvođenjem

spolnoga odgoja u škole žele poboljšati svjesnost mladih o važnosti reproduktivnog zdravlja te prevencije prilikom spolnog odnosa (Bulić, 2011).

Spolni odgoj u hrvatskim školama započeo je 2006. godine programom zdravstvenog programa udruge GROZD te se provodio u sklopu sata razredne zajednice u osnovnim školama (Bulić, 2011). Ubrzo nakon toga tradicionalisti su se pobunili protiv takve promjene u kurikulumu, stoga danas zdravstvenog i spolnog odgoja gotovo ni nema.

Zaključno, programi prevencije adolescentske trudnoće mladim bi ljudima omogućili bolju informiranost o temama vezanim uz seksualnost. Adolescenti bi se upoznali s pojmom spolno rizičnog ponašanja i svih posljedica koje se vežu uz ta ponašanja, uključujući i adolescentsku trudnoću.

11. Programi usmjeravanja adolescentnih roditelja

Budući da su adolescentni roditelji skloni odustajanju od škole te često ostaju nezaposleni, važni su programi koji potiču nastavak školovanja, obrazovanje za posao, poduku o roditeljstvu, zdravstvenu skrb te program visokokvalitetne skrbi za dijete (Berk, 2015). Programi koji nude takvu vrstu pomoći roditeljima smanjuju vjerojatnost rođenja djece s niskom porođajnom masom, povećavaju nastavak obrazovanja majki nakon poroda te čak sprječavaju dodatne trudnoće (Barnet i sur., 2003; prema Berk, 2015).

Neki programi isključivo su posvećeni očevima adolescentima (Coley i Chase-Lansdale, 1998; prema Berk, 2015). Takvi programi imaju svrhu povećanja emocionalne i financijske posvećenosti oca djetetu. Osim toga, kao i kod adolescentskih majki, programi koji su namijenjeni očevima također potiču mladiće na završetak školovanja, usmjeravaju ih pravilnom odgoju djece te ih potiču na zaposlenje (Berk, 2015).

Neki programi čak uključuju i okolinu adolescentice. Istraživanja pokazuju kako adolescentice koje su imale „mentora“ (rodbinu, nastavnike, prijatelje, članove obitelji, susjede) koji im je pružao socijalnu i emocionalnu podršku, bolje su prihvaćale situaciju u kojoj su se našle te su bile ustrajnije u završavanju školovanja i što boljem zaposlenju (Klaw, Rhodes i Fitzgerald, 2003; prema Berk, 2015). Adolescentice koje su slušale savjete svojih „mentora“ imale su tri puta veće izgleda za završetak školovanja. Ovakve intervencije ne odnose se na podršku koju

adolescenticama pruža djetetov otac, već neka treća osoba koja je adolescentici u tom trenutku primjer (Klaw, Rhodes i Fitzgerald, 2003; prema Berk, 2015).

Jedna od europskih država koja u sustavu socijalne skrbi ima usmjerenu podršku adolescentnim trudnicama tijekom, ali i nakon trudnoće, jest Austrija. Sustav austrijske socijalne skrbi osigurava strukovno osposobljavanje te zapošljavanje adolescentnih majki dok u većini drugih zemalja, uključujući i Hrvatsku, takvih programa nema (Zeck i sur., 2007). Prema našim saznanjima, jedini program u Hrvatskoj koji je namijenjen adolescentnim trudnicama i majkama jest program *Mama je mama* udruge *Korak po korak* koji uključuje informiranje adolescentica, prevenciju, edukaciju te savjetovanje psihologa, socijalnih radnika, ginekologa i pravnika (<https://www.maloljetni-roditelji.net/>).

12. Praktične implikacije

Adolescentska trudnoća često je tabu tema u današnjem svijetu te se nerijetko smatra sramotnim činom (Berk, 2015). Kada bi društvena okolina prihvatila adolescentsku trudnoću bez osuđivanja i stigmatizacije, adolescenti bi se možda lakše nosili sa svim problemima s kojima se susreću. Život adolescentnog roditelja može biti izuzetno težak zbog niskog obrazovnog statusa, siromaštva i nezaposlenosti te im konzervativan stav okoline samo dodatno stvara još veće probleme (Kirby, 2003). Osim neodobravanja okoline, adolescentnim majkama i očevima trebala bi se osigurati materijalna i psihološka podrška kako bi se uspjeli nositi sa svim problemima s kojima su se susreli. Sustav socijalne skrbi u Hrvatskoj gotovo da ni nema takvog programa koji bi podržavao adolescente roditelje, a iznimno je potreban .

Potrebne su i intervencije u srednjim školama koje bi educirale djecu o tome što sve donosi adolescentska trudnoća i zbog kojih je karakteristika ona rizična, no svakako bi se u tim intervencijama trebalo educirati mlade o tome kako pomoći adolescentima u njihovoj okolini koji očekuju dijete ili kako se najbolje postaviti ukoliko se upravo nekima od njih dogodi rana adolescentska trudnoća. Kada bi se u obliku zdravstvenog ili spolnog odgoja u školama ili klinikama učilo mlade ljude o spolno prenosivim bolestima, kontracepciji, ranoj trudnoći te drugim temama vezanim uz seksualnost, oni bi se možda ponašali na drugačiji način ili bi barem osjećali manje nelagode i srama jer se upravo njima dogodila adolescentska trudnoća.

U konačnici, o adolescentskoj se trudnoći većinom ne priča dovoljno te se mlade ljude o spolnosti ne educira na pravilan način. Adolescentsku trudnoću treba prihvatiti te podržati mlade roditelje kako bi se njihovi problemi uspjeli riješiti na što je moguće bezbolniji način, pri čemu veliku ulogu imaju programi koji razbijaju stigmiju adolescentske trudnoće. Što se više mladih bude ponašalo odgovorno, bit će manje rizika za adolescentsku trudnoću, no ukoliko se ona ipak dogodi, treba je prihvatiti te podržati mlade roditelje kako bi se oni na što bolji način prilagodili ulozi roditelja.

13. Zaključak

Adolescentska se trudnoća smatra posljedicom spolno rizičnog ponašanja adolescenata (Berk, 2015). Neki od čimbenika koji povećavaju pojavnost spolno rizičnog ponašanja jesu nepovoljni odnosi u obitelji, negativan stav o kupnji i korištenju prezervativa, nereligioznost, utjecaj pornografskih medijskih sadržaja te korištenje opijata poput alkohola ili droge (Berk, 2015). Najviše stope adolescentske trudnoće pojavljuju se u slabije razvijenim zemljama gdje prevladava ruralno stanovništvo nižeg socioekonomskog statusa (Perendija, 2010), stoga je za adolescentske trudnice karakteristično da pohađaju strukovne škole koje nekada niti ne završe što za posljedicu ima nemogućnost zaposlenja (Kirby, 2003). Većina adolescentskih trudnoća je neplanirana i nenamjerna (Black i sur., 2012), stoga je jedna od bitnih karakteristika adolescentskih trudnica otpornost kako bi trudnoću i roditeljstvo provele na što bezbrižniji način (Hess i sur., 2002). Trudnoj je adolescentici potrebna podrška i potpora obitelji te poznanika kako bi ishod njezine trudnoće bio što povoljniji (Letourneau i sur., 2004). Da bi trudnoća bila uredna, adolescentica osim fizičkog zdravlja treba njegovati i psihičko zdravlje budući da se adolescentica sukobljava s emocijama poput srama, straha i zabrinutosti oko budućnosti (Svanemyr, 2020). Osim podrške roditelja, adolescentici je potrebna i podrška oca djeteta koji ukoliko je adolescent također prolazi kroz teško razdoblje prilagodbe na novu životu ulogu, ulogu roditelja (Klarin, 2006). Kako bi prilagodba na roditeljstvo bila što bolja, važna je uloga programa podrške koji adolescentnim roditeljima pružaju psihološku i socijalnu pomoć.

14. Literatura

Asekun- Olarinmoye, O., Asekun- Olarinmoye E., Adebimpe, W. i Omisore, A. (2014). Effect of mass media and Internet on sexual behaviour of undergraduates in Osogbo metropolis,

- Southwestern Nigeria. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 5(1), 15-23. doi: 10.2147/AHMT.S54339.
- Arenson J. (1994). Strengths and self-perceptions of parenting in adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(4), 251-257.
- Becker, E., Rankin, E. i Rickel, A. U. (1998). *High-risk sexual behavior: Interventions with vulnerable populations*. Springer Science & Business Media.
- Berk, L. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Naklada Slap.
- Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Black, A. Y., Fleming, N. A. i Rome, E. S. (2012). Pregnancy in adolescents. *Adolescent medicine: State of the art reviews*, 23(1), 123-38.
- Bolton, K. W., Praetorius, R. T. i Smith-Osborne, A. (2016). Resilience protective factors in an older adult population: A qualitative interpretive meta-synthesis. *Social Work Research*, 40(3), 171-182. <https://doi.org/10.1093/swr/svw008>.
- Bruckner, H., Martin, A. i Bearman, P. S. (2004). Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 36(6), 248-257. <https://doi.org/10.1111/j.1931-2393.2004.tb00029.x>.
- Bulić, M. (2011). Spolni odgoj u školi. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 60(2), 227-236.
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*, 14, 101-117. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.101>.
- Deardorff, J., Gonzales, N. A., Christopher, F. S., Roosa, M. W. i Millsap, R. E. (2005). Early puberty and adolescent pregnancy: the influence of alcohol use. *Pediatrics*, 116(6), 1451-1456. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-054>.
- De Vito, J. (2010). How Adolescent Mothers Feel About Becoming a Parent. *Journal of Perinatal Education*, 19 (2), 25-34. DOI: 10.1624/105812410X495523.
- Dražančić, A. i suradnici. (1994). *Porodništvo*. Školska knjiga.

- Džepina, M. i Posavec, M. (2012). Reproduktivno zdravlje mladih u Hrvatskoj. *Hrvatsko društvo obiteljskih doktora*, 1-16.
- Duranović, M. (2014). Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 63(1-2), 119-132.
- Easterbrooks, M. A., Chaudhuri, J. H. i Gestsdottir, S. (2005). Patterns of emotional availability among young mothers and their infants: A dyadic, contextual analysis. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 26(4), 309-326. <https://doi.org/10.1002/imhj.20057>.
- Espinosa-Hernández, G., Bissell-Havran, J. i Nunn, A. (2015). The role of religiousness and gender in sexuality among Mexican adolescents. *The Journal of Sex Research*, 52(8), 887-897. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.990951>.
- Ferreira, M. M. D. S. R. D. S. i Torgal, M. C. L. D. F. P. R. (2010). Tobacco and alcohol consumption among adolescents. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(2), 255-261. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200017>.
- Gruber, E. (2000). Adolescent sexuality and the media: a review of current knowledge and implications. *Culture and Medicine*, 172(1), 210-214.
- Habek D. (1998). *Porodništvo i ginekologija*. Školska knjiga.
- Hess, C. R, Papas, M. A. i Black, M. M. (2002). Resilience among African American adolescent mothers: predictors of positive parenting in early infancy. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(7), 619-629. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.7.619>.
- Juul, J. (2002). *Razgovori s obiteljima: perspektive i procesi*. Alinea.
- Kirby, D. (2003). Risk and protective factors affecting teen pregnancy and the effectiveness of programs designed to address them. *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach*, 265-283.
- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu : roditelji, vršnjaci, učitelji - kontekst razvoja djeteta*. Naklada Slap.

- Kuzman, M. (2009). *Rizična ponašanja u vezi s HIV/AIDS-om u osobito ugroženih skupina mladih u Hrvatskoj: brza procjena i intervencija*. UNICEF za Hrvatsku: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Lacković-Grgin, K. (2011). Doživljaj i praksa roditeljstva u različitim životnim razdobljima. *Časopis za opća društvena pitanja*, 20(114), 1063-1083.
- Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Naklada Slap.
- Letourneau, N. L., Stewart, M. J. i Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of adolescent health*, 35(6), 509-525. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.01.007>.
- Perendija V. (2010). *Maloljetničke trudnoće. Problemi i rizici maloljetničkih brakova*. Banja luka.
- Pernar, M. (2010). Psihološke odrednice braka. *Medicina fluminensis*, 46(3), 248-254.
- Petani, R. i Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15(1), 35-58.
- Pingel, E. S., Bauermeister, J. A., Elkington, K. S., Fergus, S., Caldwell, C. H. i Zimmerman, M. A. (2012). Condom use trajectories in adolescence and the transition to adulthood: The role of mother and father support. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 350-366. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00775.x>.
- Rocca, C. H., Hubbard, A. E., Johnson-Hanks, J., Padian, N. S. i Minnis, A. M. (2010). Predictive ability and stability of adolescents' pregnancy intentions in a predominantly Latino community. *Studies in family planning*, 41(3), 179-192. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2010.00242.x>.
- Raboteg-Šarić, Z. (2003). Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline. *Zagreb, DZZOMM*.
- Siegel, R. S. i Brandon, A. R. (2014). Adolescents, pregnancy, and mental health. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 27(3), 138-150. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.09.008>.

- Spremo M. (2010). *Rane trudnoće - Posljedice po zdravlje i psihofizički razvoj. Problemi i rizici maloljetničkih brakova*. Banja luka.
- Sterling Honig A. (2012). Teen pregnancy. *International Journal of Adolescence and Youth*, 17(4), 181-187. <https://doi.org/10.1080/02673843.2012.655912>.
- Svanemyr, J. (2020). Adolescent pregnancy and social norms in Zambia. *Culture, health & sexuality*, 22(6), 615-629. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1621379>.
- Štulhofer, A., Jureša, V. i Mamula, M. (2000). Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja*, 50(6), 847–866.
- Talashak, M. L., Norr, K. F. i Dancy, B. L. (2003). Building teen power for sexual health. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(3), 207-216. <https://doi.org/10.1177/1043659603014003007>.
- Victor, E. C. i Hariri, A. R. (2016). A neuroscience perspective on sexual risk behavior in adolescence and emerging adulthood. *Development and psychopathology*, 28(2), 471-487. <https://doi.org/10.1017/S0954579415001042>.
- Wagnild G. i Young H. M. (1990). Resilience among older women. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252-255. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00224.x>.
- Wiemann, C. M., Agurcia, C. A., Rickert, V. I., Berenson, A. B. i Volk, R. J. (2006). Absent fathers as providers: Race/ethnic differences in support for adolescent mothers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(5), 617-634. <https://doi.org/10.1007/s10560-006-0078-1>.
- Wiemann, C. M., Rickert, V. i Berenson, A. B. i Volk, R. J. (2005). Are pregnant adolescents stigmatized by pregnancy?. *Journal of Adolescent Health*, 36(4), 352-e1-352e7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.06.006>.
- World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy*. Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.012>.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/neki-pokazatelji-rizicnih-ponasanja-za-krvlju-i-spolno-prenosive-infekcije-u-hrvatskoj/> Preuzeto: 13.9.2021.

Mama je mama. Udruga roditelja Korak po korak <https://www.maloljetni-roditelji.net/> Preuzeto 26.8.2021.

