Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći

Špicar, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:592821

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1153/SS/2019

Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći

Lucija Špicar, 1802/ 336

Varaždin, rujan 2019. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1153/SS/2019

Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći

Student

Lucija Špicar, 1802/ 336

Mentor

Ivana Živoder, dipl. med. techn.

Varaždin, rujan 2019. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

UNIVERSITY NORTH

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Lucija Špicar | MATIČNI BROJ 1802/336

DATUM 06.09.2019. | KOLEGIJ Zdravstvena njega majke i novorođenčeta

NASLOV RADA Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Community attitudes about adolescent pregnancy

MENTOR dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder | ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. prof.dr.sc. Andreja Brajša Žganec, predsjednik
2. dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder, mentor
3. dr.sc. (R.Slov.) Jurica Veronek, član
4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1153/SS/2019

OPIS

Adolescencija je razvojna faza prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob. Obilježena je burnim fizičkim i psihičkim promjenama te odvajanjem od roditelja. Cjelokupni se razvoj odvija u stalnoj interakciji bioloških i okolišnih čimbenika.
U ovom će radu biti obrađena adolescentna trudnoća, koja je u ovoj dobi visoko rizična, a sve češća zbog ranije somatske zrelosti, češće i rane spolne aktivnosti te oskudnog poznavanja fiziologije reprodukcije te mogućnosti regulacije plodnosti.
Pristupnica će u radu:
- definirati pojam adolescencije sa fizičkog, psihičkog i društvenog aspekta
- obraditi temu spolnog odgoja i usporediti s drugim državama
- opisati adolescentnu trudnoću, navesti rizične čimbenike i faktore koji utječu na pojavnost te probleme na koje adolescentna trudnica nailazi
- u provedenoj anketi doznati stavove opće populacije o ovoj temi, usporediti ih sa drugim istraživanjima, pronaći razlike između trudnoće i poroda adolescentne i zrele trudnice te usporediti adolescentnu trudnoću danas i prije 10 i više godina.

ZADATAK URUČEN | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici dipl. med. techn. Ivani Živoder na stručnoj pomoći i svakom savjetu tijekom pisanja završnog rada i provedbe ankete. Zahvaljujem na odvojenom vremenu, dostupnosti, strpljenju i angažiranosti za svako moje pitanje, kao i svakoj sugestiji.

Veliko hvala cijeloj obitelji, a posebno mojim roditeljima koji su uvijek vjerovali u mene, bodrili me i bili mi najveća podrška u svakom trenutku studiranja.

Zahvaljujem i svim prijateljima i kolegama, koji su uvelike bili spremni pomoći, a bez kojih bi godine studiranja bile nepotpune i teže.

Zahvaljujem se svim profesorima Sveučilišta Sjever i djelatnicima ustanova u kojima sam obavljala praktičnu nastavu na prenesenom znanju i podučenim vještinama.

Veliko HVALA svima!

Sažetak

Adolescencija, mladost ili mladalaštvo razvojna je faza prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob. Započinje oko 10.-te godine, a iako se nekad smatralo da završava sa 19 godina, znanstvenici danas definiraju adolescentnu dob čak do 25 godina. Razlog su tome sve dulje obrazovanje, kasnije stupanje u brak i roditeljstvo te demografske, ekonomske i tehnološke promjene suvremenog društva koje mijenjaju kontekst odrastanja. Psiholozi tvrde da bi pomicanje dobne granice odrastanja pratilo razumijevanje emocionalne zrelosti, hormonalnog razvoja i aktivnosti mozga, čiji se rad najviše poboljšava tijekom dvadesetih.

Adolescencija je karakterizirana burnim fizičkim, psihičkim i socijalnim promjenama kroz koje mlada osoba prolazi.

U ni jednom drugom periodu života rizično ponašanje nije tako učestalo kao u adolescenciji. Mladi istražuju, isprobavaju i podliježu opasnostima te tako ostvaruju svoju potrebu za doživljavanjem uzbuđenja, opuštanjem i učvršćivanjem osjećaja pripadnosti. Rizična ponašanja mogu biti ugrožavajuća za zdravlje, pa čak i život mladih.

Jedan od problema s kojim se adolescenti susreću su i neželjene trudnoće koje imaju svoje posljedice ne samo na mladu osobu već i obitelj i okolinu.

Adolescentne trudnoće su danas sve češće, a zbog rane somatske zrelosti, češće i ranije spolne aktivnosti maloljetnica te oskudnog poznavanja osnova fiziologije reprodukcije mlade se trudnice suočavaju sa strahom, sramom i odbacivanjem od strane okoline.

Cilj završnog rada bio je ispitati stavove u zajednici o adolescentnoj trudnoći danas, utvrditi najbolji način prevencije, najčešće rizične čimbenike, razlike u pojmu adolescentne trudnoće nekad i danas te način djelovanja sudionika ankete u prilici savjetovanja adolescentnih trudnica ili majki.

Rezultati su pokazali da je adolescentna trudnoća tema o kojoj se premalo zna i govori. U prilog tome govori da se 13% sudionika ankete do sad nije susreo s ovim pojmom. Najviše sudionika je upravo iz adolescentne dobne skupine i manji broj osoba starosti 36 godina. U prilog neinformiranosti govori i podatak da sudionici u prilici djelovanja ne bi znali ili ne bi ništa učinili (40%) da se u njihovoj okolini dogodi adolescentna trudnoća. Kao faktori rizika adolescentne trudnoće mogu se izdvojiti neznanje o korištenju i metodama kontracepcije (62%), neadekvatni obiteljski odnosi (49%) i neznanje o spolnosti (35%), a najbolji način prevencije edukacija adolescenata (34%), smanjenje rizičnih ponašanja (24%) i uporaba kontracepcije (19%), a sve to uz dobar roditeljski odgoj i edukacije stručnih i za to postojećih službi.

Ključne riječi: adolescencija, trudnoća, rizici, prevencija, neznanje, edukacija

Popis korištenih kratica

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
HBSC	The Health Behavior in School- Aged Children
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
SPB	spolno prenosive bolesti
βHCG	humani korionski gonadotropin
HPL	humani placentni laktogen
LH	hormon luteinizacije
FSH	folikul stimulirajući hormon

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Adolescencija 3
3. Spolni odgoj 5
4. Adolescentna trudnoća 8
5. Istraživački dio 11
   5.1. Ciljevi istraživanja 11
   5.2. Hipoteze 11
   5.3. Metode i ispitanici 11
   5.4. Rezultati 11
6. Rasprava 21
7. Zaključak 26
8. Literatura 27
   Prilozi 29

1. Uvod

Trudnoća je fiziološko stanje ženskog organizma koje odgovara ženinim anatomskim i funkcionalnim osobinama. Fiziološka trudnoća traje 280 dana, 40 tjedana, 10 lunarnih ili 9 kalendarskih mjeseci, a završava rođenjem djeteta (novorođenčeta) u terminu od 37.-og do 42.-og tjedna trudnoće što nazivamo terminskim porođajem [1].

Trudnoća nastaje oplodnjom, odnosno spajanjem muške i ženske spolne stanice u ampularnom dijelu jajovoda. Oplođeno jajašce se, nakon 6 dana ugnježđuje u sluznicu maternice, počinje rasti i razvijati se [2].

Tijekom 40 tjedana dolazi do fizičke i psihičke prilagodbe tijela na trudnoću. Promjene su uvjetovane metaboličkim i biokemijskim zbivanjima, ponajprije placentarnih hormona i metabolita, koji stvaraju brojne promjene na genitalnim i drugim organima [3].

Osim trudnice, na trudnoću se privikava i njena okolina. Vrlo je bitno već u prvim danima i tjednima trudnoće stvoriti pozitivnu klimu, smanjiti negativne misli, strahove i sumnje. U većini slučajeva to bude upravo tako - trudnoća je planirana, a trudnica, njen partner i obitelj sretni su zbog lijepe vijesti i raduju se djetetu koje dolazi.

Suprotno tome, postoje i trudnoće u ne tako savršenim okolnostima, a vezane su za neželjene i neplanirane okolnosti.

Neželjena trudnoća je svaka trudnoća koja se dogodi u vrijeme koje žena nije planirala, bilo radi zdravstvenog stanja ili pak trenutno nepovoljnih okolnosti. Neželjene se trudnoće često dešavaju zbog neznanja o seksualnosti, neinformiranosti o vrstama ili načinu korištenja kontracepcije, nepažnje, neodgovornog stupanja u nezaštićene spolne odnose ili kod prisilnih spolnih odnosa [2].

Većinom se uz pojam neželjene trudnoće povezuju određene dobne skupine. To se uglavnom odnosi na premlade ili starije dobne skupine žena kad govorimo o reproduktivnoj dobi. No, u ovoj temi za predrasude mjesta ne bi trebalo biti, jer ipak svako razdoblje ženina života nosi specifičnosti i pitanja- zašto baš tada planirati ili ne planirati trudnoću.

Prema definiciji SZO, za početak adolescencije se uzima dob od 10 godina, a sam se pojam definira kao niz psiholoških promjena koje prati tjelesno sazrijevanje [4].

Adolescencija se često opisuje kao razdoblje bure, stresa i promjene fizičkog, psihičkog i socijalnog aspekta mlade osobe koja prolazi društvenu redefiniciju, uspostavu ravnopravnosti s roditeljima i vršnjacima, odabire vlastite vrijednosti i uvjerenja. Prolazi kroz razvoj samostalnosti, odgovornosti, neovisnosti i samokontrole. Ovaj prelazak iz svijeta djetinjstva u svijet odraslih praćen je burnim fizičkim, emotivnim i psihosocijalnim promjenama. U periodu adolescencije osoba postaje svjesnija sebe, vlastitih osjećaja i misli, želi biti slobodnija i

samostalnija, odvaja se od roditelja pa je sklona rizičnim ponašanjima- konzumiranju alkohola, duhanskih proizvoda i droge te ranom stupanju u nezaštićene spolne odnose. Neka od ovih rizičnih ponašanja mogu imati dugotrajne posljedice na budući život mlade osobe (kronične bolesti, spolno prenosive bolesti, neželjena trudnoća) [4, 5, 6].

Današnje djevojke u 17.-oj godini imaju dimenziju odrasle žene, dok se u prijašnjim generacijama taj rast završavao u 24. godini. No, usprkos fizičkim aspektima, razlikuje se kronološka od ginekološke dobi. Ginekološka dob se računa od pojave prve menstruacije, od koje je do potpune morfološke i funkcionalne zrelosti potrebno proći oko pet godina. Zbog rane somatske zrelosti, češće su i ranije spolne aktivnosti maloljetnica, a zbog oskudnog poznavanja osnova fiziologije reprodukcije i mogućnosti regulacije plodnosti, sve češće su trudnoće u ovoj dobi [7].

Adolescentne trudnoće su danas veliki izazov za mnoge struke, a zbog medicinskih i socio ekonomskih razloga kao takve nisu poželjne niti za mladu trudnicu koja je još i sama dijete, partnera, obitelj niti okolinu u kojoj žive.

Pretražujući do sad provedena istraživanja u Republici Hrvatskoj, kojih je osim godišnjih podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo vrlo malo, odabrana je ova tema kao izazov za provedbu istraživanja i odlučilo se usporediti dobivene rezultate sa saznanjima iz stranih istraživanja te doći do odgovora o stavovima u zajednici o adolescentnim trudnoćama, broju maloljetničkih trudnoća danas i pokušati dati prijedloge za poboljšanje i odgovorno seksualno ponašanje adolescenata, te time posljedično i smanjenje broja neželjenih trudnoća.

2. Adolescencija

Adolescencija ili mladenaštvo je pojam koji označava jedno od razvojnih razdoblja u populaciji. Definira se kao završna faza odrastanja, a traje od završetka puberteta, odnosno od nastupa spolne zrelosti do završetka tjelesnog rasta i razvoja te postizanja potpune psihosocijalne zrelosti [8]. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), za početak adolescencije uzima se dob od 10 godina.

Adolescencija se dijeli na tri faze: ranu, srednju i kasnu. Rana adolescencija obuhvaća dob od 11.-te do 14.-te godine, a počinje pubertetom. Razlika između pojma puberteta i adolescencije je ta što pubertet označava fizičke manifestacije spolnog sazrijevanja, a adolescencija psihičke s prilagodbom na pubertet. Srednja faza adolescencije obuhvaća dob od 15.-te do 17.-te godine, a karakterizirana je usmjerenošću na uspostavljenje spolnog identiteta, za razliku od kasne (18. – 22. godina) koju karakterizira pronalazak vlastitog identiteta [9].

U samom razdoblju mladenaštva dolazi do brojnih bioloških, kognitivnih, socijalnih i emocionalnih promjena [6].

Kognitivne i psihološke promjene počinju u ranoj, a svoj vrhunac dožive u kasnoj adolescentnoj dobi. Osim psihičkog i fizičkog, u vrijeme adolescencije vrlo je važno i spolno sazrijevanje. Cjelokupni se razvoj odvija u stalnoj interakciji bioloških i okolišnih čimbenika. Stari objekti ljubavi više nisu dostatni, pa mlada osoba traži nove, izvan obitelji. Primarne spolne karakteristike svakog ljudskog bića razvijaju se od gena, sekundarne od hormona, a psihološke u interakciji s okolinom. Spol osobe određen je u trenutku začeća. Stanice ljudskog tijela imaju u jezgri 46 kromosoma. 44 su autosomi- nosioci nasljednih osobina, a 2 su spolna kromosoma. Oni se označavaju kao X i Y. Za ženski spol karakteristična su dva X kromosoma (XX), a muški s X i Y kromosomom (XY). Spajanjem ženske i muške spolne stanice nastaje ženski spol 44 XX ili muški spol 44 XY. Do devetog tjedna trudnoće, u fazi embrija, ista je osnova za oba spola, a nakon toga embrio se razvija u fetus. Tada počinje oblikovanje sekundarnih spolnih obilježja [10, 11, 12].

Početak adolescencije i puberteta vezan je uz podražaje iz hipotalamusa. U tom razdoblju žlijezde djeluju pojačano, a posljedično dolazi do naglog tjelesnog razvoja; mijenjaju se tlak, usporava puls, aktiviraju žlijezde znojnice i lojnice. Dolazi do promjena u fizičkom izgledu. Djevojkama se šire bokovi i zdjelica, rastu grudi, povećavaju se i pigmentiraju spolni organi, rastu dlake. Isto se događa i u unutrašnjosti organizma. Pod djelovanjem hormona dolazi do prve ovulacije i u skladu s tim do prve menstruacije, menarhe. Nakon menarhe, koja nastupa oko trinaeste godine života i prestanka takozvane adolescentne neplodnosti djevojka postaje fizički sposobna za reprodukciju. Postmenarhalni sterilitet može biti uzrokovan anovulacijskim

ciklusom ili nepotpunim sazrijevanjem uterusa. No, unatoč relativnoj neplodnosti nakon menarhe, ipak i u to doba može doći do trudnoće. Poznate su i rijetke trudnoće prije menarhe (Bender) [10, 12].

Potpuni spolni identitet nastaje uz okolinu te je uvjetovan kulturom u kojoj je mlada osoba odgajana. Spolne se uloge uče unutar kulturnog kruga kojemu pojedinac pripada. Iako je spol biološki određen, društvo utječe na prihvaćanje spolnosti, odnosno obitelj je najčešća zajednica u kojoj se od malena uče i iskazuju vrijednosti prema kojima se utvrđuju poželjne muške odnosno ženske karakteristike. Istraživanjima je dokazano da otac višestruko utječe na kćerkinu ženstvenost i razvoj njezine ličnosti te su kćeri koje su u ranoj adolescenciji imale dobar odnos s ocem zrelije u kasnijem spolnom životu. S druge pak strane, djevojke koje su odrasle bez oca imaju teškoće pri uklapanju u društvo i u odnosima s muškarcima. Pri tome nije svejedno je li otac umro ili su se roditelji razveli. Djevojke čiji su očevi umrli sklonije su ženskim društvima, a one iz rastavljenih brakova muškim te se kod njih češće uočavaju problemi u ponašanju [10].

Osim obitelji i okoline u kojem su adolescenti odrasli i odgajani, na izgradnju njihova spolna identiteta utječu i mediji. U filmovima i serijama žene su prikazane ili kao majke koje su uvijek svima na usluzi ili pak kao hladne i seksipilne, a posljedično tom predstavljanju dolazi do posrednog identificiranja već i djece koja su danas česti konzumenti televizijskih programa [13].

Na burnom putu odrastanja od djeteta do zrele osobe, adolescenti prolaze faze zaljubljenosti u sebe, preko zaljubljenosti u drugu osobu (zaljubljenost u vlastitu sliku koju vide u drugome). Bez prethodnog uzvraćanja ljubavi sebi, ne mogu razviti zreli obrazac ljubavi. Seksualne su težnje za mladu osobu nešto novo. Mlada se osoba mora naučiti načine zadovoljenja primjerene kulturi u kojoj živi. Svaka kultura regulira ponašanje i oblike zadovoljavanja. Tome služe običaji, rituali, religija, pisani i nepisani zakoni. Svi se nagoni oblikuju slično kao onaj za hranom. Posebnost je spolnog nagona da se formira od okrenutosti k sebi prema okrenutosti prema drugima. Općenito se može utvrditi da se u mnogim obiteljima izbjegava razgovarati o spolnosti. Kad je riječ o djevojkama, neki se roditelji boje da će upravo te teme potaknuti njihovu kćer na preuranjeni odnos. To je zapravo, jedna od ozbiljnih zabluda - u preuranjene odnose prije stupaju nedovoljno upućene i za svoju životnu dob nedovoljno iskusne djevojke [10]. Adolescencija je vrijeme odrastanja u kojem je mladoj osobi neizmjerno potrebna pomoć obitelji i okoline. To je period života u kojem mlada osoba želi biti slobodnija i samostalnija, odvaja se od roditelja pa je sklona rizičnim ponašanjima. No, bez obzira na samostalnost koju ona želi, još je uvijek nedovoljno spremna i neiskusna da bi sama donosila bilo kakve velike odluke i zaključke pa joj je potpora okoline u ovoj dobi potrebnija nego ikad prije [14].

3. Spolni odgoj

U Hrvatskoj su liječnici i biolozi još 1906. godine inicirali uvođenje spolnog odgoja u škole, a od 1972. godine sadržaji spolnog odgoja su postali dio nastavnog plana i programa [15].

Danas postoji propisan kurikulum zdravstvenog odgoja koji se odnosi na edukaciju adolescenata, a obuhvaća nekoliko temeljnih edukativnih područja: živjeti zdravo, prevencija ovisnosti, prevencija nasilničkog ponašanja te spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje. Svako od navedenih područja obuhvaća specifične teme i sadržaje koji se kontinuirano obrađuju tijekom osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja. Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje modul je kojim se adolescentima žele dati znanstveno utemeljene informacije i činjenice, ali i uvid u različita ponašanja te raznorodne vrijednosne perspektive. Cilj je omogućiti učenicima usvajanje vještina potrebnih za donošenje odgovornih odluka važnih za očuvanje njihova fizičkog i mentalnog zdravlja te im pomoći da kroz razumijevanje različitosti i kritičko razmišljanje izrade pozitivan odnos prema sebi i drugima [16].

Spolni odgoj počinje od obitelji. Roditeljski stav o spolnosti odražava se na dijete: strahovi od nagonskog u naglo izraslog adolescenta mogu biti posljedica potisnutih roditeljskih strahova; konfuzija u odraslih čini i mlade konfuznima te podložnijima brojnim zabludama i mogućim pogreškama. Nije svejedno je li mlada osoba prve informacije o spolnosti dobila u obitelji od roditelja ili nekim drugim putem. U obitelji su prve obavijesti o spolnosti češće dobivale djevojke (43,8%) nego mladići (24,3%) [17]. Oni češće informacije dobivaju putem javnih medija. Drugi su izvori prijatelji, škola i zdravstveni djelatnici, i to u samo 0,6 %. Ti rezultati vrijede o općem znanju adolescenata o spolnosti, zaštiti od trudnoće i spolnim bolestima. Javni mediji kao izvor informacija dvosjekli su mač. Njihova je odgojna vjerojatnost vrlo malena zbog stručnog jezika kojim teme budu prezentirane [13, 17].

Posljedice loše upućenosti i slabijeg znanja o spolnosti zabrinjavajuće su. Među brojnim autorima koji ispituju i evaluiraju potrebu ciljanog spolnog odgoja, Kanađanin K. Noblea u svom radu navodi činjenice „ za“ i „ protiv“ spolnog odgoja adolescenata. Argumenti „ za“ su: borba protiv spolno prenosivih bolesti (SPB), adolescentnih trudnoća, većeg perinatalnog rizika djece adolescentica, poteškoće adolescentnih majki i njihove djece u daljnjem životu. Argumenti „ protiv“ su činjenice da mnogi roditelji smatraju kako je takav odgoj pravo i dužnost isključivo njih samih. Isti ti roditelji smatraju da je školski program njihove djece prenatrpan.

S mladima treba razgovarati i o ulogama, objasniti im da podjela na mušku i žensku ulogu postoji samo do jedne granice. Mladima je iznimno važno da ih se sasluša i shvati ozbiljno. Da se ono što žele reći ne omalovažava jer im samo takvim odnosom pomažemo da iskristaliziraju

vlastite stavove. Također se ne smije zaboraviti da je razdoblje puberteta i adolescencije samo po sebi burno i puno konflikata. Između tjelesne i socijalne zrelosti postoji još veliki razmak i potreban je velik napor da se on premosti. U tim naporima pomažu društvene institucije [10].

Kurikulum zdravstvenog odgoja u našoj zemlji započinje edukacijom osnovnoškolaca u 3.-em razredu, a provodi se u dva školska sata sve do 5.og razreda. Teme su: odgovornost i poštovanje prema vlastitom tijelu, razlike rodnih uloga u društvu i obitelji, rodna očekivanja među vršnjacima u školi, vlastito tijelo u promjenama. Od 6.og se razreda font školskih sati povećava, teme su detaljnije i adolescentima zanimljivije: emocije u vršnjačkim odnosima, uloga medija u vršnjačkim odnosima, komunikacija o spolnosti, rizična ponašanja, rizici preranih seksualnih ponašanja i dr.

No, usprkos mnogim naporima uloženim u ovu ranjivu skupinu i želji da postanu ozbiljni i zreli ljudi, bez posljedica na budući život, a sa što zdravijom verzijom adolescencije, velik broj istraživanja govori baš suprotno. Istraživanja govore u prilog neodgovornom ponašanju adolescenata u smjeru spolnosti. Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja o spolnom iskustvu adolescenata, u Republici Hrvatskoj je danas prosječna dob stupanja u spolne odnose 17 godina za adolescentice i 16 za adolescente [18]. Od ukupno 1051 zagrebačkih srednjoškolaca u dobi od 15 do 19 godina, njih 30% je imalo spolno iskustvo [17]. Isti adolescenti, koji se rano upuštaju u spolne odnose, često imaju loš uspjeh u školi, neopravdane izostanke, povremeno ili redovito puše (62,5%) i uživaju u alkoholnim pićima (50,2%) [10]. Ovi podaci potvrđuju da se prevencija ne može provoditi na samo jednom segmentu ponašanja, već cjelokupnom odgoju.

Neka istraživanja govore u prilog neodgovornosti, a ne neznanju- broj adolescenata s nezaštićenim spolnim odnosima udvostručio se od posljednje ankete provedene 2009. godine i sada iznosi 65%. Jedna od tema koju također obrađuje spolni odgoj jest kontracepcija.

Kontracepcija je pojam koji podrazumijeva sve metode sprječavanja nastanka trudnoće.

Apstinencija
Coitus interruptus
Prirodne metode
Mehaničke ili barijerne metode
Hormonske metode
Intrauterina kontracepcija
Hitna kontracepcija
Trajna metoda (sterilizacija)

Tabela 3.1 Metode kontracepcije

(Izvor: Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga, 2005.)

Izbor kontracepcijskih sredstava i metoda za adolescente ograničen je stupnjem njihove psihosomatske zrelosti, što znači da izbor mora biti strogo individualiziran, kako bi se osigurala pravilna uporaba i spriječio potencijalni štetni utjecaj na daljnji razvoj adolescentne osobe [12]. U tablici 3.1 navedeni su mogući oblici kontracepcije.

Da bi se smanjile negativne posljedice spolne aktivnosti adolescenata, trebalo bi provesti odgojnu akciju koja bi obuhvaćala:

- razvoj odgovornih odnosa s adekvatnim seksualnim ponašanjem
- stjecanje novih znanja iz fiziologije reprodukcije
- informacije o rizicima trudnoće i porođaja u adolescentnoj dobi
- informacije o kontracepcijskim metodama i načinima na koji adolescenti mogu doći do istih u pojedinoj sredini [16]

4. Adolescentna trudnoća

Trudnoća (gestacija, gravidnost) jest razdoblje ženina života u kojem se oplođeno jajašce nidira, raste i razvija se. Trudnoća nastaje spajanjem ovuluma (ženske spolne stanice) sa spermijem (muškom spolnom stanicom) i taj se proces naziva oplodnja. Spermiji nastaju u kanalićima muške spolne žlijezde (testis), a stvaraju se od puberteta do starosti. Pri spolnom se odnosu nalaze u sjemenoj tekućini i dugački su oko 50 mikrona, za razliku od jajne stanice koja je znatno veća- oko 120 mikrona. U fiziološkim uvjetima oplodnja se dogodi u jajovodu, a dovoljan je samo jedan spermij koji prodre u jajašce. Potom nova stanica putuje kroz jajovod do maternice uz pomoć peristaltike tuba, negativnog tlaka i trepetljikavog epitela koji stvara strujanje prema šupljini maternice, a za vrijeme migracije, koja traje oko šest dana, nova se stanica neznatno povećava [3, 12].

U ovom stadiju postoje dvije vrste stanica- embrioblasti i trofoblasti. Iz embrioblasta će se razviti embrio, a iz trofoblasta koji predstavlja hranjiv sloj razvit će se posteljica. Stanice embrioblasta su tako poredane da stvaraju dva mjehurića ispunjena tekućinom. Iz jednog se stvara amnion, a drugog žumanjčana vrećica. Amnion se povećava tako dugo dok ne dođe do hranjivog sloja, trofoblasta. Kad oplođeno jajašce dospije u šupljinu uterusa dolazi u izravan kontakt sa sluznicom, koja se već pretvorila u deciduu ili bazu. Jajašce se ugnijezdi, odnosno potpuno uroni u nju pomoću trofoblasta. U daljnjem razvoju nastavlja se formiranje koriona. Žile zametka urastaju putem peteljke, koja se kasnije formira u pupčanu vrpcu. Iz majčine krvi u krv ploda vrlo brzo dolaze hranjive tvari i kisik, a odlaze otpadne tvari i ugljični dioksid [19].

Krajem 12.og tjedna trudnoće nastaje izvanredno važan organ trudnoće- posteljica (placenta). Ona se stvara samo u trudnoći, a prestankom trudnoće tijelo ju odbacuje i prepoznaje kao strano tijelo. Posteljica plodu omogućuje funkcije disanja, ishrane, odbacivanje otpadnih produkata metabolizma i imunološku zaštitu. Vrlo je bitna žlijezda s unutarnjim izlučivanjem (βHCG, HPL, estrogen, progesteron) [7].

Venozna krv fetusa odlazi u posteljicu preko dvije umbilikalne arterije koje se granaju, ulaze u pojedine kotiledone i u resice u obliku kapilara, stvarajući membranu preko koje se vrši izmjena plinova i hranjivih tvari između majke i ploda. Iz kapilara se krv obogaćena kisikom (arterijska) i hranjivim tvarima preko umbilikalne vene vraća natrag fetusu. Majčin i djetetov krvotok odijeljeni su epitelom resica i endotelom žila. Ipak, može doći do miješanja krvi te posljedično do senzibilizacije majke (kod Rh ili grupnog inkompatibiliteta), tada fetus može iskrvariti u majčin krvotok [2].

Hraneći se preko posteljice, plod raste i razvija se. Tijekom trudnoće vrlo je važno praćenje razvoja. Metode zaštite ploda jednom se riječju nazivaju antenatalnom zaštitom. To su metode

kojima se omogućuje pravilno i pravodobno otkrivanje nepravilnosti u rastu i razvoju. Ultrazvučna dijagnostika, amnioskopija, amniocenteza, kardiotokografija, hormonske te enzimske pretrage važne su kako tijekom cijele trudnoće, tako i u samom porodu [7].

Normalna trudnoća traje 280 dana, odnosno 40 tjedana ili 10 lunarnih ili 9 kalendarskih mjeseci, a završava rođenjem djeteta od 37.og do 42.og tjedna, što se naziva terminskim porodom [3].

Najpovoljnije razdoblje za rađanje je od 20.-te do 25.-te godine života, a takozvane alimentarno rizične skupine koje ugrožavaju djetetov rast i razvoj jesu:

- vrlo mlade trudnice
- vrlo stare trudnice
- nizak socioekonomski status
- alkohol, droge, nikotin i lijekovi
- kronične bolesti s malnutricijom
- kaheksija
- anoreksija
- vegetarizam, veganizam [3].

Mladom trudnicom smatra se ona koja je u mladenačkoj ili adolescentnoj dobi. Prema UNICEF- ovoj klasifikaciji to su trudnoće koje nastaju u dobi od 13. do 19. godine, odnosno u dobi u kojoj mlada, adolescentna djevojka još nije postigla pravu zrelost. U ovoj dobi dolazi do brzog fizičkog, psihičkog, socijalnog i emocionalnog razvoja, a zbog socioekonomskih, demografskih i medicinskih razloga trudnoća i porod u toj dobi nisu poželjni.

Trudne maloljetnice mogu se podijeliti u tri skupine:

1. Infantilne, odnosno trudnice do navršene 14.-te godine života. Obično se radi o prvorotkinjama, koje prema somatskim karakteristikama spadaju u djecu.

2. Mlađe maloljetne trudnice, od 15.te do navršene 16.te godine života. U ovu skupinu spada ukupno 8% svih adolescentnih trudnoća.

3. Starije maloljetne trudnice, od 17.te do navršene 18.te godine života. U ovu skupinu spada većina adolescentnih trudnica, ukupno 91, 5% [7].

Zbog rane somatske zrelosti, češće i ranije spolne aktivnosti maloljetnica te zbog oskudnog poznavanja osnova fiziologije reprodukcije i mogućnosti regulacije plodnosti, adolescentne su trudnoće sve češće, iako je o učestalosti i točnom broju teško pisati jer velik broj takvih trudnoća završi spontanim ili namjernim prekidom trudnoće [19, 20].

Mlade se trudnice suočavaju sa strahom, sramom, neizvjesnošću, nerazumijevanjem i odbacivanjem od strane okoline, a rezultati provedenih istraživanja pokazuju da često dolaze iz

nesređenih obitelji u kojima ima nasilja, psihičkih bolesti, poroka ili su pak iz vrlo tradicionalnih obitelji. Faktori koji utječu na pojavu adolescentnih trudnoća su:

- needuciranost o zaštiti i metodama sigurnog spolnog odnosa i metodama kontracepcije
- dobna razlika između adolescentnih djevojaka i partnera (studije Nacionalnog centra zdravstvene statistike utvrdile su da su kod oko dvije trećine ukupnog broja djece rođene od maloljetnih majki u SAD-u očevi odrasli muškarci starosti 20 ili više godina)
- zlostavljanje i silovanje
- strah, zablude i predrasude vezane uz suvremenu kontracepciju
- zlouporaba alkohola i droge
- siromaštvo, udomiteljstvo i odrastanje izvan obiteljskog doma
- nisko samopoštovanje
- nerazvijenost i nedostupnost zdravstvene zaštite
- razvijenost države, politike i zakonodavstva [21, 23].

Ekonomsko stanje adolescentnih trudnica znatno je slabije nego u odraslih. Malo ih je u radnom odnosu, a mnogo neudatih. Zbog slabog ekonomskog statusa, nesređenih bračnih prilika i niskog obrazovanja antenatalni nadzor je vrlo slab, a prijeteći pobačaji, prijevremeni porodi i komplikacije kao što su hipertenzija, anemija, krvarenje, infekcije, zastoj u rastu ploda te perinatalna i iznenadna smrtnost novorođenčadi znatno su češći. Adolescentne trudnoće su češće u siromašnijim, nerazvijenim, neobrazovanim i malim, ruralnim sredinama [20, 21].

Osim neželjenih trudnoća, velik je broj adolescentnih djevojaka koje se svakodnevno susreću sa spolnim nasiljem, te posljedično sa spolno prenosivim bolestima i komplikacijama koje za sobom nose. Također, s porastom postotka spolnog nasija raste i broj ilegalnih, odnosno nesigurnih i nedopuštenih prekida trudnoće koji se rade izvan medicinskih ustanova, a za sobom nose rizike za nastanak krvarenja, infekcija, sepse ili čak smrtnih ishoda [22].

Trudnoće i porodi u ovoj skupini visoko su rizični, a trajanje poroda u ovoj dobi traje desetak sati i znatno se ne razlikuje od poroda odrasle, zrele rodilje. Kirurški zahvati pri rađanju ni u mlađih ni u starijih maloljetnica nisu učestaliji nego u odraslih rodilja; učestalost carskih rezova u adolescentica je manja. Težina novorođenčadi starijih također se ne razlikuje značajnije od težine novorođenčadi starijih. U adolescentica je porodna težina manja za oko 120 grama, a nerijetko su njihova novorođenčad rođena u blagoj asfiksiji. Razlika postoji u trećem porodnom dobu (doba posteljice) u kojem su kod adolescentica češće abrupcije placente i atonije uterusa [7].

5. Istraživački dio

5.1. Ciljevi istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove u zajednici o adolescentnoj trudnoći danas, utvrditi najbolji način prevencije, najčešće rizične čimbenike, razlike u pojmu adolescentne trudnoće nekad i danas te način djelovanja sudionika ankete u prilici savjetovanja adolescentnih trudnica ili majki.

5.2. Hipoteze

H1: Većina sudionika ankete se susrela s pojmom adolescentne trudnoće.

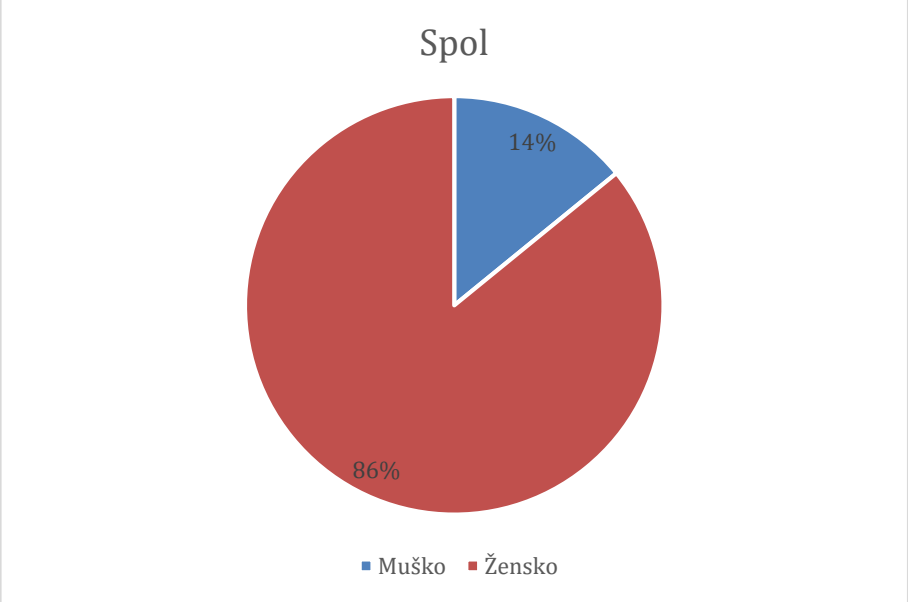
H2: Većina sudionika smatra da je svaka adolescentna trudnoća „slučajna“ trudnoća.

H3: U stavovima o adolescentnoj trudnoći danas i prije postoje značajne razlike.

5.3. Metode i ispitanici

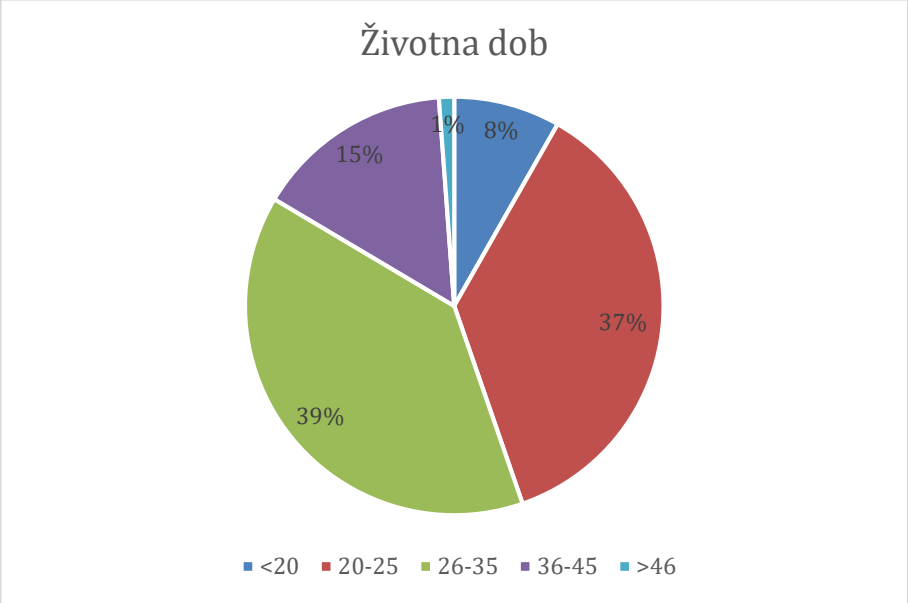
Istraživanje za potrebe završnog rada provodilo se u srpnju 2019. godine putem anketnog upitnika kreiranog na internetskoj stranici Google obrasci. Anketni se upitnik sastojao od četrnaest pitanja; četiri pitanja socio demografskog tipa, osam informativnog i dva pitanja znanja. Pitanja su bila zatvorenog i otvorenog tipa, što znači da su sudionici ankete mogli sami dodati svoje odgovore na postavljena pitanja. Anketni je upitnik stavljen na nekoliko različitih grupa društvene mreže Facebook. Anketa je bila anonimna i dobrovoljna. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 85 sudionika, te su prikupljeni podaci u nastavku analizirani.

5.4. Rezultati



Grafikon 5.4.1 Spol sudionika (Izvor: autor)

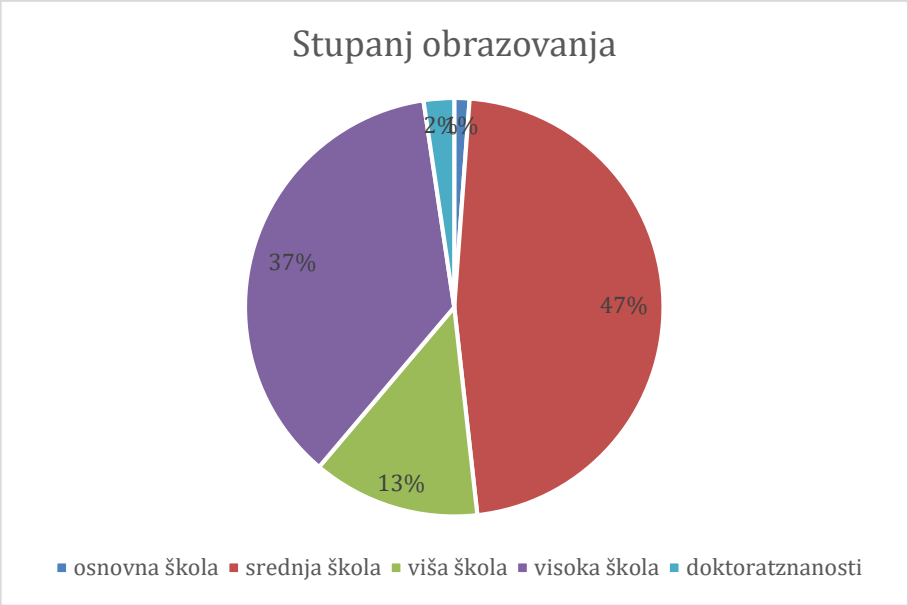
Od ukupnog broja, muških je sudionika bilo je ukupno 12 (14%) osoba muškog spola i 73 (86%) osobe ženskog spola.



Grafikon 5.4.2 Životna dob sudionika (Izvor: autor)

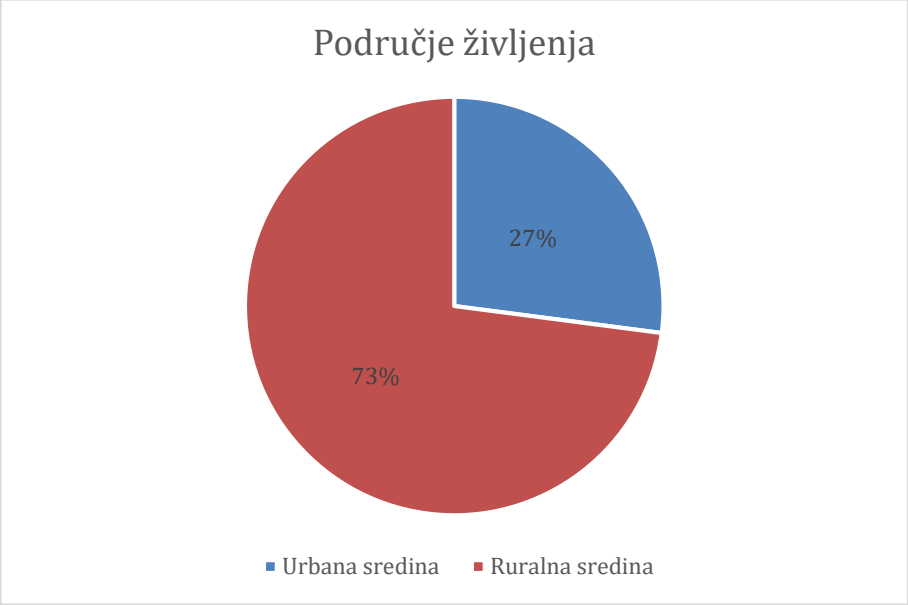
Od ukupnog broja sudionika, 7 sudionika (8%) mlađih je od 20 godina, 31 sudionik (37%) u starosti je od 20 do 25 godina. Najviše sudionika ankete, njih 33 (39%) spada u dobnu skupinu

od 26 do 35 godina. 13 sudionika (15%) starosti od 36 do 45 i 1 sudionik ankete koji je stariji od 46 godina (1%).



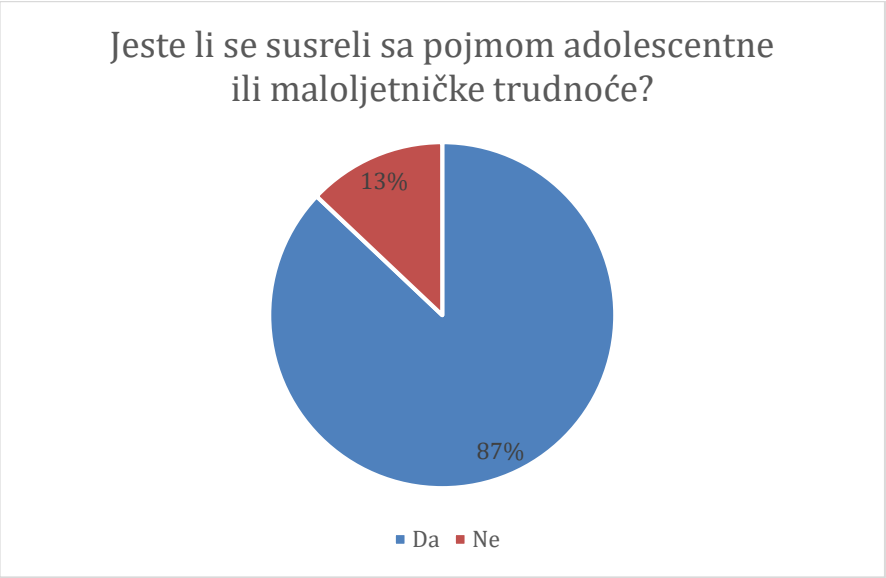
Grafikon 5.4.3 Stupanj obrazovanja sudionika ankete (Izvor: autor)

Od ukupnog broja, 1 je sudionik (1%) osnovnoškolac, većina sudionika, njih 40 (47%) ima završenu srednju školu, 11 sudionika (13%) ima višu školu. 31 sudionik (37%) visoku školu, a dvojica sudionika (2%) su doktori znanosti.



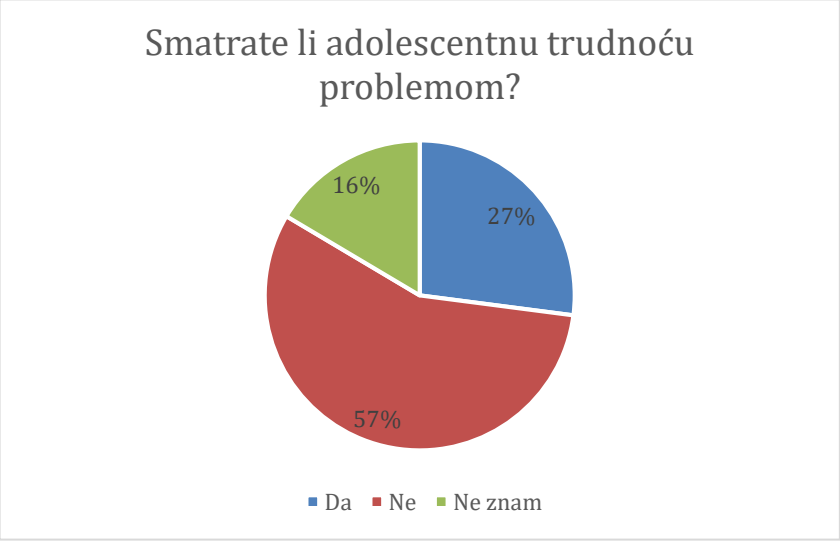
Grafikon 5.4.4 Područje življenja sudionika ankete (Izvor: autor)

Od ukupnog broja sudionika ankete njih 62 (73%) žive u gradu, a 23 (27%) na selu.



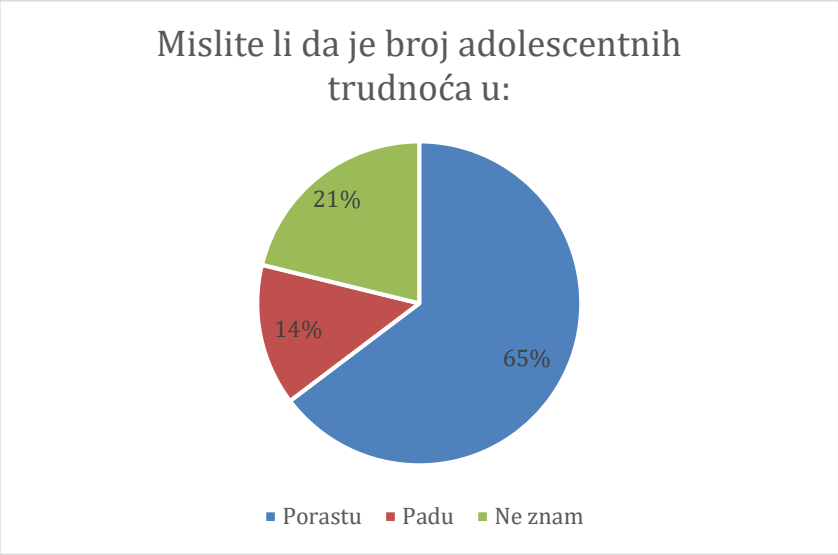
Grafikon 5.4.5 *Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Jeste li se susreli s pojmom adolescentne ili maloljetničke trudnoće? (Izvor: autor)*

Rezultati odgovora na pitanje „Jeste li se susreli s pojmom adolescentne ili maloljetničke trudnoće“ pokazuju da se 74 sudionika (87%) barem jedanput u svome životu susrelo s pojmom adolescentne ili maloljetničke trudnoće, dok se 11 (13%) nije susrelo, čime se potvrdila prva hipoteza koja glasi da se većina se sudionika ankete susrela s pojmom adolescentne trudnoće.



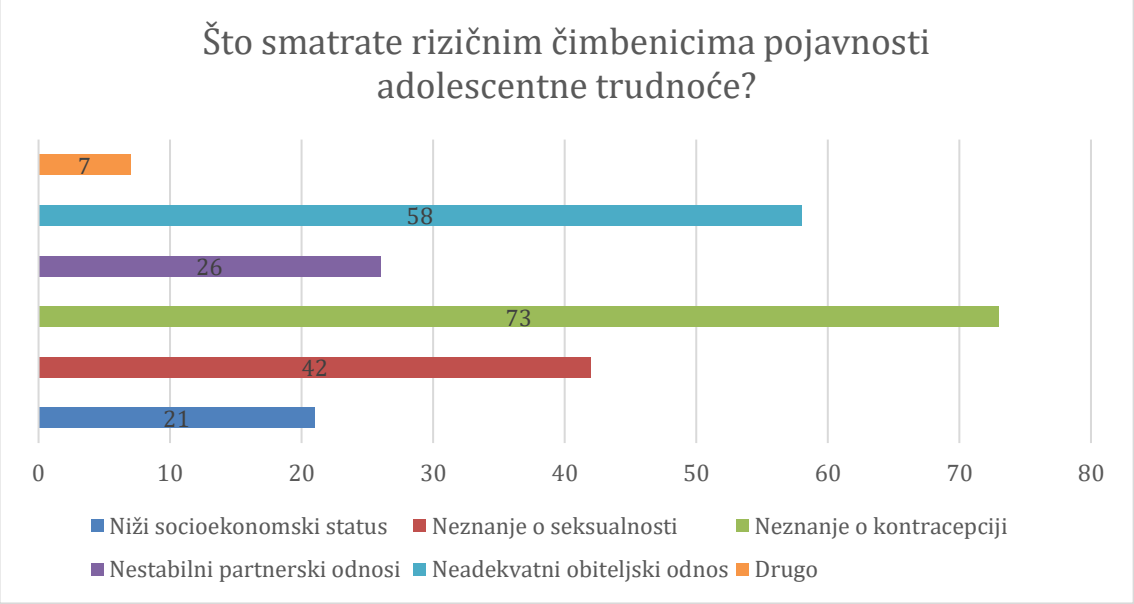
Grafikon 5.4.6 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Smatrate li adolescentnu trudnoći problemom? (Izvor: autor)

Rezultati odgovora na pitanje „Smatrate li adolescentnu trudnoću problemom“ pokazuju da je 48 sudionika (57%) odgovorilo sa „ne“. Manji dio, 23 (27%) sudionika potvrđuje ovo pitanje s odgovorom „da“, a preostalih 14 (16%) ne zna je li adolescentna trudnoća problem.



Grafikon 5.4.7 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje o broju trudnoća danas (Izvor: autor)

Rezultati odgovora na pitanje o broju adolescentnih trudnoća danas, pokazuju da većina sudionika ankete, njih 56 (65%) smatra da je danas broj adolescentnih trudnoća u porastu. Odgovor na ovu tvrdnju ne zna 18 sudionika (21%) , a da broj adolescentnih trudnoća pada smatra 11 sudionika (14%) koji su riješili anketu.

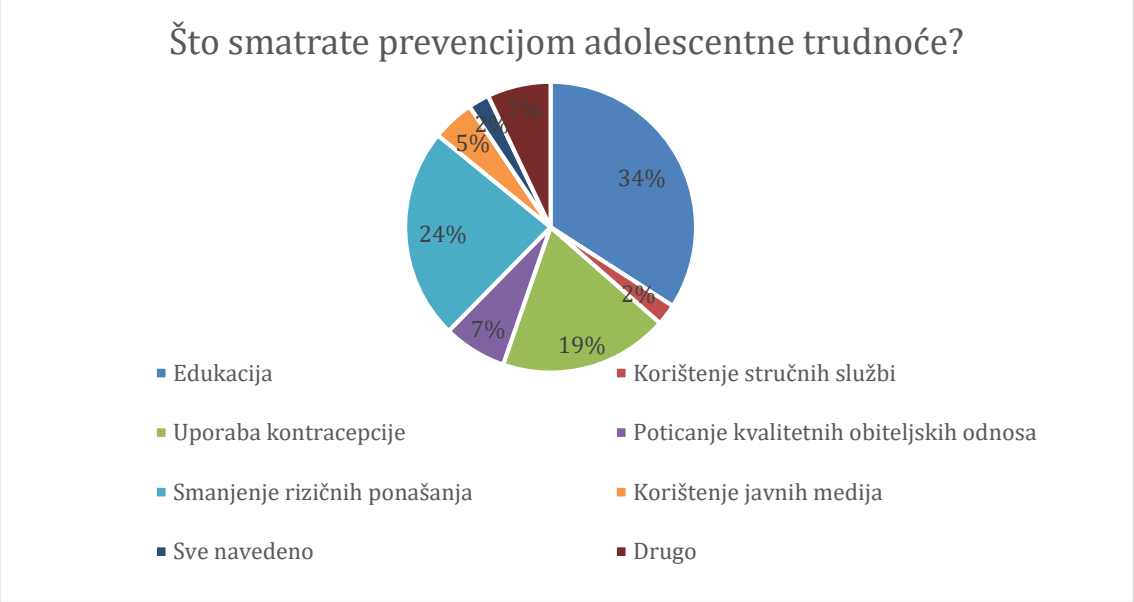


Grafikon 5.4.8 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Što smatrate rizičnim čimbenicima pojavnosti adolescentne trudnoće? (Izvor: autor)

Pitanje o rizičnim čimbenicima za pojavnost adolescentne trudnoće bilo je otvorenog tipa. Sudionici su mogli označiti više točnih odgovora te nadodati vlastite, koje također smatraju točnima, a nije ih bilo u ponuđenim odgovorima.

Odgovor kojeg je označilo 73 sudionika (62%) bio je „neznanje o kontracepciji“. Drugi po redu najčešće označivani odgovor bio je vezan uz neadekvatne obiteljske odnose, a da je upravo to rizični čimbenik koji pridonosi pojavnosti adolescentne trudnoće smatra 58 sudionika (49%). 42 sudionika (36%) smatra neznanje o seksualnosti rizičnim čimbenikom, 26 sudionika (22%) smatra da je upravo nestabilni partnerski odnos rizični čimbenik, a 21 sudionika (18%) niži socioekonomski status i siromaštvo.

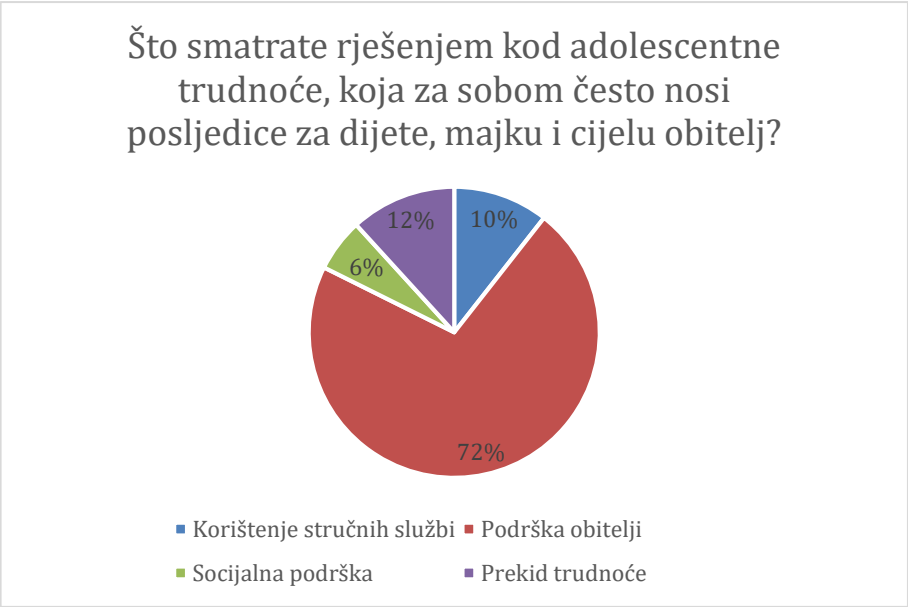
7 sudionika (6%) ankete nadodalo je da upuštanje u spolne odnose pod utjecajem psihoaktivnih tvari, odnosno opito stanje ili pak spolni odnosi pod utjecajem droga povećavaju rizik za nastanak trudnoće u ovoj dobi.



Grafikon 5.4.9 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Što smatrate prevencijom adolescentne trudnoće? (Izvor: autor)

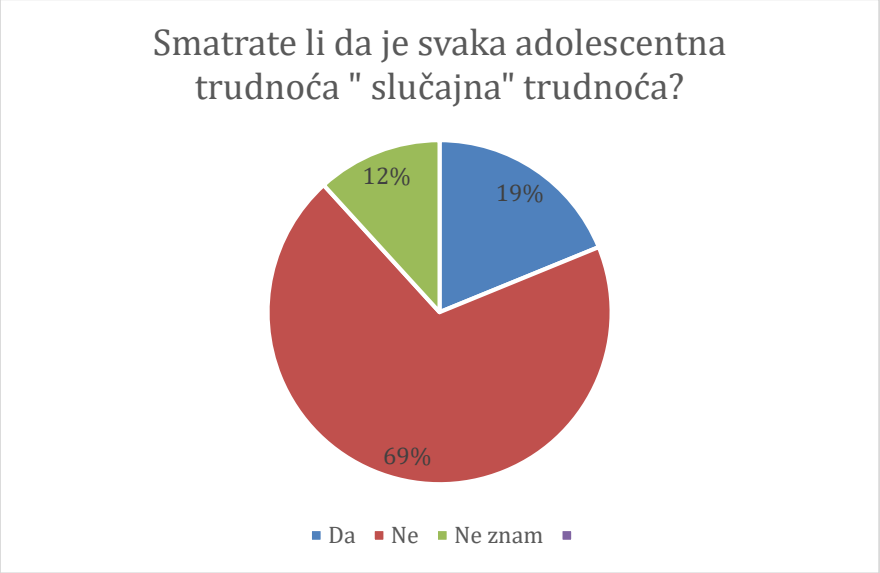
Rezultati odgovora na pitanje „Što smatrate prevencijom adolescentne trudnoće“ pokazuju da najviše sudionika ankete, njih 29 (34%) edukaciju smatra najboljom preventivnom mjerom. 20 sudionika (24%) smatra da bi se smanjenjem rizičnih ponašanja (korištenje opijata i alkohola) mogla prevenirati trudnoća. Uporabu kontracepcije kao preventivnu mjeru smatra 16 sudionika (14%), poticanje kvalitetnih obiteljskih odnosa 6 (5%), 4 (3%) sudionika smatra korištenje javnih medija preventivnom mjerom, a korištenje stručnih službi (savjetovališta, radionice) 2 sudionika (2%). Da je svaki od navedenih odgovora točan smatraju samo 2 sudionika (2%).

Od nadodanih se odgovora šest puta ponovio odgovor „ predbračna čistoća“, što govori da se 7% sudionika složilo s navedenom preventivnom mjerom.



Grafikon 5.4.10 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Što smatrate rješenjem kod adolescentne trudnoće, koja za sobom često nosi posljedice za dijete, majku i cijelu obitelj? (Izvor: autor)

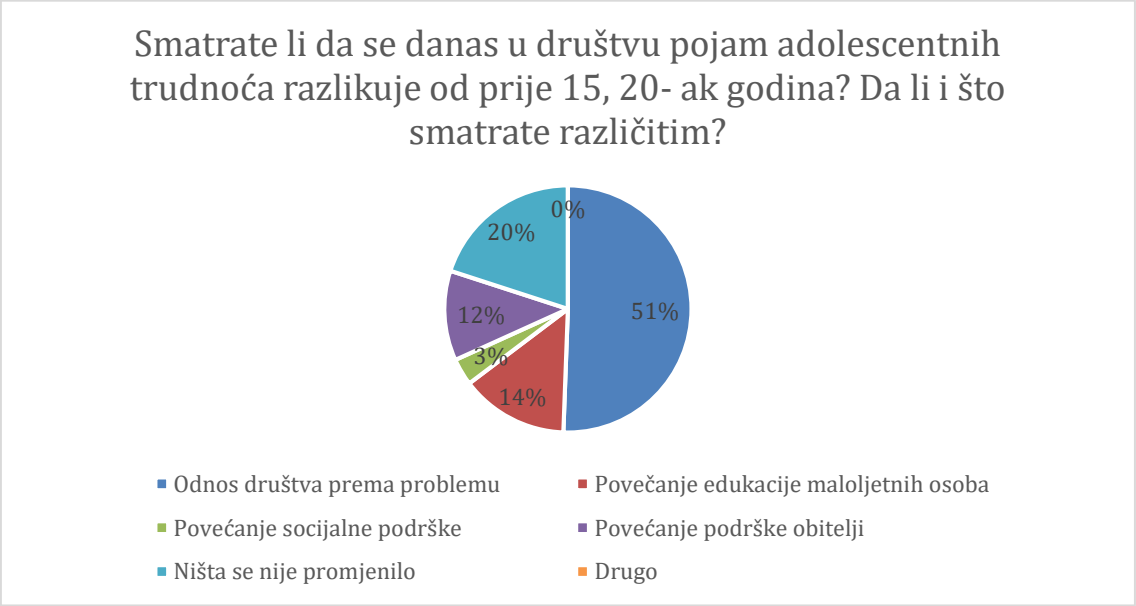
Rezultati odgovora na pitanje „Što smatrate rješenjem kod adolescentne trudnoće, koja za sobom često nosi posljedice za dijete, majku i cijelu obitelj?“ pokazuju da 61 sudionik (72%) najboljom preventivnom mjerom smatra podršku od strane obitelji. Zabrinjavajući je rezultat od 14 sudionika (12%) čiji je odgovor „prekid trudnoće“. Obrađujući detaljnije rezultate ovog odgovora, 100% ispitanika koji ovaj odgovor zaokružuju jesu sudionici iz dobne skupine 20- 25 godina. Preostali su sudionici gotovo podjednako podijeljena mišljena- 12 sudionika (10%) dalo je odgovor „ korištenje stručnih službi“, a 7 sudionika (6%) socijalnu podršku.



Grafikon 5.4.11 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Smatrate li da je svaka adolescentna trudnoća „ slučajna“ trudnoća? (Izvor: autor)

Rezultati odgovora na pitanje „Smatrate li da je svaka adolescentna trudnoća „slučajna“ trudnoća? pokazuju da se 59 sudionika (69%) ne slaže s ovom tvrdnjom i da adolescentne trudnoće ne smatraju „slučajnima“, 16 sudionika (19%) tu tvrdnju smatra točnom, a preostalih 10 sudionika (12%) ne zna je li svaka adolescentna trudnoća „slučajna“ ili nije.

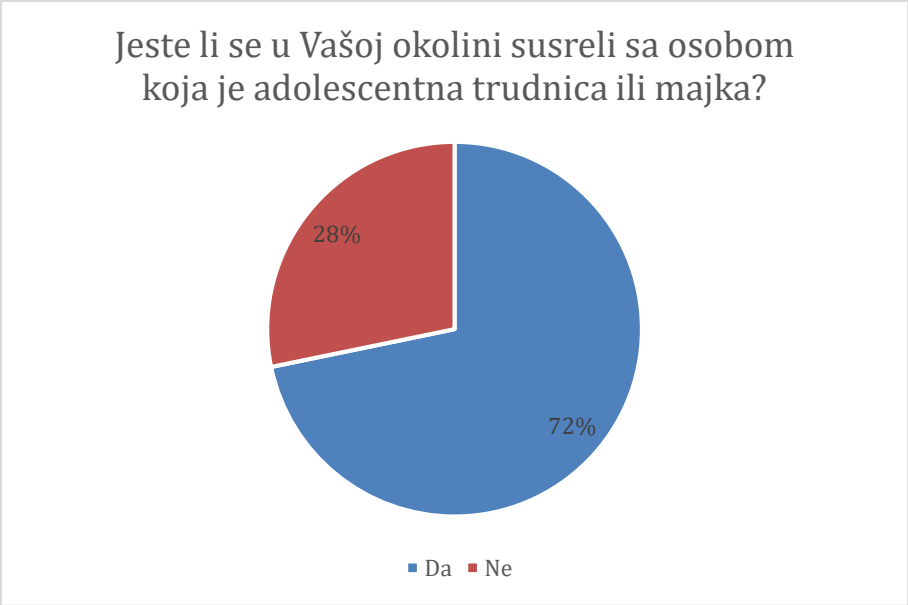
Ovi rezultati ne potvrđuju hipotezu 2 koja govori da većina sudionika smatra svaku adolescentnu trudnoću „ slučajnom“ trudnoćom.



Grafikon 5.4.12 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Smatrate li da se danas u zajednici pojam adolescentnih trudnoća razlikuje od prije 15, 20- ak godina, da li i što smatrate različitima? (Izvor: autor)

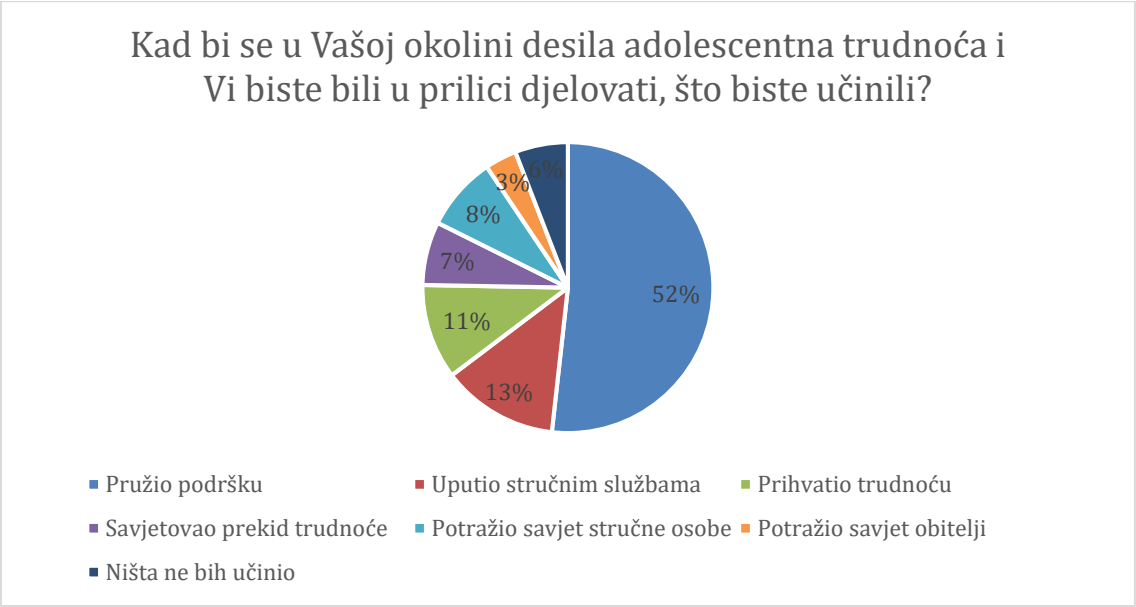
Rezultati na pitanje o različitosti pojma adolescentne trudnoće danas i nekad iznose 80: 20 u postotcima. Od toga manjina, 20% sudionika smatra da se od prije 15, 20- ak godina ništa nije promijenilo, dok 80% smatra da razlike ipak postoje. Te se razlike vide u pogledu odnosa društva prema problemu (51%), povećanoj podršci od strane obitelji (12%), boljoj i kvalitetnijoj edukaciji maloljetnih osoba (14%) te socijalnoj podršci (3%).

Potvrđena je hipoteza 3 koja glasi da u stavovima o adolescentnoj trudnoći danas i prije postoje razlike.



Grafikon 5.4.13 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: Jeste li se u Vašoj okolini susreli s osobom koja je adolescentna trudnica ili majka? (Izvor: autor)

Rezultati odgovora na pitanje „Jeste li se u Vašoj okolini susreli sa osobom koja je adolescentna trudnica ili majka“, a kojem je za cilj bilo utvrditi rasprostranjenost adolescentnih majka i trudnica pokazuje da se 61 sudionik (72%) u svojoj sredini susreo, a 24 sudionika (28%) nije susreo s adolescentnom trudnicom ili majkom. Obrađujući detaljno rezultate ovog pitanja, došla sam do još jednog zanimljivog rezultata, a to je da je odgovor „ne“ dalo većina sudionika iz urbanih područja, njih 17 od 24.



Grafikon 5.4.14 Prikaz rezultata dobivenih na pitanje: kad bi se u Vašoj okolini desila adolescentna trudnoća i Vi biste bili u prilici djelovati, što biste učinili? (Izvor: autor)

Rezultati odgovora dobiveni na pitanje o načinu djelovanja u prilici savjetovanja adolescentne trudnice pokazuju da bi 44 sudionika ankete (52%) pružili podršku, njih 11 (13%) uputilo bi trudnicu stručnim službama, 9 sudionika (11%) bi prihvatilo trudnoću, bez da bi išta drugo učinili. 7 sudionika (8%) potražilo bi savjet stručne osobe, 3 sudionika (3%) savjet obitelji i tek bi onda djelovalo. Prekid trudnoće bi savjetovalo 6 sudionika (7%). Po pitanju savjetovanja ili bilo kakvog oblika pomoći adolescentnoj trudnici 5 sudionika (6%) ne bi ništa učinilo.

6. Rasprava

Ovo istraživanje bilo je provedeno s ciljem otkrivanja stavova u zajednici o adolescentnoj trudnoći, odnosno, prema definiciji SZO trudnoći u razdoblju od 13.-te do 19.-te godine života- razdoblju intenzivnog psihomotornog rasta i razvoja.

Pojmu adolescentne ili maloljetničke trudnoće, tijekom povijesti pridavali su veliku važnost kako autori diljem svijeta tako i na našim područjima, a područja interesa svakom su od autora bila različita- od statistike, seksualnog ponašanja djevojaka i mladića, maloljetničkih brakova, adolescentnih trudnica i njihova psihološkog aspekta do razlike u porodima maloljetne i spolno zrele žene te posljedicama koje trudnoća ostavlja na samu mladu majku, dijete i njihovu okolinu. Područje interesa ovog završnog rada bili su stavovi u zajednici na ovu temu.

Iako vrlo često korišteni pojam u svakodnevnim razgovorima mladih i starijih te pojam kojem mediji isto tako pridaju veliku važnost danas, očigledno u društvu nije ozbiljno shvaćen i pojam je o kojem se vrlo malo zna i govori- pokazuje rezultat da od ukupno 85 sudionika provedene ankete njih se više od desetak nikad nije susrelo s ovim pojmom i nije upućeno u ovu vrlo važnu temu.

Provedena istraživanja pokazuju da je broj adolescentnih trudnica i majki danas u porastu. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), u posljednje je tri godine brojka maloljetnih trudnoća prestigla brojku od pet tisuća. Točan udio poroda adolescentnih djevojaka u Republici Hrvatskoj kreće se od 1,26% do 3,44% svih poroda. Ovim visokim i zabrinjavajućim brojkama penjemo se na vrh UNICEF- ove ljestvice s problemom maloljetničkih trudnoća. 2015. godine bilo je 1132 trudnih djevojaka do 19-te godine. Od njih je bilo 306 maloljetnica. Dvije godine kasnije, taj broj iznosi 987 trudnoća (iz statistike HJZZ).

U nekim europskim zemljama od 1970.-te godine pada broj rađanja među maloljetnicama, a raste broj žena koje rađaju u sve kasnijoj životnoj dobi. Niske stope maloljetničkih trudnoća u sjevernoeuropskim zemljama pripisuju se dobrom seksualnom obrazovanju, dostupnosti i dobrim izborom kontracepcijskih sredstava te tradicionalnim vrijednostima i društvenoj stigmatizaciji (Danska, Finska).

Širom svijeta stopa se maloljetničkih trudnoća kreće u rasponu od 143 na 1 000 u afričkim zemljama do 2,9 na 1 000 u Južnoj Koreji.

„Save The Children“ utvrdio je da se godišnje u svijetu rodi oko 13 milijuna djece čije su majke mlađe od 20 godina. Oko 90% od ukupnog broja djece rođeno je u zemljama u razvoju, najviše i SAD- u i Novom Zelandu, a najmanje u Japanu i Južnoj Koreji.

Da su adolescentne trudnoće danas veliki zdravstveni i javnozdravstveni problem pokazuje istraživanje u kojem je potvrđeno da je 82%, odnosno jedna petina od ukupnog godišnjeg broja

neplanirano i neželjeno. Dvije trećine od ukupnog postotka dogode se u kasnoj adolescenciji i to rjeđe među bijelom rasom (44 na 1 000) u odnosu na crnu rasu (126, 127 na 1 000).

Tijekom provođenja ankete i obrade podataka pronađeno je mnogo tvrdnja koje su vrlo slične s rezultatima istraživanja provedenih u svijetu. Primjerice, na pitanje o rizičnim čimbenicima pojavnosti adolescentne trudnoće, 73 od 85 sudionika ove ankete smatra neznanje o kontracepciji najvećim problemom danas. Mnoge se struke danas bave pitanjem problema neznanje i nedostupnost sredstava ili neodgovornost i nemar adolescenata. Odgovor na ovo pitanje možemo pronaći u tabeli 6.1, koja neodgovornost mladih daje kao odgovor na postavljeno pitanje.

ZEMLJA	DOBNA SKUPINA	ŽENE	MUŠKARCI
Bugarska	18- 19	54. 7	
Hrvatska	15- 19	62. 4	71. 0
Francuska	15-17	89. 7	
Češka	15- 19	62. 4	28. 9
Latvija	18- 19	4. 8	45
Slovenija	15 -19	76. 1	66.1
Švedska	16- 18	78. 0	
Srbija, Crna Gora	19	31. 1	

Tabela 6.1 Postotak (%) korištenja kontracepcije pri prvom spolnom odnosu
(Izvor: K. Pecigoš- Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, rodilje i babinjače. Zagreb, Školska knjiga, 2006.)

Ovaj odgovor također potvrđuje i istraživanje provedeno u Keniji, u kojem 54% mladića i 70% djevojaka u dobi od 15 do 19 godina nisu znali ništa o kontracepciji, premda su bili spolno aktivni. Stanje nije bolje ni u razvijenim zemljama. U Velikoj Britaniji samo 20% seksualno aktivnih adolescenata redovito koristi kontracepciju. U SAD-u 16% adolescentica nikad nije koristilo, a svega 19% redovito koristi kontracepciju. Preostalih 65% adolescenata samo ponekad koristi neku vrstu zaštite. Glavni razlog zbog kojeg adolescenti ne upotrebljavaju kontracepciju jest njihova pretpostavka da ne mogu zatrudnjeti. Drugi su uzroci slabe primjene kontracepcije: neočekivanost spolnog kontakta, nedostatak kontracepcijskih sredstava te odsutnost motivacije za primjenu [19].

Da ni prije nekoliko desetaka godina situacija nije bila mnogo bolja, pokazuje istraživanje provedeno 1974. godine u Hrvatskoj. Tada 70% djevojaka koje su imale spolni odnos nije primjenjivalo nikakvu metodu kontracepcije. Djevojke u dobi od 16 godina nisu primjenjivale ni jedno kontracepcijsko sredstvo, 74% 19-to godišnjakinja nisu to učinile u više od 50% slučajeva.

Danas se, usprkos pridavanju velikog značaja odgovornom spolnom ponašanju- putem stručnih službi, edukacijama u školi i medija nisu dogodile značajne promjene, a ni brojke snizile.

Neka istraživanja govore u prilog neodgovornosti, a ne neznanju o kontracepciji- broj se onih koji imaju nezaštićene spolne odnose udvostručio od posljednje ankete provedene 2009. godine i sada iznosi 65%.

Zbog sve bržeg sazrijevanja i djevojaka i mladića pada granica u kojem adolescenti imaju prvo spolno iskustvo. Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja o spolnom iskustvu adolescenata, u Republici Hrvatskoj je 2016. godine prosječna dob stupanja u spolne odnose iznosila 17 godina za adolescentice i 16 za adolescente. Istraživanja koja se provode iz godine u godinu pokazuju da se ta dobna granica ne snizuje. Republika Hrvatska je prema podacima HBSC- a sa čak 30- ak europskih zemalja bila na pretposljednjem mjestu. Prednjačili su petnaestogodišnjaci iz Grčke, a najmanje ih je bilo iz Poljske. 2012. je godine u Republici Hrvatskoj 17% djevojčica i 30% mladića u dobi od 15 godina bilo spolno aktivno [18]. Prema rezultatima mnogih provedenih istraživanja u svijetu može se zaključiti da je došlo do porasta broja seksualne aktivnosti adolescenata i da one počinju u sve ranijim godinama što je prikazano u tabeli 6.2.

ZEMLJA	GODINE PRI PRVOM SPOLNOM ODNOSU
Island	15, 7
Njemačka	16, 2
Švedska	16, 4
Danska	16, 5
Velika Britanija	16, 7
Makedonija	17, 2

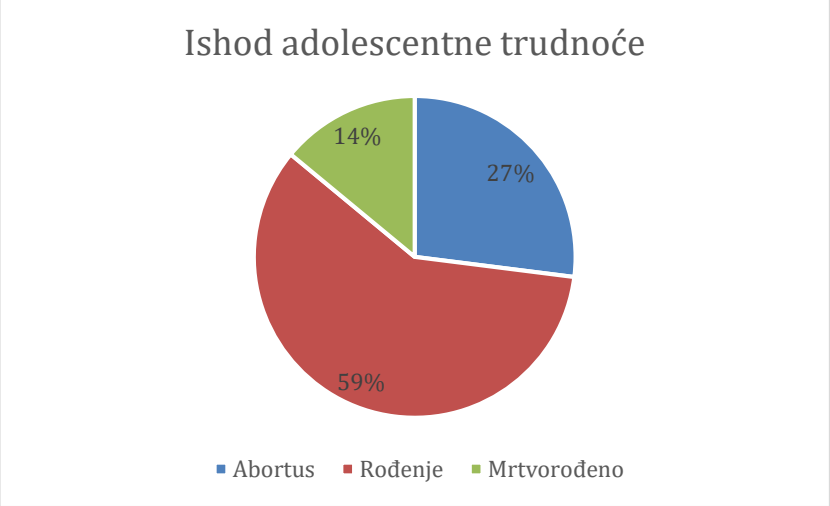
Tabela 6.2 Prosječna starost adolescenata pri prvom spolnom odnosu
(Izvor: K. Pecigoš- Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, rodilje i babinjače, Zagreb, Školska knjiga, 2006.)

Mladi koji stupaju u bračne ili izvanbračne zajednice u periodu adolescencije izloženi su ne samo riziku od adolescentne trudnoće, već i drugim zdravstvenim i psihosocijalnim rizicima. Od zdravstvenih rizika, mnogi autori navode SPB i njihove komplikacije. Učestalost SPB u stalnom je porastu. Prema podacima SZO godišnje se u svijetu registrira više od 250 milijuna novih slučajeva; HIV pozitivni novoregistrirani pacijenti (oko 7 milijuna), novo inficirani pacijenti Chlamydijom trachomatis (oko 50 milijuna), virusom hepatitisa B (2,5 milijuna) i drugim uzročnicima. Dvije trećine oboljelih jesu osobe mlađe od 25 godina.

A jedini način prevencije, koji prema dosad navedenim istraživanjima izostaje jest odgovorno seksualno ponašanje od najranije, adolescentne dobi. Osim bolesti koje se prenose ovim putem, sve je veći broj komplikacija vezanih uz ilegalne prekide trudnoće, koje bi u slučaju provedene ankete savjetovalo više od 10% sudionika.

Pobačaj ili abortus je prekid trudnoće u prva 22. tjedna trudnoće. Može biti spontani ili izazvani (provocirani ili atificijalni). Artificijalni abortus može biti dopušteni (legalni) ili nedopušteni (ilegalni). Artificijelni legalni abortus u stručnim zdravstvenim ustanovama obave stručne osobe u aseptičnim uvjetima i on obično nema štetnih posljedica za ženino zdravlje, dok s druge strane artificijelni ilegalni abortus obave neovlaštene osobe, katkad u neprikladnim i nesterilnim uvjetima pa može imati štetne posljedice [24]. Godišnje se učini oko 2,5 milijuna ilegalnih pobačaja, što je 14% od ukupnog broja svih artificijelnih prekida trudnoće maloljetnica. Iako je upravo ova metoda najlošija kontrola rađanja, danas je sve češća (tabela 6.4) i sve popularnija među adolescenticama (grafikon 6.3). Osnovni razlog zbog kojeg se djevojke, ali i žene u kasnijoj dobi odlučuju na ovaj potez je nedovoljno pažnje posvećeno drugim, suvremenijim načinima kontracepcije. Prema podacima HZJZ razlozi za legalno inducirane prekide trudnoća su: zahtjev žene (85,68%), ugroženo zdravlje majke (1,45%), prethodno utvrđene malformacije ploda (3,10%) i drugi razlozi. Od osoba koje su prekid trudnoće tražile na osobni zahtjev, njih 79,91% nije koristilo kontracepciju.

Točan se broj artificijelnih abortusa ne zna iz razloga što se velika većina njih učini u privatnim ordinacijama te samim time nisu prijavljeni. Osim posljedica na zdravlje, prekid trudnoće ostavlja na više od tri četvrtine maloljetnica trag na njihovom psihološkom zdravlju [21].



Grafikon 6.3 Ishod adolescentne trudnoće u SAD- u

(Izvor: Guttmacher Institute, U.S. Facts on American Teens' Sexual and Reproductive Health. January, 2010.)

Godina	Broj pobačaja, ukupno	OD TOGA						Broj legalno induciranih pobačaja na 100 poroda
		Spontani (O03)	%	Legalno inducirani (O04)	%	Ostali pobačaji (O00, O01, O02, O05 i O06)	%	
2001.	12.814	2.521	19,7	6.574	51,3	3.719	29	17
2002.	12.002	2.313	19,3	6.191	51,6	3.498	29,1	16
2003.	10.999	1.971	17,9	5.923	53,9	3.105	28,2	15
2004.	10.288	1.802	17,5	5.232	50,9	3254	31,6	13
2005.	10.255	1.906	18,5	4.563	44,5	3.786	37,0	11
2006.	10.224	1.803	17,6	4.733	46,3	3.688	36,1	11
2007.	10.609	1.804	17	4.573	43,1	4.232	39,9	11
2008.	10.616	1.691	15,9	4.497	42,4	4.428	41,7	10
2009.	10.417	1.442	13,8	4.450	42,7	4.525	43,4	10
2010.	10.150	1.413	14	4.043	39,8	4.694	46,2	10
2011.	10.401	1.501	14,4	4.347	41,8	4.553	43,8	11
2012.	10.088	1.696	16,8	3.572	35,4	4.820	47,8	9
2013.	8.922	1.772	19,9	3.161	35,4	3.989	44,7	8
2014.	9.103	1.681	18,5	3.020	33,2	4.402	48,4	8
2015.	8.362	1.319	15,8	3.002	35,9	4.041	48,3	8
2016.	6.904	944	13,7	2.520	36,5	3.440	49,8	7
2017.	**6.145**	**1.326**	**21,6**	**2.416**	**39,3**	**2.403**	**39,1**	**7**

Activate Wi

Tabela 6.4 Ukupan broj pobačaja, broj spontanih, legalnih i ostalih u Republici Hrvatskoj od 2001. do 2017. godine (Izvor: HZJZ)

Da je socijalni i društveni aspekt vrlo važan u odrastanju djeteta prema adolescenciji govori istraživanje provedeno 2012. godine, u kojem su adolescentne majke i trudnice uglavnom iz obitelji narušenih odnosa. Te su djevojke, tijekom odrastanja često doživljavale obiteljsko nasilje-verbalne, fizičko i seksualno, iskazivale delikventna ponašanja te su gotovo sve imale prethodna iskustva sa službama socijalne skrbi.

Uspoređujući starija istraživanja s novima dolazi se do zaključka da se pogled na ovu temu nije znatno promijenio. Prije nekoliko desetaka godina, ljudi su bile više tradicionalni i nisu stupali u spolne odnose prije ulaska u bračnu zajednicu. U prilog tome govori da se 7% sudionika, svi starije populacije, kao mjeru prevencije uspjelo sjetiti „predbračne čistoće“. U istraživanju kojeg je provela A. Pešić, a objavila na Internet stranici „Mladi katolici“ rezultati su bili sljedeći: većina ispitanika bila su adolescenti, njih 90% bilo je upoznato s pojmom predbračne čistoće- 30% ispitanika ne podržava takav način življenja, 30% ju živi, a 40% podržava, ali ne živi. S druge pak strane, ispitanicima koji prakticiraju predbračnu čistoću nije za cilj prevenirati trudnoću, već su motivi drugačiji i različiti od ispitanika do ispitanika. Neke zajednice, da bi spriječile stupanja u spolne odnose prije braka uvode i prakticiraju takozvane maloljetničke brakove. Između 2015. i 2017. godine diljem svijeta broj je takvih veza porastao s 11,3 na 11,5 milijuna. Stabilnost brakova u kojima su jedan ili oba partnera u vrijeme sklapanja braka bili u adolescentnoj dobi nije čvrsta i mnogi se od tih brakova ranije ili kasnije raspadnu [19].

7. Zaključak

Adolescencija predstavlja vrijeme kognitivnog, emocionalnog, socijalnog, biološkog i spolnog sazrijevanja. Upravo su godine adolescencije vrijeme kada mladi počinju eksperimentirati u raznim područjima. Vrlo često i s vlastitom seksualnošću. Takva su eksperimentiranja normalna za razvoj mlade, adolescentne osobe koja, tražeći odgovore na neka pitanja često odlazi „predaleko“. Najčešće to bude posljedica zapostavljanja od strane roditelja i obitelji, odbacivanja od društva ili pak baš suprotno- dokazivanje pred vršnjacima. Seksualna ponašanja u ovoj, ranjivoj dobi mogu biti praćena psihičkim poteškoćama, spolno prenosivim bolestima i bolestima općenito te dolaskom do neželjene, maloljetničke trudnoće, koja često ostavlja dubok i neizbrisiv trag na mladoj djevojci koja zapravo nije još ni psihički ni fizički sazrela. Adolescentna trudnoća za sobom nosi roditeljstvo i bračnu ulogu.

Prema statističkim podacima Republike Hrvatske, tako i svjetske statistike, bilo da je riječ o razvijenim ili manje razvijenim zemljama- možemo zaključiti da je adolescentna trudnoća veliki zdravstveni i javnozdravstveni problem s kojim se bavi vrlo malo odgovornih institucija i o govori vrlo malo stručnih ljudi. Danas se vrlo malo ulaže u edukaciju adolescenata o temama spolnosti, spolnog zdravlja i seksualnosti.

Provodeći istraživanje uočile su se mnoge predrasude o temi adolescentne trudnoće. Uočava se da je danas, u 21. stoljeću ovo tabu tema, o kojoj je ljudima neugodno slušati. Većina ljudi smatra da se to njih ne tiče, da toga nema, da brojke maloljetničkih trudnoća padaju. Ignoriraju ovu temu sve dok problem ne nastane kod njih samih ili u njihovoj bližoj okolini. No, kad i do problema dođe, ima onih koji bi ga riješili prekidom trudnoće, ne misleći na posljedice koje to za sobom nosi. Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da su stavovi u zajednici prema adolescentnoj trudnoći vrlo različiti. Većina sudionika upoznata je s temom, mnogi je ne smatraju problemom. Također, sudionici koji su riješili anketu znaju prepoznati rizične čimbenike i preventivne mjere, no rijetko bi se te iste osobe upustile pomoći u situaciji da moraju savjetovati adolescentnu trudnicu. Iz tog razloga, neznanja, možemo zaključiti da bi se već od osnovne škole, a naročito u srednjoškolskom obrazovanju trebala provoditi edukacija ove ranjive skupine ljudi s ciljem prevencije trudnoća u ovoj dobi.

„ Adolescencija je najbolje razdoblje života, ona je najgore razdoblje života, ona je doba mudrosti, ona je doba ludosti“ Charles Dickens

U Varaždinu 30. rujna 2019. Lucija Špicar

8. Literatura

[1] K. Pecigoš- Kljuković: Zdravstvena njega trudnice, rodilje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2009.

[2] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i suradnici: Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.

[3] D. Habek: Ginekologija i porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

[4] D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2016.

[5] J. Grgurić, M. Jovančević i suradnici: Preventivna i socijalna pedijatrija. Medicinska naklada, Zagreb, 2018.

[6] Lj. Meščić- Blažević: Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata: Pedagoško istraživanje, Strukovna škola P

[7] A. Dražančić i suradnici: Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb, 1994.

[8] D. Mardešić: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2005.

[9] A. Sujoldžić, V. Rudan, A. De Lucia: Adolescencija i mentalno zdravlje, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.

[10] Z. Bastašić: Pubertet i adolescencija, Školska knjiga, Zagreb, 1995.

[11] M. D. Cabana: Brzi pedijatrijski vodič, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.

[12] D. Habek: Ginekologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

[13] J. Juul: Obitelji s tinejdžerima, Pelago/ Pasanec, Zagreb, 2014.

[14] J. Carey: Tvoje tijelo, Profil multimedija, Zagreb, 2010.

[15] A. Mikolaš: Problemi maloljetničke trudnoće u srednjoj školi, Diplomski rad, Sveučilište J.J. Strossmayera, Osijek, 2012.

[16] D. Abou Aldan: Metodika zdravstvenog odgoja, Školska knjiga, Zagreb, 2014.

[17] Lj. Kipke- Sabol: Ocjena potrebe ciljanog spolnog odgoja srednjoškolaca, Magistarski rad, Zagreb, 1990.

[18] M. Džepina, M. Posavec: Reproduktivno zdravlje mladih u Hrvatskoj, Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar Zagreb“, Zagreb, 2012.

[19] P. Drobnjak: Ginekologija dječje i adolescentne dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 1980.

[20] N. Bukovec, I. Jurković, I. Kuric, S. Perović: Povezanost socio- kulturnih karakteristika s (ne) korištenjem kontracepcije, Filozofski fakultet, Zagreb, 1997.

[21] T. Hughes: Tinejdžerske trudnoće: sve što trebate znati o trudnoći u tinejdžerskim godinama, Slovo, Zagreb, 2007.

[22] Z. Raboteg-Šarić: Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb, 2003.

[23] UNICEF (july 2008) Fact Sheet, Young people and Family planning: Tenage Pregnancy

[24] K. Pecigoš- Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, rodilje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2006.

[25] https://www.guttmacher.org/fact-sheet/american-teens-sexual-and-reproductive-health, dostupno 20. 07. 2019.

Prilozi

Anketa: Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći

1. Spol
Muško
Žensko

2. Životna dob *
<20
20-25
26-35
36-45
46-55

3. Stupanj obrazovanja
Osnovna škola
Srednja škola
VŠS
VSS/ fakultet
Doktorat znanosti

4. Područje življenja
Ruralna sredina
Urbana sredina

5. Jeste li se susreli s pojmom adolescentne ili maloljetničke trudnoće?
Da
Ne

6. Smatrate li adolescentnu trudnoću zdravstvenim problemom?
Da
Ne
Ne znam

7. Mislite li da je broj adolescentnih trudnoća u:
Porastu
Padu
Ne znam

8. Što smatrate rizičnim čimbenicima pojavnosti adolescentne trudnoće?
Niži socioekonomski status
Neznanje o seksualnosti
Neznanje o kontracepciji
Nestabilni partnerski odnosi
Neadekvatni obiteljski odnos
Ostalo:

9. Što smatrate prevencijom adolescentne trudnoće?
Edukacija adolescenata
Korištenje stručnih službi u prevenciji (savjetovališta, radionice...)
Uporaba kontracepcije
Poticanje kvalitetnih odnosa u obitelji
Smanjenje rizičnih ponašanja (korištenje opijata, alkohola...)

Korištenje javnih medija u prevenciji
Ostalo:

10. Što smatrate rješenjem kod adolescentne trudnoće, koja za sobom često nosi posljedice za dijete, majku i cijelu obitelj?
Korištenje stručnih službi
Podrška obitelji
Socijalna podrška
Prekid trudnoće
Ostalo:

11. Smatrate li da je svaka adolescentna trudnoća "slučajna" trudnoća?
Da
Ne
Ne znam

12. Smatrate li da se danas u društvu pojam adolescentnih trudnoća razlikuje od prije 15, 20- ak godina? Da li i što smatrate različitim?
Odnos društva prema problemu
Povećanje edukacije maloljetnih osoba
Povećanje socijalne podrške
Povećanje podrške u obiteljima
Ništa se nije promijenilo
Ostalo:

13. Jeste li se susreli u Vašoj sredini sa osobom koja je adolescentna trudnica ili majka?
Da
Ne

14. Kad bi se u Vašoj okolini desila adolescentna trudnoća i Vi biste bili u prilici djelovati, što biste učinili?
Pružila podršku
Uputila trudnicu stručnim službama
Prihvatila trudnoću
Savjetovala prekid trudnoće
Potražila savjet stručne osobe
Potražila savjet obitelji
Ništa ne bih učinila
Ostalo:

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Lucija Špicar *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lucija Špicar
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Lucija Špicar *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lucija Špicar