Stručni rad
UDK:616.89:316.6-055.25(497.5)
DOI:10.7251/ZND2601611B

MALOLJETNIČKE TRUDNOĆE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Snježana Bošnjak, dipl. soc. radnica- mentor[311]
Hrvatski zavod za socijalni rad
Područni ured Požega

Sažetak: *Mlade djevojke u razdoblju puberteta izložene su brojnim izazovima, a jedna od njih je maloljetna i neželjena trudnoća, na koju djevojke u toj razvojnoj dobi najčešće nisu spremne. Trudnoća je fiziološki proces razvoja fetusa u tijelu majke, kao i potpuno novo fiziološko stanje ženinog organizma koje prate brojne anatomske i funkcionalne promjene te može predstavljati veliki preokret u životu žene, osobito ukoliko se ona događa djevojci mlađoj od 18 godina. Preuranjeni spolni odnosi u adolescenciji najvažniji su čimbenik visoke stope maloljetničkih trudnoća što potvrđuju i rezultati brojnih istraživanja, pa je tako prosječna dob mladih osoba u Hrvatskoj koje stupaju u spolne odnose između 16 i 17 godina. Maloljetničke trudnoće nerijetko su neplanirane i nekontrolirane te shodno tome zahtijevaju posebnu brigu i skrb. Osim preuranjenih spolnih odnosa često je prisutan pritisak obitelji i društva za sklapanje braka, kao i razni oblici nasilničkog ponašanja što u konačnici rezultira napuštanjem škole i nedostatkom obrazovanja. Shodno navedenom problemu i rizicima svakako je neizostavna podrška obitelji, zajednice i partnera te razvoj novih strateških i edukacijskih programa, kao i uključivanje brojnih organizacija i institucija za podršku, razvoj i savjetovanje mladih. Neželjena trudnoća, posebno među maloljetnicima, predstavlja kompleksan društveni, socijalni, zdravstveni i psihološki problem koji ima dugoročne posljedice na pojedince, obitelji i širu zajednicu.*

Ključne riječi: *maloljetnička trudnoća, adolescencija, obitelj, skrb, briga*

UVOD

Maloljetnička trudnoća prisutna je u društvu od davnina. Ona se uglavnom veže uz neželjenu i neplaniranu trudnoću, a može se povezati sa činjenicom da u današnje vrijeme djevojke puno ranije poprimaju značajke odraslih osoba, ranije stječu sekundarne spolne osobine i samim time ranije seksualno sazrijevaju (Dražančić i sur., 1994). Prema istom autoru, maloljetne trudnice se mogu podijeliti u tri skupine, ovisno o životnoj dobi, infantilne, mlađe maloljetne trudnice i starije maloljetne trudnice. Infantilne trudnice su djevojčice u dobi do 14 godina života i one su obično prvorotkinje. Mlađe maloljetne trudnice su djevojke u dobi od 15-te do 16-te godine života, dok u starije maloljetne trudnice se ubrajaju djevojke u dobi od 17-te do 18-te godine života. Gledajući u postocima poroda, čak 91,5% maloljetnih djevojka koje su rodile pripadaju skupini starijih maloljetnih trudnica, dok njih 8% pripada skupini mladih maloljetničkih trudnica (Dražančić i sur, 1994). Maloljetničke trudnoće predstavljaju složen društveni i pedagoški problem koji obuhvaća biološke, psihološke, socijalne i kulturne aspekte života mladih, te koje imaju dugoročne posljedice na pojedince, obitelj i širu zajednicu. Iako su trudnoće u adolescentskoj dobi prisutne u svim društvima, njihova učestalost, uzroci i posljedice razlikuju se ovisno o socioekonomskim prilikama, obrazovnom sustavu, obiteljskim odnosima te dostupnosti zdravstvene i edukativne podrške. Adolescencija je

osnjak.1908@gmail.com

razdoblje intenzivnih promjena u kojem mladi razvijaju vlastiti identitet, vrijednosti i životne ciljeve, a istovremeno su izloženi snažnom utjecaju obitelji, vršnjaka, medija i šire društvene okoline. U kontekstu maloljetničkih trudnoća, posebno je važno razumjeti međudjelovanje rizičnih i zaštitnih čimbenika koji oblikuju odluke i ponašanja adolescenata. Nedostatak informiranosti o kontracepciji, neadekvatna komunikacija unutar obitelji, vršnjački pritisak, ekonomske poteškoće te društvene norme i vrijednosti mogu povećati vjerojatnost neželjenih trudnoća u ovoj dobnoj skupini. S druge strane, kvalitetni obiteljski odnosi, podržavajuće školsko okruženje, dostupnost zdravstvene skrbi i obrazovanja o spolnosti djeluju kao zaštitni faktori. S druge strane, neželjena trudnoća u maloljetničkoj dobi često ukazuje na nedostatak seksualne edukacije, slabu upotrebu kontracepcije i ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti. Ova tema zahtijeva multidisciplinarni pristup kako bi se razumjeli uzroci i posljedice, ali i identificirali koraci koji mogu doprinijeti prevenciji i podrški mladim majkama.

MALOLJETNIČKA I NEŽELJENA TRUDNOĆA

Maloljetnička trudnoća definirana je kao trudnoća kod djevojčica u dobi od 13 do 19 godina. Prema podacima UNFPA (United Nations Population Fund), svaki dan u zemljama u razvoju rodi 20.000 djevojčica mlađih od 18 godina, što je broj od 7,3 milijuna poroda godišnje. Neželjena trudnoća podrazumijeva trudnoću koju pojedinac ili par ne žele (UNFPA, https://www.unfpa.org./adolescent-pregnancy). Neželjena i maloljetnička trudnoća predstavljaju ozbiljan društveni problem koji ima dugoročne posljedice za mlade žene, njihovu djecu, ali i za društvo u cjelini. Ove trudnoće ne samo da ugrožavaju fizičko i psihološko zdravlje maloljetnica, već često dovode do socijalnih i ekonomskih problema koji mogu trajati cijeli život. Ovaj problem javlja se diljem svijeta, a pristupi prevenciji i intervenciji variraju, te uspješnost ovisi o nekoliko čimbenika, uključujući obrazovanje, društvenu podršku i pristup zdravstvenim uslugama (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy). Jedan od ključnih uzroka neželjene i maloljetničke trudnoće je nedostatak odgovarajuće seksualne edukacije i pristupa kontracepciji. Mladi ljudi, posebno u adolescenciji, često nemaju dovoljno informacija o tome kako spriječiti trudnoću ili kako prepoznati rizične situacije. U mnogim slučajevima, seksualni odgoj nije dovoljno temeljit, a roditelji izbjegavaju razgovarati o tim temama sa svojom djecom zbog kulturnih ili vjerskih normi. Ova praznina u obrazovanju može rezultirati neželjenim trudnoćama, koje često dolaze iz nesigurnih i neplaniranih seksualnih odnosa. Pored toga, maloljetnice mogu biti podložne fizičkom i emocionalnom nasilju, što dodatno povećava rizik od trudnoće. Povećava se rizik od pokušaja ilegalnih prekida trudnoće što može rezultirati nizom komplikacija, ali ponekad i smrtnim ishodom, a u kasnijoj dobi i sterilitetom. Po nekim studijama oko 2/3 maloljetnica se odluče na prekid trudnoće (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy). Posljedice maloljetničkih trudnoća su mnogostruke, a zdravstveni rizici za majku i dijete su značajni, jer mlade žene koje su još uvijek u fazi fizičkog i emocionalnog razvoja mogu imati komplikacije tijekom trudnoće, poroda i post porođajnog perioda. Jedan od vodeći uzroka smrti adolescentica u svijetu upravo je posljedica komplikacija pri porodu i stanja vezanih za trudnoću. Psihološki, maloljetne majke često se suočavaju s osjećajem srama, stigmom i emocionalnim stresom, što može otežati njihovu integraciju u društvo i postizanje osobnog i profesionalnog uspjeha. Uz to, mnoge maloljetnice suočavaju se s prijetnjom nasilja i napuštanja škole, što dodatno pogoršava njihovu socijalnu i ekonomsku situaciju. Fleksibilnost u polaganju ispita i oslobođenja od nastave tjelesne i zdravstvene kulture uveliko mogu pomoći maloljetnoj trudnici u obrazovnom programu. Ako učenica zbog zdravstvenog stanja ne može sudjelovati u određenoj školskoj aktivnosti ili bi to sudjelovanje štetilo njenom ili djetetovu zdravlju može se privremeno ili trajno osloboditi od pohađanja nastavnog predmeta ili sudjelovanja u određenim nastavnim sadržajima. Pružanje emocionalne podrške maloljetnim majkama, uključujući pomoć u suočavanju s

post porođajnim depresijama, može smanjiti negativne psihološke učinke i povećati šanse za uspješan život majke i djeteta.

MALOLJETNIČKE TRUDNOĆE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Hrvatska je po maloljetničkim trudnoćama u sredini EU ljestvice, a posljednjih godina bilježi njihov pad, uključujući i silazni trend maloljetničkih pobačaja u odnosu na 2008. godinu. Što se tiče maloljetničkih poroda, u Hrvatskoj je 2023. zabilježeno njih 185 za dob od 14 do 17 godina, što je pad u odnosu na 2022., dok ukupna stopa rađanja adolescentica iznosi 6,6 na 1.000 i svrstava Hrvatsku na deveto mjesto u EU po broju maloljetničkih poroda. U EU prosjek za 2023. bio je 6,66 na 1.000, što je 2,3 % manje nego godinu ranije. Hrvatska, naime već dugo po broju maloljetničkih trudnoća u EU, zauzima sredinu na ljestvici 27 članica. Međutim, u posljednjih nekoliko godina pokazuje silaznu putanju, odnosno pad maloljetničkih trudnoća. Po broju maloljetničkih pobačaja (induciranih) nema nekih značajnijih pogoršanja. Podaci HZJZ-a za posljednjih 16 godina pokazuju čak silaznu putanju u odnosu na 2008. godinu.

Tabela 1. Broj induciranih pobačaja u dobi od 15 do 19 godina

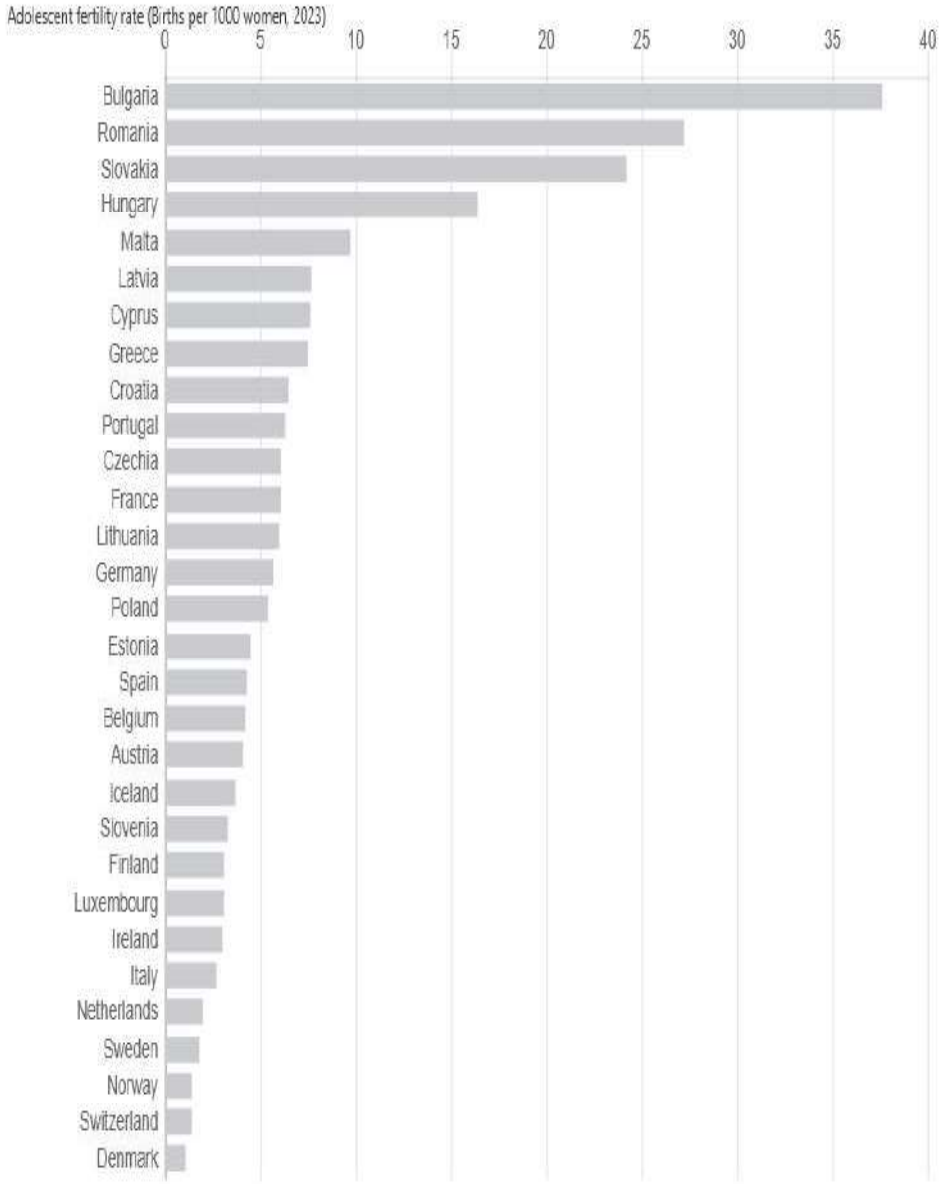
Godina	Adolescentice			
	< 15	15 - 16	17 - 19	ukupno
2008.	5 0,1%	55 1,2%	298 6,6%	358 8,0%
2009.	6 0,1%	46 1,0%	326 7,3%	378 8,5%
2010.	4 0,1%	58 1,4%	287 7,1%	349 8,6%
2011.	4 0,1%	64 1,5%	278 6,4%	346 8,0%
2012.	6 0,2%	49 1,4%	242 6,8%	297 8,3%
2013.	1 < 0,1%	33 1,0%	187 5,9%	221 7,0%
2014.	1 < 0,1%	33 1,1%	184 6,1%	218 7,2%
2015.	2 0,1%	34 1,1%	190 6,3%	226 7,5%
2016.	0 0,0%	17 0,7%	163 6,5%	180 7,1%
2017.	2 0,1%	16 0,7%	139 5,8%	157 6,5%
2018.*	4 0,2%	13 0,5%	147 5,7%	164 6,4%
2019.*	5 0,2%	18 0,7%	145 5,4%	168 6,2%
2020.*	0 0,0%	20 0,8%	129 5,0%	149 5,7%
2021.*	1 < 0,1%	19 0,7%	118 4,4%	138 5,2%
2022.*	2 0,1%	28 0,9%	156 5,1%	186 6,1%
2023.*	**2** **0,1%**	**29** **1,0%**	**174** **5,8%**	**205** **6,8%**

Izvor: HZJZ, https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/10/HZZ_-_pobacaji_2023._g..pdf

MALOLJETNIČKI PORODI U EU

Stopa ukupne stope rađanja adolescentica, izražena kao broj živorođene djece na 1.000 žena u dobi od 15 do 19 godina, iznosila je 6,66 u Europskoj uniji 2023. godine. To je 2,33 % manje nego prethodne godine. Hrvatska po broju maloljetničkih poroda među zemljama EU zauzima deveto mjesto. Od nje više maloljetničkih poroda ima Grčka, Cipar, Latvija, Malta, Mađarska, Slovačka, Rumunjska i Bugarska.

Grafikon 1. Maloljetnički porodi u EU



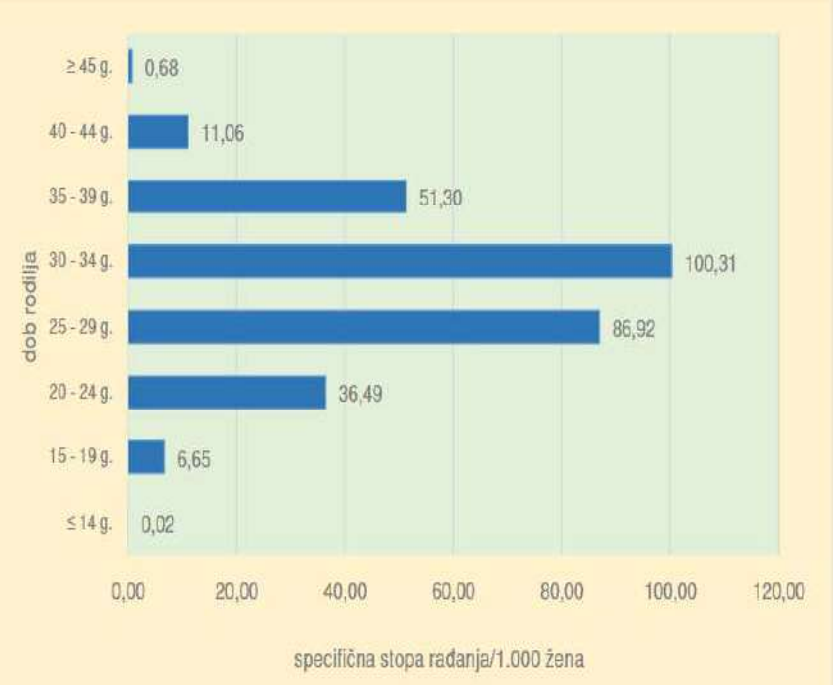
Izvor: UN Economic Commission for Europe https://w3.unece.org/PXWeb/en/CountryRanking?IndicatorCode=15

Povijesno gledano, stopa ukupne stope rađanja adolescentica u Europskoj uniji, izražena kao broj živorođene djece na 1.000 žena u dobi od 15 do 19 godina, dosegnula je najveću vrijednost od 37,4 u 1969. godini. Dok je najniža zabilježena vrijednost od 6,66 upravo u 2023. godini.

MALJOLJETNIČKI PORODI U HRVATSKOJ

Prema podacima HZJZ-a stopa poroda u djevojaka dobi 15 – 19 godina je u 2022. g. u Hrvatskoj blago je porasla te je iznosila 7,2/1.000, a 2023. godine se vratio trend pada sa stopom od 6,6/1.000. Od 621 poroda u dobi 13 – 19 godina, 185 rodilja su bile maloljetnice (dob 14 – 17 g.), što predstavlja pad u odnosu na 2022. g. (191 porod maloljetnih majki). Mlađih punoljetnica (u dobi 18 – 19 navršenih godina) je u 2023. g. bilo 436 (u 2022. g. 468 rodilja).

Grafikon 2. Stopa rađanja prema dobi žena u 2023. godini



Izvor: HZJZ, https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/10/HZZ_-_pobacaji_2023._g..pdf

UZROCI MALOLJETNE I NEŽELJENE TRUDNOĆE

Maloljetničke i neželjene trudnoće općenito predstavljaju značajan izazov za društvo, jer se s njima povezuju brojni socijalni, ekonomski i psihološki problemi. Iako su uzroci ovih trudnoća mnogobrojni posebno značajnu ulogu u njihovoj pojavi imaju socijalni i ekonomski čimbenici koji mogu značajno utjecati na odluke mladih osoba u vezi sa seksualnim životom, kontracepcijom i reproduktivnim zdravljem. Jedan od ključnih čimbenika koji povećavaju rizik od maloljetničkih trudnoća je nizak socioekonomski status. Mlade djevojke koje odrastaju u obiteljima s nižim prihodima često nemaju pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti ili informacijama o kontracepciji. Osim toga, siromaštvo može ograničiti pristup obrazovanju, što znači da se ove djevojke možda neće informirati o rizicima trudnoće i dostupnim metodama prevencije. Zbog toga, u mnogim slučajevima, maloljetničke trudnoće su posljedica nedostatka resursa i podrške koji su neophodni za informiranu i odgovornu odluku. Nizak ekonomski status također može dovesti do smanjenih mogućnosti za daljnje obrazovanje, čime se zatvara krug siromaštva i nezadovoljavajućih životnih uvjeta koji mogu pogoršati posljedice maloljetničke trudnoće (Darroch JE i drugi, 2016, 1-16; https://www.impactnations.com/articles/articles-the-challenges-off-teen-pregnancy-and-how-to-help-teen-mothers). Obrazovanje o reproduktivnom zdravlju ima ključnu ulogu u prevenciji neželjenih trudnoća, no u mnogim zajednicama, posebno u područjima s ograničenim resursima, mladi ljudi često nemaju adekvatan pristup informacijama o kontracepciji, seksualnom zdravlju i odgovornosti. Osim toga, u društvima u kojima su teme seksualnosti tabu, mladi ljudi se teško usmjeravaju na odgovorno ponašanje u vezi sa svojim zdravljem. Osim osobnih i obiteljskih faktora, važno je razmotriti i šire društvene utjecaje. Mlade djevojke koje odrastaju u zajednicama s visokim stopama siromaštva ili nasilja, ili u društvima koja imaju visoke stope maloljetničkih trudnoća, mogu smatrati trudnoću normalnim dijelom života i ne prepoznaju njene dugoročne posljedice. Okolina u kojoj mladi ljudi odrastaju, uključujući škole, vršnjake i medije, može oblikovati njihove stavove prema seksualnosti i

roditeljstvu. Na primjer, u nekim zajednicama trudnoća može biti percipirana kao način izlaska iz siromaštva ili načina stjecanja društvenog statusa, čime se stvara još jedan krug socijalnih i kulturnih pritisaka koji mogu povećati rizik od maloljetničkih trudnoća. Stereotipi, stigmatiziranje i nedostatak podrške također mogu utjecati na mlade majke, stvarajući psihološki stres koji pogoršava postojeće izazove. Prema istraživanjima, maloljetne trudnice često nemaju dovoljno socijalnih ili emocionalnih resursa, što može dovesti do razvoja post porođajne depresije, a bez adekvatne podrške, mogu biti suočene s ozbiljnim problemima u odgoju djeteta (Kumarjit i drugi, 2022). Obrazovni i informacijski čimbenici igraju ključnu ulogu u razumijevanju uzroka maloljetničkih trudnoća. Nedostatak adekvatnog seksualnog odgoja i ograničen pristup kontracepciji često se ističu kao značajni doprinosni čimbenici. Neadekvatan seksualni odgoj predstavlja jedan od ključnih problema u sprječavanju maloljetničkih trudnoća. Mladi često nemaju dovoljno informacija o reproduktivnom zdravlju i seksualnosti, zbog čega ulaze u rizično ponašanje. Prema istraživanjima, neodgovarajući seksualni odgoj može rezultirati nedostatkom svijesti o metodama zaštite i posljedicama neodgovornog ponašanja. U mnogim obrazovnim sustavima seksualni odgoj često se svodi na osnovne informacije o biologiji ljudskog tijela, dok se teme vezane uz emocionalne, psihološke i socijalne aspekte seksualnosti zanemaruju. Time se mladima uskraćuje mogućnost da razviju odgovorne stavove prema spolnim odnosima i sposobnost donošenja odluka. S druge strane, nedostatak pristupa kontracepciji dodatno pogoršava situaciju. Iako mladi imaju osnovna znanja o metodama kontracepcije, često se suočavaju s preprekama u njihovoj dostupnosti. Razlozi uključuju financijske poteškoće, stigmatizaciju te manjak privatnosti i podrške u zdravstvenim sustavima. Ove prepreke mogu dovesti do izbjegavanja korištenja kontraceptivnih sredstava, povećavajući rizik od neplaniranih trudnoća (Demirci i drugi, 2016). Nedostatak obrazovanja i informacija koje su dostupne mladima povezan je s društvenim normama i stigmatizacijom. Stigmatizacija može odvratiti mlade od traženja podrške i informacija, čime se povećava njihova rizik za neplaniranu trudnoću. Nadalje, mlade majke često se suočavaju s dodatnim izazovima poput izolacije i osude, što dodatno otežava njihovu situaciju (Kumarjit i drugi, 2022). Kako bi se smanjila učestalost maloljetničkih i neželjenih trudnoća, nužno je unaprijediti obrazovne i edukativne programe. Seksualni odgoj trebao bi biti sveobuhvatan, uključujući teme poput emocionalnih odnosa, odgovornog donošenja odluka i prava na reproduktivno zdravlje. Osim toga, potrebna je sustavna podrška u pružanju pristupa kontracepciji kroz zdravstvene sustave koji mladima omogućuju anonimnost, povjerenje i financijsku dostupnost. Rješavanje problema neželjenih i maloljetničkih trudnoća zahtijeva multidisciplinarni pristup koji uključuje obrazovanje, zdravstvenu skrb i promjenu društvenih normi. Samo kroz koordinirane napore različitih struktura društva ili zajednice može se osigurati mladima znanje, resursi i podrška potrebna za donošenje odgovornih odluka. Sa psihološkog aspekta, adolescencija je razdoblje intenzivnog emocionalnog razvoja, tijekom kojeg mladi razvijaju identitet, autonomiju i odnose s drugima. U toj fazi, povećana potreba za prihvaćanjem i pripadanjem može dovesti do rizičnog ponašanja, uključujući nezaštićene spolne odnose. Djevojke koje pate od niskog samopouzdanja često traže emocionalnu potvrdu kroz intimne odnose, što može povećati rizik od neželjene trudnoće. Uz to, adolescentice koje se suočavaju s mentalnim problemima, poput depresije ili anksioznosti, često zanemaruju zaštitu tijekom spolnih odnosa, što dodatno povećava rizik (Kumarjit i drugi, 2022). Obiteljski čimbenici također imaju presudnu ulogu u oblikovanju ponašanja adolescentica. Disfunkcionalne obiteljske okolnosti, poput konflikata, emocionalne hladnoće, zanemarivanja ili zlostavljanja, mogu potaknuti rizično ponašanje kod djece. Maloljetnice koje dolaze iz obitelji s niskim socioekonomskim statusom često nemaju adekvatan pristup informacijama o spolnom zdravlju i kontracepciji, što ih čini izloženijima neželjenoj trudnoći. Nedostatak roditeljskog nadzora i otvorene komunikacije o spolnosti također doprinosi ranom stupanju u spolne odnose bez odgovarajuće zaštite. Roditeljski stilovi odgoja imaju značajan utjecaj na odluke adolescentica. Autoritarni roditelji mogu izazvati buntovno ponašanje kod djevojaka, dok permisivni stilovi odgoja ne pružaju jasne smjernice i

granice, što može povećati rizik od rizičnih odluka. S druge strane, roditelji koji prakticiraju otvorenu komunikaciju i pružaju podršku često pomažu adolescenticama da donesu odgovorne odluke (Boath EH, i drugi, 2013). Utjecaj vršnjaka također je povezan s obiteljskom dinamikom i psihološkim razvojem. Djevojke koje dolaze iz disfunkcionalnih obitelji često traže podršku i pripadnost među vršnjacima, što može dovesti do negativnog utjecaja u slučaju neprikladnih društvenih krugova. Posebno su osjetljive adolescentice koje su izložene vršnjačkom pritisku da budu seksualno aktivne, bez informacija o posljedicama ili zaštiti. (https://www.impactnations.com/blogs/article-the-challenges-of-teen-pregnancy-and-how-to-help-teen-mothers). Osim ovih faktora, društvena stigma i nedostatak podrške za mlade majke dodatno pogoršavaju problem. Adolescentice koje zatrudne često se suočavaju s osudom okoline i osjećajem izolacije, što može dovesti do pogoršanja njihovog mentalnog zdravlja i otežati traženje potrebne pomoći. Ovaj ciklus stigmatizacije može se ublažiti kroz organiziranu i ciljanu edukaciju i pružanje podrške, što je ključno za smanjenje broja maloljetničkih trudnoća. Psihološki i obiteljski čimbenici ključni su za razumijevanje uzroka maloljetničke trudnoće. Prevencija bi trebala uključivati sustavnu edukaciju, otvorenu komunikaciju u obitelji te povećanje dostupnosti resursa i podrške za adolescentice, čime se može smanjiti rizik od neželjene trudnoće i osigurati bolja budućnost za maloljetne majke i njihovu djecu.

PREVENCIJA MALOLJETNE I NEŽELJENE TRUDNOĆE

Kako bi se smanjio broj maloljetničkih trudnoća potrebno je uvesti zdravstveni odgoja u osnovne i srednje škole, uključuje i obrazovanje o sposobnosti te spolno odgovornom ponašanju kroz znanstveno utemeljene i razvojno primjerene informacije. Zdravstveni odgoj se može provoditi usporedno s komplementarnim dodatnim preventivnim programima kroz vršnjačku podršku te usmjerenim na razvoj socijalnih vještina i odgovorno ponašanje mladih prema sebi i drugima. Kroz kontinuirane kampanje i dodatnu edukaciju o prevenciji i problemi maloljetničkih trudnica i roditeljstva usmjerenih na senzbilizaciju društva i stručnjaka te podizanja razine njihove informiranosti. Među najvažnijim mjerama prevenciji ove pojave ističe se uvođenje seksualnog odgoja u obrazovni sustav. Ovaj pristup omogućuje mladima stjecanje znanja i vještina koje su ključne za donošenje odgovornih odluka o seksualnom ponašanju, što u konačnici doprinosi smanjenju stope maloljetničkih trudnoća (https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-promicanje-odgovornog-spolnog-ponasanja/). Sveobuhvatni seksualni odgoj u školama treba biti usmjeren na edukaciju mladih o tijelu, reproduktivnom zdravlju, kontracepciji te emocionalnim i socijalnim aspektima seksualnih odnosa. Edukacija mora biti prilagođena uzrastu i kulturološkom kontekstu te obuhvaćati praktične informacije o metodama kontracepcije i prevenciji spolno prenosivih bolesti. Osim osnovnih informacija o biologiji reprodukcije, seksualni odgoj trebao bi uključivati i aspekte emocionalne povezanosti i odgovornog ponašanja unutar seksualnih odnosa. Seksualni odgoj ne smije biti sveden samo na tehnička znanja o kontracepciji, već mora poticati mlade na promišljanje o posljedicama svojih odluka, čime se doprinosi formiranju zrelijih i odgovornijih pojedinaca. U tom kontekstu, odgoj mladih za odgovorno roditeljstvo i promicanje vrijednosti ravnopravnosti spolova imaju ključnu ulogu. Dobar primjer navedenog oblika edukacije adolescenata o seksualnom odgoju i maloljetničkim trudnoćama u školama provodi se u Sjedinjenim Američkim Državama (Mark DEN i drugi, 2022). U Nizozemskoj, u amsterdamskom znanstvenom muzeju Nemo cijeli kat postave posvećen je pubertetu i seksu. Ministrica obrazovanja uvela od 2012. godine da svi učenici, počevši od osnovne škole, slušaju i uče o spolnom odgoju koji uključuje lekcije o zdravlju, toleranciji i asertivnosti. Najpopularniji kurikulum spolnog odgoja nalazi se pod nazivom „Leptirići u trbuhu“ (https://www.mreza-mira.net/vijesti/obrazovanje/sposlni-odgoj-sto-mozemo-nauci-od-nizozemske).
Uspjeh ovih napora zahtijeva suradnju obrazovnog sustava, zdravstvenih i socijalnih institucija i obitelji, čime se osigurava sveobuhvatan pristup rješavanju ovog važnog društvenog problema. Pristup zdravstvenim uslugama ima značajnu ulogu u ovom procesu, omogućujući mladima dostupnost

informacija i alata potrebnih za donošenje informiranih odluka. U tom kontekstu posebno se ističu dvije komponente: dostupnost kontracepcijskih sredstava i savjetovanje za adolescente i roditelje. Osiguravanje dostupnosti kontraceptiva, uključujući pilule, kondome, intrauterine uloške i druge metode, mora biti prioritet javnozdravstvenih sustava. Mladi često dolaze u situacije u kojima zbog neznanja, pritiska vršnjaka ili nedostatka podrške donose neodgovorne odluke. Kroz strukturirane savjetodavne programe, adolescenti mogu dobiti informacije o rizicima maloljetne trudnoće, emocionalnim i socijalnim posljedicama, kao i o važnosti planiranja obitelji. Uloga roditelja u ovom procesu također je nezamjenjiva. Savjetovanje koje uključuje roditelje omogućuje bolje razumijevanje izazova s kojima se mladi suočavaju te pomaže u izgradnji povjerenja i otvorene komunikacije unutar obitelji. Podrška roditelja može značajno utjecati na stavove adolescenata prema odgovornom spolnom ponašanju, smanjujući tako rizik od maloljetne trudnoće. Savjetovanje bi trebalo uključivati stručnjake poput ginekologa, psihologa i socijalne radnike, koji mogu pružiti sveobuhvatne informacije prilagođene specifičnim potrebama mladih. Edukacija, otvorena komunikacija i podrška stručnjaka mogu značajno doprinijeti smanjenju broja maloljetnih trudnoća te osigurati zdrav i odgovoran pristup spolnom životu. Obitelj je osnovna institucija koja oblikuje životne vrijednosti i stavove mladih, uključujući i stavove prema seksualnosti i reproduktivnom zdravlju. Aktivna komunikacija unutar obitelji, otvorenost prema pitanjima seksualnog zdravlja i odgovornosti, te pružanje adekvatnih informacija mogu pomoći mladima da donesu odgovorne odluke. Iako su obitelji u mnogim slučajevima prvi izvor informacija, važno je da ne zadrže tradicionalni pristup koji može dovesti do stigmatizacije ili nedostatka informacija. Naime, mnoge mlade djevojke ne mogu razgovarati sa svojim roditeljima o pitanjima vezanim uz seksualnost, zbog straha od osude ili neznanja roditelja o temama poput kontracepcije. U tom kontekstu, obrazovanje obitelji o važnosti seksualnog zdravlja može biti preduvjet za smanjenje maloljetničkih trudnoća. Zajednica također ima značajnu odgovornost u prevenciji maloljetničkih trudnoća. Podrška kroz škole, zdravstvene ustanove i nevladine organizacije može pružiti mladima resurse i informacije potrebne za donošenje informiranih odluka . Prevencija maloljetničke trudnoće obuhvaća različite pristupe koji imaju prednosti i nedostatke, te je njihov učinak bitan za društvo u cjelini. Prevencija maloljetničkih trudnoća mora biti višestruka i integrirana, uključujući angažman obitelji, zajednice i institucija. Važno je pružiti mladima informacije, emocionalnu podršku i pristup zdravstvenim uslugama kako bi se smanjio broj neželjenih trudnoća i osigurala bolja budućnost za njih i njihove obitelji. Bez zajedničkog napora društva, smanjenje broja maloljetničkih trudnoća postaje vrlo izazovan zadatak. Praktična iskustva hrvatske udruge „Korak po Korak“, tijekom 5 godina prepoznala su bitna područja na kojima se treba raditi u hrvatskom društvu kako bi se riješio problem maloljetničkih trudnoća. Neki od prepoznatih izazova su svakako neujednačeni pristup i nedovoljno razvijeni mehanizmi suradnje i razmjene informacija. Poseban naglasak udruga stavlja na potrebu sustavne edukacije djece i mladih uvođenjem obrazovanja o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju, budući da se pokazalo kako su mladi često nedovoljno informirani o spolno rizičnim ponašanjima i posljedicama, koje takva ponašanja mogu ostaviti na njihovo zdravlje i dobrobit (Bojić i sur., 2010.). Povedena tim istraživanjima, Udruga je 2005. godine osnovala program pod nazivom „Mama je mama“ s ciljem prevencije rizičnih ponašanja mladih te pružanja psihosocijalne pomoći i podrške maloljetnim trudnicama i njihovim obiteljima. Programom se nastoji postići smanjenje ranjivosti maloljetnih trudnica i roditelja, te njihovo osnaživanje za aktivno i odgovorno preuzimanje roditeljske uloge. U sklopu programa provode se dva projekta. „Savjetovalište MAMA je MAMA“ . Namijenjen je maloljetnim trudnicama i njihovim roditeljima, ali i svima drugima iz njihove okoline, koji im žele dati podršku. Drugi projekt čini web portal MALOLJETNI- RODITELJI.NET namijenjen maloljetnim trudnicama, njihovim roditeljima i svima koji imaju neka pitanja i sumnje vezane uz trudnoću i rizične spolne aktivnosti. Na pitanja odgovara tim stručnjaka, koje čine psiholozi, socijalni radnici, pravnici i ginekolozi (Udruga roditelja Korak po Korak, 2020.). Osim savjetovanja i informiranja,

Udruga u suradnji s partnerima već kroz duže vremensko razdoblje provodi razne programe podrške koje uključuju i pomoć u nastavku školovanja, zapošljavanja te usluge smještaja.

SOCIJALNA PODRŠKA MALOLJETNIM TRUDNICAMA I DJECI

Dio maloljetnih djevojaka kada zatrudni gubi podršku okoline i obitelji te je nužno uključivanje države, odnosno Hrvatskog zavoda za socijalni rad kako bi se djevojkama osigurala potpora i smještaj. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/24, 61/25) prepoznaje kao korisnika trudnicu ili roditelja s djetetom do godine dana života, iznimno tri godine života bez obiteljske podrške i odgovarajućih uvjeta za život. Jednako tako uslugu organiziranog stanovanja ili smještaja u kriznoj situaciji priznaje trudnici ili roditelju s djetetom do godinu dana života koje nema osigurano stanovanje ili zbog narušenih odnosa u obitelji ne može s djetetom ostati u obitelji. Usluge se pružaju u domovima socijalne skrbi i drugim ustanovama čiji je osnivač država, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave u okviru svoj samoupravnog djelokruga ili druga pravna ili fizička osoba., odnosno u državnim domovima, ne državnim domovima, u ustanovi druge pravne osobe koja obavlja djelatnost socijalne skrbi, kao i u udomiteljskoj obitelji. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi udomiteljstvo je oblik pružanja socijalnih usluga kojima se djetetu ili odrasloj osobi osigurava smještaj u udomiteljskoj obitelji, tako da korisnici smještaja u udomiteljskoj obitelji mogu biti i trudnicu ili roditelja s djetetom do godine dana života, iznimno tri godine života bez obiteljske podrške i odgovarajućih uvjeta za život (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/24, 61/25). Hrvatski zavodi za socijalni rad, navode da su maloljetne trudnice i majke jedna od prve tri skupine kojima pomažu, dok domovi socijalne skrbi navode da maloljetne trudnice i majke čine 2,8% njihovih korisnika, dok 2,9% korisnika čine kod ostalih pružatelja usluga socijalne skrbi. U mnogim istraživanju došlo se do rezultata da se smještajem maloljetnih trudnica u ustanove, odnosno rođenje djece maloljetnih majki u ustanovama tri puta povećava vjerojatnost da će i sama djeca biti smještena u ustanovi, kao i da će maloljetnoj majci, odnosno roditeljima roditeljska skrb biti smanjena ili oduzeta i to za 16%, u odnosu na 10% u ostaloj populaciji. Iz dostupnih godišnjih izvješća Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike za 2020. godinu vidljivo je da je na smještaju ukupno kroz godinu bilo 42 trudnice i/ili roditelja s djetetom do godinu dana života, od toga 13 ih je bilo smješteno u državni dom, 6 u ne državni dom, 4 kod druge pravne osobe koja obavlja djelatnost socijalne skrbi, 10 u centrima za pružanje usluga u zajednici, a 9 u udomiteljskoj obitelji (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2020.). Godinu poslije se iz istog izvješća dobivaju podatci da se na smještaju kroz 2021. godinu nalazilo 41 trudnica i/ili roditelj s djetetom do godinu dana života i to njih 17 u državnom domu, 3 u nedržavnom domu, 10 kod druge pravne osobe koja obavlja djelatnost socijalne skrbi, 4 u centrima za pružanje usluga u zajednici i 7 u udomiteljskim obiteljima (https://mrosp.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/statisticka-izvjesca/12012). U Hrvatskom zavodu za socijalni rad, osim institucionalnih socijalnih usluga, maloljetnim trudnicama se pružaju i izvan institucijske socijalne usluge. Usluge savjetovanja, psihosocijalno savjetovanje i psihosocijalna podrška obitelji. Savjetovanje je usluga kojom stručna osoba u neposrednom kontaktu potiče korisnika na razvoj novih mogućnosti sagledavanja životne situacije sa svrhom prevladavanja teškoća, stvaranja uvjeta za očuvanje i razvoj osobnih mogućnosti te odgovornog odnosa pojedinca prema samom sebi, obitelji i društvu. Usluga se provodi sa korisnikom i/ ili članovima njegove obitelji do tri susreta a iznimno prema procjeni stručnjaka do pet susreta. Psihosocijalno savjetovanje je usluga kojom stručna osoba u neposrednom kontaktu, posebnim stručnim postupcima i aktivnostima pomaže korisniku otkloniti teškoće u funkcioniranju u različitim područjima života s naglaskom na ponašajne, emocionalne, interpersonalne, socijalne, obrazovne, razvojne i organizacijske aspekte života. Psihosocijalno savjetovanje temelji se na terapijskom odnosu i procesu tijekom kojega se radi na smanjivanju

aktualnih teškoća i pronalaženju najboljeg rješenja ili prevladavanju kriznih situacija u skladu s potrebama korisnika. Usluga može trajati do šest mjeseci, a ako je zbog postignutih pozitivnih promjena, prema procjeni Zavoda, potrebno daljnje pružanje usluge, usluga psihosocijalnog savjetovanja može se odobriti još dva mjeseca. Uslugu pruža stručni radnik Obiteljskog centra, doma socijalne skrbi i drugih pružatelja usluga a koji ima dodatnu izobrazbu iz područja savjetovališnog i/ili terapijskog rada i odobrenje nadležne komore za samostalan rad prema posebnim propisima kojima se regulira djelatnost savjetodavnog terapeuta i psihoterapeuta. Psihosocijalna podrška obitelji odobrava se radi prevladavanja obiteljskih teškoća, stjecanja roditeljskih vještina i osnaživanja obitelji za funkcioniranje u svakodnevnom životu. Usluga se odobrava obitelji kada se problemi i teškoće mogu riješiti samo promjenama u obitelji, kada je obitelji potrebna stručna pomoć i podrška pri odgoju i skrbi za djecu, radi usvajanja znanja i vještina za uspješnije roditeljstvo ili svakodnevnu brigu i skrb odnosno kada je rad s članovima obitelji usmjeren na poboljšanje odnosa. Usluga psihosocijalne podrške odobrava se obitelji na temelju procjene rizika, snaga i potreba u skladu s individualnim planom promjene. Psihosocijalna podrška pruža se u obitelji do pet sati tjedno, iznimno kod pružatelja

ZAKLJUČAK

Neželjene i maloljetničke trudnoće predstavljaju ozbiljan društveni izazov koji zahtijeva koordinirani odgovor na svim razinama - od obitelji, preko obrazovnog sustava, zdravstva, socijalne skrbi i šire zajednice. Iako su uzroci ovih trudnoća višestruki, najvažniji čimbenici uključuju nizak socioekonomski status, nedostatak edukacije i informacija o reproduktivnom zdravlju, kao i utjecaj okoline i društvenih normi. Mlade djevojke koje odrastaju u siromašnim, marginaliziranim zajednicama ili u obiteljima koje ne pružaju adekvatnu podršku često nemaju pristup potrebnim resursima i informacijama koji bi im omogućili odgovorno upravljanje svojom seksualnošću i zdravljem. Neželjene trudnoće, osobito među maloljetnicima, mogu imati dugoročne negativne posljedice, ne samo na fizičko i mentalno zdravlje majki, već i na njihov socio-ekonomski status, obrazovne mogućnosti i kvalitetu života. Mnoge mlade majke suočavaju se s izazovima u odgoju djece, često podložne stigmama i društvenim preprekama koje otežavaju njihovu integraciju u društvo. U tom kontekstu, nužno je usmjeriti se na prevenciju i podršku mladim osobama, pružajući im kvalitetnu edukaciju o reproduktivnom zdravlju, pristup kontracepciji i usluge socijalne podrške. Za smanjenje broja neželjenih i maloljetničkih trudnoća potrebno je razviti sveobuhvatan pristup koji uključuje edukaciju, zdravstvenu zaštitu, pristup socijalnim uslugama i sustavnu podršku mladim obiteljima. Također, ključno je djelovati na razini društvenih normi i kulturnih uvjerenja, kako bi se mladima omogućilo donošenje informiranih odluka. Neke od preporuka kako to postići bile bi organiziranje javnih informativnih kampanji o posljedicama maloljetničke trudnoće, dostupnim resursima, kontracepciji i seksualnom zdravlju. S obzirom na to da živimo u doba velike i brze digitalizacije te se život adolescenata uvelike odvija preko društvenih mreža i medija kampanje treba provoditi putem istih. Drugi pristup u prevenciji bio bi otvaranje savjetovališta za adolescente o seksualnom i reproduktivnom zdravlju na nivou primarne zdravstvene zaštite i/ili u sklopu odgojno obrazovnih ustanova, dijeljenje raznih brošura, organiziranje besplatnih telefonskih savjetovanja. Potrebno je otvarati usluge koje bi maloljetnim majkama osiguravale čuvanje i brigu o djeci dok one pohađaju nastavu, gdje bi ih se educiralo i učilo kako brinuti o kućanstvu i djetetu i gdje bi imale kontinuirani psihosocijalnu podršku dok same ne ojačaju, a sve kako bi se spriječilo razdavanje maloljetne majke i djeteta i smanjila mogućnost nastavka takvog uzorka ponašanja i kod djeteta maloljetnice u budućnosti. Znači, trebalo bi ojačati međuresornu suradnju zdravstvene skrbi, obrazovanja i socijalne skrbi kako bi se maloljetnim majkama mogla pružiti cjelovita pomoć i podrška. Jednako tako trebaju se razviti i usluge koje će isto to činiti i za maloljetne očeve, jer dok

majke donekle i dobivaju pomoć i prepoznaju se u društvu, maloljetni očevi su još jako nevidljivi društvu, kao i njihove potrebe i odgovornosti.

LITERATURA:

1. Bojić, I., Orešković Vrbanec, S., Stanić, S. (2010), Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljsta. Kada djeca imaju djecu: New York, Unicef.
2. Boath,. EH, Henshaw, C., Bradley, E., (2013). Meeting the challenges of teenage mothers with postpartum de pression: over coming stigma through support. J Reprod Infant Psychol; 31:352-69.doi:10.1080/02646838.2013.800635
3. Darroch, JE., Woog, V., Bankole, A., (2016). Adding it up: Cost and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents, New York Guttmacher Inst., 1-16
4. Demirci O, Yilmaz E, Tosun O. (2016). Effect of youn maternal age on obstetric and perinatal outcomes: Results from the tertiary center in Turkey. Balkan Med J. (2016); 33:344-9.doi:10.5152/balkanmedj.2015.150364
5. Dražanić, A. i sur. (1994), Porodništvo: trudnoća u mlade i stare žene, Zagreb, Školska knjiga
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Odjel za promicanje spolnog i reproduktivnog zdravlja, https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-promicanje-odgovornog-spolnog-ponasanja/
7. HZJZ, https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/10/HZZ_-_pobacaji_2023._g..pdf
8. Impactnations rescuing lives. The challenges of teen pregnancy and how to help teen mothers (2020), https://www.impactnations.com/blogs/article-the-challenges-of-teen-pregnancy-and-how-to-help-teen-mothers
9. Kumarjit, D., Somnath, N., Dilip, KD., Niladri, B.. (2022). Exploring challenges of teenage pregnancy ant motherhood from beneficiaries and providers' perspectives: A qualitative study in a rural area of Purba Bardhaman District, West Bengal J Family Med Prim Care. 11(11): 7272-7279. doi: 10.4103/jfmc.jfmpc_689_22.
10. Mark, DEN., Wu, LL. (2022). More comprehensive seks education reduced teen births. Quasi-experimental evidence.PNAS.Proc Natl Acad Sci USA; 119:e2113144119.doi:10.1073/pnas.2113144119
11. https://www.mreza-mira.net/vijesti/obrazovanje/sposlni-odgoj-sto-mozemo-nauci-od-nizozemske
12. Udruga roditelja Korak po korak (2020) Izvještaj o provedbi programa Mama je mama u 2019. godini
13. https://mrosp.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/statisticka-izvjesca/12012.
14. UNFPA, Adolescent pregnancy, UNFPA-United Nations Population Fund, https://www.unfpa.org./adolescent-pregnancy
15. UN Economic Commission for Europe https://w3.unece.org/PXWeb/en/CountryRanking?IndicatorCode=15
16. World Health Organization, Adoloscent pregnancy (2024), https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
17. Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine (broj: 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/24, 61/25)

TEENAGE PREGNANCIES IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Snježana Bošnjak, graduate social worker- mentor

Abstract: *Young girls during puberty are exposed to numerous challenges, one of which is underage and unwanted pregnancy, for which girls at that developmental age are most often not ready. Pregnancy is a physiological process of fetal development in the mother's body, as well as a completely new physiological state of the woman's body that is accompanied by numerous anatomical and functional changes and can represent a major turning point in a woman's life, especially if it occurs in a girl under 18 years of age. Premature sexual intercourse in adolescence is the most important factor in the high rate of underage pregnancies, which is confirmed by the results of numerous studies, so the average age of young people in Croatia who engage in sexual intercourse is between 16 and 17 years. Underage pregnancies are often unplanned and uncontrolled and therefore require special care and attention. In addition to premature sexual intercourse, there is often pressure from family and society to marry, as well as various forms of violent behavior, which ultimately results in dropping out of school and lack of education. In accordance with the above problem and risks, the support of family, community and partners is certainly indispensable, as well as the development of new strategic and educational programs, as well as the involvement of numerous organizations and institutions for the support, development and counseling of young people. Unwanted pregnancy, especially among minors, represents a complex social, health and psychological problem that has long-term consequences for individuals, families and the wider community.*

Keywords: *teenage pregnancy, adolescence, family, care, concern*