

Utjecaj okoline na prenatalni razvoj djeteta

Stančić, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:262727>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Lucija Stančić

UTJECAJ OKOLINE NA PRENATALNI RAZVOJ DJETETA

Završni rad

Zagreb, rujan 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Lucija Stančić

UTJECAJ OKOLINE NA PRENATALNI RAZVOJ DJETETA

Završni rad

Mentor rada: prof. dr. sc. Renata Miljević – Ridički

Zagreb, rujan 2021.

SAŽETAK

Cilj ovog rada je detaljnije opisati utjecaj okoline na prenatalni razvoj te ukazati na važnost poznavanja same tematike o kojoj se u društvu nerijetko govori premalo, iako je razdoblje od začeća pa sve do rođenja obilježeno brojnim promjenama kao nijedno drugo razdoblje u životu. Uzevši u obzir razne teoretičare i dvije krajnosti o kojima će se govoriti, razna stajališta ne mogu opovrgnuti ono što su dokazala istraživanja – psihološki i socijalni uvjeti čine veliki dio u razvoju prije i poslije rođenja pa tako i sama trudnica može svojim (ne)odgovornim ponašanjem utjecati na prenatalni razvoj te načiniti pozitivne ili negativne promjene u razvoju. Provedeno je i ispitivanje u obliku polustrukturiranog intervjua koji se temelji na slučaju danas mlade majke, no nekad maloljetne trudnice koja je postala majka u trenutku kada je imala 15 godina te će se saznati koliki utjecaj je okolina imala na nju samu i prenatalni razvoj djeteta s obzirom na dosadašnje podatke. Shodno tome, govorit će se i o prenatalnom razvoju te će se detaljnije razmotriti i opisati stadiji trudnoće od začeća, razdoblja fetusa i zigote pa sve do zadnjeg tromjesečja, a spomenuti će se uzroci i posljedice adolescentne trudnoće po majku i njezino dijete s obzirom na okolinu. Zaključno, okolina kao takva utječe na prenatalni razvoj, a tijekom prvih devet mjeseci definiraju se razni faktori koji utječu na postnatalni život pa je shodno tome djetetu i trudnici potrebno osigurati zdravu okolinu za njegov prenatalni razvoj.

Ključne riječi: adolescencija, posljedice, prenatalni razvoj, trudnoća, utjecaj okoline

SUMMARY

The goal in this study is to clarify the impact of the environment on prenatal development and point out the importance of topic itself, which is often talked about too little in society, although the period from conception to birth is marked by as many changes like no other period in life. Various theorists and the two extremes were considered, but none of them can refute what the various studies conducted in the last century have resulted in - psychological and social conditions make up a large part of the development before and after birth. Therefore, pregnant woman herself can influence the prenatal development with her (ir)responsible behavior and make positive or negative changes in development. The research was conducted in the form of a semi- structured interview based on the case of, from today's perspective, young mother, but once a minor pregnant woman who became a mother when she was 15 years old and from her, subjective point of view, find out how much the environment affected on her during pregnancy and prenatal child development given the data to date. Consequently, prenatal development will be discussed so as the stages of pregnancy from conception, fetal and zygote, to the last trimester will be considered and described in more detail, and the causes and consequences of adolescent pregnancy for the mother and her child. In conclusion, the environment affects prenatal development in a big way, and during the first nine months various factors that affect postnatal life are defined, so it is necessary to provide the child and pregnant women with a healthy environment for his prenatal development.

Key words: adolescence, consequences, impact of environment, prenatal development, pregnancy

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Izvori i metode prikupljanja podataka | 1 |
| 1.2. Sadržaj i struktura rada | 1 |
| 2. PRENATALNI RAZVOJ | 3 |
| 2.1. Začće | 4 |
| 2.2. Razdoblje zigote | 4 |
| 2.3. Razdoblje embrija | 4 |
| 2.4. Razdoblje fetusa | 5 |
| 3. PRENATALNA OKOLINA: NATIVIZAM ILI EMPIRIZAM | 7 |
| 3.1. Utjecaj prenatalne okoline na razvoj i kasniji život - psihoteratologija | 8 |
| 3.1.1. <i>Kofein i duhan (nikotin)</i> | 8 |
| 3.1.2. <i>Droga</i> | 9 |
| 3.1.3. <i>Alkohol</i> | 9 |
| 3.1.4. <i>Lijekovi</i> | 10 |
| 3.1.5. <i>Infekcije</i> | 11 |
| 3.1.6. <i>Prehrana</i> | 12 |
| 3.1.7. <i>Okolinska zagađenja</i> | 12 |
| 3.1.8. <i>Stres</i> | 13 |
| 3.1.9. <i>Glazba</i> | 14 |
| 3.1.10. <i>Tjelesna aktivnost</i> | 15 |
| 3.1.11. <i>Epidemija – infekcija COVID-19</i> | 15 |
| 4. TRUDNOĆA U ADOLESCENCIJI | 17 |
| 4.1. Suočavanje s trudnoćom | 17 |
| 4.2. Posljedice adolescentne trudnoće | 18 |
| 5. PRIKAZ SLUČAJA: UTJECAJ OKOLINE NA MALOLJETNIČKU TRUDNOĆU | 19 |
| 5.1. Opis slučaja | 19 |
| 5.2. Analiza i rasprava | 20 |
| 6. ZAKLJUČAK | 26 |
| POPIS LITERATURE | 27 |
| PRILOZI | 29 |
| IZJAVA O IZVORNOSTI RADA | 34 |

1. UVOD

U društvu se može čuti kako djetetov razvoj započinje tek nakon njegova rođenja, no takvo razmišljanje u 21. stoljeću kosi se sa svim novijim istraživanjima i rezultatima. Ono što se događa u majčinoj utrobi u tih devet mjeseci zaista je pravo čudo – iz jedne stanice za manje od godinu dana razvije se dijete koje će ostaviti trag u životima mnogih ljudi, a ponajviše njegovih roditelja. Postepeno dolazi do razvoja živčanih stanica, srca i ostalih organa potrebnih za život. Okolina, kao takva, može utjecati na razvoj tog istog djeteta. Stoga je cilj ovog rada ukazati na važnost okoline i ponašanja majke u jednom od najbitnijih razdoblja života – ukazati i razumjeti koliko je važno da okolina u kojoj se dijete razvija, a samim time i majka obitava bude zdrava po njih dvoje. Vrlo je važno osvijestiti i važnost odnosa majke prema djetetu i prikazati oblike prihvatljivog ponašanja u trudnoći i utjecaja raznih stanja na prenatalni razvoj. U središtu rada – zbog svoje važnosti – jesu teratogeni i stanja koja mogu oštetiti fetus, no također će se iznijeti i spoznaje koje su dobivene provedenim ispitivanjem nad slučajem maloljetne trudnice i utjecaja okoline na njezinu trudnoću.

1.1. Izvori i metode prikupljanja podataka

Za potrebe pisanja rada korišteni su podaci koji su prikupljeni u raznim stručnim knjigama, člancima u časopisima te na mrežnim stranicama. Korišteni su i podaci koji su dobiveni ispitivanjem provedenim polustrukturiranim intervjuom na temu „Utjecaj okoline na maloljetničku trudnoću“.

1.2. Sadržaj i struktura rada

Rad je strukturiran u šest glavnih cjelina. Na početku rada objasnit će se važnost okoline u prenatalnom razdoblju te važnost njezinog utjecaja na razvoj. U prvom poglavlju detaljnije je objašnjen prenatalni razvoj po svim svojim stadijima – začće, razdoblje zigote, embrija i fetusa. Drugo poglavlje je srž samog rada te u početku opisuje dvije krajnje teorije – nativizam i empirizam – dok se u drugom djelu poglavlja govori o raznim teratogenima i stanjima koji utječu na fetus - kofein i duhan (nikotin), droga, alkohol, lijekovi, infekcije, prehrana, okolinska zagađenja, stres, glazba, tjelesna aktivnost i epidemija – infekcija COVID-19. Treće poglavlje uvod je u ispitivanje, a govori se o adolescentskoj trudnoći i

njezinim uzrocima i posljedicama po majku, dijete i njezinu okolinu. U četvrtom poglavlju predstavljeno je i analizirano provedeno ispitivanje pod nazivom „Utjecaj okoline na maloljetničku trudnoću“ koje govori o djevojci koja je zatrudnjela sa 14 godina, a danas je zadovoljna majka zdravog šestogodišnjaka. Na kraju rada navedene su najznačajnije spoznaje koje su dobivene te je iznesen zaključak.

2. PRENATALNI RAZVOJ

Prenatalni tj. unutar maternični razvoj obuhvaća mnogobrojne kompleksne procese koji se odvijaju u razdoblju od 9 mjeseci – u pravilu 38. tjedana – koji su popraćeni dramatičnim promjenama unutar tijela i sve zamršenijim zbivanjima koje proučava embriologija. Iako znanost i medicina učestalo naglašavaju važnost prenatalnog razvoja te samog procesa razvoja, često se puno više pažnje pridaje postnatalnom razdoblju i svemu što slijedi iza njega nego razvoju čovjeka od začeća do rođenja. Od stanice, koja je jedva vidljiva mikroskopom, u svega 9 mjeseci ili 266 dana nakon začeća fetus će se roditi u prosjeku s težinom od 3100 do 3600 grama i dužinom oko 50 centimetra.

Kako je ovaj razvoj skriven od ljudskih pogleda te nije vidljiv golim okom, težak je bio i put do otkrivanja tajne u nastanku novog živog bića. To je rezultiralo i raznim teorijama kao npr. animalikuizmom koji je tumačio da svaki spermij čini sićušni pojedinac koji, kada dođe u ženinu utrobu, pohrani se i raste (Vasta, M. Haith i A. Miller, 1998). No, danas znamo da nije tako i to zahvaljujući švicarskom zoologu koji je kroz mikroskop vidio kako spermij prodire u jajašce gdje ga oplođuje i stvara stanicu iz koje nastaje zametak (Touchette, 1990, Wasserman, 1988; prema Vasta i sur., 1998).

Zahvaljujući njemu te razvoju znanosti i medicine liječnici uvelike mogu uvidjeti, utjecaji i prevenirati kod razvoja fetusa raznim metodama kao što su npr. ultrazvuk i amniocenteza, a bolje razumijevanje embriologije omogućilo je i razne tehnike kod prenatalne dijagnostike, neke nove ideje i postupke kod neplodnosti.

Opće je poznato na koji način dolazi do oplodnje i rođenja djeteta, no sve više se govori i o tome kako nije samo genetski materijal onaj koji utječe na prenatalni razvoj već i razni čimbenici kao što su majčino pušenje, izloženost stresu, prehrana, infekcija, razne droge i drugi okolinski činitelji koji određuju i utječu na naše kognitivne značajke te bolesti kojima ćemo biti skloni u budućnosti. Naš život prije rođenja uvelike utječe kratkoročno i dugoročno na naše zdravlje pa je stoga jako bitno da se velika pažnja posveti prenatalnom razdoblju – to se odnosi, kako i na trudnice i njihovu okolinu, tako i na zdravstvene radnike koji svojim znanjem mogu uvelike pridonijeti ženama u generativnom razdoblju (T.W.Sadler, 2008). Embrionalno razdoblje tj. prvih 8 tjedana čovječjeg razvoja razdoblje je u kojem se zametak razvija od oplođene jajne stanice do formiranja osnovnih organa, a razdoblje koje traje sve do rođenja naziva se fetalno razdoblje.

2.1. Začće

Negdje na polovici menstrualnog ciklusa, otprilike jednom u 28 dana iliti 14 dana nakon menstruacije, kod žena dolazi do ovulacije – jajašca iz ženina jajnika kroz jajovod odlaze prema maternici. No, kako bi došlo do začća potrebna su dva uvjeta – ovulacija i ejakulacija. Ejakulacija je izbacivanje sjemene tekućine iz muškog spolnog organa u vaginu žene – dva do tri dana prije te sve do jednog dana nakon ovulacije. Kako bi došlo do oplodnje potrebno je da sjemena tekućina bude dovoljno zasićena spermom (Furlan, 1985). Vrijeme prodiranja spermija do jajašca traje cca. jedan sat te se nakon spajanja tih dviju stanica stvara i počinje razvoj novog pojedinca tj. zigote koja dobiva 46 kromosoma – 23 od majke te 23 od oca, a oni će se procesom mitoze neprekidno dijeliti.

Oplodnjom tj. začćem započinje prenatalni razvoj, a promjene koje slijede dijele se u tri stadija: (1) razdoblje zigote, (2) razdoblje embrija, (3) razdoblje fetusa.

2.2. Razdoblje zigote

Razdoblje zigote odnosi se na vrijeme od oplodnje do otprilike drugog tjedna. Tijekom prvih 36 sati od oplodnje nastaje zigota koja se dijeli u sve veći i veći broj stanica. Između sedmog i devetog dana blastocita, nakupina stanica koja nalikuje na plod duda, ukapa se u stijenku maternice te stvara placentu (Andrilović i Čudina – Obradović, 1994).

Placenta ili posteljica omogućuje da hranidbene tvari i kisik odlaze iz majčine krvi u fetus, a otpadne produkte iz fetusa odstranjuje u majčinu krv. Posteljica je s djetetom i majkom povezana pupčanom vrpcom tj. niti koja je na kraju prenatalnog razdoblja duga od 30 do 90 centimetra. Unutar pupčane vrpce nalaze se dvije arterije i jedna debela vena. Kroz dvije arterije otpadne tvari odlaze, a kroz debelu venu dijete dobiva krv u kojoj se nalaze hranjive vrijednosti (Begovac i suradnici, 2021).

2.3. Razdoblje embrija

Razdoblje embrija traje otprilike šest tjedana – točnije od drugog do osmog tjedna trudnoće. Ovaj period razvoja vrlo je bitan jer se u njemu događaju najbrže prenatalne promjene – dolazi do stvaranja svih vanjskih i unutrašnjih struktura tj. organa. U trećem tjednu/u drugoj polovini prvog mjeseca dolazi do diferencijacije mase u tri sloja stanica: ektoderm, endoderm i mezoderm. Iz endodermalnih stanica doći će do stvaranja unutrašnjih

organa i žlijezda tj. pluća, probavnog sustava i urinarnog trakta. Ektodermne stanice zadužene su za razvoj mozga i kože tj. stanica koje će omogućiti kontakt – živčani sustav, kosa, zubna caklina, osjetilni dijelovi uha, oka i nosa. Između ta dva sloja nalazi se i treći sloj tj. mezodermni sloj koji je zadužen za razvoj srca, kostiju, hrskavice, spolnih organa, mišića i nekih žlijezda (Vasta i sur., 1998).

U drugom mjesecu prenatalnog razvoja embrij je dugačak 2.5 centimetra, a težak je oko 4 grama, a promjene koje se događaju u utrobi majke su ubrzane. Tijekom petog tjedna dolazi do diferencijacije udova te do sedmog tjedna možemo lako razaznati noge i ruke te ručne i nožne prste koji počinju poprimati pravi oblik.

Krajem ovog razdoblja tj. krajem osmog tjedna embrij je poprimio ljudska obilježja – dolazi do razvoja očiju, nosa, ušiju, vrata i čeljusti; pojavljuje se rast crijeva, a u srcu se stvaraju komore (E. Berk, 2008).

Nilsson i Hamberger su (1990; prema E. Berk, 2008.; str. 79) tvrdili: „Dugačak 2.5 centimetara i težak 4 grama, embrij sada može osjetiti svijet oko sebe. Reagira na dodir, posebno u području usta i na tabanima. Embrij se sada može i micati, premda su njegova komešanja još uvijek previše nježna da bi ih majka mogla osjetiti.“

2.4. Razdoblje fetusa

Krajem osmog tjedna započinje razdoblje fetusa i traje sve do kraja trudnoće, točnije do 38. tjedna. Kako bi bila preciznija, znanost se često služi „tjednima trudnoće“, no prenatalni razvoj se također može podijeliti i u tromjesečja tj. u 3 jednako vremenski duga razdoblja od 3 mjeseca – trimestra.

Prvo tromjesečje čine prva dva mjeseca u kojem govorimo u razdoblju zigote i embrija, dok se u trećem mjesecu prvog tromjesečja organi, mišići i živčani sustav fetusa počinju povezivati. Oko 12. tjedna vanjski dijelovi spolnih organa počinju poprimati oblik te je moguće utvrditi spol fetusa pomoću ultrazvuka. U ovom razdoblju se fetus također počinje i više kretati – dolazi do ritanja, savijanja prstiju, otvaranja ustiju i sisanja palca, a stetoskopom se mogu čuti i djetetovi otkucaji srca (E. Berk, 2008).

Drugo tromjesečje često je najposebnije za majke jer upravo tada, između 17. i 20. tjedna, majka može po prvi puta osjetiti pokrete fetusa jer je on narastao. Do kraja drugog tromjesečja većina živčanih stanica je nastala, no glija stanice nastavit će se razvijati i nakon rođenja velikom brzinom. No, iako su mnogi organi dobro razvijeni, fetus rođen u ovom razdoblju ne može preživjeti.

Iako fetus do sad nije imao mogućnost za preživljavanjem, u trećem tromjesečju javlja se dob preživljavanja između 22. i 26. tjedna te dijete ima mogućnost da preživi izvan majčina tijela, no nerijetko je potrebna pomoć pri disanju zbog nedovoljno razvijenih organa.

DiPietro i suradnici (1996; prema E. Berk, 2008; str. 80) utvrdili su da se u ovom razdoblju pojavljuju i obilježja ličnosti: „ U jednom istraživanju pokazalo se kako se na temelju obrasca aktivnosti fetusa neposredno prije rođenja može predvidjeti djetetov temperament u dobi od 3 i 6 mjeseci. Fetusi kod kojih su se pravilno izmjenjivala aktivna i mirna razdoblja, postali su mirne bebe s predvidljivim rasporedom budnosti i spavanja. Za razliku od njih, fetusi koji su imali duga razdoblja velike aktivnosti nakon rođenja su češće imali težak temperament...“

U zadnjem tromjesečju dijete poveća svoju težinu za skoro 2.5 kilograma, dok fetus poraste za otprilike 20 centimetara.

3. PRENATALNA OKOLINA: NATIVIZAM ILI EMPIRIZAM

Nekada se smatralo da su isključivo geni ti koji utječu na prenatalni razvoj i na sam razvoj djeteta kasnije, no u novija vremena znanost je dokazala kako veliku ulogu u tome ima i okolina u kojoj majka obitava tj. psihološki i socijalni uvjeti koji čine veliki dio u razvoju prije i poslije rođenja. No, koliku ulogu imaju geni, a koliku okolina?

Postavimo li ovo pitanje možemo se susreti s dvjema (danas prevladanim) teorijama koje su apsolutne krajnosti. Prva od njih je nativizam koji tvrdi „...da je cjelokupan psihički život čovjeka posljedica nasljednosti, da je u čovjeka sve unaprijed hereditarno određeno, dakle predeterminirano.“ (Furlan, 1985; str.20).

Nasuprot njima nalaze se empiristi čiji je začetnik John Locke koji je (1690: prema Furlan, 1985; str. 20) tvrdio: „tabula rasa bez ikakvih ideja ili spoznaja. Kako duh djeteta stječe ideje, čuvstva i druge psihičke karakteristike? Odakle ta golema psihička zaliha koja je kod svakog pojedinca drukčija? Odakle čovjeku sva ta građa mišljenja i znanja? Na to odgovaram jednom jedinom riječi: iskustvo. Korijen cjelokupnog našeg znanja je iskustvo ili empirija.“

Empiristi su danas poznatiji kao bihevoristi, a ono što je zajedničko i njima i nativistima su činjenice koje svaka teorija tumači na svoj način. Kao primjer navest ćemo natprosječno dijete koje se rodilo u obitelji natprosječnih ljudi. Nativistička teorija tvrdi kako je dijete natprosječno zbog nasljednih karakteristika koje je dobio od roditelja, dok bihevoristi drugačije tumače tu činjenicu. Oni tvrde kako dijete nije natprosječno zbog posebnog genetskog koda, već zbog okoline u kojoj to dijete odrasta – ono ima puno povoljnije prilike za život, ide u bolje škole, a ono što je i najbitnije je da to dijete ima natprosječne uvjete za život i napredovanje. Dakle, sudeći po bihevoristima, natprosječna djeca su produkt okoline u kojoj žive tj. povlaštenih prilika koje su ih snašle.

No, ono što je danas kristalno jasno i što je potkrepljivo raznim teorijama jest da genski kod nije jedini koji nas formira kao čovjeka psihički i fizički, već i drugi brojni činitelji koji određuju hoće li razvoj fetusa biti (ab)normalan i hoće li do razvoja uopće doći. Već pri samom rođenju kod neke djece su vidljivi poremećaji, dok su neki poremećaji vidljivi tek prije polaska u školu. Zašto uopće dolazi do poremećaja tj. genskih oštećenja? Neki poremećaji su bili već određeni tijekom začeća tj. oplodnje, dok je do nekih došlo pod utjecajem okoline u kojoj se dijete razvijalo – taj tip poremećaja može biti prouzročen raznim infekcijskim bolestima, majčinom dobi, lošom prehranom majke te njezinim emocionalnim stanjem. Te negenetske činitelje koji dovode do poremećaja kod fetusa tj. embrija nazivamo teratogenima (T.W.Sadler, 2008).

3.1. Utjecaj prenatalne okoline na razvoj i kasniji život - psihoteratologija

Psihoteratologija istražuje i otkriva štetne posljedice teratogena (negenetski činitelji koji dovode do poremećaja kod fetusa tj. embrija) – njihove učinke koji čine štetu preko ponašanja. Teratogen dolazi od riječi teras što znači „izobličenje“ ili „nakaznost“. No, potencijalna šteta koju teratogeni čine ovisi i o raznim činiteljima kao npr: naslijeđu (genska struktura majke i djeteta), dozi, dobi i drugim negativnim utjecajima (Furlan, 1985.). Fetus također mogu ugroziti i bolesti majke koje kao takve mogu biti kronične i /ili akutne. Akutne bolesti mogu biti uzrokovane raznim infektivnim čimbenicima iz okoline, zračenjima okoline te onečišćenjem okoliša te tla, vode ili hrane. Na buduću metabolizam kod novorođenčeta poremećaji prehrane mogu ostaviti velike posljedice. Svi čimbenici, kao takvi, mogu trajno utjecati na život novorođenčeta te ostaviti i trajne posljedice (Milas, Pušeljić, Dobrić i Milas, 2015).

3.1.1. Kofein i duhan (nikotin)

Kofein je sastojak koji se nalazi u velikom broju namirnica kao što su npr. kava, čaj, kakao, energetska pića i mnoga druga bezalkoholna pića. Kofein je jedna od najčešćih vrsta droga koje trudnice koriste tijekom trudnoće, a da toga uglavnom nisu ni svjesne. Neka istraživanja pokazala su povezanost između kofeina i njegovog utjecaja na razvoj djeteta, dok su neka istraživanja privrženija suprotnoj strani. No, potrebno je posvetiti puno više pažnje i istraživanja u ovom području.

Nikotin, kao sastojak duhana, stvara ovisnost kod ljudi, a trudnice se često susreću s apstinencijskom krizom kada shvate da moraju prestati pušiti kako ne bi naštetile svome djetetu, no neke od njih i dalje nastavljaju s konzumacijom nikotina. Što se događa kada majka puši tijekom trudnoće i kako to utječe na fetus?

Kao najpoznatija posljedica pušenja tijekom trudnoće jest smanjena porođajna težina, no što žena više puši i više je izložena duhanskome dimu, to su posljedice i teže kao npr. napetiji mišići i slabiji podražaji. Do smanjene porođajne težine dolazi jer nikotin smanjuje krvne žile te tako hranjive vrijednosti kroz krv dolaze puno sporije do fetusa, pa fetus sporije i raste. Trudnice kao „pasivni pušači“ također izlažu fetus duhanskome dimu, što također može dovesti do raznih posljedica i poremećaja te je stoga bitno da trudnice maksimalno izbjegavaju prostore u kojima se nalazi duhanski dim. (E. Berk, 2008)

„Opasno je izlaganje trudnice ispušnim plinovima (NO, ozon), policikličkim aromatskim karbohidratima te duhanskome dimu. Dokazano je da se u njihove djece alergijske bolesti i

astma češće javljaju (34). Izlaganje ploda duhanskome dimu rezultira odebljanjem alveolarne stijenke, hiperplazijom glatkih mišića, depozicijom kolagena te bronhalnom hiperreaktivnošću s ograničenim protokom zraka. Razvoju respiracijskih bolesti pridonosi i tzv. oksidacijski stres, poremećaj ravnoteže između razine oksidansa i antioksidansa, što rezultira tkivnim oštećenjem.“ (Milas, Pušeljić, Dobrić i Milas, 2015; str. 5).

3.1.2. Droga

Laka dostupnost i smanjena cijena na crnom tržištu rezultirala je sve većoj konzumaciji „uličnih“ ilegalnih droga koje se danas koriste u sve većem broju. Neke od najpoznatijih i najdostupnijih su kokain i heroin koje su sve raširenije. Najčešća konzumacija događa se u siromašnim mjestima gdje ljudi u tome pronalaze bijeg od stvarnosti, ali zabrinjavajući je podatak, koji su iznijeli Cronelius i suradnici (1999: prema E. Berk, 2008), da je broj djece koja su u prenatalnom razdoblju bila izložena utjecaju droga, tzv. „kokainskih beba“, u velikom porastu – čak ih se 90-ih godina 20. stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama rodilo oko stotina tisuća godišnje. Danas je, zbog lake dostupnosti, taj broj vrlo vjerojatno i veći.

Za razliku od nikotina koji smanjuje krvne žile, heroin steže krvne žile i uvelike smanjuje količinu kisika koji embrij ili fetus prima što utječe na njegov živčani sustav.

Takva djeca pri rođenju proživljavaju apstinencijsku krizu, rađaju se s vrućicom, u prosjeku su manja, imaju veću šansu za umiranje pri porodu, kasnije imaju problema s motoričkim razvojem, teškoće s pažnjom i još nekolicinu posljedica.

Ako majka konzumira crack ili kokain moguće je da će doći do preranog rođenja, zastoja u rastu, novorođenačke razdražljivosti i slično. Pri konzumaciji heroina i metadona dolazi do apstinencijske krize kod novorođenčeta, također može doći i do preranog rođenja ili iznenadne smrti djevojčice, a javlja se i novorođenačka razdražljivost i zastoj u rastu (T.W.Sadler, 2008).

3.1.3. Alkohol

„Zašto riskirati?“ pitanje je koje se nalazilo na reklamama poznatog alkoholnog pića koje je u ruci držala trudnica i istovremeno ga pila. U društvu se vječno postavlja pitanje zašto konzumirati alkohol, no rijetko tko postavlja pitanje zašto ta trudnica konzumira alkohol. Bilo

to za osudu ili ne, jasno je da alkohol u određenim količinama ostavlja posljedice na dijete, no kako alkohol utječe na majku i zašto ga pije? Postoji mogućnost da su „one“ navikle na konzumiranje alkohola u „društveno“ prihvatljivim količinama npr. za vrijeme večere te ga ne smatraju dovoljno opasnim kako bi se odrekle te navike. S druge strane, u obzir možemo uzeti i obiteljsku povijest trudnice gdje je i njezina majka pila alkohol tijekom trudnoće te nas to dovodi do začaranog kruga. Neke majke navode kako im je alkohol u trudnoći pomogao da budu manje anksiozne oko stvari koje dolaze i novog poglavlja u životu (Ruiz, 2014). No, 1973. godine Johanes i suradnici (1973; prema Vasta i sur., 1998; str. 150) su opisali fetalni alkoholni sindrom koji je posljedica konzumiranja alkohola u znatnim količinama: „S fetalnim sindromom povezana su izobličenja udova i lica, urođene bolesti srca, nemogućnost dobivanja na težini u dojenačkoj dobi, anomalije vanjskog spolovila, zaostajanje u tjelesnom rastu, mentalna retardacija i teškoće u učenju.“

3.1.4. Lijekovi

Teratogeni, koji se često spominju kod trudnica, su i lijekovi poput pojedinih antibiotika, aspirina (u većim količinama uzrokuje krvarenje, probleme u disanju, pobačaj,...), antihipertenziva i antikonvulziva (lijekovi za epileptičare koji uzrokuju uglavnom oštećenje srca i zastoja u rastu), streptomycin (uzrokuje gubitak sluha), talidomid (uzrokuje izobličenje udova, osjetilne nedostatke, oštećenja unutrašnjih organa pa čak i smrt), tetraciklin (najčešće dolazi do bojenja zubi), isortetinoin (uzrokuje izobličenja glave i ušiju, probleme u ponašanju), dietilstilbestrol (uzrokuje rak rodnice i vrata maternice, često i genitalne abnormalnosti) te barbiturati (uzrokuje probleme kod disanja) (Vasta i sur., 1998.). No, naravno, važno je napomenuti da nisu svi lijekovi opasni za fetus i trudnice i da ne ostavljaju direktne posljedice. Većina trudnica koristi lijekove koji su im propisani od strane zdravstvenog djelatnika, a prije uporabe istog potrebno je konzultirati se liječnikom. Iako se ovi lijekovi vode kao teratogeni, još uvijek se vodi polemika jesu li neki od tih lijekova uopće opasni. Dođe li do oštećenja kod djeteta nije lako utvrditi koji lijek je to uzrokovao i čega je posljedica. Dok god se to područje dovoljno ne istraži najsigurnije je izbjegavati korištenje tih lijekova, a prije konzumacije obavezno se konzultirati s liječnikom. Dokazana je uska povezanost u izlaganju teratogenima kroz uzimanje lijekova s brojnim sindromima koji se pojavljuju kod djece.

Svijet je lekciju naučio u šezdesetim godinama 20. stoljeća kada su trudnice, između četvrtog i šestog tjedna, pomahnitalo počele koristiti sedativ pod nazivom talidomid što je kod velike

većine uzrokovalo anomalije ruku i nogu kod embrija te razna druga oštećenja (npr. bubrega, srca, ušiju). Sedativ je, naravno, ostavio i druge trajne posljedice kao što je bila ispodprosječna inteligencija kod djece, a to je posljedica utjecaja sedativa na središnji živčani sustav (Moore i Persaud, 1998.; prema Berk, 2008).

U istom razdoblju doktori su često trudnicama propisivali i sintetski hormon dietilstilbestrol (DES) kako bi spriječili pobačaje i liječili rak dojke kod žena. No, dogodilo se potpuno suprotno. Žene koje su koristile ovaj sintetski hormon oboljevale su od karcinoma rodnice i anomalija maternica, a glavni cilj ovog hormona doveo je do potpuno suprotnog efekta – žene su nakon/tijekom korištenja ovog hormona puno češće imale spontane pobačaje. Ako je i došlo do porođaja, žene koje su koristile DES rađale su djecu s premalom porođajnom težinom ili bi došlo do prijevremenog rođenja (Vasta i sur., 1998).

Neki od lijekova koji nepovoljno utječu na razvoj fetusa je i akutan, lijek protiv bubuljica, koji je u samo godinu dana rezultirao time da se rodilo čak više od šezdesetak deformirane djece čije majke su uzimale ovaj lijek (Sun, 1988; prema Vasta i sur., 1998). Ovdje možemo svrstati i barbituratim (uzrokuje probleme disanja u novorođenačkoj dobi) i trankvilizator. No, naravno, važno je napomenuti da nisu svi lijekovi opasni za fetus i trudnice i da ne ostavljaju direktne posljedice. Većina trudnica koristi lijekove koji su im propisani od strane zdravstvenog djelatnika, a prije uporabe istog potrebno je konzultirati se liječnikom.

3.1.5. Infekcije

Infektivne bolesti tj. virusne i bakterijske infekcije poput AIDS-a (sindrom stečenog nedostatka imuniteta), herpesa, rubeole, sifilisa, toksoplazmoza i citomegalovirusa mogu oštetiti plod i ostaviti trajne posljedice.

AIDS (sindrom stečenog nedostatka imuniteta) uzrokuje virus HIV (virus humane imunodeficijencije), a bolest je koja uništava imunološki sustav. 1980-ih godina HIV je dostigao epidemijsku razinu prenoseći se na tri načina: prvi je spolni odnos, drugi je putem izmjene krvi – kod transfuzije krvi kada je davatelj zaražen virusom ili kod intravenskih injekcija droge, a treći je prenošenje s majke na dijete. Kada žena koja je zaražena HIV-om ostane trudna, ona prenese taj virus na svoje dijete u cca. 30% slučajeva te tako kod djece dolazi do urođenih poremećaja, oštećenja mozga, a dijete postaje osjetljivo na sve vrste infekcija (E.Berk, 2008).

Kada govorimo o citomegalovirusu, riječ je o virusu iz skupine herpesa za koje dan danas ne postoji nijedan oblik lijeka ili cjepiva. Ova vrsta herpesa prenosi se na tri načina – spolnim

kontaktom, transfuzijama krvi ili miješanjem tjelesnih tekućina. S obzirom na to da trudnice ne znaju da su zaražene, znanstvenicima i liječnicima je ovo područje zahtjevno za istraživanje. Ovaj virus ostavlja velike posljedice, a to su gluhoća, sljepoća, mentalna retardacija i abnormalni rast mozga i glave. Herpes virus tip 2 prenosi se seksualnim putem, a kao i kod citomegalovirusa, pri porođaju dijete zahvaća inficirani porođajni kanal što dovodi do oštećenja živčanog sustava, a nerijetko i do problema sa zgrušavanjem krvi, mentalne retardacije i oštećenja organa (Vasta i suradnici, 1998).

Sredinom 60-ih godina 20. stoljeća došlo je do pojave epidemije rubeole – virusa koji je u Sjedinjenim Američkim Državama doveo do rađanja više od 20000 djece s teškim poremećajima, a neki od njih su sljepoća, gluhoća, mentalna retardacija, oštećenje srca, itd.

3.1.6. Prehrana

Dijete bi u prosjeku pri porodu trebalo težiti 3400 grama, a trudnica bi kroz trudnoću trebala dobiti od 11 do 14 kilograma – toliko teži dijete i njegov potporni sustav. To je moguće uz pravilnu prehranu majke koja je, prema Moragneu i suradnicima (1993; prema Vasta i sur., 1998), najvažniji okolinski čimbenik koji utječe na fetus i novorođenče. Kod trudnica su posebno važne neke nutritivne vrijednosti koje moraju biti zadovoljene, kao što je npr. dovoljna količina bjelančevina i vitamina te dovoljan unos minerala. Nutritivno neodgovarajuća prehrana u trudnoći može ostaviti ozbiljne posljedice na živčani sustav – povećana vjerojatnost zastoja u rastu, problemi s gušteračom i jetrom, krvnim žilama te su ta djeca kasnije u životu često sklona respiratornim infekcijama, slabijim socijalnim interakcijama te često imaju slabu pažnju. Važno je napomenuti i da prekomjerne količine nekih tvari mogu biti štetne za plod kao npr. prekomjerno uzimanje vitamina koje je povezano s urođenim poremećajima (Rosso, 1990; prema Vasta i sur., 1998).

3.1.7. Okolinska zagađenja

Koliko je razvoj industrije donio boljitaka, toliko i sama industrija uništava naše živote. Razvoj industrije započeo je sredinom 18. stoljeća, a danas, nekoliko stoljeća kasnije, nalazimo se u etičkoj dilemi oko umjetne inteligencije. Količina kemijskih tvari u zraku u velikom je eksponencijalnom rastu što utječe, kako i na planet Zemlju, tako i na nas ljude i naše zdravlje. Dokazano je kako se neki spojevi i

tvori vode kao teratogeni tj. da imaju teratogene učinke iako je otkrivanje teratogenih tvari u ovom slučaju iznimno teško.

Prenatalna izloženost velikim količinama olova, koji se nalazi u bojama koje ispadaju sa starih zgrada i u automobilskim ispusima, može dovesti do pobačaja, mentalne retardacije, niske porođajne težine, oštećenja mozga i raznih tjelesnih oštećenja (Berk, 2008).

Još jedna opasna tvar po trudnicu i njezino dijete u utrobi je živa koja dovodi do tjelesnih oštećenja, mentalne retardacije, abnormalnosti glave i mozga i motoričke neusklađenosti.

„Sredinom dvadesetog stoljeća jedna je japanska tvornica u zaljev iz kojeg su se stanovnici grada Minamata opskrbljivali hranom i vodom isпустиła veliku količinu otpada koji je sadržavao živu. Mnoga djeca rođena u to vrijeme imala su tjelesna oštećenja, mentalnu retardaciju, abnormalan govor, teškoće u žvakanju i gutanju i nekoordinirane pokrete. Autopsijama učinjenim na djeci koja su umrla, otkrivena su velika oštećenja na mozgu.“ (Dietrich, 1999; prema Berk, 2008; str. 87).

Jedna od manje poznatijih kemijskih tvari poliklorirani bifenili (PCB-i) koriste se kao izolatori i sastojci boja, lakova i laštila, a u većim količinama mogu dovesti do rađanja mrtve djece i djece s tamno pigmentiranom kožom, dok u manjim količinama dovodi do rađanja djece s manjim glavama te ta djeca imaju oštećenja vida i zastoj u rastu (Vasta i sur., 1998).

Trudnice se također moraju paziti i raznih zračenja koja mogu dovesti do leukemije, raka te genetskih poremećaja (Damjanov, Seiwerth, Jukić i Nola, 2008).

3.1.8. Stres

Tijekom života su svi ljudi izloženi nekom obliku stresa, no uz današnji tempo i brzinu kojom živimo to se rezultira povećanjem stresa kod većine ljudi. Stres definiramo kao odgovor tijela na razne zahtjeve i pritisak od strane okoline i nas samih. Opće je poznato da je u trudnoći pojačano lučenje hormona, a tome potpomaže i posteljica koja je hormonski izrazito aktivna, a brojna istraživanja pokazala su povezanost između stresa i trudnoće.

Jedno od tih istraživanja pokazalo je kako, ako je majka bila izložena stresu u prvom tromjesečju pogoduje razvijanju shizofrenije kod djeteta, dok stres u kasnijim stadijima trudnoće pogoduje razvoju antisocijalnog ponašanja. Drugo istraživanje je pokazalo kako visoka razina stresa, tjeskobe i anksioznosti u kasnijim stadijima trudnoće dovodi do ponašajnih problema kod djece čak do predškolske dobi (Glower i Barlow, 2015).

Kako stres utječe na fetus? Prema Thompsonu (1990; prema Vasta i sur., 1998) kada doživljavamo anksioznost, stres ili strah, dolazi do pojačanog lučenja hormona u tijelu –

povećava se aktivnost nadbubrežne žlijezde te te tvari preko posteljice dolaze do fetusa, a zbog pojačanog lučenja krvi u druge organe smanjena je opskrba fetusa kisikom i hranjivim tvarima. Shodno tome, velika količina emocionalnog stresa povezuje se s rizikom od niza teškoća, dok anksioznost u trudnoći vodi ka tjelesnim oštećenjima kao npr. rascjep nepca, zečja usna, teškoće s probavljanjem hrane (Berk, 2008).

S obzirom na to da su trudnice vrlo osjetljiva i važna skupina, važno je i da se nauče boriti i suočavati sa stresom kako bi same sebi olakšale trudnoću, a veliku ulogu ovdje ima i okolina (prijatelji, muž, članovi obitelji) u kojoj se trudnica nalazi, a ona bi joj trebala pružiti socijalnu podršku u ovome izazovnom razdoblju.

„Kako bi se spriječili negativni učinci stresa potrebno je “male” svakodnevne stresove u trudnoći svesti na minimum. Dakle, maknite se od ljudi koji vas opterećuju svojim vlastitim problemima, izbjegavajte čitanje vijesti, pobrinite se za svoj unutarnji mir, vježbajte, krećite se, slušajte glazbu te sve ono što vas vraća u dobro raspoloženje i što u vama budi pozitivne emocije. Pokušajte kontrolirati vlastite reakcije, pronađite utjehu u partneru, prijateljima, roditeljima i ostalima koji će vas opustiti. Sada kada ste trudni potrebno je, više nego ikada, sagledati situaciju s pozitivne strane i ne dopustiti si brigu ili uzrujavanje oko nečega na što ne možete utjecati. Uzmite „stvari“ u svoje ruke i fokusirajte se na aktivnosti koje će vas opustiti i oraspoložiti.“ (Jurica, n.d., para. 9).

3.1.9. Glazba

Postoji nekolicina dokaza koji uvjerljivo pokazuju kako fetus čuje zvuk te da djeca taj zvuk prepoznaju i nakon rođenja. Koliki utjecaj glazba ima na razvoj djeteta i na psihičko stanje trudnice?

2013. godine Gaspar i suradnici proveli su istraživanje s ciljem istraživanja povezanosti stresa i glazbe u trudnoći. Istraživanje se provelo na 23 žene koje su bile u drugom stanju, od kojih se s nekima provodila muzikoterapija, dok na drugima nije. Nakon istraživanja rezultati su pokazali kako glazba značajno utječe na smanjenje stresa u trudnoći, točnije u latentnoj fazi, jer su žene s kojima se provodila muzikoterapija doživljavale manje stresa. No, razina stresa ovisi i o demografskom profilu te o intenzitetu i trajanju muzikoterapije (Gaspar i sur., 2013). Iste te godine Partanen i sur. (2013) dokazali su kako djeca koja su u posljednjem tromjesečju bila izložena glazbi imala veću moždanu aktivnost između rođenja i četvrtog mjeseca života – ta skupina djece imala je veće evocirane potencijale i pojačanu aktivnost mozga kada su čuli

glazbu koju su slušali u prenatalnom razdoblju. Suprotno njima, djeca koja nisu bila izložena glazbi u trudnoći imala su manju moždanu aktivnost od njih.

„Također postoje dokazi da glazba može povoljno utjecati na bebe koje su prerano rođene ili su bile nedovoljne tjelesne težine pri rođenju. U usporedbi s grupom koja nije imala muzičku stimulaciju, ona grupa koja je slušala glazbu dobila je na tjelesnoj težini, povećala unos hrane i djeca su kraće ostajala u bolnici.“ (Ferić Jančić, n.d.; str. 21).

3.1.10. Tjelesna aktivnost

Tjelesna aktivnost preporučuje se u svakom razdoblju života, od malih nogu pa sve do starosti, no važno je intenzitet i trajanje prilagoditi ovisno o situaciji. Tako je i u trudnoći vježbanje preporučljivo, naravno ako od trudnice nije zatraženo strogo mirovanje radi određenih komplikacija, a mnogi autori tvrde kako tjelesna aktivnost ima pozitivne utjecaje na dijete i majku. Trudnice u ovom životnom razdoblju puno pažnje posvećuju sebi i svome tijelu te se brinu o njemu, a osim pravilne prehrane za zdravo tijelo posebno je važna i tjelesna aktivnost. Prema nekim stručnim studijama, vježbanje i tjelesna aktivnost ima pozitivan učinak na prevenciju gestacijskog dijabetesa do kojeg dolazi u trudnoći – osobito kod trudnica s prekomjernom tjelesnom težinom.

„...istraživanje Clapp (1996; prema Robison i Bucci, 2012) ispitalo je razvoj djece u majki koje su redovito vježbale tijekom trudnoće. Osim što je ispitalo i neke druge mjere poput težine i motorike, ovo istraživanje usredotočilo se i na jezične ishode u dobi od pet godina. Djeca čije su majke vježbale tijekom trudnoće imala su bolje rezultate na Wechslerovom testu inteligencije i na testu usmenih jezičnih vještina. Autor naglašava da su ovakve razlike u jezičnim vještinama zapanjujuće kada se uzme u obzir moguća uloga hipokampusa u stjecanju vokabulara.“ (Smokrović, 2018; str. 30).

Još neki od pozitivnih utjecaja vježbanja u trudnoći su smanjenje stresa, manje nakupljanje masnog tkiva, jačanje mišića, itd.

3.1.11. Epidemija – infekcija COVID-19

U prosincu 2019. godine dogodila se infekcija koja je zaustavila čitavi svijet – proširila se prvo u Wuhanu, nakon toga cijelom Kinom, a za kraj i cijelim svijetom – COVID-19. Ono što danas znamo jest da se ova infekcija prenosi respiratornim putem i izravnim

kontaktom, a najčešći simptomi su suhi kašalj, povišena temperatura i grlobolja, dok je kod težih oblika nekad potreban i respirator. Pošto je ova infekcija još uvijek nedovoljno istražena, postoji mali broj istraživanja koji mogu opisati kako koronavirus utječe na trudnoću. Shodno tome, prema dosadašnjim studijama i podacima, utjecaj infekcije COVID-19 na trudnice i razvoj djeteta manje je izražajan nego kod ostalih žena. No, potrebno je daljnje prikupljanje podataka i dokaza kako bi se moglo više govoriti o ovoj temi (Frković, 2020).

4. TRUDNOĆA U ADOLESCENCIJI

Adolescencija ili mladenaštvo je jedno od razvojnih razdoblja u populaciji koje se dijeli na tri faze: ranu, srednju i kasnu. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) kao početak adolescencije smatra se dob od 10 godina. Ovo razdoblje obilježeno je djelovanjem raznih podražaja iz hipotalamusa tj. dolazi do brojnih emocionalnih, kognitivnih, socijalnih i bioloških promjena te se shodno tome izgrađuje i spolni identitet mladih te dolazi do pojave spolnog nagona. Time dolazi i do sve veće znatiželje adolescenata o seksualnim sadržajima i samome seksu, a te informacije rijetko kada mogu dobiti od strane roditelja ili u školi pa stoga odgovore na ta pitanja često traže kod prijatelja ili zavire u pokoju knjigu, časopis, film ili televiziju. No, do problema dolazi u neinformiranosti mladih o spolno prenosivim bolestima i rizicima samog seksualnog čina. Često adolescenti dobivaju manje savjeta o tome kako odgovorno voditi spolni život što često dovodi do onoga o čemu se vrlo malo govori u krugovima adolescenata – neželjena adolescentska trudnoća. No, Hughes (2007; prema Špicar, 2019) tvrdi kako osim needuciranosti o zaštiti i metodama kontracepcije na pojavu adolescentnih trudnoća utječe i dobna razlika kod djevojaka i partnera, uporaba alkohola i droge, zlostavljanje i silovanje, nisko samopoštovanje, (ne)razvijenost države, politike i zakonodavstva te nedostupnost i nerazvijenost zdravstvene zaštite.

4.1. *Suočavanje s trudnoćom*

Prema Međunarodnom fondu za djecu (UNICEF) mladom trudnicom smatra se djevojka koja je trudnoću započela u dobi od 13. do 19. godine. O tome kako će se adolescentica prilagoditi novoj ulozi ovisi i tome u kojoj fazi adolescencije je postala majka. Trudne maloljetnice mogu se podijeliti u 3 skupine, a to su infantilne – trudnice do navršene 14. godine života, mlađe maloljetne trudnice – od 15. do navršene 16 godine života te starije maloljetne trudnice – od 17. do navršene 18. godine života (Dražančić i suradnici, 1994). Problem se javlja u činjenici da se govori o djevojkama koje nisu završile svoj fizički i psihički razvoj, a pred njih se postavlja izazov da se suoče s ulogom majke što je veliki izazov u svakoj životnoj dobi – pogotovo onda kada tek zakoračiš u svijet odraslih. One teže zadovoljavanju svojih potreba koje im nosi odrastanje, no istovremeno moraju biti u ulozi majke te zadovoljavati potrebe svoga djeteta. U ovoj dobi adolescenti veliku važnost pridaju mišljenju okoline i bližnjih, no kada dođe do neplanirane trudnoće često dolazi i do prikrivanja iste. Pozitivan test na trudnoću, izostanak menstruacijskog ciklusa i razni drugi simptomi trudnoće nose sa sobom veliku dozu stresa kod djevojaka, suočavanje sa sramom,

nerazumijevanjem i odbacivanjem, a često se javljaju i pitanja što dalje i kome se obratiti za pomoć, a nerijetko odgovore na ta pitanja traže kod bliskih prijatelja.

4.2. Posljedice adolescentne trudnoće

Grunseit i suradnici (1997; prema Klasinić, 2017) proveli su istraživanje, a rezultati su pokazali kako su majke koje su rodile do svojih ranih dvadesetih godina primale više financijske podrške nego one koje su bile trudne u kasnim dvadesetima i ranim tridesetima. No, posljedice adolescentne trudnoće vidljive su i u stopi završetka obrazovanja kod mladih majki.

Njihov život pogoršava se obično na tri načina, a to su obrazovno postignuće, obrasci bračnoga statusa i ekonomske okolnosti (E. Berk, 2008). Prema Hotz, McElroy i Sanders (1997; prema Berk, 2008) samo 50% adolescentnih majki završava srednju školu, a Moore i suradnici (1993; prema Berk 2008) ukazuju na to kako majke tinejdžerke imaju veću stopu rastava te da veći dio života provode kao samohrane majke. Što se tiče ekonomske okolnosti, niska razina obrazovanja i bračna nestabilnost često rezultira time da dobivaju socijalnu pomoć, a zbog niske razine obrazovanja često rade poslove koji su slabije plaćeni.

Osim po trudnicu, takva trudnoća ima jasne posljedice i na njezinu obitelj i partnera. Dok očevi adolescenti puno više rade od svojih vršnjaka kako bi zaradili te shodno time postižu i niže obrazovanje (Brien i Wills, 1997; prema Berk, 2008), roditelji adolescentnih majki često postavljaju sami sebi pitanja o ispravnosti njihovog odgoja te njihove roditeljske sposobnosti, a nerijetko dolazi do razočarenja jer njihovo dijete vrlo vjerojatno neće moći ispuniti njihova očekivanja. No, iako je u većini slučajeva ovo vrlo težak period za roditelje adolescentnih majki, ipak dolazi do prihvaćanja situacije i suočavanja s istom.

5. PRIKAZ SLUČAJA: UTJECAJ OKOLINE NA MALOLJETNIČKU TRUDNOĆU

U ovom radu prikazan je slučaj danas odrasle majke, no prije 7 godina ona je bila sve samo ne djevojčica kojoj je najveća briga bila upis u srednju školu. Ona, u ovom radu nazvat ćemo ju Maja, je djevojčica koja je ostala trudna s 14, a rodila prvo dijete s 15 godina.

Cilj ovog ispitivanja i intervjua bio je saznati koliki utjecaj okolina kao takva može imati na trudnicu i njezino psihičko, emocionalno i tjelesno stanje te koliki utjecaj ima na dijete i njegov prenatalni razvoj. Postavljeno je nekoliko ishodišnih pretpostavki koje će se provjeriti tj. negirati ili potvrditi putem ovog ispitivanja. Za početak ispitivanja postavljeno je nekoliko pretpostavki:

P1: Nepodržavajuća okolina može negativno utjecati na psihičko stanje majke te tako i na razvoj djeteta

P2: Odnos majke i partnera (oca djeteta) mora biti skladan kako bi smjer razvoja bio pravilan

P3: Maloljetnička trudnoća vrlo često je riskantna za dijete i trudnicu

P4: Trudnoća na početku adolescencije ostavlja psihičke i fizičke posljedice po majku

P5: Konzumiranje štetnih tvari može utjecati na prenatalni razvoj djeteta

Ispitivanje je provedeno videopozivom putem Zoom platforme u lipnju 2021. godine, a kao metoda korišten je polustrukturirani intervju koji je snimljen mobitelom, a kasnije i transkriptiran.

5.1. Opis slučaja

Djevojka Maja rođena je u srpnju 1999. godine, a odrasla je u manjem gradu koji se nalazi u okolini Zagreba. Zbog financijskih problema roditelja često je došlo do preseljenja te je do svoje 19. godine promijenila četiri kućne adrese zajedno sa svojim roditeljima i mlađom sestrom. Maja i ja odrasle smo zajedno te smo provodile djetinjstvo družeći se na ulici, a intenzivno smo se družile do polaska u školu gdje smo bili smještene u različite razrede te smo tu polako počele gubiti kontakt. Njezini roditelji, J. i K., visokoškoloovani su ljudi – njezina majka završila je Veterinarski fakultet, dok je otac završio Prirodoslovno – matematički fakultet u Zagrebu. Od njezina rođenja roditelji imaju stalan i siguran posao te, kako Maja tvrdi, nikad nisu imali problema u vezi toga. Što se tiče braće i sestara – Maja ima mlađu sestru A. koja je 7 godina mlađa od nje.

Maja je kao dijete pohađala vrtić sveukupno nekoliko mjeseci. No, iako je promijenila nekoliko vrtića, nigdje se nije mogla prilagoditi te bi roditelji odustali od ideje da pohađa vrtić pa ju je stoga uglavnom baka čuvala do polaska u školu jer su roditelji radili osmosatni posao. Do viših razreda osnovne škole kod Majinih roditelja uglavnom je prevladavao autoritarni odgojni stil: „Autoritarni odgojni stil naziva se još i krutim i strogim odgojnim stilom a podrazumijeva odgojni stil u kojem roditelji postavljaju velika očekivanja i zahtjeve pred dijete provodeći strogi nadzor i kontrolu pri čemu ne pružaju dovoljno topline i podrške. Roditelji su usmjereni na postavljanje granica i pravila, skloni su kažnjavanju u situacijama kada se isto ne poštuje ili se prekrši. Glavni odgojni cilj je učenje samokontrole i poslušnosti djeteta autoritetu, a odnos roditelj – dijete se temelji na odnosu nadređenosti i podređenosti. Takva su djeca često nesigurna, povučena ali mogu biti i agresivna, niskog prag tolerancije na frustraciju. Često su nepovjerljiva, nesigurna, neuspješna u rješavanju problema, stalno brinu kako udovoljiti roditelju/autoritetu.“ (Zdenković, 2012; para. 3). U praksi bi njezini roditelji često branili Maji da se igra na ulici s djecom, iako nije imala obaveza, uvijek je imala striktno određeno vrijeme za igru, a iako je ulica mala i nije prometna s Majom je uvijek netko bio na ulici kako bi ju nadzirao i pratio. Tijekom nižih razreda osnovne škole Maja nije bila zainteresirana za školu, no roditelji su uz česte zabrane i kazne postigli da Maja prođe s odličnim uspjehom. Nakon što je krenula u više razrede osnovne škole kod Majinih roditelja došlo je do potpunog obrata – od autoritarnog odgojnog stila prešli su u indiferentan odgojni stil koji se očituje kroz slabu kontrolu roditelja uz hladne emocionalne odnose s djetetom, a često dolazi i do zanemarivanja djeteta jer su roditelji preokupirani samim sobom. To je rezultiralo i Majinom promjenom ponašanja, no Maja tijekom svoje mladosti nije pokazivala nijedan oblik zabrinjavajućeg ponašanja kao npr. bježanje od kuće, konzumiranje opijata i slično.

5.2. Analiza i rasprava

Metoda kojom je ispitivanje provedeno je polustrukturirani intervju koji se vodio između Maje i mene. Intervju je trajao nekih 30-ak minuta, a kod sugovornice nisam osjetila nelagodu i nervozu jer je ovo tema o kojoj smo već pričale nekolicinu puta i na neki način sam bila u njezinoj blizini kada se to događalo. No, ovaj put je razgovor tekao ozbiljnije jer je bio za potrebe završnog rada te se kod Maje na početku intervjuja dao primijetiti profesionalni pristup razgovoru, no već nakon prvih nekoliko neobaveznih pitanja Maja se potpuno oslobodila i neobavezno odgovarala na pitanja koja sam joj postavljala pa čak i

samoinicijativno davala neke odgovore. Iako je prošla kroz zaista težak period u životu, što će se i vidjeti u nastavku, djevojka nije okolišala te je na pitanja odgovarala korektno i time meni dala odgovore koje sam i tražila. Intervju sam započela uvodnim pitanjem kako je ona i njezin sedmogodišnji sin – kojeg ćemo u ovom radu nazvati Ivo. Prema Majinom glasu i izrazu lica dalo se naslutiti da je u odličnom raspoloženju, što je i potvrdila riječima.

Nakon par uvodnih riječi krenuli smo i na tematiku zbog koje smo se i našli te sam ju zamolila da mi ispriča kako je sve počelo i kada je ostala trudna. Ono što je izrazito zanimljivo jest da je Maja za trudnoću saznala tek u 3. mjesecu trudnoće i to sasvim slučajno. Nakon što je u lipnju završila osnovnu školu, na jesen 2014. upisala je Srednju gospodarsku školu u Križevcima. Kako je imala praktičnu nastavu često su odlazili na razne oranice i polja, ali jedan dan bio je presudan. U listopadu te godine, ne sjeća se točnog datuma, rano ujutro otišli su na praktičnu nastavu gdje su proveli cijeli dan na suncu i neuobičajenoj vrućini za to doba godine. Maja kaže kako je odjednom osjetila slabost te se srušila i u tom trenutku udarila glavom od metalnu štangu što je rezultiralo odlaskom na hitnu gdje je doktor otkrio da je trudna što je šokiralo i nju i njezinu majku koja joj je bila pratnja u bolnici. Nakon raznih pretraga saznala je da već bila u 3. mjesecu trudnoće, a imala je samo 15 godina u tom trenutku. Maja pretpostavlja da je ostala trudna još kada je imala 14 godina tj. na kraju osmog razreda osnovne škole. Prema Majinim riječima, ona je imala uredan menstrualni ciklus i nije u nijednom trenutku sumnjala da je trudna te joj je shodno tome ovo bio još veći šok – nije bila ni svjesna što se događa s njezinim životom. Kako i njoj, tako i njezinoj mami J. koja je to saznala u istom trenutku kad i ona. Maja kaže kako je njezina majka burno reagirala te da joj nije bilo jasno kako je uopće došlo do toga. No, nije majka jedina koja je burno reagirala. Njezin otac u tim trenucima, kada je Maja trebala više podrške nego ikad, želio ju je izbaciti iz kuće što je i pokušao, no u tome ga je spriječila njezina majka. Ona tvrdi kako u nijednom trenutku nije dobila pravu podršku od strane svoje obitelji, izdvajajući sestru koja je tada imala osam godina te ni sama nije bila svjesna što se događa.

No, još je netko igrao veliku ulogu u tom trenutku u Majinom životu, a to je bio njezin tadašnji partner/otac djeteta M. Kazuje kako je on situaciju u početku prihvatio odlično te da joj je bio velika podrška kada se sada osvrne na to razdoblje. Morala sam se nadovezati i pitati ju u kakvim su odnosima danas i kolika joj je podrška trenutno, na što mi je rekla da i danas žive zajedno, no s njezine strane tu nema nikakve ljubavi te je ona s njim samo kako bi svome sinu olakšala već dovoljno teško djetinjstvo. Isto tako nije sretna s njim i njihovim životom u zajednici, ali joj je lakše odgajati Ivu uz njega. Prema njezinim riječima on je dobar tata i tu

ne može ništa prigovoriti. No, ona smatra i prenosi najveću krivicu na svoje roditelje koji su dopustili da dečko, s kojim je bila par mjeseci u vezi, dođe s njezinih 14 godina – prije nego što je bila trudna – živjeti kod nje. Njoj je to u tom trenutku to bila najbolja stvar na svijetu, a tek sad vidi da je to bila najgora odluka koju su njezini roditelji napravili u vezi nje. Smatra da je ona tada bila previše mlada i naivna kako bi znala u što se upušta, a jedino tko je tada mogao nešto napraviti i spasiti njezin život jesu roditelji kojima je u tome trenutku bilo svejedno tko spava u njihovoj kući.

U tim godinama većini tinejdžera najveći problem i stres predstavlja upis u srednju školu, a samim time se pojavljuje i strah od novog društva, novih predmeta i profesora, ali Maja je uz sve to imala još jedan veliki šok – neplaniranu trudnoću. Na moje pitanje o tome kako joj je prošao taj period u školi i kako se nosila s time rekla mi je da je završila na terapijama kod psihologa, a uzrok tome svemu bila je njezina tadašnja razrednica koja je bila kap koja je prelila čašu. Nakon što su Maja i njezina obitelj saznali za trudnoću, njezina majka otišla je u školu kod razrednice i objasnila joj situaciju zamolivši ju da nikome ne govori o tome dok se situacija malo ne stabilizira kako bi Maja proživljavala što manje stresa. No, iako je razrednica potvrdila da će pričekati sa širenjem vijesti i rekla kako će obavijestiti samo stručnu službu, ta ista razrednica je taj dan na Satu razrednika svim učenicima Majinog razreda iznijela situaciju u kojoj se ona nalazi. Maja je tada plakala nekoliko dana bez prestanka jer je bila svjesna koliko malo će trebati da se ta vijest proširi po gradu. No, jedna od pozitivnih strana u vezi škole i društva jest ta da ju kolege iz školskih klupa nisu odbacile već su joj bili od velike pomoći u školi i odrađivanju školskih zadataka. Velika podrška joj je bila njezina prijateljica P. koja joj je, kada je bila u visokom stadiju trudnoće, donosila školske materijale kod kuće, obavještavala ju o svim novitetima u školi i ono najbitnije – pružala joj je oslonac i podršku kada joj je to trebalo. Što se tiče profesora Maja kaže kako su imali razumijevanja i da su joj olakšali koliko su mogli. Školu je fizički pohađala do sedmog mjeseca trudnoće, a nakon toga je prestala s fizičkim odlaskom u školu jer joj je preveliki napor stvaralo sjedenje sedam sati na školskoj stolici. U to vrijeme u školu je dolazila samo po potrebi tj. kada su profesori to od nje tražili, a najčešće je to bilo zbog pisanja ispita. Pošto je prestala redovito polagati ispite nekoliko tjedana prije samog poroda – rodila je travnju – Maja je ostatak ispita položila na ljeto na popravnim rokovima zahvaljujući stručnoj službi koja je pronašla odlično rješenje za njezinu situaciju.

Kao što je već rečeno, Maja je rodila u mjesecu travnju, a tada je imala 15. godina. Na moje pitanje kako je prošao porod rekla je da joj je to jedno od najljepših i najbolnijih iskustava u

životu. Mislila je da ne može ništa boljeti više od osude drugih ljudi, no porod ju je uvjerio u suprotno. Njezin dječak bio je okrenut na zadak te je samim time i porod već u startu bio rizičniji, ali doktor se ipak odlučio na vaginalni porod. Maja o porodu ne voli previše razgovarati i iznositi detalje, no kaže kako joj je cijeli period prije i nakon poroda bio jako stresan jer je tek onda postala svjesna da će postati majka. Ono što znam jest da je tijekom porođaja došlo do komplikacija te je Maja morala ipak roditi carskim rezom što je opravak od poroda učinilo još težim. No, na svu sreću, njezin dječak rodio se živ i zdrav. Kako se dječak rodio zdrav i bez poteškoća postavila sam joj par pitanja koja su se odnosila na početak trudnoće i one mjesece kada još nije znala da mora biti na oprezu. Prema Majinim riječima u prvih tri mjeseca trudnoće konzumirala je alkohol dva do tri puta na mjesečnoj bazi i to nekoliko pića, obično u izlascima. Što se tiče duhana tj. nikotina nije ga osobno konzumirala, no često je boravila u zatvorenim prostorima u kojima je velika količina duhanskog dima. I kod kuće roditelji puše cigarete te je i tu bila pasivni pušač. Tvrdi kako narkotike nije konzumirala u nijednom obliku, no, što se tiče lijekova, Maja kaže da se ne sjeća koje točno lijekove je koristila ta prva tri mjeseca, ali zna da ih je bilo dosta, a jedan od njih bio je i aspirin kada je bila prehladna/bolesna. Postavila sam joj pitanje u vezi tjelesne aktivnosti tijekom prvih mjeseci trudnoće, ali kazala je kako se niti prije trudnoće nije bavila sportom ili nekom redovitom aktivnosti, pa joj je svakodnevna šetnja bila jedina fizička aktivnost prije i tijekom trudnoće. No, Maja tvrdi kako joj je u trudnoći najveći problem bio stres koji si je stvarala sama te stres koji joj je okolina stvorila pritiskom i neprihvatanjem situacije u kojoj se našla.

Ono na što Maja nije bila spremna, kako kaže, bilo je postporođajno razdoblje i postporođajna depresija na koju ju nitko nije pripremio. Morala je ostati u bolnici 10-ak dana nakon poroda kako bi se u potpunosti oporavila, dok je njezin sin bio doma s Majinom majkom. Ono čemu sam i sama svjedočila je to kako njezin sin Ivo nije znao tko mu je prava majka te je do svoje treće godine i Maju i svoju baku smatrao majkom.

Postavila sam joj nekoliko pitanja o tome gdje je danas i kako izgleda njezin život trenutno. Sugovornica mi je rekla kako su ona, njezin sin i njegov otac/njezin dečko preselili i trenutno žive na moru. Kaže kako joj je to puno pomoglo jer je došla u potpuno novo mjesto gdje nitko nije imao predrasude o njoj i gledao ju ispod obrva te da su ljudi puno otvoreniji. Ona je trenutno zaposlena kao konobarica u jednoj konobi, a njezin sin Ivo pohađa vrtić. Ljudi često smatraju kako su njih dvoje brat i sestra, a ne sin i majka, što je Maji danas u jednu ruku i

simpatično. U svoj rodni kraj rijetko kad dolazi – par puta godišnje – a na moje pitanje zašto odgovorila je da joj se bude jako loša sjećanja i traume iz razdoblja prije i nakon trudnoće.

Što se tiče njezinog sina, Ivo je danas zdravo dijete koje je imalo teško djetinjstvo s obzirom na emocionalne odnose u obitelji, no on je jedno otvoreno, zaigrano i potpuno bezbrižno dijete. Kada sam Maji postavila pitanje u vezi razvoja njezinog sina kazala je kako on prati razvoj svojih vršnjaka, iznimno je otvoreno i veselo dijete, a u prvim godinama života bio je mirno dijete koje nije puno zahtijevalo, a s godinama, kako se i situacija u njezinom životu počela stabilizirati tako su i oni počeli stvarati odnos majka – sin te je i on krenuo pokazivati povjerenje prema njoj i drugim ljudima u okolini. Što se tiče zdravstvenog stanja, Ivo za sada nije imao netipičnih zdravstvenih problema za tu dob, u prosjeku je zdravo dijete ako se izuzmu razne prehlade i viroze.

Za kraj intervjua Maju sam zamolila da mi sumira njezinu životnu situaciju i taj period života u nekoliko najbitnijih rečenica te da razmisli koliko je okolina utjecala na nju i njezino dijete. Nakon nekoliko trenutaka razmišljanja kazala mi je kako, iako je uvijek sanjala o tome, ne planira imati još djece te da će njezin sin Ivo biti jedina jer se ona u zadnjih sedam godina toliko iscrpila da više nema snage prolaziti to sve još jednom. Kaže kako ima, uz psihičke, i fizičke posljedice od poroda, a to su jaki bolovi u leđima što ju ograničava na poslu te ne može sjediti više od par sati jer u suprotnom mora na injekcije. Osvrnula se i na svoje psihičko zdravlje i rekla kako smatra da je sad dobro s obzirom na to kako je bila – kaže kako joj nije najugodnije o tome pričati. Trenutno je, prema njezinim riječima, sretna i zadovoljna jer ima stalni posao i prihode što joj je najbitnije. Sa sestrom je u odličnim odnosima, dok s roditeljima ne kontaktira toliko. Kaže kako je, nakon što je prošlo par godina od trudnoće, vidjela koliko su joj roditelji i obitelj otežali taj period i da to nažalost ne može zaboraviti. No, sve u svemu, za kraj je nadodala kako u nijednom trenutku nije pomislila na abortus te da trenutno ne može zamisliti život bez svoje najveće ljubavi – njezinog sina.

Kako bi se iz ovog intervjua mogli dobiti zaključci, potrebno je odrediti da li su pretpostavke koje su ranije postavljene istinite. P1 (Nepodržavajuća okolina može negativno utjecati na psihičko stanje majke te tako i na razvoj djeteta) u ovom slučaju je djelomično potvrđena jer, kako je i ranije navedeno, Maja tvrdi kako je okolina ta koja je negativno utjecala na njezino psihičko stanje te da u nijednom trenutku nije mogla pronaći oslonac što ju je psihički „uništavalo“. No, za sada ne postoji dokaz da je nepodržavajuća okolina negativno utjecala na razvoj njezinog sina. P2 (Odnos majke i partnera (oca djeteta) mora biti skladan kako bi smjer razvoja bio pravilan) je odbačena jer u ovom slučaju majka i otac nisu i do dan danas nemaju

skladan odnos, no njihovo dijete zadovoljava sve razvojne testove za svoju dob. P3 (Maloljetnička trudnoća vrlo često je riskantna za dijete i trudnicu) u ovom slučaju je odbačena jer u nijednom trenutku, prema riječima sugovornice, nije došlo do komplikacija koje bi doveli nju i njezino dijete u životnu opasnost. P4 (Trudnoća na početku adolescencije ostavlja psihičke i fizičke posljedice po majku) je u ovom slučaju istinita jer je sugovornica u nekoliko navrata rekla kako ima velike psihičke i fizičke posljedice nakon poroda, a kao što je već navedeno, njezin sin je u ranom djetinjstvu bio iznimno tiha i zatvorena beba bez povjerenja prema drugima. P5 (Konzumiranje štetnih tvari može utjecati na prenatalni razvoj djeteta) je u ovom slučaju je djelomično odbačena jer, prema riječima intervjuirane djevojke, u prva tri mjeseca trudnoće konzumirala je alkohol na mjesečnoj bazi, a uz to je i svakodnevno boravila u zadimljenim prostorima, no njezino dijete za sada ne pokazuje niti jedan oblik posljedice konzumacije tih tvari u trudnoći.

Iz intervjua se da zaključiti kako je djevojka prošla kroz tešku i nezavidnu trudnoću u jednom od najzahtjevnijih razdoblja života – adolescenciji. Iako je i sama još uvijek bila djevojčica od samo 14 godina, bila je prisiljena u 9 mjeseci odrasti i odgajati dijete, što naravno, nije bilo lako. Iako nije imala psihičku podršku obitelji, majka joj je fizički pomogla u odgoju njezinog sina što je dovelo do trenutka da dijete nije znalo tko je njegova majka. No, njezinim odrastanjem i stabilizacijom cijele situacije ona je postala najbolja majka za svoje dijete. Kako je tek u 3. mjesecu trudnoće saznala da u utrobi nosi dijete, u ranom stadiju trudnoće došlo je do konzumacije alkohola u većim količinama na mjesečnoj bazi te čestog udisanja duhanskog dima u zatvorenim prostorima – pasivnog pušenja. Koliko je do ovog trenutka jasno, kod djeteta se nisu pojavile posljedice takvog ponašanja. No, u trudnoći je djevojka konstantno osjećala pritisak i osude okoline što se izrazito odrazilo na njezino psihičko zdravlje za koje kaže da je danas ipak malo bolje jer je zrelija i ima drugačiji pogled na svijet nego tada. Sudeći po ovom primjeru i dosadašnjim informacijama o slučaju, nedogovorno i rizično ponašanje te stres u trudnoći ne mora uvijek dovesti do kobnih posljedica.

No, u obzir se mora uzeti kako intervju nije najzahvalnija metoda u ispitivanju jer informacije i odgovori mogu vrlo često biti subjektivni jer osoba često nenamjerno nekad sama sebi uljepša situaciju ili ju jednostavno vidi na drugačiji način. Također bi ispitivanje bilo uspješnije kada bi se trudnoća i razvoj djeteta proučavao duži period, odnosno da je započelo početkom trudnoće. Ipak, ovo ispitivanje dalo je podatke koji su vrlo važni i daje informaciju o tome koliko okolina utječe na maloljetničku trudnoću.

6. ZAKLJUČAK

Proučavajući prenatalni razvoj možemo zaključiti kako okolina može taj proces unaprijediti ili unazaditi. Stoga je važno osvijestiti bitnost dviju stvari: prenatalnog razvoja te okoline. Tijekom razvoja u trudnoći dolazi do nekolicine promjena koje su golim okom nevidljive, a imaju ključnu ulogu za naš život. Razvoj svih organa pa tako i živčanih stanica kod djeteta u utrobi ovisi i o genskome kodu, stanjima majke i teratogenima koji mogu oštetiti fetus. Genski kod je unaprijed definiran, no okolina u kojoj će trudnica provesti ključnih devet mjeseci najčešće nije unaprijed određena i na nju se može utjecati. Stoga je bitno da okolina u kojoj trudnica obitava bude zdrava i sigurnija po nju i dijete kako ne bi nepovoljno utjecala na prenatalni razvoj. Bitno je ukazati i na važnost određenih stanja koja mogu pozitivno utjecati na razvoj i unaprijediti ga kao što su npr. slušanje određene vrste glazbe u trudnoći i bavljenje tjelesnom aktivnošću ako to trudnoća dopušta. No, najbitnije od svega jest psihičko stanje majke te maksimalno izbjegavanje stresa i stresnih situacija te borba sa samim stresom, a veliku ulogu ovdje ima i okolina koja bi trebala pružiti potrebnu socijalnu podršku. Bitno je naglasiti i važnost neinformiranosti adolescenata i mladih o seksualnom odgoju, adekvatnoj zaštiti i samome seksualnom činu što dovodi do neželjenih i neplaniranih maloljetnih trudnoća koje uz sebe donose i stres, strah, sram i nerazumijevanje od strane okoline što negativno utječe na trudnicu i prenatalni razvoj te može ostaviti velike posljedice, a također ostavlja i posljedice po majku kao što su ekonomska nestabilnost, nestabilan bračni status te prekid školovanja. Stoga možemo zaključiti da je za trudnoću i prenatalni razvoj bitna dobra informiranost trudnice i okoline o samome prenatalnom razvoju, utjecaju njih samih na isto i ostalih teratogena koji mogu nepovoljno utjecati na razvoj djeteta, a ono zaključno i najbitnije jest stvoriti zdravu okolinu za zdravo dijete.

„Djeci ne treba savršena majka, djeci treba sretna majka.“

POPIS LITERATURE

1. Andrilović V., Čudina Obradović, M. (1994.). Osnove opće i razvojne psihologije: psihologija odgoja i obrazovanja II. Zagreb: Školska knjiga.
2. Begovac, I. (2021.). Trudnoća i prenatalni (fetalni) razvoj. U: Ivan Begovac i suradnici. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Medicinski fakultet. Preuzeto 11.7.2021. s https://www.researchgate.net/profile/GoranArbanas/publication/351060154_Seksualne_disfunkcije/links/6081d307881fa114b41f8ec8/Seksualne-disfunkcije.pdf#page=60
3. Berk, L. E. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Damjanov, I., Seiwerth, S., Jukić, S., Nola, M. (2008.). Patologija. Zagreb: Medicinska naklada.
5. Dražančić A. i suradnici (1994.). Porodništvo: Trudnoća u mlade i stare žene. Zagreb: Školska knjiga.
6. Ferić Jančić, M. (n.d.). Moć glazbe. Zagreb: HDS ZAMP
7. Furlan, I. (1985.) Čovjekov psihički razvoj: (uvod u razvojnu psihologiju). Zagreb: Školska knjiga.
8. Gaspar, C.L.S. i sur. (2013): Classical Music: A Therapy for Reducing Stress during Latent Phase of Labor among Primigravida Women. Optima, 1 (1), 73-80
9. Jurica, S. (n.d.). Stres u trudnoći. Preuzeto 15.7.2021. s <https://www.gin-rijeka.com/stres-u-trudnoci/>
10. Klasinić, M. Izazovi preuzimanja roditeljske uloge adolescentnih majki (Završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet; 2017 (pristupljeno 15.7.2021.). Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/197878892.pdf>
11. Knezić Frković, B. Infekcija koronavirusom (COVID – 19) tijekom trudnoće i babinja. Preuzeto 14. 7. 2021. s <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33607/Infekcija-koronavirusom-COVID-19-tijekom-trudnoce-i-babinja.html>
12. Milas V, Pušeljić S, Dobrić H, Milas K. (2015.) Utjecaj okolišnih čimbenika na prenatalni razvoj. Medicinski vjesnik. Pristupljeno 11.7.2021. s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:239:540254>

13. National Child Trust. London. National Child Trust; The impact of stress in pregnancy (2015.) Preuzeto 18.7.2021. s
https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Glover%20and%20Barlow%20The%20impact%20of%20stress%20in%20pregnancy.pdf
14. Partanen, E; Kujala, T; Tervaniemi, M; Huutilainen, M. Prenatal Music Exposure Induces Long-Term Neural Effects. // PLoS ONE 8, 10 (2013). Preuzeto 17.7.2021. s
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078946>
15. Ruiz, M. (2014.). Why I Drank While I Was Pregnant. Pristupljeno 10.7.2021. s
<https://www.cosmopolitan.com/sex-love/news/a32292/why-i-drank-while-i-was-pregnant/>
16. Sadler, T.W. (2008.). Langmanova medicinska embrilogija. Zagreb: Školska knjiga.
17. Smokrović, J. Prenatalni utjecaji na govorno – jezični razvoj (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; 2018 (pristupljeno 12.7.2021.). Dostupno na:
<http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/10561/1/SMOKROVIC-VM1-converted.pdf>
18. Špicar, L. Stavovi u zajednici o adolescentnoj trudnoći (Završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo; 2019 (pristupljeno 17.7.2021.). Dostupno na:
<https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2636/datastream/PDF/view>
19. Vasta, R., Haith, M.M. i Miller, S.A. (2005). Dječja psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap.
20. Zdenković, R. (2012). Odgojni stilovi roditeljstva. Preuzeto 17.7.2021. s
<https://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/izazoviroditeljstva/odgojni-stilovi-roditeljstva/>

PRILOZI

Transkript intervjua snimljenog na mobilni telefon:

L.: Koliko godina si imala kada si zatrudnjela?

M.: Ostala sam trudna kad sam imala 14. godina, tj. sad sam ti lagala. Ne znam kada sam točno ostala trudna jer sam tek za trudnoću saznala u 3. mjesecu trudnoće, a onda sam već imala 15. godina.

L.: Znači, ako sam dobro shvatila, zatrudnjela si dok si pohađala osnovnu školu ili? U kojem razdoblju se to sve odvijalo?

M.: Pa ja sam I. rodila u 3. mjesecu 2015. godine, a onda sam išla u 1. razred srednje škole. Ostala sam onda negdi trudna u 7. mjesecu 2014., a onda sam već završila 8. razred osnovne. Sjećam se da dok sam se upisivala u srednju školu nisam imala pojma kaj me sve čeka.

L.: Jasno, jasno. Pošto kažeš da nisi znala da si trudna do 3. mjeseca trudnoće, kako si saznala da si u drugom stanju?

M.: Pa kak sam ja upisala srednju gospodarsku školu često smo imali prakse na terenu. I bio je ja mislim 10. mjesec i taj dan je bilo baš onak jako vruće. A ja sam cijeli dan stajala na suncu i zavrtilo mi se i jednostavno u jednom trenutku sam se srušila i udarila glavom u metalnu štangu i završila sam taj dan na hitnoj u Koprivnici. Tam su mi morali vaditi krv, snimali i sve kaj ide su trebali i onda su po nalazima vidjeli da sam trudna.

L.: Jesi li bila u velikom šoku kad si saznala? Kako si ti reagirala?

M.: Pa ne znam, bila sam jako šokirana pogotovo zato jer sam imala urednu menstruaciju do onda i nisam opće sumnjala da sam trudna. Mislim ja sam prije imala obilne menstruacije i zadnjih par mjeseci kad sam zapravo i bila trudna imala sam jako mala krvarenja. Bolio je mene nekad i trbuh, ali nisam to nikad povezivala s trudnoćom. Nisam iskreno bila ni svjesna kaj se događa jer sam samo tak odjednom saznala. Najgore u tom trenutku mi je bilo što je mama bila sa mnom na hitnoj i saznala kad i ja, nisam imala vremena niti pripremiti se psihički da njoj i tati kažem.

L.: Da, zbilja nije baš najugodniji način za saznati da si trudan. Kako je tvoja mama reagirala na tako veliku vijest?

M.: Da ti budem iskrena jako je burno reagirala. Kad smo se vraćale doma iz bolnice, sjećam se samo da me konstantno ispitivala da kak, kak sam si to dopustila, kad, kaj, zakaj. Ne znam, nije bila najsretnija kad je čula, ali kasnije smo se svi pomirili s činjenicom.

L.: Koliko znam, u trom trenutku je tvoj tadašnji dečko došao živjeti kod vas u kuću. Točnije, on se preselio kod vas i prije nego što si saznala da si trudna, s njegovih 19. godina. Kako je on reagirao i ostatak obitelji?

M.: Pa dobro, on (K.) je to najbolje prihvatio od svih u početku. Zbilja mi je tada bio podrška kada pogledam na to iz trenutnog stajališta – 5. godina kasnije. Ono što sada vidim da me je uništilo psihički je reakcija mog tate koji me želio izbaciti iz kuće.

L.: Kako to misliš u početku? Kasnije ti nije bio podrška? U kakvim ste odnosima danas?

M.: Pošto ovo ostaje anonimno moram ti iskreno reći da i dan danas živimo zajedno, a s moje strane je to samo zbog našeg I. Prema njemu ja ne osjećam nikakvu ljubav niti bilo kaj zbog čega ljudi inače žive u zajednici – ja sam s njim samo kako bi I. olakšala djetinjstvo. Mi smo trenutno u dobrim odnosima, kad nas netko sretno na ulici zajedno rekao bi da smo sretna obitelj, ali mi smo sve samo ne to. Ja nisam sretna u tom odnosu, ali trenutno mi je primaran I. i njegova sreća. A i meni je lakše ovako nego da ga sama odgajam. On je dobar tata, tu ne mogu ništa reći. Onda sam bila mlada i naivna i krivim svoje roditelje kaj su mi dopustili da s 14. godina dođe živjeti dečko u kuću, to mi je tad bilo najbolje, a sad vidim da je to bila najgora odluka.

L.: Da, to je zbilja rano, slažem se. Svima je stresno razdoblje upisa u srednju školu – novo društvo, novi predmeti, nova škola, a ti si uz sve to imala i još jednu veliku novinu. Kako je taj cijeli period tekao u školi?

M.: Tako da sam završila na terapijama kod psihologa. Čak me ni nije toliko društvo osuđivalo, koliko je razrednica bila bezobrazna. Mama je nakon što je saznala da sam trudna otišla u školu te obavijestila razrednicu i zamolila ju da za sad nikome ne govori dok se situacija malo ne stabilizira, a ona je taj isti dan na Satu razrednika svima iznijela što se dogodilo. Tad sam plakala tri dana bez prestanka jer sam znala koliko malo treba da se nešto takvo pročuje po našem malom gradu.

L.: Kažeš da te društvo nije osuđivalo – da li ti je onda pomagalo?

M.: Pa jesu da. Ja sam išla u školu do negdi 7. mjeseca trudnoće, a onda sam prestala jer više nisam mogla sjediti. Dolazila bi samo na ispite u školu. Imala sam jednu prijateljicu P.,

današnju najbolju prijateljicu, koja mi je pomagala, donosila materijale doma i zbilja mi je puno olakšalala. Nakon kaj sam rodila nisam više išla u školu jer zbilja nisam mogla pa sam onda te ispitate išla polagati na popravnom. Profesori su bili korektni prema meni, olakšali su mi koliko su mogli.

L.: Ovo je baš lijepo za čuti. Mogu li te pitati kako ti je prošao sami porod?

M.: Joj, užasno, ne volim se ne prisjećati toga. U početku sam mislila da nema veće boli od osude ljudi, ali kad je došao porod uvjerila sam se u suprotno i to mi je bilo najbolnije iskustvo u životu. Na ultrazvuku je doktor rekao da je beba okrenuta na zadak, ali su se ipak odlučili da će biti vaginalni porod. Ne znam, ne sjećam se bas točno svega, ali znam da je došlo do komplikacija i da je ipak porod morao biti carskim rezom. Ne volim o tome previše pričati jer me obuzme neki strah i trnci.

L.: Znači, dijete se rodilo živo i zdravo bez ikakvih poteškoća?

M.: Da, rodio se potpuno zdrav, ali ja sam nakon poroda morala biti oko 10 dana u bolnici jer sam se morala oporaviti od toga svega jer mi je tijelo doživjelo šok. To mi je bilo užasno jer mi je taj sam porod stvarao veliki stres, a tek nakon kaj sam ostala sama u bolnici bilo mi je još gore jer je I. bio poslan doma s mojom mamom. Vidjela sam ga samo jednom nakon poroda, a nakon toga drugi pute tek nakon što je prošlo tih 10 dana. Možeš misliti kak' je meni bilo onda u bolnici. Dobila sam još neke i urinalre infekcije, nisam mogla uopće jesti, smršavila sam momentalno. Dobra stvar je to kaj mi je mama jako puno pomogla u prvim godinama I. života i bar na tome sam joj zahvalna ako ništ drugo. Ma mislim da ti je jasno zakaj izbjegavam pričati o tome uopće. Ali najbitnije da se on rodio živ i zdrav i da se razvija kak treba. Ma da, ne znam jel se sjećas, dok je bio beba on je bio jako miran i nije puno niti pričao, niti ništ. Ali nekak kak sam ja sazrela valjda i počela se prema njemu odnositi ko mama tak se i on otovoril i baš je sad veselo dijete i imamo super, super odnos.

L.: Da se vratim malo na početak trudnoće – jesi li u početku, dok još nisi znala da si trudna, konzumirala alkohol, cigarete ili nešto slično?

M.: Jesam, da. Mislim u početku sam često izlazila van ili bi išla po raznim feštama i tam bi konzumirala alkohol. Nije to bilo toliko često, ne znam, možda dva do tri vikenda mjesečno. Ali nikad ja nisam mogla puno popiti – to bi se svelo na par pića u izlasku. A kaj se tiče cigareta nisam ih nikad pušila, ali opet, gledaj, ja sam izlazila van i to su zagušljivi prostori u kojima se puši i nemaš zraka. Još najgore od svega je i to kaj mama i tata puše i jednostavno

je u kući uvijek bilo zadimljeno od cigareta, ali se i to promijenilo kada sam saznala da sam trudna.

L.: A što se tiče lijekova, je li se možda sjećaš da si konzumirala neke?

M: Pa ne sjećam se baš, ovo me nikad niko nije ni pitao. Mislim ja uvijek kad sam prehladena ili nekaj slično pijem aspirin, tak da vjerujem da sam, koliko se sjećam, popila aspirin možda u jednom navratu. A kaj se tiče ostalih tableta – sigurna sam da jesam još neke, ali bi ti lagala kad bi rekla koje.

L.: Znači, nisi konzumirala neke lijekove učestalo ili pila neku terapiju, već po potrebi?

M.: Da, baš tak.

L.: Možemo se sad prebaciti na neka ležernija pitanja. Gdje ste vas dvoje sada i kako izgleda vaš život?

M.: Pa ne znam jel to znaš, ali mi smo ti se preselili na more. Pod mi mislim I., M. i ja. Tu smo ti već dost dugo, ne znam, mislim da bude na jesen dvije godine i ja sam se preporodila od kak sam tu. Najbitnije mi je to kaj niko ne zna moju prošlost i niko me ne gleda ispod obrva dok prolazim kroz grad i komentira – to me baš ubijalo u Križevcima. Kaj se tiče posla, ja ti trenutno konobarim u jednoj konobi na rivi i čist sam zadovoljna s poslom jedino kaj nakon poroda imam velike probleme s leđima i onda nakon dugog uzastopnog stajanja često završim na injekcijama – mislim da sam ti to zaboravila reć. Doma ti opće ne dolazim, možda tu i tam se zalomi – 2 ili 3 puta godišnje – ali uglavnom me to samo zamara zbog prošlosti.

L.: A tvoj sin – kako se on prilagodio na novu okolinu?

M.: Ma joj, znaš njega. Njega di god staviš on bude si našao prijatelje. Njemu ti je zbilja super tu, pogotovo zbog mora – to mu je uvijek doživljaj. U vrtić ide od kad smo došli i baš je zadovoljan, a i tete su s njim jako zadovoljne. Najbolje mi je kad mi ljudi u vrtiću vele da mi je to brat pa se šokiraju kad čuju da sam mu mama. Ali i kad čuju to ne osuđuju me.

L.: Baš mi je drago jer ste napokon sretni i zadovoljni. Mislim da sam dobila sve potrebne informacije, a čak i više od toga. Za kraj bi te samo zamolila ako možeš sumirati svoju životnu situaciju i taj period života u nekoliko rečenica te da razmisliš koliko je okolina utjecala na tebe i tvoje dijete.

M.: Prvo ti mogu sa sigurnošću reći da neću imati još djece jer je ovo iscrpilo toliko snagu i energiju iz mene u zadnjih sedam godina da je čak i nemoguće da ja opet rodim iako mi je to

bio san. A sad, okolina je jako utjecala na mene. Već sam ti rekla ima i psihičke i fizičke posljedice od poroda. Mislim sve to ide na bolje, ali posljedice su ostale, pogotovo psihičke. Kužiš, ja se sa svojim skoro opće ne čujem više jer to kaj su mi napravili i nisu bili podrška kad mi je trebalo najviše to me i najviše boli i ne mogu im to zaboraviti. Ali sa sestrom sam u odličnim odnosima – ona i I. su najbolji prijatelji. Trenutno imam stalan posao i stalne prihode i to mi daje mir u duši kada znam da I. mogu priuštiti ono što mu je potrebno o čemu prije par godina nisam mogla ni sanjati. Na abortus nisam nikad pomišljala, to ti nisam ni spomenula, a trenutno sam najsretnija žena na svijetu jer imam zauvijek svoju najveću ljubav pokraj sebe

L.: Ovo je prekrasno! Teška priča, ali sa sretnim završetkom. Jako mi je drago zbog vas. Mislim da možemo ovaj intervju privesti kraju te ti se želim zahvaliti što si mi izašla u susret i bila od velike pomoći.

M.: Ma ništa. Meni je drago ako sam ti pomogla. Sretno s pisanjem završnog!

L: Hvala ti puno. Pozdrav!

M.: Bok!

IZJAVA O IZVORNOSTI RADA

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)