

OČEVI ADOLESCENTI

(pregledni rad)

Ana Mahnet, bacc.obs.

ana.anma@gmail.com

Klinika za ženske bolesti i porode, KBC Zagreb

091/571 5649

SAŽETAK:

Četvrtina svih hrvatskih dječaka stupa u spolne odnose prije punoljetnosti, od svih mladića manji broj će postati očevi. Mali broj mladića se kod novonastale situacije obraća Centru za reproduktivno zdravlje u Klinici za dječje bolesti Zagreb, nešto češće se javljaju djevojke koje su trudne, a najčešće obitelj od mladića i djevojke koji će postati roditelji. Svjesnost o odgovornosti dječaka za buduće očinstvo, odnosno dijete koje će se roditi je definirano obiteljskim zakonom. Prikazani su rezultati radova koji sinetiziraju zaključke u smislu podrške ocu adolescentu. Ističe se važnost spoznaje o fiziološkim potrebama za održavanjem spolnog života i vršnjačkom pripadnoću, naglašava se odgovornost za osobno spolno zdravlje i prevenciju trudnoće, te su prikazani programi podrške za razvoj seksualno osvještenih adolescenata i moguće djelovanje i uključivanje oca kada je djevojka već trudna i nema opcije za eventualni prekid trudnoće, a mladić će postati otac koji i sam još treba oca.

Ključne riječi: *maloljetnička trudnoća; otac; adolescenti; spolnost; zdravlje*

UVOD

U periodu adolescencije istraživanjem spolnosti otkrivaju se prve ljubavi i ljubavni odnosi koji nepažnjom i neodgovornim pristupom mogu rezultirati smanjenjem zdravlja, razvojem spolno prenosivih bolesti i trudnoćom. Kada se dogodi neplanirana maloljetnička trudnoća obitelj, okolina i mladi budući roditelji ostanu šokirani. Nađu se na nepoznatom terenu sa najvažnijim ulogama u rukama ili bolje rečeno u trbuhu. Za mladu majku postoje razne sustav potpore, postavlja se pitanje što s mladim ocem

koji je sam još uvijek dijete i potrebna mu je pomoć i podrška za prijelaz u svijet odraslih uz najvažniju ulogu koja je stigla prerano.

RASPRAVA

Prema centru za reproduktivno Zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb dječaci najčešće u prve spolne odnose stupaju između 16 i 17 godina i to njih 42%, njih 44% je izjavilo da su imali više spolnih partnera, a opisuje se broj spolnih odnosa do 16. godine kod 28,6% dječaka. Kada majka rodi dijete smatra se da mu je ona majka, očinstvo se dokazuje priznanjem ili sudskom odlukom. Iz hrvatskog iskustva kod prisutne maloljetničke trudnoće u Obiteljski centar rijetko se obraćaju maloljetni očevi svega 5,9%, najčešće se obraćaju roditelji maloljetne trudnice 52,9%, član obitelji 35,3% i sama maloljetna trudnica 29,4 %. Što se tiče uzdržavanja djeteta prilaže se citat iz dijela Obiteljskog zakona: “ Prema odredbama Obiteljskog zakona (čl. 209), roditelji su dužni uzdržavati svoje maloljetno dijete, a ove obveze se ne oslobađaju niti u slučaju da im je roditeljska skrb ograničena ili oduzeta, ili se ne ostvaruje. Ako roditelj ne uzdržava dijete, baka i djed po tom roditelju dužni su ga uzdržavati. Otac izvanbračnog djeteta dužan je uzdržavati djetetovu majku godinu dana od rođenja djeteta ako ona skrbi o djetetu, a nema dovoljno sredstava za život.“¹

Na temelju podataka spolnih iskustava dječaka prikazani su rezultati radova u svrhu prevencije maloljetničke trudnoće i spolno prenosivih bolesti koja se temelji na razumijevanju fizioloških spolnih potreba, vršnjačkoj pripadnosti, edukaciji i komunikaciji koju provodi socijalni i zdravstveni kadar.

Prema američkoj studiji, tijekom šestogodišnjeg Programa identificirane su lekcije za potporu inovativnih strategija obrazovanja za osobnu odgovornost Ureda za obitelj i mlade. Po lekcijama se navodi važnost značaja osobnih potreba, fokusa na fiziološke potrebe, važnosti kulture i uključivanje kao ključ potpore. Kao prepreka sudjelovanju ističe se nemogućnost predviđanja određenih osnovnih temeljnih potreba. Psihološke potrebe koje uključuju vršnjačke norme i prihvaćanje od velike su važnosti za mladiće, tako da je ključno razumijevanje grupnih pravila. Težina i zadaci se usmjeravaju na socijalnu službu za provođenje edukacije i intervencije. Obraćanje pažnje na multikulturalne posebnosti pomaže kod specifičnih kulturalnih intervencija. Ističe se mogućnost primjene modela razmjene iskustava vršnjak - vršnjaku. Dimenzija očinstva otvara priliku za promjene u seksualno rizičnom ponašanju koje mogu utjecati

na mladog oca, a timei na majku i dijete mlade obitelji, te preporuka na daljnja istraživanja rizičnih skupina.²

Na temu adolescentnog roditeljstva provedeno je istraživanje sa ciljem shvaćanja fenomena roditeljstva adolescenata i onih koji to nisu. Kod roditelja teenagera rezultati su prikazali nisku razinu obrazovanja, nizak socio-ekonomski status, financijsku ovisnost, te češće suživot s majkom djeteta. U većini slučajeva maloljetničke trudnoće odgovornost za kontracepciju snosila je djevojka. U nekoliko slučajeva trudnoća je planirana. Iako su rezultati procjene bili negativni, roditelji adolescenti ističu pozitivne aspekte roditeljstva promjenom njihovog dotadašnjeg života i povećanje odgovornosti.³

U prikazanom radu ističe se uloga mladih muškaraca u prevenciji neplanirane trudnoće. Opisuju se varijabilni pogledi oko korištenja kontracepcije i uloge odgovornog korištenja iste. Zdravstveni kadar igra važnu ulogu kao glavni izvor informacija o spolnom zdravlju za mlade muškarce, ističu da postoje nedostaci u podršci oko razvoja zdravog i odgovornog seksualnog zdravlja pa su potrebni novi vodiči. Preporučuje se pristup preporučen u obliku akronima, „HIS BEST“: „Hello“, „Initiate“, „Sexual health assessment“, „Both condoms – and female dependent methods“, Examine genitals, STI screening. Talking to partners, Talkin to parent(s).⁴

Na temelju svjesnosti o fiziološkoj potrebi seksualnosti mladih ljudi navedene mjere su usmjerene na prevenciju i edukaciju mladića o zdravom seksualnom pristupu. Razgovor predstavlja i vodi zdravstveni stručnjak, primalja bi mogla biti zdravstveni stručnjak u ovakvom slučaju. Tema je o seksualnosti općenito, osobnom seksualnom identitetu i vrstama spolnog odnosa. Razgovara se o zaštiti od spolno prenosivih bolesti i metodama zaštite od neželjene trudnoće. Naglašava se upotreba kondoma i metoda kontracepcije koje koriste djevojke. Podupire se razmjena informacija o seksualnoj temi među seksualnim partnerima. Kod potrebnog pregleda genitalija i liječenja upućuje se kod liječnika. Podupire se na razgovor s roditeljima o ljubavi, spolnosti i trudnoći. Prikazana vrsta edukacije bi mogla dati visoku razinu znanja o zdravoj seksualnosti, smanjenje broja maloljetničkih trudnoća i spolno prenosivih bolesti jer je usmjerena na visoko zainteresiranu skupinu o aktualnoj temi. Zainteresirana skupina adolescenata otvara put prema zdravstvenim djelatnicima i olakšava im prijenos znanja, na obostranu korist. No nakon edukacije kod pojedinih mladića nezrelost i slaba edukativna prijemčivost mogu rezultirati neodgovornim

spolnim ponašanjem, može doći do nezaštićenog spolnog odnosa sa posljedicom maloljetničke trudnoće. Kako bi povezali i održali komunikaciju između budućih mladih roditelja i smanjili strah kod mladog oca mogu se primijeniti praktični savjeti preporučeni u praktičnom vodiču.

U praktičnom vodiču za primalje i liječnike oko podrške mladim očevima se opisuju praktični savjeti. Preporuča se vrednovanje očeve nove uloge, iskazivanjem dobrodošlica u svijet odraslih, prikupljanjem podataka o njegovom osobnom životu. Podupire se partnerska komunikacija iako isprva mladi otac ne ostvaruje kontakt očima, može se poboljšati osiguravanjem sjedećih mjesta za oba mlada roditelja. Osigurava se kontakt podataka oboma, prolaze se svi detalji koji ih interesiraju i ohrabruju se na postavljanje pitanja. Ističe se da je otac uvijek pozvan na antenatalnu edukaciju. Predlaže se sudjelovanje kod pregleda i drugih sastanaka. Mladu djevojku bi trebalo bar jednom pregledati bez prisustva partnera kako bi se isključilo nasilje i uznemiravanje od strane partnera. Mlade roditelje se upućuje na pravo posebne skrbi kod maloljetničke trudnoće. Objašnjava da je u kasnijoj trudnoći dijete svjesno očevog glasa. Kod sumnje na probleme para ponudite se za pomoć, pokažite mladom ocu kako da podupre majku kod dojenja, te kako je poduprijeti da se izbjegne postpartalna depresija, uputiti na kontakte za podršku. Objašnjava se roditeljima da vješt i kompatibilan otac pomaže svom djetetu da bude sretnije i pametnije, osvijestiti oca i majku da se vještine roditeljstva uče. Naglasiti ocu koliko je važan svojem djetetu i da će biti uvijek dio djetetovog života.⁵

ZAKLJUČAK

Trudnoća kod adolescenata predstavlja snažnu promjenu i reakcija ovisi od svakog oca ponaosob. Odgovornost i prioritete koji se trenutkom otkrivanja trudnoće postavljaju pred mladog oca izazivaju snažnu reakciju. Mladi otac se suočava sa posljedicom nezaštićenog spolnog odnosa kojeg bi trebao priznati roditeljima i društvu. Nerijetko mladići ne priznaju dijete, ne žele nastaviti odnos sa budućom majkom, krive partnericu za trudnoću izostavljajući svoju ulogu u odnosu. Kada se propitkuje zašto je do maloljetničke trudnoće došlo iz perspektive mladog oca ističu se zadovoljenje fizioloških potreba i pripadnost vršnjacima sa sličnim kulturalnim obilježjima. Svjesnost o zdravoj spolnosti u smislu edukacije provodi se prijenosom znanja iskustvenih vršnjaka prema drugim vršnjacima koji se s poteškoćama

odrastanja tek susreću. Zanimljivo je da roditelji adolescenti koji žive u lošim socioekonomskim uvjetima sa niskim financijskim primanjima na pitanja o roditeljstvu ističu pozitivne emocije prema roditeljstvu i povećanju odgovornosti, čak ponekad i planiraju trudnoću. Zdravstvenom edukacijom programom "HIS BEST" ističe se uloga i važnost zdravstvenog kadra. Komunikacija o zdravoj spolnosti prema ovakvom programu obostrano koristi zdravstvenim djelatnicima i adolescentima, a sve u svrhu prevencije maloljetničke trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Ukoliko do trudnoće dođe, unatoč edukaciji, preporuke su usmjerene na uključivanje budućeg oca kod praćenja razvoja trudnoće kako bi se povećao pozitivan pristup oca prema trudnoći, a s time majci i djetetu.

LITEARTURA:

1. Kada djeca imaju djecu, (2016), publikacija, Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, <dostupno na: https://www.fli.ba/wp-content/uploads/2016/01/Publikacija_Kada_djeca_imaju_djecu1.pdf>, {pristupljeno: 26.ožujka 2021.}
2. Morgo Wilson C.,(2018), Engaging Young Minority Fathers in Research: Basic Needs, Psychological Needs, Culture, and Therapeutic Alliance, <dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813776/pdf/AJPH.2017.304130.pdf>>, {pristupljeno 26.ožujka 2021.}
3. Gehysa Guimarães A., (2017), Fatherhood in Adolescence: A Qualitative Study on the Experience of Being an Adolescent Father, <dostupno na: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-55601-7_9>, {pristupljeno 26.ožujka 2021.}
4. Vargas G., Borus J., Charlton Britany M., (2017), Teenage pregnancy prevention: the role of young men, <dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657274/pdf/nihms883150.pdf>>, {pristupljeno 31. ožujka 2021.}
5. Department of health (Revised edition), (2009.), Getting maternity services right for pregnant teenagers and young fathers, <dostupno na: https://dera.ioe.ac.uk/10606/7/DCSF-00673-2009_Redacted.pdf>, {pristupljeno 31. ožujka 2021.}

