

ISKUSTVO TRANZICIJE U MAJČINSTVO I PROMJENE OKUPACIJSKOG ŽIVOTNOG STILA MLADIH MAJKI

SAŽETAK

Majčinstvo predstavlja životnu prekretnicu, donosi nove odgovornosti te promjenu životnog stila prvorotkinja. Sudionice ovog istraživanja su četiri majke u dobi od 19 do 22 godine s kojima se razgovaralo o njihovom prvom iskustvu majčinstva nakon neželjene trudnoće, kako bi se dobio uvid u promjene koje mlade majke doživljavaju u svom procesu tranzicije u majčinstvo te kako se mijenja njihova okupacijska struktura dana. U istraživanju je primijenjen kvalitativni istraživački nacrt te metoda polustrukturiranog dubinskog intervjua. Rezultati su organizirani primjenom tematske analize koja je iznjedrila pet glavnih tema i deset podtema. Glavne teme obuhvaćaju: (1) Početak tranzicije u majčinstvo, (2) Preuzimanje uloge majke, (3) Novi stil života, (4) Stavovi okoline prema mladim majkama i (5) Otežavajući i olakšavajući čimbenici tijekom i nakon trudnoće. Preuzimanje uloge majke je za svaku sudionicu bio individualan proces koji je pratio brojne emocionalne promjene, kao i konflikte uloga. Najistaknutije prepoznate emocije su strah (za dobrobit djeteta, za svoju budućnost) i sram (zbog osude okoline), a najveće promjene uloga koje sudionice primjećuju su prijelaz iz uloge mlade

1 Iva Hendelja, radna terapeutkinja, e-mail: hendelja.iva@gmail.com

2 Andreja Bartolac, psihologinja i radna terapeutkinja, e-mail: andreja.bartolac@zvu.hr

Stručni članak

Primljeno: prosinac, 2020.

Prihvaćeno: studeni, 2021.

UDK: 316.66-055.2

DOI 10.3935/ljsr.v28i3.414

Iva Hendelja¹

orcid.org/0000-0002-2041-2489

Andreja Bartolac²

orcid.org/0000-0002-9472-5154

Zdravstveno veleučilište u

Zagrebu

Ključne riječi:

trudnoća, mlade majke,
matrescencija,
okupacijske uloge

osobe, učenice ili studentice u ulogu majke. Promjene u okupacijskoj strukturi dana vidljive su kroz naglo preuzimanje potpuno novih okupacija brige za dijete te su-okupacije s djetetom. Poseban izazov u tranzicijskom procesu predstavljao im je manjak razumijevanja i podrške bližnjih i vršnjaka te osuda šire socijalne okoline, posebice u vrijeme trudnoće.

UVOD

Majčinstvo je značajna životna prekretnica, koja u život žene donosi nove socijalne i okupacijske³ uloge, emocije i odgovornosti. Aurélie Athan (2020.) u svojoj radnoj definiciji govori o *postajanju majkom* kao tranzitivnom, razvojnom procesu, kroz koji žena prolazi od razdoblja prije začeća (dok još ima nejasne ideje o majčinstvu), preko iskustva trudnoće i poroda (ili posvajanja djeteta) do postnatalnog razdoblja i nadalje, do kraja majčinog života. U kontekstu procesa postajanja majkom, ona spominje i antropološki pojam *matrescencije*, izraz koji je skovala Dana Raphael (1975.) uspoređujući intenzitet bio-psiho-socijalnih promjena kroz koje mlada majka prolazi s razvojnim razdobljem adolescencije. Biološke promjene odnose se na utjecaj hormona na anatomske, fiziološke i funkcionalne promjene tijela trudnice i kasnije majke, zatim emocionalno-psihološke promjene koje ih prate te promjene u socijalnim ulogama. Uskladiti iskustvo ovih promjena s dotadašnjim životnim iskustvom te očekivanjima socijalne okoline za mnoge majke predstavlja značajan izazov. Istraživanja ukazuju na raskorak između socijalnih (i osobnih) očekivanja vezanih uz majčinstvo i stvarnog iskustva, što dovodi do teškoća u poslijeporodnoj prilagodbi te osjećaja nekompetentnosti i sniženog samopouzdanja majki (Staneva i Wittkowski, 2013.; Choi i sur., 2005.; Miller, 2005.). U istraživanju koje je sa sedamdeset dvije provorotkinje provela Carol Mcveigh (1997.), mlade majke su najviše isticale kako ih nitko nije pripremio na neumoljive zahtjeve brige za dijete, niti na razinu iscrpljenosti koju su osjećale, kao niti na gubitak prostora i vremena za sebe te realnost svakodnevne brige o djetetu tijekom 24 sata. Choi i suradnici (2005.) spominju potrebu udovoljavanja socijalnim očekivanjima vezanim uz majčinstvo te posebnom trudu koji majke ulažu kako bi uspjele ostvariti taj ideal koristeći nazive *supermajka* i *superžena*.

Svakodnevica majki i njihov dotadašnji životni stil naglo se i značajno mijenjaju, a njihova nova uloga podrazumijeva uspješnu izvedbu svih okupacija s kojima prethodno nisu imale iskustva, a koje zajedno s djetetom dolaze u njihov život. Horne, Corr i Earlesu 2005. godine provele istraživanje kojim su željele saznati kako majčinstvo

3 Okupacije su sve uobičajene, bliske i poznate radnje kojima se ljudi bave svaki dan (Clark i sur., 1991.: 300), odnosno sve što ljude zaokuplja i što čine da bi brinuli za sebe i druge, ostvarili socijalni i ekonomski doprinos te uživali u slobodnom vremenu. Okupacijske uloge proizašle su iz kompleksnosti svakodnevnih okupacija koje su sastavni dio pojedine uloge, a pojedinac ih želi, treba ili drugi očekuju da ih obavlja.

može promijeniti okupacijski život žena kratkoročno i dugoročno. Njihovi rezultati ukazuju da nove majke najprije ulaze u razdoblje narušavanja dotadašnje okupacijske rutine i ravnoteže, prije nego li se priviknu na nove koje proizlaze iz majčinske uloge. Njihova svakodnevica postaje ispunjena uglavnom produktivnim aktivnostima (kao što je plaćeni posao i brojne aktivnosti brige za obitelj i domaćinstvo), dok im nedostaje vrijeme za brigu o sebi, vlastiti odmor i slobodno vrijeme. Autorice opisuju preplavljenost obavezama koje moraju odraditi kako bi ispunile svoju ulogu majke, za razliku od aktivnosti koje bi željele odabrati. DeLany i Jones (2009.) istraživale su kako mlade majke (u dobi od 14 do 20 godina) raspoređuju svoje vrijeme. One potvrđuju snažan osjećaj odgovornosti koji su majke osjećale provodeći većinu svog vremena u cjelodnevnoj brizi za dijete u vlastitom domu. Avrech Bar, Forwell i Backman (2016.) su kroz razgovore s majkama saznale koliko je odgovornost kao dio sustava vrijednosti ugrađenih u majčinsku ulogu povezana s obavljanjem okupacija koje su majke smatrale manje ugodnim, no obavljale su ih zbog visoke vrijednosti koju su pripisivale ulozi majke.

Tranzicija u majčinstvo (Goldberg, 1988.) je vrijeme koje je majci potrebno da se upozna sa svojom novom ulogom (od dotadašnjeg osobnog iskustva s majčinstvom iz uloge djeteta do novog, razvijajućeg iskustva – biti majka svojeg djeteta), prihvati kompleksnost te uloge te ju uskladi sa svojim ostalim ulogama i integrira u svoju dotadašnju percepciju sebe. To se ne događa samo na praktičnoj razini obavljanja brojnih aktivnosti koje pripadaju toj ulozi, već se odražava na prilagodbu i novu konstrukciju osobnog identiteta prvorotkinja. Banister i Hogg (2006.) istraživale su koncept mogućih osobnosti (engl. *possible selves*) u kontekstu tranzicije u ulogu majke, pitajući se kako se žene suočavaju s različitim mogućnostima razvoja sebe kao majke. To posebno dolazi do izražaja u situacijama kad stvarno iskustvo majčinstva (*stvarno ja*) nije usuglašeno sa slikom majke kakva bi željela biti (*idealno ja*), majke kakva misli da bi trebala biti (*očekivano ja*) i mogućim vidovima majčinstva koje bi voljela izbjeći ili odbaciti (*neželjeno ja*). Ove autorice zaključuju da razdoblje usuglašavanja ovih vidova majčinskih osobnosti za majku traje individualno, no često dulje nego li to okolina očekuje, pri čemu majke postupno prikupljaju iskustva kako bi postale relativni stručnjaci u majčinstvu.

Teorijski modeli koji objašnjavaju tranziciju u majčinstvo naslanjaju se na Rubinino (1967.) »ostvarivanje majčinske uloge« i Mercerin koncept »postajanja majkom« (2004.). Njihova teorija nastala je korištenjem kvantitativnog pristupa tražeći univerzalne poveznice, »recept« kako »nastaje majka«, tvrdeći da se majčinska uloga mora učiti kako bi postala temeljni dio ženinog identiteta. S obzirom da proces tranzicije u majčinstvo nije univerzalan i oslobođen konteksta, noviji modeli koji dolaze iz feminističke perspektive usmjereni su na osobnu naraciju žene i njezinog jedinstvenog iskustva. Primjerice, feministički pristup kritizira prethodne teorije, tvrdeći da one

umanjuju ženinu moć, stoga se posvećuju istraživanju, razumijevanju i vrednovanju raznolikosti ženskog utjelovljenog iskustva majčinstva korištenjem kvalitativnog metodološkog pristupa (Parratt i Fahy, 2011.).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj je ovog istraživanja obuhvatiti psihosocijalna i okupacijska iskustva tranzicije u majčinstvo mladih majki nakon neplanirane trudnoće. Postavljena su sljedeća istraživačka pitanja: (1) Kako majke opisuju iskustvo neplanirane trudnoće u ranoj postadolescentnoj dobi?, (2) Kako se mijenjaju životne uloge mladih prvorotkinja, njihove svakodnevne rutine, percepcija sebe te podrška i očekivanja okoline?, (3) Koje potpomažuće i/ili otežavajuće čimbenike njihovog iskustva tranzicije u majčinstvo prepoznaju?

METODOLOGIJA

Sudionice istraživanja

Sudionice ovog istraživanja su četiri majke u dobi od 19 do 22 godine s iskustvom neplanirane trudnoće s kojima je proveden intervju o njihovom prvom iskustvu majčinstva. Prema podacima Eurostata za 2018. godinu, prosječna dob prvorotkinje u EU je 29,3 godine (u Hrvatskoj 28,8 godina), što govori da su u uzorak uključene žene koje su postale majke u dobi znatno ranijoj od prosjeka, u razdoblju kasne adolescencije, odnosno rane odrasle dobi (odraslost u nastajanju). Riječ je o prigodnom uzorku u koji su uključene sudionice koje su udovoljavale postavljenim kriterijima odabira uzorka te dale informirani pristanak na sudjelovanje. Sve su sudionice u vrijeme prikupljanja podataka imale dijete u dobi do dvije godine. Dvije sudionice su u vrijeme prikupljanja podataka bile u formalnom braku, dok su dvije bile samohrane majke. Tri su sudionice u vrijeme prikupljanja podataka bile redovne studentice, a jedna je bila učenica srednje škole. Dvije su sudionice živjele u svojim primarnim obiteljima, a dvije s partnerom. Sve su istaknule kako su ovisile o prihodima roditelja, a pritom dvije sudionice procjenjuju da su imale prosječne prihode, a dvije da su imale ispod-prosječne prihode.

Postupak

Sudionice su uključene u istraživanje na temelju dostupnosti te metode snježne grude s ciljem uključivanja *iskustvenog eksperta*. Kriterij uključivanja je bila adoles-

centna/rana postadolescentna dob te neplanirana trudnoća. Sa svakom sudionicom proveden je individualni, dubinski polustrukturirani intervju. Svaki razgovor zabilježen je snimačem glasa (diktafon) radi omogućavanja prirodnijeg razgovora. Sa sudionicama se razgovaralo na mjestu koje su same odabrale (u pravilu u povučenom, mirnijem dijelu ugostiteljskog objekta). Intervju se sastojao od uvodnog dijela i dva bloka pitanja. Uvodni dio se odnosi na potvrđivanje informiranog pristanka na razgovori i snimanje, uključivanje sudionica u temu te opis strukture i životnih okolnosti njihovih obitelji. Prvi blok pitanja bio je usmjeren na razdoblje tijekom trudnoće, a sastoji se od 13 otvorenih potpitanja vezanih uz svakodnevno iskustvo trudnoće i promjene koje su se u tom razdoblju događale. Primjeri pitanja iz ovog bloka su: *Ispričajte mi više o Vašem prvom iskustvu trudnoće. Kakav je to osjećaj »biti trudna«? Kako ste sebe doživljavali? Tko vam je najviše pružao podršku i na koji način? Je li to podrška koja vam je u tom trenutku bila potrebna?* Drugi blok pitanja bio je usmjeren prema svakodnevnom iskustvu majčinstva, a sastoji se od 15 potpitanja. Primjeri pitanja u ovom dijelu intervjuja bili su: *Opišite mi kako sad izgleda Vaš svakodnevni život. Ispričajte mi kako je to »postati/biti majkom«? Kakav je to proces? O čemu ste sve razmišljali dok ste »gradili« tu ulogu?*

Trajanje pojedinačnog intervjuja bilo je u prosjeku sat vremena. Svi intervjui su doslovno transkribirani neposredno nakon razgovora, a njihov ukupan opseg iznosio je 66 stranica. Saturacija je uvjetovana brojem sudionica (Fusch i Ness, 2015.), a novi kodovi su se tijekom i nakon trećeg intervjuja javljali u kontekstu specifičnih životnih okolnosti sudionice zbog prirode dubinskog intervjuja. Pristup transkriptima intervjuja imale su samo istraživačice.

Rad je proveden poštujući sva načela istraživačke etike. Sudionicama je prije intervjuja bio dostavljen informirani pristanak koji je sadržavao kratki opis teme istraživanja, opis procesa istraživanja te moguće rizike i dobitke. Sudionice se, također, informiralo o pravu na odbijanje i odustajanje u bilo kojem trenutku i bez posljedica, uz opis povjerljivosti podataka. U pisanju ovog rada identitet sudionica se štiti šiframa (M1, M2, M3, M4), a identificirajuće informacije uklonjene su iz prikaza podataka.

Obrada podataka

Podaci su obrađeni tematskom analizom temeljenom na doslovnim transkriptima razgovora. Kako bi se postigla dosljednost u obradi i prikazu podataka, primijenjen je postupak od šest faza, prema Brown i Clark (2008.): (1) upoznavanje s podacima, koje uključuje višestruko iščitavanje transkripata i bilješki te bilježenje inicijalnih ideja, (2) generiranje inicijalnih kodova te zatim spajanje podataka relevantnih za svaki kod, (3) stvaranje inicijalnih (potencijalnih) tema, spajajući kodove sa zajedničkim

nazivnikom, (4) ponovni pregled svih inicijalnih tema, provjeravanje koliko dobro teme predstavljaju grupe kodova, ponovna provjera obuhvaćaju li teme cjelokupni transkript te stvaranje mreže glavnih tema i podtema, (5) konačno definiranje i imenovanje tema, s naglaskom na priču koju pojedina predstavlja i (6) pisanje rezultata uz pažljiv odabir živopisnih izvadaka iz transkripta (citata) koji dobro oslikavaju pojedinu temu, kako bi se postigla unutarnja vjerodostojnost rezultata. U konačnici se cijela tematska analiza stavlja u kontekst istraživačkih pitanja i ciljeva, kao i pregleda literature. U svrhu povećanja vjerodostojnosti, inicijalnu analizu provela je prva autorica rada, a komparativnu analizu druga autorica. Konačan popis tema rezultat je usuglašavanja među autoricama.

REZULTATI

Tematskom analizom sadržaja transkripata izdvojeno je 5 glavnih tema i 10 podtema koje su prikazane u Tablici 1.

Tablica 1. Rezultat tematske analize: prikaz glavnih tema i podtema

| GLAVNA TEMA | PODTEME |
|--|---|
| 1. Početak tranzicije u majčinstvo: <i>Jesam li dovoljno spremna da budem majka?</i> | Doživljaj neplanirane trudnoće Emocionalni doživljaji: <i>Strah od nepoznatog</i> |
| 2. Preuzimanje uloge majke: <i>Ono jedanput zastaneš i samo shvatiš – ja sam mama!</i> | Doživljaj sebe i pitanje novog identiteta Postajanje majkom: odluka i proces |
| 3. Novi stil života: <i>Manje vremena za mene, a više vremena za dijete.</i> | Promjene svakodnevnih okupacijskih rutina mlade majke Okupacije usmjerene djetetu i suokupacije |
| 4. Stavovi okoline prema mladim majkama: <i>Ne smiješ nikom reći!</i> | Osuđivanje, usamljenost i sram Iskustvo sa zdravstvenim radnicima |
| 5. Otežavajući i olakšavajući čimbenici tijekom i nakon trudnoće: <i>(Ne)zrelost moje okoline.</i> | Nedostatak podrške, iscrpljenost i mentalno zdravlje Iskustvo podrške, zrelost i samoosnaživanje |

1. tema: Početak tranzicije u nov stil života: *Jesam li dovoljno spremna da budem majka?*

Sve su sudionice ovog istraživanja govorele o svom iskustvu neplanirane, mladenačke trudnoće te o različitim izazovima s kojima su se susrele na početku tranzicije u novi stil života. Na poziv da se prisjete početka svoje trudnoće i *kakav je to osjećaj biti trudna*, sudionice su davale slične odgovore koji su uključivali: *stres i šok* (M1), *neočekivano* (M2), *nemam pozitivna iskustva* (M3).

Iskreno, meni je trebalo jako dugo da uopće shvatim da sam trudna. Bilo je neplanirano i neočekivano. Jednom dok shvatiš počnu ti se glupa pitanja pojavljivati u glavi, na koja inače znaš odgovore, ali u tom trenutku postanu nevjerojatna. (M2)

Jedna sudionica opisuje zaokupljenost različitim obvezama s kojima se bavila tijekom trudnoće, koje su u jednoj mjeri služile kao distraktori koji su je odvrćali od misli o trudnoći. Kroz sljedeći citat probija i iskustvo »nevidljivosti«, obavljanje dnevnih obveza i brigu za obitelj kao da je sve »uobičajeno«, kao da njena trudnoća ni na koji način ne smije narušiti dotadašnji ritam obitelji:

Cijela trudnoća mi je bila toliko puna obaveza da sam baš neki dan razmišljala da uopće nisam uživala u trudnoći. Samo sam rješavala ispite, išla u autoškolu na vožnje. Doma pranje, peglanje i to sve. Sama sam sastavljala krevetić za dijete, sama prala robu za dijete, peglala ukućanima i stalno sam bila pod adrenalinom. (M1)

Sve su sudionice proživljavale različite emocije u ovom tranzicijskom procesu, no najistaknutija emocija je **strah** koji se u različitim oblicima javlja kod sve četiri sudionice ovog istraživanja. Prvenstveno je to anksioznost vezana uz svoju budućnost, hoće li moći do kraja trudnoće i nakon poroda baviti se njoj važnim okupacijama:

(...) jer sam imala dvije srednje u koje sam išla, svirala sam (navodi glazbeni instrument) i onda me bilo strah jel' budem mogla svirati i to sve. (M1)

Nadalje, prilikom opisivanja osjećaja koji su je pratili u trudnoći druga sudionica je naglasila *strah od nepoznatog* (M2). Olakšanje donosi spoznaja da je trudnoća zdrava i da se dijete uredno razvija.

Bilo je i sretnih trenutaka. Kada znaš da ti je dijete zdravo, kada znaš da neće imati nekih genetskih poremećaja, da pred tobom ipak postoji neka budućnost, ali u isto vrijeme je strah – šta će to sad biti? (M4)

Uz strah za vlastitu budućnost te strah od nepoznatog, valja izdvojiti i strah koji se veže uz majčinsku ulogu i (ne)pripremljenost za istu, strah od manjka podrške, kao i za vlastitu budućnost. Jedna sudionica govori:

(...) osjećaj nepripremljenosti, strah, veliki strah i da (...) strah jesam li ja dovoljno spremna da budem majka, hoću li ja moć uopće imati neko ob-

razovanje uz djecu – jer znam da je to teško (...) hoću li ja imati probleme sa djetetovim zdravljem i slično (...) hoće li mi netko moći pomoći kada sam ja u poteškoćama. (M3)

Većina sudionica je uz brojne emocije izdvojila i sram zbog trudnoće u mlađoj životnoj dobi:

*Osjećala sam **sram** zato jer sam rođena i odrastam u kršćanskoj obitelji i mislim da je to bio najveći uzrok toga što sam **ja osjećala sram**. (M2);*

*I ne znam kakav je to osjećaj bio kada sam ja bila u javnom prijevozu, javnom prostoru (...) i onda je to bilo: Jel' mene ovi ljudi osuđuju? Nekada je, znaš, **bilo i skeniranja (od strane drugih ljudi)**. (M4)*

Iako strah i sram opisuju kao neugodne emocije, sudionice ovog istraživanja navode i ugodne emocije tijekom trudnoće, kao i osjećaj osobne snage i otpornosti.

*Sve u svemu, mislim da je to **nevjerojatan osjećaj** – pomiješano uzbuđenje, strah i iščekivanje, **ali naposljetku – pozitivan osjećaj**. (M2)*

*A kad to sve prođeš i izdržiš, zapravo je **osjećaj jako oslobađajući**. To promijeni tvoju samopercepciju. Misliš da nemaš potencijal, al' zapravo se iznenadiš. Ljudi imaju mnogo više u sebi nego što misle. (M4)*

2. tema: Preuzimanje uloge majke: Ono jedanput zastaneš i samo shvatiš – ja sam mama!

Već od razdoblja trudnoće i kasnije prilikom preuzimanja uloge majke, sudionice govore o različitim procesima prihvaćanja novog identiteta. Prve promjena primjećuju u vlastitom tijelu (*moje tijelo je drukčije; M3*). Jedna sudionica govori koliko joj je ta promjena oblika vlastitog tijela bila čudna:

*Mislim da je to išlo postupno s time kako se moje tijelo mijenjalo tokom trudnoće (...) fascinantno je da sad vidiš neku osobu s velikim trbuhom, to ti je najnormalnija stvar, nije ti čudno. **A sebi sam onda bila čudna**. (M2)*

Druge sudionice spominju kako su otkrile neke svoje nove snage i osobine koje su se tijekom trudnoće pojačale u intenzitetu:

Otkrila sam da sam sposobnija nego što sam mislila, organiziranija nego što sam mislila i veći štreber nego što sam mislila. (M3); Mislim da sam onda bila puno upornija nego prije. (M1)

Jedna sudionica govori kako je snažno doživjela iskustvo promjene vlastitog identiteta:

*Vjerojatno prve dvije godine sam imala **veliki upitnik nad vlastitim identitetom** (...) imala sam disocijaciju veliku. To je bilo razdoblje kada **sam bila u magli**. Mislim da je to bila reakcija na iskustvo s kojim nisam imala prilike se*

*suočiti. I nisam bila previše prisutna. **Isparila sam iz sebe na jedan poprilično intenzivan način.** (M4)*

Na pitanje *Što mislite, u kojoj Vas je mjeri majčinstvo promijenilo?* sudionice su uglavnom davale odgovore koji ukazuju na sazrijevanje i promjene u stilu života koje uključuju nove obaveze, ali i potrebu balansiranja među novim i starim ulogama.

*Poprilično me promijenilo. Dosta ljudi mi je reklo da sam **zrelija**. Da se zrelije ponašam, da zrelije razmišljam (...) ako nisi multifunkcionalan, ne možeš funkcionirati kao žena, majka, studentica. (M3)*

*Potpuno (...) u tom nekom čudnom razdoblju **sam postala druga osoba. Sad da se upoznam ne bih se prepoznala.** (M4)*

Ne mislim da me to promijenilo. Ja sam i dalje ja, samo imam dijete. To se jedino promijenilo, promijenio mi se ritam dana, ali ja kao osoba nisam. Ne bih rekla. (M1)

Iskustvo majčinstva je individualno za svaku sudionicu te se stoga i razlikuju u odgovorima na pitanje *Kakav je to proces postati majkom?*. Govore kako to nije uloga koja se preuzima činom rođenja djeteta, već da je riječ o procesu koji traje različito dugo za sudionice ovog istraživanja. Osvještavanje uloge majke je postupno i naglo istovremeno, ta svijest dolazi u trenucima koji kumuliranjem postaju dio identiteta.

*Ja mislim da te prvih mjesec dana još ne udari ta uloga majke nego **ono jedanput zastaneš i samo shvatiš – ja sam mama, ja imam dijete! I sad je sve novo i drukčije.** (M2)*

*To je ponosan proces (...) **To je nekakvi ponos kada vidiš da si odgovornija i zrelija kada vidiš da je nešto takvo izašlo iz tebe (...)** (M3)*

Iako opisuju razvoj uloge majke kao *prirodan* (M2, M3, M4), sudionica M4 govori i o procesu upoznavanja i povezivanja s djetetom kao o procesu koji traje:

*Prirodna je bila intuitivna strana. Došla mi je samo od sebe, to je bilo to. Ali ona druga, da osjećaš to dijete s osjećajima, sa svojom sviješću, zajedničkim iskustvima je došlo kasnije (...) **Bilo je doslovno upoznavanje. Ja ne znam ništa o njoj, ona ne zna ništa o meni.** Intuitivno, ali tek nakon godinu dana možeš osjetiti da postoji neka povezanost, da su to majčinski osjećaji (...) Tek sad oko njezine treće godine, kad sam se »spustila na zemlju«, počela sam se više povezivati s njom i to je pravi majčinski odnos s njom. To je nakon dvije i pol godine postalo stvarno i nešto dublje. (M4)*

Za pojedine sudionice, uloga majke je bila odluka koju su donijele u trenutku rođenja djeteta, pomirenost s tom činjenicom, preuzimanje obveze:

Jednostavno je to bila uloga koju sam prihvatila da moram. To jest, više sam to (majčinstvo) prihvatila kao obavezu, a ne ulogu. (M2); Ja ga (sina) nisam smatrala obavezom. On je tu i to je to. (M1)

Međutim, uz ulogu mlade majke, pojedine sudionice su pokušavale istovremeno održavati i neke druge (prijašnje) uloge, iskušavajući mogu li se te uloge uskladiti. Opisuju unutarnji konflikt između osjećaja vlastite nezrelosti i potrebe da još budu mlade djevojke bez obveza i, s druge strane, žene s novim ulogama, odgovornostima i obvezama.

Probala sam biti sve uloge. *Probala sam biti dvadesetogodišnjakinja koja nema dijete, ide van i zabavlja se, ali u isto vrijeme sam razmišljala jesam li i mužu sve spremila da mu doma bude okej, jesam li djetetu sve pripremila (...)* (M3)

Morala sam doslovno postati žena. *Meni je to bio najstresniji proces. Ja sam u glavi sa svojom zrelošću bila šesnaestogodišnjakinjica koja u svojoj glavi ne razmišlja o budućnosti (...) Supruga, također, to je bilo paralelno. Sad tek imamo neki ozbiljniji muž-žena odnos.* (M4)

3. tema: Novi stil života: Manje vremena za mene, a više vremena za dijete.

Kako se mijenjala struktura dana za sudionice tijekom trudnoće i nakon poroda? Sagledavajući podatke iz perspektive okupacijskih teorija kroz kategorizaciju svakodnevnih aktivnosti u tri domene: samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme, uočava se da je tijekom trudnoće i nakon poroda, većina sudionica doživjela značajnije promjene u nekoj od navedenih kategorija. Primjerice, za aktivnosti samozbrinjavanja (osobna higijena, održavanje zdravlja, oblačenje, prehrana) sudionice opisuju svoje iskustvo tijekom trudnoće i nakon poroda:

Nije isto biti čista na početku i na kraju trudnoće. Na kraju trudnoće je tako naporno. Je li ti oprana kosa, to je sasvim nevažna situacija (...) Eventualno njega kože, jer su me upozoravali na strije, informirali o vitaminima E (...) posvetila sam se njezi kože puno više nego prije. (M3)

Prije sam se znala još srediti i našminkati, a sad je sve na brzinu. (M1)

Aktivnosti produktivnosti odnose se na posao, održavanje domaćinstva, obražovanje. Nagle promjene u ovim aktivnostima spominju i sudionice ovog istraživanja, što sljedeća sudionica opisuje kao veliku promjenu:

(...) ja sam počela živjeti sama. Zapravo sam bila za svojih 17-18 godina dosta nezrela za svoju dob. Gledajući iz ove perspektive, ja sam bila dijete. I onda sam u kratkom razdoblju naučila raditi po kući, naučiš taj »samoživot«. Naučiš kuhati, prati, peglati. Sam sve radiš. To je bila velika promjena, nezgodno je bilo u početku. (M4)

Majčinstvo je sudionicama donijelo brojne okupacije vezane uz dijete koje su promijenile dosadašnju životnu rutinu. Većina sudionica izdvojila je kako većinu dana

provode same, brinući se za dijete i kućanstvo, što jedna sudionica prepoznaje kao izvor stresa:

*I od sad kad sam se prebacila u kuću je katastrofa. Živčana sam i luda. Godinu i deset mjeseci samo perem, peglam, čistim. To mi je jako stresno. Ne volim biti zatvorena u kući (...) **Svi ti poslovi se odrađuju kad on zaspi.** (M1)*

*Promijenilo se u smislu **manje vremena za mene, a više vremena za dijete.** (M3)*

(...) cijeli život promijeniš. Više ne spavaš do 8 ili 9, već 6 ili 7. I umjesto da odeš na mobitel, odeš na wc, opereš zube i spremaš doručak. Pa planiraš ručak, pa pereš suđe. Pa to je oprečan život. (M4)

Gotovo sve sudionice morale su na čekanje staviti svoje obrazovanje te nadalje još izdvajaju:

*Produktivnost za faks ujedno je pala. Moja kvaliteta učenja i koncentracija su pale, ali sam ozbiljnija što se tiče obaveza i toga. Puno sam produktivnija nego što sam bila prije te situacije. Upravo sam i zahvalna radi te situacije jer sam **naučila efikasno funkcionirati i gledati na život** (...) u produktivnom i efikasnom smjeru. (M4)*

Što se tiče aktivnosti slobodnog vremena, one su se uglavnom mijenjale po porodu te su kod većine sudionica u prvo vrijeme potpuno usmjerene na obveze vezane uz dijete. Spominju i manjak privatnosti, nedostatak vremena za sebe.

Nemam slobodnog vremena! Ono dok sam doma onda sam sa sinom i to je to. (M1)

*U početku su bile (aktivnosti slobodnog vremena) nikakve (...) Znaš da ima po 2-3 tjedna da ne idem sama na wc doslovno. **To vrijeme za sebe mi fali.** (M4)*

Sudionice govore i o promjeni životnog stila u smislu veće pažnje koju su pridavale zdravlju; zamijenile jedan oblik tjelesne aktivnosti drugom, već su tijekom trudnoće počele brinuti o prehrani i sastavu kozmetičkih proizvoda:

U trudnoći sam prestala ići u teretanu, počela sam svakodnevno pješačiti po par kilometara. Higijena mi se promijenila u tom aspektu da sam promijenila kozmetiku – gledala sam sastav da je prirodniji (...) Prestala sam piti kavu i energetska pića. To mi je baš bilo teško prestati, ali jesam (...) Također, pazila sam na prehranu čak i više nego kad sam se aktivno bavila sportom (...) A nakon trudnoće, tuširala bih se sa šamponom koji uopće nema nikakav miris ni nikakve kemikalije u sebi isto radi nje. Ona je u to vrijeme bila puno koža-uz-kožu i bilo mi je jako važno da nema nikakvih reakcija. (M2)

Ujedno, zbog promjene svojih uloga i obveza, sudionice su okupacije usmjerene na sebe stavljale na drugo mjesto ili su čak od njih odustale, a svoj interes usmjerile na povezanost s obitelji. Tu promjenu ova sudionica navodi kao naglu, kao *iskopčanu* iz prijašnjeg stila života:

*Prije sam mnogo izlazila, voljela sam biti u klubovima, kafićima, ne znam jesu li ta mjesta sad živa uopće. Voljela sam hipsteraj. **A onda kao da me je netko iskopčao iz svega.** Odjednom mi to više nije bilo toliko važno. Moj interes je onda bio razvijanje odnosa s mužem, obitelji, pripremati se za dijete i to. (M4)*

Usmjerenost na dijete i svakodnevna briga za dijete važna je podtema sudionica. One ističu nove aktivnosti i izazove u kojima su se pritom našle.

Nove aktivnosti (...) to je sve vezano uz nju – od njene osobne higijene, brige za nju, na koji ju način držati, nositi, kad smije sjesti, nakon što prestane piti mlijeko – koju hranu i kad joj dati. Vjerojatno bi to ulazilo u to da sam se i više educirala o načinu brige za dijete. (M2)

Najveći stres mi je bio pupak. Pupak mu nije otpao! Bojala sam se da nešto krivo ne napravim, bilo me je strah. (M1)

Odnos s djetetom, sudionice ovog istraživanja najčešće su gradile kroz interakciju s djetetom (dodirom, verbalno), igru, zajedničke aktivnosti (ne samo za dijete, već s djetetom), brižnost i suživot. Zanimljiv je opis *dinamike* tog odnosa, uzajamnosti, davanja i primanja, ali i simbioze između majke i djeteta (*apsolutno sve sam radila s njom; M3*), što donosi i uzajamno zadovoljstvo.

Na početku se to najviše ostvarivalo kroz dodir. Da što češće bude uz mene ili na meni, da ja budem uz nju. To je dosta lijepo i spokojno razdoblje. Sad u zadnje vrijeme se odnos ostvaruje kroz igru. (M2);

*Tako sam i ja nju upoznivala, njene osobine i ritmove, a i ona moje. Gradila sam ga (odnos) kroz igru, njene miljokaze, pa zapravo i od odraza drugih ljudi i okoline (...) **To je dinamičan odnos, ti daješ i primaš.** Od igranja, hranjenja, od učenja na wc, da sama jede, da se socijalizira, pa odlasci u parkove, da vidi kako ja funkcioniram s drugim ljudima. Gdje god je ona prisutna sa mnom, to je to. Ne mogu to odvojiti (...) (M4)*

4. tema: Stavovi okoline prema mladim majkama: *Ne smiješ nikom reći.*

Sudionice opisuju kako su se nosile sa stavovima socijalne okoline vezane uz njihovu trudnoću u mlađoj životnoj dobi. Spominju osuđivanje i kritiku najbližih članova obitelji, ali i šire okoline, što dovodi do osjećaja pritiska, usamljenosti, srama. Poruke koje je sljedeća sudionica dobivala od majke upućuju na socijalnu stigmiju koja se pripisuje mladenačkoj trudnoći:

*I onda mi je (majka) govorila: Nemoj slučajno da budeš nekome rekla da si trudna, to se mora skrivati, znaš da budu odmah počele priče. **Ne smiješ***

nikom reći, ne smiješ nikom reći (...) (uzdah) *A bolje da sam ja to odmah u startu sama odlučila za sebe, a ne da mi je, znaš, mama stvarala pritisak.* (M1)

(...) dobivala sam prodike 3 tjedna, svaki dan po 3 sata. *To je bila reakcija mojih. Kao sretni smo, ali su uz to objašnjavali i kako je moglo ne doći do toga i slično.* (M3)

Analizirajući citate izvađene iz transkripata sudionica, možemo zaključiti da je u suštini okolina stava kako je u ovoj dobi trudnoća nešto neprimjereno, sramotno. Postupci okoline i komentari puni predrasuda upućeni sudionicama izazvali su osjećaje neugode, neprihvatanja, izoliranosti i tuge.

*Bilo je situacija nakon poroda da bi neki samo pobjegli jer bih ja došla s kolicima. Tu je **bilo dosta neugodnih iskustava (...)** Sjećam se da sam negdje srela svoju razrednicu iz osnovne škole i ona mi je uputila baš neugodan komentar: »Ah, ja sam mislila da će neke cure koje su bile onako, oskudno obučene, rizičnog ponašanja ostat trudne prije tebe.«* (M4)

Iz razgovora saznajemo da je većina sudionica doživljavala promjene u svojem društvenom životu, a te su promjene najčešće rezultirale smanjenjem kruga prijatelja. Sudionice govore kako njihovi vršnjaci, prijatelji ne razumiju njihovu novu ulogu ili im pripisuju nove osobine, jer *ne znaju kako je to.* (M1):

(...) jednostavno nisu (prijatelji) *bili kao prije. Oni (prijatelji) **su bili nekako ozbiljniji prema meni jer su mislili da sam ja odjednom postala tridesetogodišnja žena samo zato jer sam trudna.*** (M3)

*Osjećala sam zbunjenost, čak sam **bila i tužna jer su mi se prijatelji povukli iz života** jer nisu znali kako pristupiti ni ništa. **Usamljenost** također (...)* (M4)

Neočekivana podtema koja se otvorila kroz razgovore s mladim majkama je njihovo neugodno iskustvo sa zdravstvenim radnicima. Zabrinjavajuća je činjenica kako je svaka sudionica zbog svoje dobi u nekom trenutku bila neprimjereno tretirana od **strane zdravstvenog osoblja**. Sudionice imaju iskustvo podcjenjivanja njihovih mogućnosti, omalovažavanja njihovog razumijevanja situacije te prava na informaciju, neuvažavanja njihovih potreba i emocija, neobzirnog izlaganja situacijama koje su doživljavale neugodnim i ponižavajućim. Jedno od iskustava tijekom trudnoće ilustrira sljedeća izjava:

*Dobila sam temperaturu 40 niotkud. I uplašila sam se. Otišla sam na hitnu, nisu mi izmjerili temperaturu, **stavili su mi ugašen toplomjer**, bacili ga sa strane i **govorili »Ah, jedva je legalna, nema temperaturu uglavnom.«** (...) Napravili su mi ultrazvuk rekli: »Evo, tu ti je dijete, evo slika i odi doma, ništa ti ne može biti djetetu.«* (M4)

Jednako tako, sudionice spominju sljedeća neugodna iskustva vezana uz dojenje za vrijeme boravka u bolnici nakon poroda:

*(...) u bolnici su bili jako bezobrazni prema meni jer sam mlada majka (...)
Onda su mi znale dolaziti (medicinske sestre) s izjavama da ja ne budem
mogla doći i dale su mi adaptirano mlijeko **jer sam ja premlada i nisam
dovoljno ozbiljna za dojenje.** (M1)*

***Kritizirali su me jer nisam znala da se treba izdajati** ako ti se stvori previše
mlijeka. I onda su me medicinske sestre pred apsolutno svima i pred gineko-
logom i pred pedijatrom (...) **su me smočile.** Moje stvari su smočile, kovčeg
su mi smočile jer su pred svima morali izdajati moju dojku. I to mi je bilo jako
neugodno (...) šta sam ja znala, preplašena s 19 godina (...) valjda one znaju
bolje od mene, tako sam si mislila (...) (M3)*

Najmlađa sudionica opisuje iskustvo pritiska da se kratko nakon poroda vrati u školu, kao da se ništa nije dogodilo. Iz njenog citata vidimo kako joj nije bilo omogućen niti dostatan tjelesni oporavak nakon poroda, odnosno kako okolina nije uvažila njezine psihofizičke potrebe i dozvolila joj vrijeme za prilagodbu na novu ulogu i usuglašavanje te uloge s prijašnjima (npr. učenice).

*Rekla mi je (patronažna sestra) da ne mogu sad biti doma, da moram odmah
nazad u školu i ja sam onda nakon 3 tjedna od poroda otišla u školu. Čak ni
mjesec dana nisam bila kod kuće s malim. Još onda nisam mogla ni normalno
sjediti. (M1)*

5. tema: Otežavajući i olakšavajući čimbenici tijekom i nakon trudnoće: (Ne)zrelost moje okoline

Tijekom trudnoće i nakon poroda, gotovo su sve sudionice istraživanja imale iskustvo suočavanja s otežavajućim i olakšavajućim čimbenicima koji su znatno utjecali na njih i njihovo iskustvo majčinstva. Ti čimbenici jedinstveni su za svaku sudionicu. Dijelom su sudionice opisivale **otežavajuće** čimbenike kao posljedice vlastitih teškoća u nošenju s trudnoćom: strah vezan uz zdrav fetalni razvoj, zbunjenost vlastitim tjelesnim promjenama i općenito neiskustvo.

*Jedino me u nekim trenucima lovio strah, kao je li bude sve u redu i slično.
(M2)*

*Meni je bilo jako naporno. To je hodat, to je doći do wc-a (...) ajme meni. To je teško (...) Dalje, od prekida treniranja taj **osjećaj promjene tijela**, hormoni su mi pogoršali stvari (...) **Zašto želim čokoladu i ribu u isto vrijeme?** (M3)*

*Moje **nisko samopouzdanje i neiskustvo** u životu. Ja sam do onda imala takvo neiskustvo, nezrelost, meni je sve do onda bilo nekakvo igranje. (M4)*

Jednako tako, jedna sudionica opisuje obiteljske okolnosti i nezrelost vlastitih roditelja koji nisu znali kako se nositi sa svim obiteljskim izazovima.

Tada mi je problem predstavljala i zrelost moje okoline, jer nisu ni oni sami znali kako reagirati, a moji roditelji su se tada rastajali (...) (M4)

Otežavajući čimbenici nakon poroda bili su različiti. Jedna sudionica ističe svoje iskustvo postporođajne depresije, dok druge kao otežavajuće čimbenike izdvajaju *umor/iscrpljenost/neispavanost* te sveukupnu prilagodbu na novi život.

*Imala sam težak porod i oporavak od poroda (...) imala sam postporođajnu depresiju (...) **Ja sam samo čula njegov plač i ništa više (...)** To je nekih 3 tjedna trajalo. Ja nigdje nisam mogla, a znala sam da moram! Ali mi je bilo teško pokrenut se.* (M1)

*Nakon poroda sam se dosta slabo osjećala. To sam razdoblje se **jako brzo umarala**. Čim bi ona spavala, i ja bih. Ne bih mogla ništa drugo. **Ničemu se ne bih mogla posvetiti, nikakvoj razonodi**, čak ne bih mogla ni seriju gledati. Bila bih baš iscrpljena.* (M2)

Sudionice oskudno govore o očevima svoje djece. Tek sporadično saznajemo neke informacije, stoga ostavljaju dojam da su većinski same donosile odluke i da je dijete samo njihova odgovornost. Iz intervjuja doznajemo kako je samo jedan otac prihvatio očinsku ulogu u potpunosti, zajedno s obvezama vezanima uz brigu za kućanstvo. Manjak prisutnosti ili podrške partnera očituje se kao nedostatak instrumentalne socijalne podrške ili financijske. Jedna sudionica spominje odlučnost pri donošenju odluke o samohranom roditeljstvu koju donosi zbog osobne i dobrobiti djeteta te pojašnjava koliko je financijska neovisnost važna pri donošenju takve odluke:

Zašto bih imala nekoga tko mi bude prokockao dječji (doplatak) pa ne budem više imala ni za pelene! Neću to. (...) Mislim da bi mi bilo jako teško da nismo bili (kućanstvo) u dobrim financijskim prilikama. Nisam ovisila o partneru, o alimentaciji (...) Samim time nisam bila prisiljena ostati u lošoj vezi. (M1)

Sudionice su kao **olakšavajuće čimbenike** tijekom i nakon trudnoće uglavnom isticale emocionalnu i praktičnu podršku svoje okoline: vršnjaka, članova obitelji (*Mama mi je pomagala oko kućanskih poslova.*; M1), partnera, kućnog ljubimca. Osjećaj pripadanja vršnjačkoj zajednici (M1), obveze koje su promijenile rutinu brige za dijete te ublažavanje osjećaja usamljenosti navode kao ključne.

*Podrška obitelji uže i šire, to mi još uvijek olakšava brigu o njoj i sve ostalo. **Ništa mi drugo nije toliko olakšalo koliko to**. Stvarno ne bih imala vremena ni za šta da mi doma nije takva situacija kakva je i da mi nema tko uskočiti.* (M2)

Pa i to što sam imala partnera koji je bio sa stavom: »Riješit ćemo to!«. Drago mi je što nisam bila sama u tome. (M4)

Bila sam dosta sama, muž je dosta radio. Nisam imala s kim pričati, osim videochatom ili pozivom, što mi nije bilo dovoljno. Pa sam bila prisiljena ići van šetati psa. Tako da izaći van na svjež zrak mi je dosta pomoglo. (M3)

Jedna sudionica navodi kako joj je olakšavajući čimbenik bilo rješavanje školskih obaveza i upis na fakultet prije poroda te na taj način ostvarivanje želje za nastavkom obrazovanja.

To što sam upisala tad željeni fakultet (...) Taj prijemni na faksu je dosta naporan, sve je to naporno, pa mi je bilo olakšavajuće što sam to uspjela riješiti, sad to ne bih mogla. (M4)

U konačnici, sudionice spominju vlastite resurse u obliku novih kvaliteta koje su se pojavile uslijed osobnog razvoja (*Uvijek (se) pokušavam poboljšati.; M3*), usvajanja novih kompetencija kroz iskustvo roditeljstva (*Iskustva, nešto što sam novo naučila.; M4*), bolje organiziranosti u svakodnevnim obvezama (*Kako biti organiziran, efikasan i ekonomičan.; M4*) te drugačije percepcija života i prioriteta. Sljedeća sudionica govori o ponovnoj *integraciji u društvo*, kao da je zbog svojih životnih okolnosti dulje vrijeme bila socijalno izolirana:

*Mene, recimo, sada veseli **integracija u društvo**, iako mi je to veliki izazov. Imam drugu šansu, ako nisam iskoristila šansu do sedamnaeste. Onda se nisam znala snaći. **Nakon svega dobiješ novu šansu**, to je zanimljivo (...) A onda kad otkriješ malo više o sebi, stvoriš si nekakve hobije, izlaziš van, upoznaješ svijet, ali kroz neko totalno novo ruho. (M4)*

*Stvarno se uvijek pokušavam poboljšati. I kada vidim da nisam dovoljno dobra, radim greške, znam odmah koje su posljedice (...) To je bila dosta **velika promjena iz velike negative u veliku pozitivu**. Kada sam nakon poroda krenula na faks i vidjela da zaista sve stižem, da ni jedan zadatak nisam zakasnila, ni jedan ispit nisam pala, a imam dijete koje ide svugdje za mnom i vrišti za mnom. (M3)*

Jedna sudionica govori što bi poručila mlađoj sebi nakon iskustva tranzicije u majčinstvo:

Sigurno bih joj rekla da je jača nego što misli, da ima puno više potencijala nego što misli i da će biti svakakvih teškoća na putu, ali to sve prođe u životu. Na bilo koji način. I sigurno da više vjeruje sebi nego onome što joj drugi kažu da bi trebala (...) Ona je mama svom djetetu, ima pravo svima reći ne za neke stvari (...) stvarno mi je žao što nekada nisam poslušala sebe. (M4)

Na kraju svakog intervjua sudionice su zamoljene da ocijene svoje zadovoljstvo životom u kontekstu majčinstva, na ljestvici od 1 do 10 (1= najmanje zadovoljna, 10=najzadovoljnija). Sudionice su davale relativno visoke ocjene u rasponu od 7 do 9. Na pitanje što bi im povećalo kvalitetu života, odgovaraju: *Da se popravi odnos s djetetovim ocem i da završim faks. (M1)*, *Da se osamostalim, odselim od doma, da ne živim sa svojim i radim kućanske poslove za toliko ljudi. (M2)*; *Jako bi mi puno značilo da je postojala nekakva grupa mladih majki da mi pruži podršku jer sam psihički dosta teško podnijela trudnoću i često sam bila sama. (M3)*; *Možda više samostalnosti i*

privatnosti. Da ne moram planirati unaprijed kada želim biti sama s vlastitim mužem. Voljela bih određenu spontanost, pa nismo roboti. (M4).

RASPRAVA

U tematskoj analizi obrađeno je pet tema koje se odnose na iskustvo neplanirane trudnoće i majčinstva u mlađoj životnoj dobi. Teme se bave jedinstvenim procesom tranzicije u ulogu majke i novi životni stil (nove okupacijske rutine) koji ta uloga donosi te iskustvima primanja i uskraćivanja podrške koja proizlaze iz osobnih čimbenika i nesenzibilizirane okoline.

Sudionice svoju **trudnoću** opisuju kao neplanirano i novo iskustvo, prožeto stresom i strahom od nepoznatog (koriste riječ *šok*, kao i sudionici istraživanja Bundalo Tomac, 2020.). Osjećaju se nepripremljeno za ulogu majke i brinu hoće li biti u stanju primjereno odgovoriti na sve zahtjeve koje ta uloga donosi. Iako se prema dobi sudionica njihove trudnoće ne mogu nazivati adolescentnima, one su na granici ulaska u mlađu odraslu dob i 8 godina udaljene od prosječne dobi prvotkinje u Republici Hrvatskoj. Čini se da njihova socijalna okolina ocjenjuje njihovu trudnoću preuranjenom, stoga doživljavaju osudu i kritiku najbližih članova obitelji, koji smatraju da je trudnoću potrebno zataškati, o njoj ne govoriti. Takve poruke da je njihova trudnoća neprimjerena i sramotna u njima izaziva osjećaje srama, neugode i tuge. Ovi stavovi okoline govore o snažnoj socijalnoj stigmi (Welsh, 2016.; Bermea, Toews i Wood 2018.; Smith Battle, 2020.) koja je usmjerena k (pre)mladim majkama, prelijeva se na cijelu obitelj (zato se *ne smije nikom reći*), a uzrokovana je tradicijom (*rođena u kršćanskoj obitelji*) te socijalnim normama. Ujedno, sudionice osjećaju da vršnjaci ne razumiju njihovu novu ulogu, smanjuje im se krug prijatelja, a u komunikaciji s njima prevladava virtualni oblik. Zbog sveg navedenog imaju doživljaj nerazumijevanja, neprihvaćenosti, osude i izolacije. O važnosti podrške vršnjaka govore Devito (2007.) i Little sa suradnicima (2010.) koji potvrđuju da vršnjaci teško mogu zaista razumjeti mlade majke jer ne dijele isto iskustvo, stoga, smatraju ovi autori, osjećaj odvojenosti i izolacije od vršnjaka gotovo su neminovni.

Osim iskustva s okolinom, sudionice se prisjećaju kako su se bile prisiljene suočiti s naglim promjenama koje se događaju njima samima. Govore o tijelu koje se naočigled mijenja, postaje *čudno, drukčije, nepokretljivo*. **Emocije** koje prate trudnoću uglavnom su povezane s anksioznošću vezanom uz zdravlje djeteta, strahom od nepoznatog, zabrinutošću hoće li se moći baviti prijašnjim, njima važnim okupacijama te osjećajem nespremnosti na novu ulogu (sudionica se pita *je li dovoljno spremna da postane majka*). Anksioznost i stres mogu biti povezani s tim izazovima, a mnogim mladima majkama nedostaje iskustva i strategija za suočavanje s njima. Podaci iz

fokusne grupe s maloljetnim majkama objavljeni u UNICEF-ovoj publikaciji (2011.) ukazuju da im je najteže nositi se s nerazumijevanjem obitelji i šire okoline te osjećajima krivnje i straha zbog neizvjesne budućnosti, što je sukladno i ovom istraživanju.

Osim tjelesnih i emocionalnih promjena, sudionice istraživanja primjećuju i promjene vlastite osobnosti, kao što su: upornost, bolja organiziranost, novo iskustvo i ubrzano sazrijevanje. Ugodni osjećaji koji se javljaju su uzbuđenje, iščekivanje, iznenađenost zbog otkrivanja vlastitih snaga, otpornosti i potencijala, ali i spoznaja da se dijete tijekom trudnoće uredno razvija. S druge strane, to su pitanja promjene vlastitog identiteta, koje jedna sudionica snažno opisuje riječima: *disocijacija kao reakcija na novo iskustvo, bila sam u magli, isparila sam iz sebe, kao iskopčana iz prijašnjeg načina života te na taj način oslikava koliko je teška ta nagla tranzicija u novu ulogu*. Lacković-Grgin (2010.) navodi da postajanje roditeljem prije uspješnog rješavanja krize identiteta prema Eriksonovoj taksonomiji dolazi s rizikom, jer briga o djetetu ometa posvećenost razvoju identiteta, kao i proces individualizacije, koji uključuje slabljenje i mijenjanje prirode veze s roditeljima. Zanimljivo je istraživanje Rogana i suradnika (1997.) u kojem je jedna majka, također prvoročkinja, opisala iskustvo rođenja djeteta kao osjećaj prestanka povezanosti sa samom sobom. Druge sudionice govore kako je to pitanje odluke, pomirenosti s činjenicom, obveza koju moraju preuzeti. Ipak sve sudionice spominju kako je razvoj uloge majke proces koji treba vrijeme. U tom vremenu one pokušavaju balansirati nove uloge s već prisutnima, čeznu i »bježe« u svoje stare uloge te paralelno uče kako održavati nove. Devito (2010.) ovo tranzitivno razdoblje formiranja novih uloga mlade majke naziva *zatečenost između dva svijeta*.

Nakon poroda, životni stil mlade majke se u potpunosti mijenja. Nova uloga donosi i nove prioritete i nove obaveze te mijenja ili gasi dotadašnje. Zaokupljenost brigom za dijete te održavanjem kućanstva donose sasvim novu strukturu dana koju prije nisu imale. Istraživanja ukazuju da majke adolescentice prihvaćaju brigu o djetetu, uz pomoć obitelji i/ili s partnerom, ali i bez njega kao samohrane majke (Matković, 2015.). Međutim, kako ističe ova autorica, (pre)rano majčinstvo bez obzira na količinu pomoći u brizi za dijete, u nekim slučajevima može ostaviti trajne posljedice na obrazovni i radni status tih majki, što je strah o kojem govore i naše sudionice.

Majčinstvo u mladenačkoj dobi prisiljava majke na neodgodivo usvajanje novih vještina, mijenjanja navika, rutina. DeLany i Jones (2009.) provele su istraživanje korištenja vremena mladih majki koje je ukazalo da su mlade majke većinu svog vremena provodile u vlastitom domu obavljajući instrumentalne aktivnosti svakodnevnog života, koje su uključivale brigu o djeci zbog osjećaja obaveze, a većinu svog slobodnog vremena provodile su pasivno, a ne aktivno. U ovom istraživanju uviđamo slična iskustva sudionica, pri čemu jedna sudionica navodi kako sve poslove vezane uz kućanstvo obavlja kada joj dijete zaspi. Cjelodnevni ritam ponavljajućih,

istovjetnih **okupacija** dovodi do neispavanosti, iscrpljenosti, zasićenosti rutinom te manjka privatnosti i nedostatka *vremena za sebe*. Okupacije koje odgađaju vezane su uz formalno obrazovanje, iako i dalje stječu nove vještine (o zdravlju, o razvoju djece, prehrani, *babyhandling*), mijenjajući tako svoj stil života. U svakodnevnoj rutini mnogo su im značile okupacije koje bi im omogućile promjenu ritma dana, kao što je prošetati psa. U istraživanju Ngai i Ngu (2015.) koje su provele s mladim majkama (koje su rodile u dobi od 18+ godina) pokazalo se da su osjećaju kompetentnosti u majčinskoj ulozi najviše doprinosili: informiranost i iskustvo u brizi za dijete, uspješno dojenje, zdravlje djeteta, socijalna podrška, a smanjivale su ga kontradiktorne informacije koje su dobivale iz različitih izvora.

Razvoj **odnosa s djetetom** čini značajnu promjenu u životu mladih majki. Taj odnos grade kroz brižnost, interakciju s djetetom (dodirom, govorom), zajedničke aktivnosti s djetetom i igru (koje se u literaturi nazivaju **suokupacije**, a jedna sudionica naziva *suživot*). Pojam majčinskih suokupacija (engl. *mothering co-occupations*; Olsen, 2004.) se primarno povezuje s interakcijom majke i djeteta u zajedničkoj okupaciji koja je intenzivna i preduvjet za zdrav rast i razvoj djeteta. Pritom je dijadni par majka-dijete povezan zajedničkoj, međuuuvjetovanoj okupaciji kroz koju dijele **prisutnost, emocije i namjeru** (Pickens i Pizur-Barnekow, 2009.). U literaturi se uglavnom navode suokupacije koje su ugodne ili produktivne (npr. dojenje, igra s djetetom). Kroz zajedničko vrijeme, bivanje u zajedništvu i suokupacije, dijete i majka se razvijaju u svojim ulogama i to im donosi uzajamno zadovoljstvo i osobni razvoj.

Čimbenike koji mladim majkama **otežavaju** tranziciju u majčinsku ulogu prepoznajemo u pričama sudionica kao one koji proizlaze iz njihovih osobnih izazova suočavanja s trudnoćom i kasnije majčinstvom te one koji proizlaze iz okoline. Osobni izazovi u prilagodbi na nove okolnosti nalaze se u psihofizičkim i socijalnim promjenama koje ih prate, osobinama kao što su *neiskustvo* i *nisko samopouzdanje* te iscrpljenost, povlačenje i usamljenost. U istraživanju studenata koji su tijekom studija postali roditelji, autorica je istaknula kako je kod sudionika istaknut i osjećaj krivnje radi brojnih obveza vezanih uz fakultet i kućanstvo koje ograničavaju vrijeme s djetetom (Bundalo Tomac, 2020.). Najčešće prepreke na koje studenti-roditelji nailaze su: nedostatak vremena i novaca, nedostatak povlastica te nerazumijevanje od strane profesora. Nadalje, Reić-Ercegovac i Penezić (2012.) ukazuju da je kod žena najistaknutija poteškoća bila manjak sna.

Teškoće s mentalnim zdravljem (postporođajna depresija) u prvim je danima majčinstva jednoj majci znatno otežala i produljila prilagodbu. Podaci ukazuju na 12%-20% žena koje nakon porođaja ima poremećaje raspoloženja, uključujući postporođajnu depresiju, te da se gotovo dvostruko češće pojavljuje kod maloljetnih majki, a što sve negativno utječe na aktivnosti dnevnog života tijekom trudnoće i nakon poroda (Kim, Connolly i Tamim 2014.; Vismara, 2017.). Kim i Manion (2019.)

ističu da su mlade majke u njihovom istraživanju imale niže samopoštovanje i samopouzdanje od adolescenata koji nisu roditelji.

Socijalni izazovi ogledaju se u manjku podrške, nerazumijevanju i izloženosti predrasudama. *Nezrelost* okoline proizlazi iz nesnalaženja roditelja mlade majke koji nisu znali kako joj pristupiti ili održavati s njom odnos nakon rođenja djeteta. Prethodno navedeno UNICEF-ovo istraživanje (2011.) upućuje na narušavanje međusobnih odnosa unutar obitelji po otkrivanju trudnoće te je bilo potrebno do šest mjeseci kako bi se ponovno uspostavili funkcionalni obiteljski odnosi.

Pružanje odgovarajuće zdravstvene skrbi za mlade trudnice/majke važno je s obzirom na podatke koji govore o negativnim socijalnim, ekonomskim i zdravstvenim ishodima povezanim s trudnoćama u mlađoj životnoj dobi, pri čemu mlade majke trpe gotovo četvrtinu ukupne učestalosti loših zdravstvenih ishoda povezanih s trudnoćom i porođajem (Nguyen, Shiu i Farber, 2016.). Briltz (2019.) ističe da bolnice moraju imati resurse koji će majkama pružiti utjehu, uz konstantno informiranje o novorođenčetu i osiguranje sigurnog okruženja dok je novorođenče u bolnici te na taj način omogućiti roditeljima da smireno i informirano započnu s oblikovanjem svoje nove roditeljske uloge. Nažalost, sve sudionice ovog istraživanja imale su neugodna iskustva s medicinskim osobljem u bolnici i/ili ambulanti hitne medicinske pomoći, samo radi njihove dobi i trudničkog statusa. Zabrinjavajuća je činjenica da su sudionice u kontaktu s pojedinim zdravstvenim radnicima, doživjele podcjenjivanje i omalovažavanje, uskraćivanje prava na informaciju, neuvažavanje njihovih potreba i emocija te neobzirnog izlaganja situacijama koje su doživljavale neugodnim i ponižavajućim. Harrison i suradnici (2017.) potvrđuju da su neugodni susreti sa zdravstvenim radnicima koji iskazuju predrasude prema mladim majkama, izazivali njihov osjećaj straha i općeg nepovjerenja prema stručnjacima. S druge strane, pozitivna iskustva sa zdravstvenim radnicima uključivala su otvoreni dijalog koji potiče međusobno poštovanje, podršku i stavove bez predrasuda. I ovi autori potiču zdravstvene radnike da preispitaju svoje stavove i pristranosti prilikom rada (suradnje) s ovom osjetljivom populacijom.

Sudionice su kao čimbenike koji su im **olakšali** tranziciju u majčinstvo isticale emocionalnu i praktičnu podršku svoje okoline: članova obitelji, posebno majke, partnera, vršnjaka, kućnog ljubimca. Erfina i suradnici (2019.) su pregledom 18 radova potvrdili povezanost između socijalne podrške i razvoja pozitivnog majčinskog identiteta u razdoblju tranzicije u majčinstvo. Koliko je nužna ta podrška naglašava i Devito (2007.) koja potvrđuje visoku korelaciju između emocionalne podrške koju mlade prvotkinje dobivaju od vlastite majke i doživljaja vlastite roditeljske kompetentnosti mladih majki.

Kao ishod uspješne tranzicije i prihvaćanja uloge majke, sudionice spominju razvoj vlastitih kvaliteta uslijed osobnog razvoja, usvajanja novih kompetencija kroz iskustvo roditeljstva, bolje organiziranosti u svakodnevnim obvezama (kućanstvu,

studiju) te drugačiju percepciju života i prioriteta (odgovornost), što je u potpunosti sukladno rezultatima istraživanja Bundalo Tomac (2020.). Osiguravanje bolje budućnosti za sebe i svoje dijete motivira sudionice na nastavak obrazovanja i to je područje visoke motiviranosti (slično spominje i Devito, 2010.). Ovakvo promišljanje omogućila je vremenska udaljenost od prvih preplavljujućih iskustava, koja su još uvijek svježija u sjećanju, no s vremenskim odmakom sudionice prepoznaju pozitivne ishode svojih iskustava. U tom kontekstu, zanimljiva je izjava sudionice koja govori o ponovnoj *integraciji u društvo*, kao da je majčinstvo nešto što ju je izdvojilo od društva i sad ima *novu šansu* vratiti se vanjskom *svijetu* kao nova osoba.

Kao zaključak ističemo da su sve sudionice u vrijeme pisanja ovog rada postale uspješne studentice i majke, koje svoju kvalitetu života ocjenjuju relativno visokom, a dosadašnje iskustvo majčinstva opisuju kao pozitivno i nagrađujuće. Iako većina istraživanja ukazuje na veću incidenciju napuštanja obrazovanja, lošiji obrazovni uspjeh i slabije roditeljske vještine mladih (adolescentnih) majki (npr. Roundtree, 2010.), u ovom istraživanju takve se predikcije nisu ostvarile. Jedno od rijetkih istraživanja koja ukazuju na obrazovnu uspješnost mladih majki i stoga je sukladno ovom, objavili su Chohan i Langa (2011.). Ovi autori zaključuju da su njihove sudionice unatoč majčinstvu u ranoj dobi uspjele u ostvarivanju svojih planova i obrazovnih ciljeva, što tumače visokom dozom zrelosti, povišenom osjećaju odgovornosti i visokoj motivaciji da kroz vlastito obrazovanje imaju priliku pružiti bolju budućnost svojoj djeci. Navedeno čitamo i iz izjava sudionica, koje govore da bi im subjektivnu kvalitetu života povećala podrška drugih (oca djeteta, obitelji, drugih mladih majki koje razumiju) te u budućnosti završavanje studija i osamostaljenje. U skladu s time, možemo zaključiti da se uspješna tranzicija u majčinstvo u ovoj dobi nalazi najvećim dijelom u njihovoj vlastitoj otpornosti te uključenosti i podršci bližnjih. Young i suradnici (2018.) navode 29 čimbenika koji podržavaju otpornost mladih majki, uključujući i one koji su prepoznati u ovom radu: pozitivan koncept sebe, optimizam, društvena podrška i povezanost, podržavajući obiteljski odnosi te usluge u zajednici. Senzibilizacijom javnosti, ali i stručnjaka, olakšali bi se izazovi mladih trudnica/majki, jer *žene jasno prepoznaju svoje potrebe i žele razumijevanje te mogućnost odabira sigurne i suosjećajne brige* (Brunton, Wiggins i Oakley 2011.: 27).

OGRANIČENJA I PREDNOSTI ISTRAŽIVANJA

Ograničenje ovog istraživanja ogledava se u suženom uzorku sudionica zbog osjetljivosti teme i konteksta u kojem su prikupljeni podaci. Stoga je jasno da rezultati nemaju obuhvatnost koja bi omogućila generalizaciju istraživanog iskustva, što nije niti cilj kvalitativnog nacрта, no otvara teme za koje smatramo da su relevantne za

ovu populaciju mladih žena i njihovu okolinu. Kako je poznato iz literature i istraživanja, uzorci u kvalitativnim istraživačkim nacrtima mogu se kretati od 1 do 20 te mali uzorci (pa i s jednim sudionikom) nisu manje vrijedni jer je u kvalitativnim istraživanjima važnije pitanje dubine od širine podataka (npr. Boddy, 2016.; Starks i Trinidad, 2007.). Sudionice su odabrane prema kriteriju iskustvenih eksperata, a uključene su prema principu dostupnosti, s obzirom da su podaci prikupljeni u jeku pandemije COVID-19, što je dodatno suzilo mogućnosti pristupa. Kvalitativni istraživački nacrt odabran je kao metoda traženja odgovora na postavljena istraživačka pitanja na koja još nemamo odgovor u dosadašnjem pregledu literature s našeg područja. Rad prikazuje uvid u osobno iskustvo doživljene tranzicije u majčinstvo mladih majki koje su tek izašle iz razdoblja adolescencije, no još uvijek se ne osjećaju »odraslima«. Ova skupina je podzastupljena u istraživanjima te smatramo da je vrijedno započeti s rasvjetljavanjem njihovog iskustva kako bi se otvorili putevi senzibilizacije (socijalne okoline, stručnjaka). Nadamo se da će ovo istraživanje poslužiti kao inspiracija i poticaj budućim istraživanjima, u kojima predlažemo proširiti uzorak mladih majki, ali i istražiti iskustvo mladih očeva te roditelja mladih majki/očeva. Dodatno predlažemo nekim širim mješovitim nacrtom istražiti stavove zdravstvenih radnika prema mladima trudnicama/majkama s ciljem njihove senzibilizacije te stavove njihovih vršnjaka.

ZAKLJUČAK

Primaran cilj ovog istraživanja bio je steći uvid u iskustva koje imaju mlade majke prilikom njihove tranzicije u majčinstvo, odnosno utvrditi do kakvih promjena dolazi u okupacijskom životnom stilu mladih majki te koji su bili podržavajući i/ili otežavajući čimbenici u njihovom iskustvu pripreme za majčinstvo. Rezultati ukazuju da je iskustvo majčinstva jedinstveno za svaku majku te ovisi o različitim čimbenicima poput: okoline, dostupnih resursa i osobnih karakteristika. Sve majke govore o tranziciji u majčinstvo kao u zahtjevnom i dugotrajnom psihosocijalnom procesu; od početnog šoka i straha do postizanja zadovoljstva i osobne zrelosti. Taj proces je za svaku sudionicu znatno dulje nego li su one i njihova okolina očekivale, što je sukladno Raphaelinom konceptu *matrecencije*. Iz okupacijske perspektive, uviđamo različite promjene u sadržaju i strukturi okupacija kod mladih majki. Sve sudionice ovog istraživanja na poček su stavile svoje obrazovne planove i prestale se baviti »adolescentnim« okupacijama koje su za njih, prije trudnoće, imale velik značaj. Nakon rođenja djeteta sve su doživjele naglu promjenu u dnevnoj rutini, većinu okupacija obavljajući za dijete ili s djetetom, a manje okupacija usmjeravajući na sebe. S druge strane, iz psihosocijalne perspektive, samo jedna sudionica je imala potpunu podršku svoje okoline i relativno pozitivno iskustvo trudnoće, koje nije, u

usporedbi s ostalim sudionicama istraživanja, rezultiralo povlačenjem iz društvenog života. Ostale su sudionice najviše izazova prepoznale u manjku primjerene podrške svoje okoline, radi koje su osjećale strah i sram. Ipak, sve sudionice ovog istraživanja navode kako ih je majčinstvo promijenilo nabolje i svoju kvalitetu života ocjenjuju relativno visokom, najviše vrednujući razumijevanje, prihvaćanje i socijalnu podršku.

LITERATURA

1. Athan, A. M. (2020). Reproductive identity: An emerging concept. *American Psychologist*, 75 (4), 445–456. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000623>
2. Avrech Bar, M., Forwell, S. & Backman, C. L. (2016). Ascribing meaning to occupation: An example from healthy, working mothers. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36 (3), 148–158. <https://doi.org/10.1177/1539449216652622>
3. Banister, E. & Hogg, M. (2006). Experiencing motherhood: The importance of possible selves to new mothers. In: Pechmann, C. & Price, L. (eds.), *Advances in Consumer Research Volume 33*. Duluth Association for Consumer Research, 343–344.
4. Bermea, A. M., Toews, M. L. & Wood, L. G. (2018). Students getting pregnant are not gonna go nowhere: Manifestations of stigma in adolescent mothers' educational environment. *Youth & Society*, 50 (3), 423–436. <https://doi.org/10.1177/0044118X16661734>
5. Briltz, V. J. (2019). *Occupational therapy's role in maternal mental health within transition from NICU to home*. A Capstone project proposal presented in partial fulfillment of the requirements for the degree. Florida: University of Saint Augustine for Health Sciences.
6. Brunton, G., Wiggins, M. & Oakley, A. (2011). *Becoming a mother: A research synthesis of women's views on the experience of first time motherhood*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
7. Bundalo Tomac, A. (2020). *Tranzicija u roditeljstvo tijekom studija: Iskustva, prepreke, prednosti*. Diplomski rad. Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet.
8. Chohan, Z. & Langa, M. (2011). Teenage mothers talk about their experience of teenage motherhood. *Agenda*, 25 (3), 87–95. <https://doi.org/10.1080/10130950.2011.610993>
9. Choi, P., Henshaw, C., Baker, S. & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, super-everything: Performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23 (2), 167–180. <https://doi.org/10.1080/02646830500129487>

10. Clark, F. et al. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(4), 300-310. <https://doi.org/10.5014/ajot.45.4.300>
11. DeLany, J. & Jones, M. (2009). Time use of teen mothers. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 29 (4), 175–182. <https://doi.org/10.3928/15394492-20090914-05>
12. Devito, J. (2007). Self-perceptions of parenting among adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 16, 16–23. <https://doi.org/10.1624/105812407X170680>
13. Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S. & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6 (2), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.013>
14. Eurostat, Fertility statistics, (2018). Preuzeto s: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics (29.11.2020.)
15. Fusch, P. I. & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The qualitative report*, 20 (9), 1408. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281>
16. Goldberg, W. (1988). Perspectives on the transition to parenthood. In: Michaels, G. Y. & Goldberg, W. A. (eds.), *The transition to parenthood: Current theory and research*. Cambridge: Cambridge University Press, 1–20.
17. Harrison, M. E., Clarkin, C., Rohde, K., Worth, K. & Fleming, N. (2017). Treat me but don't judge me: A qualitative examination of health care experiences of pregnant and parenting youth. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 30 (2), 209–214.
18. Horne, J., Corr, S. & Earle, S. (2005). Becoming a mother: A study exploring occupational change in first-time motherhood. *Journal of Occupational Science*, 12 (3), 176-183. <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686561>
19. Kim, M. L. & Manion, A. B. (2019). Improving self-esteem and building selfconfidence in adolescent mothers: Implementation of self-efficacy-focused activity sessions. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2019; 57 (8), 11–15. <https://doi.org/10.3928/02793695-20190528-04>
20. Kim, T., Connolly, J. & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 162–170. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-162>
21. Lacković-Grgin, K. (2010). Doživljaj i praksa roditeljstva u različitim životnim razdobljima. *Društvena istraživanja*, 20 (4), 1063–1083. <https://doi.org/10.5559/di.20.4.07>

22. Li Siu-yan, S. (2001). *The transition to First time motherhood in Hong Kong chinese women: A grounded theory study*. Hong Kong: Chinese University of Hong Kong.
23. Little, T., Henderson, J., Pedersen, P. & Stonecipher, L. (2010). Perceptions of teen pregnancy among high school students in Sweet Home. *Health Education Journal*, 69, 333–343. <https://doi.org/10.1177/0017896910364568>
24. Matković, D. (2015). *Motivacija za roditeljstvo*. Završni rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Preddiplomski studij psihologije.
25. Mcveigh, C. (1997). Motherhood experiences from the perspective of first-time mothers. *Clinical Nursing Research*, 6 (4), 335–348. <https://doi.org/10.1177/105477389700600404>
26. Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226–232.
27. Miller, T. (2005). *Making sense of motherhood: A narrative approach*. New York: Cambridge University Press.
28. Ngai, F. W., Ngu, S. F. (2015). Predictors of maternal and paternal depressive symptoms at postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.12.003>
29. Nguyen, H., Shiu, C., Farber, N. (2016). Prevalence and factors associated with teen pregnancy in Vietnam: Results from two national surveys. *Societies*, 6 (2), 1–16. <https://doi.org/10.3390/soc6020017>
30. Olsen, J. A. (2004). Mothering co-occupations in caring for infants and young children. In: Esdaile, S. A., Olson, J. A. (eds.), *Mothering Occupations*, Philadelphia: F.A. Davis Co.
31. Parratt, J. & Fahy, K. (2011). A feminist critique of foundational nursing research and theory on transition to motherhood. *Midwifery*, 27, 445–451. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.012>
32. Pickens, N. D., Pizur-Barnekow, K. (2009). Co-occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science*. 16 (3), 151–156.
33. Raphael, D. (ed.). (1975). Matrescence, becoming a mother, a »new/old« rite de passage. Being female: Reproduction, power, and change. *The Hague, the Netherlands: Mouton*, 65–71. <http://dx.doi.org/10.1515/9783110813128.65>
34. Reić Ercegovac, I. & Penezić, Z. (2012). Subjektivna dobrobit bračnih partnera prilikom tranzicije u roditeljstvo. *Društvena istraživanja*, 21 (2), 341–361.
35. Rogan, F., Barclay, L., Everitt, L., Schmied, V. & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother: an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*. 25 (4), 719–728. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-1-1997025719.x>

36. Roundtree, L. (2010). Life skills programming for pregnant and parenting adolescent girls. In: Meyers, S. (eds.), *Community practice in occupational therapy: A guide to serving the community*, 243–261. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
37. Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role: Part 1. *Processes Nurs Research*, 16 (3), 237–245.
38. Smith Battle, L. (2020). Walking on eggshells: An update on the stigmatizing of teen mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45 (6), 322–327. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000655>
39. Staneva, A. & Wittkowski, A. (2013). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: A qualitative study. *Midwifery*, 29 (3), 260–267. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.01.008>
40. UNICEF (2011). *Kada djeca imaju djecu – Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku
41. Welsh, E. C. (2016). The negative effects of the stigma on adolescent pregnancy and motherhood. *Journal of Psychology*, 17. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182836bd4>

Iva Hendelja
Andreja Bartolac

EXPERIENCE OF TRANSITION INTO MOTHERHOOD AND A CHANGE OF OCCUPATIONAL LIFESTYLE OF YOUNG MOTHERS

SUMMARY

Motherhood represents a turning point in life, and it brings new responsibilities and changes in the lifestyle of first-time mothers. Participants in this study were four mothers aged 19-22 who were interviewed about their first experience of motherhood after an unwanted pregnancy. In order to gain insight into the changes that young mothers experience in their process of transition to motherhood and how their occupational structure of the day changes, this research applied a qualitative research design using a method of semi-structured in-depth interview. The results were organized using thematic analysis which resulted in five main themes and ten subthemes. The main themes include: (1) The beginning of the transition to motherhood, (2) Taking on the role of a mother, (3) New lifestyle, (4) Social attitudes towards young mothers and (5) Restricting and facilitating factors during and after pregnancy. Taking on the role of a mother was an individual process for each participant that was accompanied by a number of emotional changes, as well as role conflicts. The most prominent recognized emotion is fear (for the well-being of the child, for own future) and shame (due to the condemnation of others). Most significant role changes are seen in the transition from the role of a young person and student to the role of a mother. Changes in the daily occupational structure are visible through the sudden takeover of completely new occupations of childcare and co-occupations with the child. A special challenge in the transition process was the lack of family support and the prejudice of the wider social environment, especially in the times of pregnancy.

Key words: pregnancy; young mothers; matrescence; occupational roles



Međunarodna licenca / International License:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.