

SUBJEKTÍVNE VNÍMANIE RIZÍK SÚVISIACICH S TEHOTENSTVOM DOSPIEVAJÚCICH DIEVČAT

Katarína Vanková

Ústav romologických štúdií FSVaZ UKF Nitra

kvankova@ukf.sk

Abstrakt: Riziko patrí medzi neoddeliteľné súčasti nášho života, sprevádza nás po celý život. Riziko je spojené s našimi rozhodnutiami a našim konaním. Ovplyvňuje náš osobný, spoločenský i profesionálny život. Pre zvládanie rizika platí model optimalizácie vnímaného rizika, ktorý je založený na vnímavosti, vedieť zhodnotiť situáciu, rozhodnúť sa a neposlednom rade prijať zodpovednosť za vlastné konanie. Neadekvátne reakcie na riziko, nepripravenosť riešiť riziko obsiahnuté v sociálnych vzťahoch a rizikové situácie vedú k zlyhaniu. Deti a adolescenti, ako ohrozenú skupinu, nie sú dostatočne pripravení na riziká, s ktorými sa v tomto vývinovom období môžu stretnúť. Rodinná výchova sa síce na jednotlivé riziká zameriava, ale aj tak sa väčšina adolescentov učí až na vlastných chybách. Varovanie zo strany rodičov často považujú len za zastrahovanie, moralizovanie či nepochopenie dnešného života mladých nedospelých. Stať sa rodičom je veľká životná zmena, ktorá prináša nové výzvy. Pôrod v období dospievania je náročný, pretože prebieha v intenzívnej fáze duševného a fyzického vývinu, ktorá je náročná alebo si vynucuje prechod z detstva do dospelosti. Naším výskumom poukazujeme na riziká, ktoré vznikli v dôsledku neplánovaného tehotenstva nedospelých dievčat a ich nerozvážnym konaním. Použili sme metódu kvalitatívneho výskumu prostredníctvom štruktúrovaných rozhovorov, kvôli prieniku do hĺbky problému. Dôraz sme kládli na subjektívne vnímania dospievajúcich dievčat v čase otehotnenia na ekonomické, vzdelanostné, sociálne, zdravotné a emocionálne dôsledky. Zaujímavé boli výsledky s porovnaním dievčat s odstupom času v dospelosti, ich posun v skúmaných oblastiach. Riziká, ktoré sme zaznamenali sa vo väčšej miere zhodujú aj s inými podobnými výskumami, o ktorých sa podrobnejšie zmienujeme v príspevku.

Kľúčové slová: Riziko. Rodičovstvo. Dospievajúca matka. Rodinná výchova. Trestný čin. Profesionálna pomoc.

ÚVOD

Medzigeneračný konflikt v tomto vývinovom období vyhráva nad snahou a dobrými radami rodičov pripraviť dospievajúcich na to, čo im život môže priniesť. Pomáhajúci profesionáli sa obvykle stretávajú s dospievajúcimi až vtedy, keď sa im nepodarí zvládnuť riziká spojené s dospievaním a ich sociálnym životom. Je na pomáhajúcich profesiách, aby adolescentov vrátili späť do reálneho sveta, a tak im pomohli sa vysporiadať s jeho nástrahami a rizikami. Pomocnú ruku pomáhajúci profesionál môže podať len vtedy, ak porozumie obsahu jednotlivých foriem rizík vo všeobecnej rovine, ale aj v špecifickej rovine jednotlivých podôb a foriem rizika.

Globálne zostáva tehotenstvo mladistvých a maloletých dievčat problémom verejného zdravia. V celosvetovom meradle ročne porodí šesťnásť miliónov dievčat počas dospievania, pričom odhadom tri milióny podstúpia nebezpečné potraty. Tehotenstvo dospievajúcich je celosvetový

fenomén s jasne známymi príčinami a vážnymi zdravotnými, sociálnymi a ekonomickými dôsledkami. Sobáša detí a sexuálne zneužívanie detí vystavujú dievčatá zvýšenému riziku otehotnenia, ktoré je často neúmyselné. Na mnohých miestach prekážky pri získavaní a užívaní antikoncepčných prostriedkov bránia dospievajúcim vyhnúť sa neúmyselnému tehotenstvu. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) spolupracuje s partnermi na presadzovaní pozornosti venovanej tehotenstvu dospievajúcich dievčat, na budovaní dôkazovej základne pre činnosť, na vývoji nástrojov na podporu politiky a programov, na budovaní kapacít a na podpore krajín, aby sa tehotenstvu dospievajúcich účinne venovali. Tehotenstvo dospievajúcich dievčat by malo byť jedným z hlavných problémov v každom systéme zdravotnej starostlivosti, pretože skoré tehotenstvo môže mať škodlivé riziká a dlhodobé dôsledky na fyzické, psychické, ekonomické a sociálne postavenie dievčat a je to problém z hľadiska ľudských práv aj verejného zdravia.

Súčasný stav riešenia skúmanej problematiky

Svetová zdravotná organizácia definuje adolescentov ako jednotlivcov vo veku 10 až 18 rokov (WHO, 2022). Každá osoba do dovŕšenia plnoletosti je považovaná za dieťa. Obdobie plnoletosti je v občianskom zákonníku vymedzené nasledovne: „Plnoletosť sa nadobúda dovŕšením osemnásteho roku. Pred dosiahnutím tohto veku sa plnoletosť nadobúda len uzavretím manželstva. Takto nadobudnutá plnoletosť sa nestráca ani zánikom manželstva ani vyhlásením manželstva za neplatné“ (§ 8 Občianskeho zákonníka). Z toho vyplýva, že aj na dievčatá, ktoré otehotneli pred dovŕšením plnoletosti sa právne a spoločensky nazerá ako na deti. Komplexne má problematika adolescentného rodičovstva aj trestnoprávnu rovinu, ktorá je obsiahnutá v Trestnom zákone č. 300/2005 Z. z. Trestné činy sexuálneho násillia a zneužívania zahrnuté v § 200 až § 203 určujú trestnú zodpovednosť pre páchatel'ov, ktorí vykonajú súlož alebo sexuálne zneužijú osobu mladšiu ako 15 rokov, osobu mladšiu ako 18 rokov prinútiť k mimomanželskej súlož, prípadne ktorí vykonajú súlož s rodinným príslušníkom. Spadajú sem aj trestné činy súvisiace s pornografiou či prostitúciou obsiahnuté v § 132, rovnako aj obchodovanie s ľuďmi či sexuálne vykorisťovanie podľa § 179 (Trestný zákon č. 300/2005 Z. z.).

Dospievanie je obdobím prechodu, rastu, skúmania a príležitostí. Počas tejto fázy života majú dospievajúci tendenciu rozvíjať zvýšený záujem o sex, so sprievodným rizikom nechcených tehotenstiev, zdravotnými rizikami spojenými s predčasným pôrodom a následkami potratov a sexuálne prenosné infekcie vrátane HIV/AIDS. Dospievajúce dievčatá, ktoré neúmyselne otehotnejú, čelia množstvu problémov, vrátane opustenia partnermi, neschopnosti dokončiť školské vzdelanie, čo v konečnom dôsledku obmedzuje ich budúce sociálne a ekonomické príležitosti a zvýšených nepriaznivých výsledkov v tehotenstve.

Neplánované tehotenstvo u dospievajúcich je bežným problémom verejného zdravia v industrializovaných krajinách so stredným alebo nízkym príjmom (WHO, 2022). Neúmyselné tehotenstvo nie je nákladné len pre dospievajúcich a ich rodiny, ale je aj veľkou finančnou záťažou pre spoločnosť. Spoločenské náklady zahŕňajú sociálnu podporu pre matky, ktoré majú finančné ťažkosti, implementáciu programov (vzdelávacie a kvalifikačné školenia) na posilnenie postavenia matiek, na získanie finančnej nezávislosti a stratené daňové príjmy vyplývajúce zo zníženej zamestnateľnosti a zárobku.

Príčiny predčasného otehotnenia

- *Pohrdanie okolia.* Adolescenti sa obávajú posmechu a odmietnutia zo strany svojich rovesníkov, preto považujú sex za prostriedok, ktorý ich robí populárnymi, avšak zároveň nie sú pripravení na intímny vzťah a jeho následky.

- *Rodinné prostredie.* Rodičia, ktorí sú časovo zaneprázdnení môžu nedostatočne poskytovať rady a podporu svojim deťom. V niektorých rodinách sú témy týkajúce sa sexuality často tabuizované, čo môže viesť k nedostatku dôvery dieťaťa k rodičom. V rodinách, kde chýba rodinné zázemie a mužský vzor, majú dievčatá väčšiu pravdepodobnosť otehotnieť v mladom veku. Na Slovensku je výrazným problémom počet tehotenstiev u dievčat z etnických skupín s nižším sociálno-ekonomickým statusom, ktoré často začínajú so sexuálnou aktivitou skôr a preberajú rodinné vzory.
- *Idealizovanie tehotenstva.* Často sa stáva, že médiá idealizujú tehotenstvo v mladom veku a predstavujú ho ako niečo krásne, čo dokáže spojiť dvoch ľudí na celý život.
- *Nedostatok znalostí.* Nedostatok sexuálneho vzdelania medzi adolescentmi zvyšuje riziko, že sa stanú nechcenými rodičmi v mladom veku. Mnohí z nich nemajú dostatočné chápanie emocionálnych a biologických aspektov súvisiacich so sexom a svoje vedomosti o intímnom živote získavajú iba z médií.
- *Návykové látky.* Mnohí dospievajúci experimentujú s návykovými látkami, pričom alkohol môže znížiť schopnosť kontrolovať impulzy a prispieť tak k vysokému percentu tehotenstiev (75%) u žien vo veku 14 až 18 rokov. Z prieskumov vyplýva, že približne 91% neplnoletých tehotných uviedlo, že v čase po požití alkoholu a následnom počatí, pôvodne ani nemali v úmysle mať pohlavný styk.
- *Sexuálne zneužívanie alebo znásilnenie.* Dospievajúce dievčatá môžu otehotnieť v dôsledku sexuálneho násillia alebo zneužívania. Približne 5% všetkých detí pochádza z tehotenstiev spôsobených sexuálnym zneužívaním mladistvých. Podľa Trestného zákona „sa ten, kto vykoná súlož s osobou mladšou ako 15 rokov alebo kto takú osobu iným spôsobom sexuálne zneužije, sa potrestá odňatím slobody na tri až desať rokov.“ Ak gynekológ zistí, že je tehotná dievča, a ešte nedosiahlo vek 15 rokov, musí to nahlásiť na políciu, pretože sa to kvalifikuje ako trestný čin sexuálneho zneužívania.
- *Získanie sociálnych výhod.* Ide hlavne o adolescentky zo sociálne slabších rodín a s nízkym ekonomickým zázemím, ktoré využívajú sociálny systém daného štátu. (Novyzedlák, 2022)

Riziká v dôsledku neplánovaného tehotenstva nedospelých dievčat sme skúmali v našom kvalitatívnom výskume prostredníctvom štruktúrovaných rozhovorov. Dôraz budeme klásť na ekonomické, vzdelanostné, sociálne, zdravotného a emocionálne dôsledky z neplánovaného tehotenstva nedospelých dievčat. Ďalej chceme zistiť, aký posun urobili v dospelosti a ich subjektívne názory na riziká v dôsledku ich nezodpovedných rozhodnutí.

METÓDY

Naším hlavným cieľom bolo zistiť riziká súvisiace s materstvom a rodičovstvom dospievajúcich dievčat. Z hlavného cieľa nám vyvstali čiastkové ciele:

ČC1: Zistiť, koho považovali za najväčšiu oporu v čase tehotenstva a materstva dospievajúce dievčatá.

ČC2 : Zistiť riešenie neplánovaného tehotenstva.

ČC3: Zistiť ich subjektívne vnímanie istých rizík neplánovaného tehotenstva a materstva.

ČC4: Zistiť subjektívnu predstavu o ich blízkej budúcnosti vo sfére vzťahovej, rodinnej, ekonomickej.

Z uvedených cieľov sme sformulovali prieskumné otázky:

PO1: Koho pokladali participantky za najväčšiu oporu v čase gravidity, pôrodu a materstva.

PO2: Ako a kedy začali riešiť neplánované tehotenstvo.

PO3: Uvedomovali si participantky možné riziká s neplánovaným tehotenstvom a rodičovstvom?
 PO4: Aké boli ich subjektívne predstavy o budúcom živote.

Na dosiahnutie stanovených cieľov sme zvolili kvalitatívnu metódu formou štruktúrovaných rozhovorov. Pre kvalitatívnu metódu výskumu sme sa rozhodli preto, lebo práve kvalitatívny výskum sa zameriava na menšiu a úzko cieleňú vzorku participantiek skúmanej témy, ktorej postojom, motiváciám a správaniu potrebujeme detailne porozumieť. Rozhovor sa vždy opieral o štandardizovanú štruktúru, kde otázky sme mali vopred pripravené, rovnako formulované a kladené celému súboru participantiek. Tieto rozhovory poskytujú priestor na veľmi detailné informácie o potrebách, motiváciách či správaní každej jednej z participantiek. Taktiež rozhovory boli intenzívne a viedli do hĺbky skúmanej problematiky. Jednotlivé rozhovory boli nahrávané. Trvanie jedného rozhovoru bolo min. 30 min. a max. 60 min. Rozhovory sme prepísali do vopred vytvorenej tabuľky, kde samotným jadrom boli kódy. V procese otvoreného kódovania sme údaje rozobrali na fragmenty, boli konceptualizované a následne zložené novým spôsobom. Vytvorili sme jednotlivé kategórie.

Výberový súbor

Pri zámernom výbere vhodnej výberovej vzorky sme si určili kritériá vhodné práve pre náš výskum. Kritériom výberu bola nepľnoletosť dospelých dievčat v čase gravidity. Prvotné informácie sme získali rozhovormi v blízkom okolí o výskyte nepľnoletého gravidného dievčaťa vhodného pre náš výskum. Zámerným účelovým výberom sme dospeli k participantkám s konkrétnou skúsenosťou – tzv. „insiders“. Následne pomocou najčastejšie používanej metódy „metóda snehovej gule“, kde základným východiskom je získanie kontaktu s prvými účastníkmi. Na základe ich odporúčaní sme oslovovali ďalšie participantky vhodné pre náš výskum. Efekt snehovej gule sa nám osvedčil a získali sme pre náš výskum 13 participantiek.

Tab. 1

Označenie participantiek	Vek participantiek v čase začiatku gravidity	Vek participantiek v čase realizovania výskumu
P1	16	25
P2	13	30
P3	15	22
P4	16	37
P5	14	28
P6	16	21
P7	17	33
P8	14	41
P9	15	25
P10	17	26
P11	16	32
P12	15	28
P13	15	29

Zdroj: vlastné spracovanie

Najmladšia participantka v dobe otehotnenia mala 13 rokov, 14 rokov v čase otehotnenia mali dve participantky, 15 rokov mali štyri participantky, 16 rokov tiež štyri participantky a 17 rokov dve participantky nášho výskumu.

Etika výskumu bola zabezpečená na najvyššej úrovni. V našom výskume sme pristupovali k zásadám etiky skutočne profesionálne, predovšetkým veľmi citlivo, keďže sa jedná o citlivú tému a taktiež aj zraniteľnú cieľovú skupinu. Účasť participantov v našom výskume bola samozrejme dobrovoľná. Nikoho sme nenútili ani nepoužívali žiadnu formu nátlaku. Cieľovú skupinu sme jasne a zrozumiteľne informovali o cieľoch výskumu, ich úlohe v ňom a podmienkach, za ktorých bude prebiehať. Taktiež sme ich nezabudli informovať aj o tom, ako budú údaje spracované a publikované. Všetci súhlasili s nahrávaním rozhovorov, i keď nahrávky boli určené len pre účely spracovania kvalitatívnych dát. Výskum prebiehal tak, aby sa skúmaným osobám neublížilo ani psychicky, ani fyzicky. Všetky údaje sú anonymné, a to aj informácie o zariadeniach, v ktorých sme vykonávali výskum. Naše spracovávanie výskumu bolo v súlade s Etickým kódexom sociálneho pracovníka, ktorý zdôrazňuje dôležitosť rešpektovania ľudskej dôstojnosti a zodpovednosť voči klientom. Pri realizácii výskumu sme dodržiavali striktné etické zásady aj kvôli citlivosti skúmanej problematiky. Bola zabezpečená dobrovoľnosť a anonymita podľa zákona č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

VÝSLEDKY

Deskripcia získaných informácií s následným otvoreným okódovaním a precíznou analýzou nám pomohla dospieť k vytvoreniu základných kategórií a podkategórií.

Tab. 2

Kategória - K	Podkategória	Kódy	Čís. partic./riadok v prepise
K1: Subjektívne pocity v počiatočnom stave gravidity	Prvé pocity	panika	P2/41, P5/258, P13/791, P6/309, P9/463,
		stres	P1/6,P2/45,P4/174, P8/405,P12/675,P13/791,
		obavy	P2/48,P5/230,P8/406, P11/628,P12/678,P13/792, P9/464, P4/174,
		smútok a beznádej	P2/49,P7/39,P8/407,P9/468, P11/635,P12/679,P2/157, P10/531,
		smiech	P3/808,P7/23,P10/47, P13/162, P6/311,
		pokoj	P7/364, P1/6, P11/645,
	Reakcia partnera	radosť	P7/365, P1/7,
		dohoda o spolužití	P4/182, P7/26, P10/533, P11/652, P1/8
		nezáujem	P4/181, P9/470, P5/237 P3/828, P13/80
		ukončenie vzťahu	P2/58,P8/35, P4/186, P10/549,
	nemám partnera	P12/690,P12/158, P13/834,P6/322,	

	Reakcia rodiny	Hnev, hrozby Podpora Žiadna reakcia	P2/60, P8/408, P9/477, P4/187, P6/326, P8/412, P9/478, P12/699, P1/8, P11/658, P7/368, P13/847, P6/336, P10/557
	Emocionálna opora	Opora v rodine Opora v partnerovi Opora v priateľoch Bez akejkoľvek opory	P5/242, P8/37, P9/488, P12/703, P1/8, P11/660. P1/10, P11/160, P7/369, P8/418, P9/488-489, P12/723, P13/858, P1/11, P11/661, P2/61, P4/182, P6/339, P10/560,
	Znalosť o možnostiach riešenia situácie	Uvažovanie o UPT Uskutočnenie UPT Utajený pôrod Znalosť alternatívnej možností Rozhodnutie vzdať sa dieťaťa - adopcia Rozhodnutie ponechanie si dieťaťa	P2/62, P6/340, P3/869, P12/722, P13/169, P6/341, P10/561, P9/491, P8/419, P4/23, P9/492, P9/495, P7/370, P2/66, P5/261, P8/421, P1/10-11, P4/188, P11/662,
K2 Zmeny v živote nepnoletej matky	Štúdium	Individuálny učebný plán Prerušenie štúdia Zanechanie štúdia	P5/262, P12/751, P13/869, P6/342, P11/666, P2/69, P3/135, P9/101, P1/15, P4/190, P7/372, P10/568, P8/425, P1/9,
	Ekonomická situácia	Finančná podpora partnera Finančná podpora rodičov Finančná podpora rodiny Bez finančnej podpory	P5/272, P8/40, P3/25, P1/16, P7/41, P2/20, P12/762, P8/428, P9/102, P9/101, P12/765, P1/11, P7/374, P2/72, P4/193, P6/347, P10/569

	Pôrod a narodenie dieťaťa	Spontánny priebeh pôrodu Bežné miery dieťaťa Ťažký priebeh – sekcia Popôrodné zdravotné ťažkosti – transfúzia Popôrodné depresie Menšia hmotnosť dieťaťa Zdravotné ťažkosti dieťaťa	P5/273, P8/442, P1/13, P5/278, P8/443, P1/16-17, P2/82-83, P4/31, P9/498, P2/92-93, P9/502, P9/504, P4/199, P2/102, P4/201,
	Reakcia na vzniknutú situáciu širšieho okolia	Ohováranie Odsudzovanie Podpora priateľov Strata priateľov	P2/103, P5/284, P8/43, P6/348, P10/579, P2/103, P8/43, P6/349, P9/505, 142, P5/24, P8/43-44, P12/767, P1/18, P4/203, P7/377, P2/105, P9/509, P4/213, P6/350, P10/581,
K3 Súčasná životná situácia	Vzťahy	Uzatvorenie manželstva, dohoda partnerstva Rozpad vzťahu Nový partner Osamelá matka Bez partnera/priateľa	P8/445, P1/20, P11/672, P7/383, P9/510, P5/295, P8/446, P13/870, P2/115, P4/219, P3/139, P12/773, P6/353, P10/589,
	Vzdelanie	Ukončená SOŠ Prebiehajúce štúdium SOŠ Ukončená SŠ Prebiehajúce štúdium SŠ Prebiehajúce VŠ Ukončené VŠ vzdelanie, vzdelanie	P2/118, P8/451, P6/357, P9/517, P1/21, P3/148 P5/296, P13/881, P4/220, P7/384, P12/776, P11/671, P10/597, P8/452,
	Ekonomická situácia	Poberanie štátnych dávok Zárobková činnosť	P5/298, P8/459, P1/26, P4/224, P11/674, P7/389, P2/125, P3/37, P9/518, P13/891, P1/29, P4/224-225, P6/359, P12/777, P11/685, P7/50, P10/608,

		Finančná podpora ex-partnera	
K4 Život v blízkej budúcnosti	Získanie vzdelania	Ukončiť SOŠ Ukončiť SŠ Ukončiť VŠ	P5/299, P1/25, P9/519, P1/29, P3/162, P12/778, P11/691, P10/609,
	Plány vo vzťahu k rodinnému životu, prípadne rozšírenia rodiny o ďalšie potomstvo	Áno s odstupom času Určite áno Určite nie	P5/301, P3/38, P9/529, P13/922, P1/36, P11/671, P2/128, P8/461, P12/789, P7/391, P6/360, P4/244, P10/620, P3/169,

Zdroj: vlastné spracovanie

Legenda: K1 – Kategória č. 1, P1-participantka č.1, r- číslo riadka, UPT-umelé prerušenie tehotenstva, SOŠ-stredná odborná škola, SŠ-stredoškolské vzdelanie s maturitou, VŠ – vysokoškolské vzdelanie

Výsledky výskumu nám priniesli veľmi veľa zistení a zaujímavých subjektívnych vyjadrení dospievajúcich dievčat vo vzťahu k rizikám vyplývajúcich z neplánovaného tehotenstva. Aké riziká zapríčinila absencia podpory a opory v najbližších či už išlo o rodinných príslušníkov, alebo blízkych priateľov a útoky z okolia, v ktorom sa dospievajúce tehotné nachádzali. Objavenia rizík v spôsobe života vo vzťahu k štúdiu, zabezpečeniu základných životných potrieb pre seba a pre potomka, ak sa dospievajúca gravidná rozhodla ponechať si dieťa. Objavili sa výrazné riziká z neznalosti alternatívnych možností, ak si nechcela ponechať dieťa alebo ak chcela ukončiť tehotenstvo a pod., taktiež rôzne zdravotné problémy počas a po pôrode nezrelých dievčat.

DISKUSIA

Problematika, ktorou sa zaoberal náš výskum, je v súčasnej dobe aktuálna a veľmi náročná na získanie participantiek pre náš výskum. Dizajn výskumu bol tvorený kvalitatívnymi metódami formou štruktúrovaných rozhovorov. Pestrosť odpovedí, ktoré boli tvorené z hlavného a čiastkových cieľov, sme zaznamenali, a následnou deskripciou sme ich rozdelili do jednotlivých kategórií a podkategórií, ktoré sme získali otvoreným kódovaním. Týmto spôsobom sme odhalili a identifikovali najčastejšie subjektívne problémy v počiatočnom štádiu gravidity – ich prvé pocity, reakciu partnera, rodiny, emocionálnu oporu a ich vedomosti o možnostiach alternatívneho riešenia ich problému. V ďalšej kategórii sme skúmali a identifikovali zmeny v ich živote, ktoré sa týkali štúdia, ekonomickej situácie, samotného pôrodu, odzvu širšieho okolia na ich stav. V tretej kategórii sme identifikovali ich súčasnú životnú situáciu v ktorej sa nachádzajú, kde sme sa zameriavali na vzťahy, vzdelanie, ekonomickú oblasť, a najmä čo plánujú do blízkej budúcnosti vo vzťahu k plánom ďalšieho vzdelávania, založenia si rodiny, alebo jej rozšírenia sme sa dozvedeli z výpovedí participantiek výskumu vo štvrtej nami zvolenej kategórii. Problémy maloletých a mladistvých matiek sú zložitou témou, ktorá zasahuje do mnohých aspektov ich života a života ich potomkov. Mladosť a nezrelosť môže predstavovať výzvu pre tieto mladé ženy pri zvládaní materstva. Okrem toho môžu čeliť mnohým ďalším ťažkostiam, ako sú sociálne a ekonomické obmedzenia, predsudky zo strany spoločnosti, nedostatok podpory a opory vo všetkých oblastiach ich života.

Spracovaním výsledkov výskumu sme odhalili riziká súvisiace s neplánovaným tehotenstvom nedospelých dievčat, ich subjektívne vnímanie s odstupom času, odhalil nám ich znalosti a postoje, ich rozhodnutia, niektoré vo väčšej miere ani neboli ich, veľký podiel na ďalšom konaní

a rozhodnutí, ktoré gravidné nedospelé dievčatá urobili mali ich rodičia, blízka rodina, reakcia ich partnera, alebo partner nebol známy, sexuálny útok a pod. Všetky dievčatá boli odkázané na milosť a nemilosť dospelých – či už to boli ich rodičia, vychovávatelia, príbuzní a pod. Stretli sa s nepochopením, odmietnutím, zavrhnutím u tých, od ktorých by to nikdy nečakali. Stratili priateľstvá, podporu, oporu. Zaznamenali sme zdravotné problémy. Dievčatá stratili bezstarostné dospievanie, plynulé štúdium, kultúrne vyžitie, spontánne akcie s priateľmi, stratili dôveru rodičov, vychovávateľov – zrútil sa im celý svet, ako tvrdila väčšina participantiek. Museli rýchlo dozrieť, dospieť, začať rozhodovať nielen za seba, ale už aj za možného budúceho potomka. Zodpovednosť im v tom čase bola cudzia, ale v konečnom dôsledku museli sa začať správať zodpovedne a začať si uvedomovať následky svojho konania.

Odhalené riziká súvisiace s neplánovaným otehotnením dospievajúcich dievčat:

- **Ekonomické riziká.** Nedospelé dievčatá nie je zárobkovo-činné, sú v procese štúdia. Sú plne závislé na rodičoch alebo iných dospelých, ktorí sa o nich starajú. Bez nich nedokážu zvládnuť bezproblémové tehotenstvo a novú rolu matky, aj z dôvodu nízkeho veku a nedokončeného psychického, fyzického, či sociálneho vývoja. Tehotenstvo ovplyvňuje ich školskú dochádzku a ďalšie vzdelávanie. Podľa výskumu Sysák (2018) len 40% týchto matiek dokončí školu. Tým, že získajú nižší stupeň vzdelania, majú problém so získaním zamestnania a následkom toho sú vzniknuté ekonomické problémy. Ďalšie dieťa do rodiny je vnímané skôr ako ekonomická záťaž. Neplnoleté matky do rodiny prinesú iba dávky, ktoré im prináležia podľa zákona od štátu. Naše participantky boli finančne vo väčšine podporované rodičmi a od blízkej rodiny, zaznamenali sme aj finančnú podporu od partnera (boli to prípady, ak partner bol starší a zárobkovo činný). V štúdiu Govender, Naidoo, Taylor (2020) sme zaznamenali zhody v ich výsledkoch s našimi výsledkami. V tomto výskume uviedli dospievajúce matky tiež najmä finančnú podporu od rodiny.
- **Vzdelanostné riziká.** Podpora rodiny neplnoletej matky je dôležitá vo vzťahu k starostlivosti o dieťa a dokončiť si započaté vzdelanie. Dôležité je vždy rozhodnutie riaditeľa školy. Ten môže študentke z dôvodu tehotenstva alebo materstva umožniť prípravu a následne aj vykonanie skúšok v termíne, ktorý sám určí. Ak je študentka neplnoletá, je potrebný súhlas zákonného zástupcu. Podľa tohto zákona je riaditeľ školy povinný na základe žiadosti študentky/zákonného zástupcu prerušiť štúdium z dôvodu tehotenstva. Druhou možnosťou je povoliť štúdium podľa individuálneho učebného plánu. Niekoľko zistení z výskumov: pokles študijnej výkonnosti tehotných dievčat, nezvládanie učiva, držanie krok s rovesníkmi v triede, neakceptácia učiteľov, sťažené možnosti návratu do školy kvôli tomu, že si nemohli dovoliť opatrovateľku, podpora rodiny zlyhala, dvojité povinnosti, nedostatok skúseností v materstve, rozpad vzťahu s otcom dieťaťa, psychické vypätie, stresy, úzkosti, depresie (Hofferth L., 1987, Dlamini, Merwe, Ehlers, 2003, Govender, Naidoo, Taylor, 2020, Maemeko, Nkengbeza, Chokomosi, 2018, Sysák, 2018). Tieto riziká, ktoré uvádzame, sme zaznamenali aj v našom výskume.
- **Sociálne riziká.** Sťažený pohyb v sociálnom prostredí, ktoré obklopuje nedospelú tehotnú a potom aj jej materstvo, ovplyvňuje, zanecháva isté pocity, navádza na určité správanie sa, presvedča ako je potrebné žiť, ako sa obliekať, ako tráviť voľný čas, s kým sa je potrebné stretávať sa a pod. Sociálne medziľudské vzťahy a vzájomná komunikácia sú veľmi dôležitým faktorom socializovania sa práve nedospelých tehotných a budúcej matky. Veľmi často sa stretávajú s obmedzeným zúčastňovaním sa rovesníckych akcií v škole aj mimo školy kvôli materským povinnostiam. Majú zúžené kultúrne vyžitie, kvôli finančným prostriedkom. Niektoré výskumy potvrdzujú, že slobodné tehotné adolescentky môžu čeliť stigmatizácii a ponížujúcim komentárom, hrozbám fyzického

a psychického násillia zo strany partnera ale aj členov rodiny, taktiež sa nevyhli pohrdaniu a diskriminácii širokého okolia (Franjić, 2018, Wycisk, 2021, Sloan-Ellis, 2014), čo zaznamenávame aj vo výskume s našimi participatkami. Zaznamenali sme tiež nedostatok sociálnej podpory zo strany rodín dospievajúcich matiek, tzv. priateľov, partnerov, komunit, cirkví, zdravotných sestier a učiteľov, ktorý prehýbil ich problémy. Je dôležité si uvedomiť situáciu, v ktorej sa mladá žena môže ocitnúť. Pochopenie psychologických a sociálnych mechanizmov, ktoré sprostredkujú traumy s predčasným materstvom umožňuje zvoliť presné terapeutické a preventívne zásahy, ktoré pomôžu vyhnúť sa sekundárnej viktimizácii nedospelých matiek.

- **Zdravotné riziká.** Z odborného a medicínskeho hľadiska považujeme tehotenstvo neplnoletých dievčat za rizikové tehotenstvo. Väčšina z nich ani nevie, že sú tehotné - nerozpoznanie príznakov v súvislosti s nedostatkom informácií o tehotenstve, strach z informovania rodičov o tehotenstve, a taktiež obavy zo zdravotníckych pracovníkov a ich postojov, prípadne nevyhľadávajú prenatalnú starostlivosť, čím chcú dosiahnuť utajenie tehotenstva. Ich samotný nezrelý organizmus alebo zanedbanie prenatalnej starostlivosti veľmi často spôsobí predčasný pôrod (môže ovplyvniť alkohol, fajčenie a drogy), alebo spontánne prídu o dieťa. Za príčiny predčasného pôrodu považujú - nezrelosť dospievajúcej, vznik infekcie, sexuálne správanie a nevhodná životospráva. Ak dospievajúce dievča otehotnie ešte skôr ako sa dokončí jej vlastný vývoj a rast, tak jej tehotenstvo bude viesť k vyčerpaniu svojho organizmu a zníženiu nutričných hodnôt medzi plodom a matkou. Dieťa môže mať nízku pôrodnú hmotnosť. Približne polovica tehotných rastie aj počas gravidity. Neukončený rast ovplyvňuje aj vývoj kostry a panvového pletenca, ktorý ak nie je vyvinutý, môže spôsobiť neúplné rozvinutie panvy pri pôrode. Anémia adolescentky, ktoré chcú zatajiť tehotenstvo a nepriberať a obmedzujú prísun potravy. Pre ich rast je veľmi dôležitý prísun minerálov a stopových prvkov, ktoré sa rýchlo vyčerpávajú. To znamená, že v tehotenstve potrebujú ešte väčší dostatok. Dôsledkom obmedzovania prísunu potravy, vitamínov, či minerálov je vznik anémie. Anémia spôsobuje predovšetkým únavu, znižuje výkonnosť a po pôrode zvyšuje riziko transfúzie krvi (Czukas, 2020, Tyrberg, Blomberg, Kjølhed, 2013, Sysák, 2018). V neposlednom rade aj vysoký krvný tlak a popôrodná depresia, ktorá môže negatívne ovplyvniť následnú starostlivosť o novorodenca, čo sme zaznamenali aj u niektorých participantiek.
- **Riziko narušenia duševného zdravia.** Tehotenstvo nedospelých dievčat a obdobie po pôrode predstavujú v ich živote a z hľadiska manifestácie duševných porúch rizikové obdobie. K najčastejšie sa vyskytujúcim poruchám patrí tokofóbia, popôrodná skleslosť, popôrodná, resp. perinatálna depresia a popôrodná psychóza. Etiologicky možno uvažovať aj o prvej manifestácii endogénnej duševnej poruchy alebo o relapse, či dekompenzácii už v minulosti sa prejavujúcej duševnej poruchy. Napriek skutočnosti, že neplnoleté gravidné v danom období pravidelne navštevuje ambulanciu lekára, psychické ťažkosti zostávajú často nediagnostikované, čo významne znižuje kvalitu života rodičky, negatívne pôsobí na ďalší priebeh poruchy a predstavuje rizikový faktor suicidálneho konania. Farmakoterapia v tehotenstve a laktácii má tiež svoje obmedzenia, vždy je potrebné posúdiť pomer benefitu a rizika, avšak nielen zo strany matky, ale aj vyvíjajúceho sa dieťaťa (Izáková, 2013). Identifikujeme naším výskumom u participantiek popôrodné depresie, narušené psychické zdravie, ktoré sa prenáša do dospelosti. Najmä, ak sa rozhodnutie týkalo utajovaného pôrodu a rozhodnutia vzdať sa dieťaťa. Utajený pôrod je legálny, ktorý sa vykonáva v zdravotníckom zariadení pod odborným dohľadom. Ponúka možnosť tehotnej nedospelaj rozhodnúť sa v ťažkej

životnej situácii pre pozitívne riešenie – darovať a zachrániť život dieťaťa, a dať mu možnosť žiť v rodine adoptívnych rodičov. V neposlednom rade musíme spomenúť aj rozhodnutie participantiek o ukončení tehotenstva interrupciou, ktoré tiež nesie veľké riziko narušenia duševného zdravia nedospelaj tehotnej.

- **Emocionálne riziko.** Dospievajúce matky potrebujú podporu, pretože prichádza nová rola, zodpovednosť, rastúce náklady, či nedostatok vedomostí, čo sa im však nedostáva. Nedospelé matky očakávajú podporu od svojich manželov, druhov pri povinnostiach, ktoré sa týkajú starostlivosti o dieťa a takéto zlyhanie bolo pre nich ťažkou skúsenosťou. Dospievajúce matky očakávajú, že ich matky, ostatní členovia rodiny, priatelia alebo škola ich bude podporovať. Táto nedostatočná podpora spôsobila dospievajúcim problémy v starostlivosti pri výchove dieťaťa, nákladoch súvisiacich s dieťaťom, ďalšom vzdelávaní a komunite. Dospievajúce matky zaznamenali pocity ako strach, ľútosť a frustráciu, pocit viny a hanby, depresiu, narušenie vzťahu, prijatie zodpovednosti za materstvo a dieťa.

Výstupom z kvalitatívnych prieskumov sú dáta, ktoré sa nedajú vyjadriť číslami, práve tu vidíme limity nášho výskumu. Konštatujeme, že kvalitatívny výskum je vhodný pre vytváranie hypotéz alebo naratívov, ktoré môžeme následne potvrdiť na väčšej vzorke prostredníctvom kvantitatívneho prieskumu.

Odporúčania pre prax:

- ✓ vo väčšej miere realizovať prevenciu pred neplánovaným tehotenstvom na základných a stredných školách,
- ✓ taktiež pri prevencii zamerať sa na konkrétne riziká, ktoré môžu vyvstať z neplánovaného tehotenstva nedospelých dievčat,
- ✓ v rámci prevencie sa zamerať na sieť poskytovaných sociálnych služieb pre nepĺnoleté tehotné dievčatá,
- ✓ v rámci prevencie upovedomiť ich na sieť zariadení, na ktoré sa môžu nedospelé tehotné obrátiť v prípade potreby, kde im bude poskytnutá odborná pomoc, tím v zariadení by mal byť zložený zo sociálneho pracovníka, psychológa, zdravotnej sestry a právnik a to:
 - poskytovanie základného sociálneho poradenstva,
 - poskytovanie právnických služieb, v prípadoch priznania rodičovských práv alebo uzavretia manželstva nepĺnoletých,
 - poradenstvo v oblasti štúdia, ďalšieho vzdelávania, kariérne poradenstvo,
 - posilňovanie partnerského vzťahu a následnej spoločnej starostlivosti o dieťa (vzhľadom k tomu, že v našom prieskume sa tieto vzťahy rozpadli a niektorí otcovia už na začiatku neprejavili záujem),
 - nácvik starostlivosti o novorodenca (z dôvodu, že participantky z inštitucionálneho prostredia popisovali nezaujem pracovníkov pri vysvetľovaní a pomoci so starostlivosťou o dieťa)
- ✓ realizovať podporné skupiny nepĺnoletých matiek vedené psychológom,
- ✓ motivovať a podporovať nepĺnoleté matky k dokončeniu štúdia.
- ✓ vytvoriť viac centier pre nepĺnoleté matky s deťmi – jedným z dôležitých krokov by mohlo byť vytvorenie špeciálnych centier alebo zariadení určených pre maloleté matky spolu s ich deťmi. Tieto centrá by mali poskytovať komplexnú podporu vrátane ubytovania, zdravotnej starostlivosti, vzdelávania, odbornej pomoci a psychologickej podpory pre matky aj deti. Tieto centrá by mohli byť miestom, kde by našli bezpečné a podporné prostredie na zvládanie svojej rodičovskej úlohy a získavanie potrebných zručností a vedomostí pre lepšiu budúcnosť.

- ✓ navýšenie kapacity v reedukačných centrách – ďalším dôležitým krokom by mohlo byť zvýšenie kapacity existujúcich reedukačných centier, aby sa mohlo poskytnúť viac miest pre maloleté matky s deťmi. Tým by sa zabezpečil prístup k potrebnej podpore a starostlivosti, čo by im pomohlo lepšie zvládať ich rodičovskú úlohu.

ZÁVER

Stať sa rodičom je veľká životná zmena, ktorá prináša nové výzvy. Pôrod v období dospievania je náročný, pretože prebieha v intenzívnej fáze duševného a fyzického vývinu, ktorá je náročná alebo si vynucuje prechod z detstva do dospelosti. Naším výskumom sme odhalili a identifikovali riziká, ktoré sprevádzali dospievajúce tehotné dievčatá v období tehotenstva, ale aj ovplyvnili ich ďalších život vo všetkých oblastiach.

Dôležitosť prevencie spočíva najmä:

V oblasti prevencie dospievajúcich matiek zohráva kľúčovú úlohu primárna prevencia. Jej hlavnou úlohou je predovšetkým informovať mladistvých o otázkach spojených so sexuálnym životom. V adolescencii je experimentovanie aj po sexuálnej stránke celkom prirodzené, musíme tiež spomenúť, že aj rizikové správanie je často súčasťou práve adolescencie. Je však dôležité stanoviť hranice týchto experimentov, aby sa mladiství nedostali za hranicu rizikového správania.

Po primárnej prevencii nasleduje sekundárna prevencia, ktorá sa zameriava na včasné identifikovanie mladistvých s rizikovým správaním.

V prípade zlyhania primárnej i sekundárnej prevencie vstupuje do hry terciárna prevencia, ktorá sa snaží predchádzať opakovaným nechceným tehotenstvom a sústreďuje sa na matky v ťažkej životnej situácii. Cieľom tejto prevencie je zabezpečiť základné potreby matky, vrátane bývania, pomoci pri výchove dieťaťa a poskytovania špecializovanej psychologickej pomoci.

LITERATÚRA

CZUKAS, E. 2020. Teen Miscarriage Risk Factors, Treatment, and Recovery. [online]. 2020, [cit.2020-09-09]. Dostupné na internete : <https://www.verywellfamily.com/teenpregnancy-loss-2371312>

DLAMINI, S.L.-MERWE, M.M - EHLERS, J.V. 2003. Problems encountered by teenage mothers in the Southern Hho-Hho region of Swaziland. ISSN 1025-9848, 2003, vol.8, no.3, p.74-85.

FRANJÍČ, S. 2018. Adolescent Pregnancy is a Serious Social Problem. In Journal of Gynecological Research and Obstetrics. ISSN 2581-5288, 2018, vol.4, no.1, p. 006-008.

GOVENDER, D.- NAIDOO, S. - TAYLOR, M. 2020. „ I have to provide for another life emotionally, physically and financially”: understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. In BMC Pregnancy Childbirth. ISSN 1471-2393, vol.20, no. 620, p. 1-21.

HOFFERTH, L.S. 1987. Social and economic consequences of teenage childbearing. In : HOFFERTH, L. S. - HAYES D. CH. Risking the Future. Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing, Volume II: Working Papers and Statistical Appendices. Washington (DC): National Academies Press (USA), 1987 . p.123-144 . ISBN: 978-0-309-07786-6.

IZÁKOVÁ, L.:2013 Duševné zdravie počas tehotenstva a po pôrode. Psychiatr pro prax. 2013. roč. 14, č. 4. ISSN 1803-5272

MAEMEKO, E.- NKENGBEZA, D.- CHOKOMOSI, T. 2018. The Impact of Teenage Pregnancy on Academic Performance of Grade 7 Learners at a School in the Zambezi Region. In Open Journal of Social Sciences. ISSN 2327-5960, vol. 6, no.9, p. 88-100.

SLOAN ELLIS, K. 2014. Teenage Mothers, Stigma and Their 'Presentations of Self'. In Sociological research online. ISSN 1360-7804, vol.19, no. 1, p. 16-28.

NOVYSEDLÁK, Š. 2022. Príliš skoro mamou. 2022. [online]. 2022, [cit. 5-10-2022]. Dostupné na internete: . Príliš skoro mamou | Unilabs

SYSÁK, R. 2018. Tehotenstvo a pôrod u mladistvých. In *Pediatrica pre prax*. ISSN 1339- 4231, 2018, č.6, s. 272-275.

TYRBERG, R.B.- BLOMBERG, M. - KJØLHEDE, P. 2013. Deliveries among teenage women – with emphasis on incidence and mode of delivery: a Swedish national survey from 1973 to 2010. In *BMC Pregnancy Childbirth*. ISSN 1471-2393, vol.13, no. 204, p. 1-10.

WHO. 2022. [online]. 2022, [cit. 05-05-2024]. Dostupné na internete: . Adolescent health (who.int)

WYCISK, J. 2010. Teenage motherhood and its relationship with interpersonal violence. In : WYSOCZAŃSKA, W. A.- KUCZYŃSKA, A. 2010. *Interpersonal Trauma and its Consequences in Adulthood*. Cambridge Scholars Publishing, 2010. p. 35-47. ISBN 978-1- 4438-2400-2.

Zákon č. 47/1992 Zb. - Občiansky zákonník.

Zákon č. 300/2005 Z. z. – Trestný zákon.

Zákon NR SR č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

ADOLESCENT GIRLS' SUBJECTIVE PERCEPTIONS OF PREGNANCY-RELATED RISKS

Abstract: Risk represents one of the inseparable aspects of our lives, accompanying us throughout our lives. Risk is associated with our decisions and our actions. It affects our personal, social, and professional life. For risk management, the model of optimization of perceived risk applies, which is based on sensitivity – being able to evaluate the situation, make a decision and, last but not least, take responsibility for one's actions. Inadequate response to risk, unpreparedness to deal with the risk inherent in social relationships, and risky situations may lead to failure. Children and adolescents, as a vulnerable group, are not sufficiently prepared for the risks they may encounter during this developmental period. Family education about these risk factors focuses on individual risks, but most adolescents only learn from their mistakes. They often consider warnings from parents as just intimidation, moralizing, or misunderstanding of the lives of young people today. Becoming a parent is a big life change that brings new challenges. Childbirth during adolescence is challenging because it takes place during an intense phase of mental and physical development that is difficult or forces the transition from childhood to adulthood. This research aims to point out the risks that arose as a result of the unplanned pregnancy of underage girls and their actions. We used the qualitative research method of structured interviews to explore the depth of the problem. We focused on the subjective perceptions of adolescent girls at the time of pregnancy on the economic, educational, social, health, and emotional consequences. The comparison of results over time in adulthood provides a perspective of their shift in the investigated areas. The risks we have noted coincide to a greater extent with other similar research studies, which we mention in more detail in the paper.

Keywords: Risk. Parenthood. Teenage mother. Family education. Crime. Professional help.