

## Pôvodná práca

## Vedomostná úroveň a hodnotové postoje mladej generácie súvisiace s neželanou graviditou

Kristína Krajčírovičová, Silvia Aziriová, Helena Bernadičová

### Súhrn

V publikácii sme sa zamerali na konkrétny sociálny fenomén, ktorým je neželaná gravidita ako dôsledok neuváženeho a rizikového správania. Neželaná gravidita so sebou prináša mnoho zložitých sociálnych situácií, ktoré stavajú nepripraveného mladého človeka pred mimoriadne závažnú voľbu týkajúcu sa budúcnosti nenarodeného dieťaťa. Predkladaný prieskum si v tomto smere kládol za cieľ predovšetkým vytýčiť vybrané okruhy problémov súvisiacich s neželanou graviditou, ktorým treba venovať v rámci sociálnej práce náležitú pozornosť, a tým do budúca vytvárať priestor na hlbšiu analýzu nastolených otázok. Prieskum sa skladal z dvoch častí. Prvá časť sa zameriavala na overovanie konkrétnych vedomostí respondentov týkajúcich sa riešenia sociálnych situácií neželanej gravidity, možnosti, ktoré poskytuje súčasná legislatíva a nástrojov sociálnej pomoci a podpory zo strany štátu a neziskových organizácií. Druhá časť skúmala postoje a názory respondentov na vybrané spôsoby riešenia neželanej gravidity. Výsledky prieskumu naznačujú, že rozsah vedomostí o možnostiach riešenia problémov súvisiacich s neželanou graviditou majú zásadný vplyv na rozhodovanie jednotlivca, respektíve rodiny v konkrétnej sociálnej situácii. Závěry práce by sa mohli použiť na zlepšenie vzdelávacieho a výchovného procesu v rámci prevencie, čo vytvára priestor pre pôsobenie sociálnych pracovníkov pri práci s mladou generáciou.

**Kľúčové slová:** sociálna prevencia, neželaná gravidita, gravidita maloletých a mladistvých, sociálny problém.

### Úvod

Posledné desaťročie možno pokladať za obdobie významných sociálnych a kultúrnych zmien v našej spoločnosti. Dochádza k postupnému prehodnocovaniu postojov k sexuálnemu správaniu, rodine a plánovaniu rodičovstva a mení sa aj postoj spoločnosti k slobodným matkám, rozširujú sa možnosti riešenia nepriaznivých sociálnych situácií v gravidite. Legislatíva prináša nové alternatívy k umelému prerušeniu tehotnosti, ako napríklad hniezda záchrany alebo utajený pôrod (Šrank a Matuščinová, 2010).

V tejto situácii je zaujímavé zistenie, aké vedomosti o súčasných možnostiach riešenia neplánovanej gravidity majú súčasní mladí ľudia, a konfrontovať tieto vedomosti s ich postojmi a názormi. S týmto zámerom sme pripravili dotazník, ktorý sa skladá z dvoch častí. V prvej časti zisťujeme, nakoľko respondenti skutočne poznajú súčasné možnosti riešenia neplánovanej gravidity, v druhej časti sa zameriavame na faktory a okolnosti, ktoré by v takejto situácii ovplyvňovali ich rozhodovanie v otázke gravidity.

Výsledky prieskumu môžu napomôcť odhaliť nedostatky v oblasti vzdelávania mladých ľudí, žiakov a študentov, pokiaľ ide o otázky plánovania rodiny, výchovy k manželstvu

a rodičovstvu, a môžu prispieť ku skvalitneniu výchovného a vzdelávacieho procesu v tomto smere.

Cieľom prieskumu bolo zistiť okrem vedomostnej úrovne respondentov aj ich vzťah a postoj k manželstvu, rodičovstvu a tradičnej rodine.

### Vymedzenie pojmov

Pre účely publikácie je dôležité vymedziť pojmy, ako je problémová gravidita zo sociálneho aspektu, neplánovaná gravidita a neželaná gravidita, pretože práve z týchto pojmov vychádza aj prieskumná časť publikácie a bolo nevyhnutné jednoznačne vysvetliť pojmy aj respondentom prieskumu, aby správne pochopili kladené otázky k danej problematike.

#### *Problémová gravidita zo sociálneho aspektu*

Zahrňa skutočné alebo potenciálne zložitú sociálnu situáciu, v ktorých sa môže ocitnúť jednotlivec alebo rodina počas gravidity alebo bezprostredne po jej skončení. Pod týmito situáciami sa rozumie: nízky alebo úplne chýbajúci finančný príjem, strata príjmu počas tehotnosti, nedostatočné sociálne zabezpečenie, nedostatočná alebo úplne chýbajúca podpora rodiny, gravidita matky bez partnera, tehotnosť neplogetých matiek, gravidita žien patriacich k znevýhodneným a rizikovým skupinám, tehotnosť žien v slabých so-

ciálnych podmienkach, viacplodová gravidita, narodenie dieťaťa do rodiny s väčším počtom detí, hroziace poškodenie plodu alebo vývojová chyba plodu, neželaná gravidita, narodenie ďalšieho dieťaťa do rodiny s už narodeným postihnutým dieťaťom, týraná tehotná žena.

### Neplánovaná gravidita

Môže sa chápať ako životná udalosť, na ktorú jedinec nie je pripravený a vyvoláva prekvapenie až šok. Táto udalosť môže vyvolať pozitívne alebo negatívne emócie a reakcie. Na základe reakcie možno posúdiť neplánovanú graviditu z dvoch aspektov:

#### 1. aspekt pozitívnej udalosti:

sú situácie, keď sa aj napriek neplánovanej gravidite dotknutí jedinci z budúceho rodičovstva tešia a prijímajú rolu rodiča,

#### 2. aspekt negatívnej udalosti:

sa týka situácií, keď dotknutí jedinci odmietajú fakt, že by sa mali stať rodičmi. Dieťa odmietajú a nechcú niesť následky budúceho rodičovstva. Vtedy hovoríme o neželanej gravidite.

### Neželaná gravidita

je udalosť v období a za okolností, keď jedinec nie je stotožnený s myšlienkou prijať vlastné dieťa. Ide o neočakávanú životnú udalosť so šokujúcimi znakmi, ktorá má vplyv na zaužívaný stereotyp jedinca, jeho životné smerovanie a predstavy o budúcnosti. Jedinec je postavený v krátkom časovom horizonte k akútnemu, ale zároveň trvalému riešeniu vzniknutej situácie, pričom rozhoduje o živote, prípadne smrti svojho potomka, ako aj o smerovaní budúcnosti zúčastnených osôb. Jeho rozhodnutie môže viesť k vlastnej frustrácii, frustrácii zúčastnených osôb, ale aj frustrácii potomka alebo k rozhodnutiu ukončiť tehotnosť.

Legislatíva Slovenskej republiky dáva možnosti riešenia neželanej gravidity interrupciou, utajeným pôrodom, odložením dieťaťa do hniezda záchrany, adopciou a náhradnou starostlivosťou.

Ďalšími ekvivalentmi pojmu neželaná gravidita sú neželaná tehotnosť, nežiaduca gravidita, nežiaduca tehotnosť, nechcená tehotnosť, neželané tehotenstvo, neželané materstvo, nechcené materstvo.

### Prieskumná vzorka

Dotazníkový prieskum sme realizovali na vzorke 360 respondentov z radov žiakov posledných dvoch ročníkov základných škôl, stredných škôl a študentov vysokých škôl 3. a 4. ročníka. 119 respondentov bolo mužského a 241 ženského pohlavia (tab. 1).

**Tabuľka 1. Štruktúra respondentov podľa navštevovanej školy.**

Štruktúra respondentov podľa navštevovanej školy							
	Štátna ZŠ	Súkromná ZŠ	Štátne gymnázium	Súkromné gymnázium	EUBA	LFUK	VŠZaSP
Muži	16	14	27	9	20	19	14
Ženy	15	17	48	18	40	59	44
Spolu	31	31	75	27	60	78	58

Z hľadiska náboženského vierovyznania sa 180 respondentov prihlásilo ku katolíckemu vierovyznaniu, 64 k evanjelickému, 25 k inému a 91 bolo bez vierovyznania. 62 respondentov navštevovalo základnú školu, 102 respondentov gymnázium a 196 študovalo na vysokej škole. 275 respondentov pochádzalo z úplnej rodiny, t. j. boli vychovávaní v domácnosti s matkou aj otcom, 85 respondentov pochádzalo z neúplnej rodiny.

### Prieskumné metódy

Prieskum sme realizovali kvantitatívnou metódou formou dotazníka, ktorý pozostáva z dvoch samostatných častí.

Prvá časť dotazníka bola zameraná na zistenie vedomostnej úrovne respondentov. Táto časť obsahovala celkovo jedenásť položiek. Jedna položka mala formu štvorstupňovej Likertovej škály, kde mali respondenti subjektívne ohodnotiť úroveň svojich vedomostí. Zvyšných desať položiek má formu uzavretých otázok s jednou správnou odpoveďou.

Druhá časť dotazníka bola zameraná na zisťovanie postojov a názorov respondentov na vybrané okruhy problémov. Táto časť pozostávala celkovo z piatich poloopených položiek, troch uzavretých a dvoch štvorstupňových Likertových škál. Otázky sa vyhodnocovali samostatne. Na štatistickú analýzu sme použili ANOVA s Bonferoniho post hoc testom pri vyhodnotení vedomostnej úrovne podľa vzdelania, študentov t-test na vyhodnotenie vedomostnej úrovne podľa pohlavia a Kruskalov-Wallisov test pri vyhodnocovaní jednotlivých vedomostných a postojoyých otázok. Štatistické analýzy sme robili pomocou programov SPSS 16.0 a MS Excel.

### Organizácia a metódy spracovania prieskumu

Respondenti mali za úlohu najskôr odpovedať na otázky vedomostnej časti dotazníka bez toho, aby mali možnosť vidieť otázky druhej časti. Po vyplnení 1. časti dotazníka sme respondentom prečítali správne odpovede, odpovedali na prípadné otázky a ubezpečili sa, že spomínané pojmy vo vedomostnej časti správne pochopili. Po zodpovedaní otázok vedomostnej časti mali respondenti za úlohu odpovedať na otázky druhej časti dotazníka, ktorý bol zameraný na hodnotovú orientáciu respondentov. Pretože dotazníky sa vyplňali pod dohľadom prieskumníka, ktorý bol celú dobu respondentom k dispozícii, v prípade nejasností nenastali problémy a nejasnosti pri vyplňaní dotazníkov. Zber údajov sa uskutočnil formou osobného kontaktu s respondentmi.

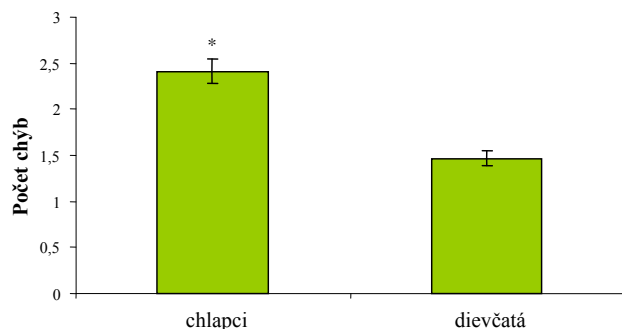
### Výsledky prieskumu

Najprv sme sa zamerali na vedomostnú úroveň respondentov, kde sme si položili otázku:

„Aká je úroveň vedomostí respondentov, pokiaľ ide o možnosti riešenia problémov súvisiacich s neželanou graviditou?“

Výsledky z vedomostnej časti dotazníka potvrdili, že dievčatá majú vyššie vedomosti o súčasných možnostiach riešenia neželanej gravidity ako chlapci. Z tohto výsledku jednoznačne vyplýva, že dievčatá javia väčší záujem v tejto oblasti ako chlapci a počas edukácie si informácie osvojujú viac ako chlapci (obr. 1).

Priemerná chybovosť vo vedomostnom teste o nežiaducej gravidite

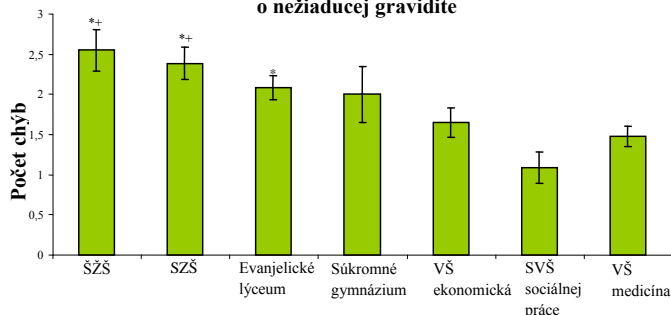


Obrázok 1. Rozdiel vedomostnej úrovne medzi pohlaviami.

Najviac vedomostí v otázkach zo sociálnej a právnej oblasti k problému neželanej gravidity mali študenti vysokej školy sociálnej práce.

Pri porovnávaní vysokoškolákov bez sociálno-právneho vzdelania so žiakmi stredných škôl nebol štatisticky významný rozdiel vo vedomostiach. Takisto sme nezaznamenali rozdiel vo vedomostnej úrovni medzi žiakmi základných škôl a študentmi stredných škôl (obr. 2).

Priemerná chybovosť vo vedomostnom teste o nežiaducej gravidite

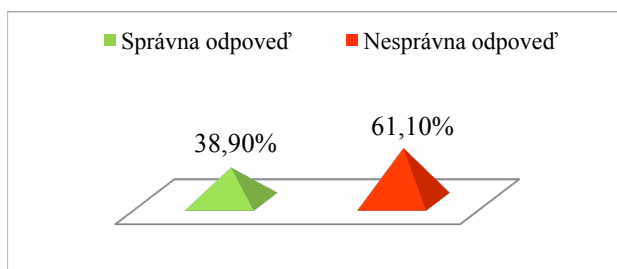


Obrázok 2. Objektívne hodnotenie vedomostnej úrovne respondentov podľa vzdelania.

Jedinú výnimku tvoril utajený pôrod, kde až 61,10 % respondentov odpovedalo nesprávne. Vysoké percento respondentov si mylí inštitút utajeného pôrodu s nelegálnym spôsobom utajenia gravidity a následného pôrodu, ktorý sa končí kriminálnym činom, a to vraždou novorodenca alebo opustením (tab. 2 a obr. 3).

Tabuľka 2. Utajený pôrod.

Viete, čo je utajený pôrod?	
Správna odpoveď	38,90 %
Nesprávna odpoveď	61,10 %

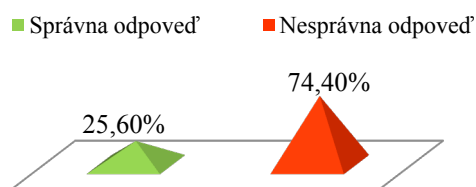


Obrázok 3. Utajený pôrod.

Nesprávne odpovedalo k otázke hmotného zabezpečenia až 74,40 % respondentov (tab. 3 a obr. 4).

Tabuľka 3. Výška príspevku pri narodení dieťaťa.

Viete, v akej výške sa vypláca príspevok pri narodení dieťaťa + príplatok k príspevku k narodeniu 1., 2. a 3. dieťaťa?	
Správna odpoveď	25,60 %
Nesprávna odpoveď	74,40 %



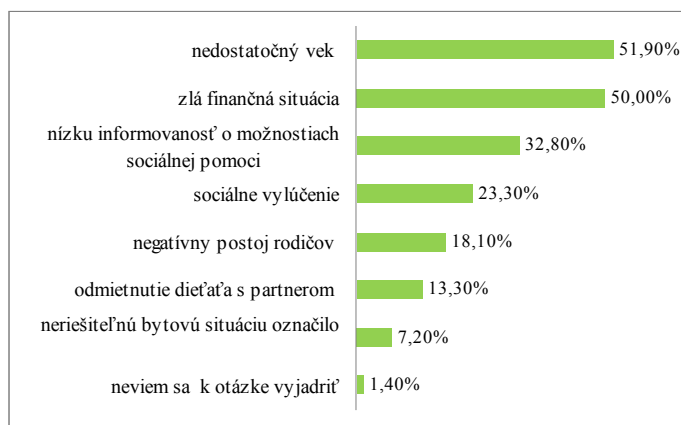
Obrázok 4. Výška príspevku pri narodení dieťaťa.

V druhej časti dotazníka sme sa zamerali na postoje respondentov k otázkam neželanej gravidity, kde sme položili otázku: „Čo považujete za najzávažnejšie problémy súvisiace s neplánovanou tehotnosťou?“

Z prieskumu vyplynulo, že predovšetkým to je nedostatočný vek až v 51,90 %. Na druhom mieste uviedli finančné zabezpečenie v 50,00 %. Zaujímavé je aj zistenie, že v skupine stredoškôlkov vystúpil do popredia, na treťom mieste, ďalší problém, a to vyčlenenie zo sociálneho prostredia (tab. 4 a obr. 5).

Tabuľka 4. Problémy súvisiace s neželanou graviditou.

Čo považujete za najzávažnejšie problémy súvisiace s neplánovanou tehotnosťou?	
nedostatočný vek	51,90 %
zlá finančná situácia	50,00 %
nízka informovanosť o možnostiach sociálnej pomoci	32,80 %
sociálne vylúčenie	23,30 %
negatívny postoj rodičov	18,10 %
odmietnutie dieťaťa partnerom	13,30 %
neriešiteľná bytová situácia	7,20 %
neviem sa k otázke vyjadriť	1,40 %



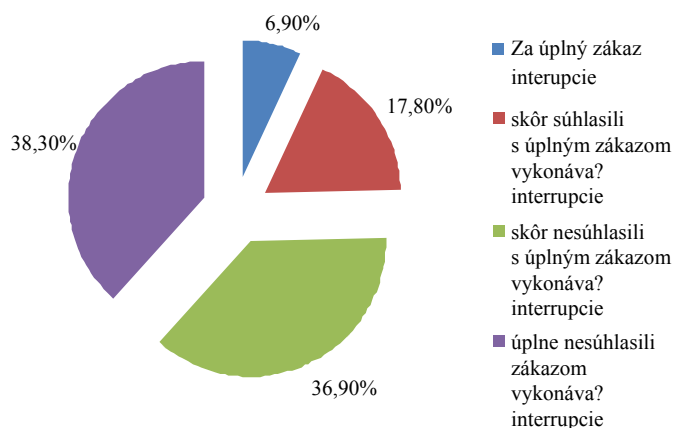
Obrázok 5. Problémy súvisiace s neželanou graviditou.

„Aký máte postoj k návrhu úplne zakázať interrupcie zákonom?“

Za úplný zákaz interrupcie bolo 6,90 % respondentov, s úplným zákazom vykonávať interrupcie skôr súhlasilo 17,80 %, skôr nesúhlasilo 36,90 % a úplne nesúhlasilo 38,30 % respondentov. Proti zákazu interrupcie bolo teda až 75,20 % z 360 respondentov. Napriek náboženskému presvedčeniu sa len relatívne malá časť respondentov vyslovila za zákaz interrupcií, a to aj medzi veriacimi. Iba 12,20 % veriacich respondentov uviedlo, že by nesúhlasili s umelým prerušením tehotnosti za žiadnych okolností (tab. 5 a obr. 6).

Tabuľka 5. Názor na interrupčný zákon.

Aký máte postoj k návrhu úplne zakázať interrupcie zákonom?	
za úplný zákaz interrupcie	6,90 %
skôr súhlasili s úplným zákazom vykonávať interrupcie	17,80 %
skôr nesúhlasili s úplným zákazom vykonávať interrupcie	36,90 %
úplne nesúhlasili so zákazom vykonávať interrupcie	38,30 %



Obrázok 6. Názor na interrupčný zákon.

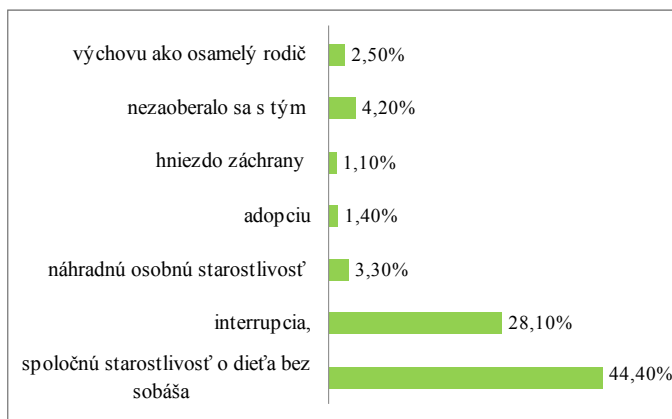
„Ako by ste sa zachovali, keby ste ostali tehotná? Ako by ste sa zachovali, keby Vaša partnerka ostala tehotná?“

V prípade neželanej gravidity by respondenti najčastejšie preferovali spoločnú starostlivosť o dieťa bez sobáša (44,40 %). Na druhom mieste nasleduje interrupcia, ktorú by volilo približne 28,10 % respondentov, za adopciu bolo 1,40 %, náhradnú starostlivosť by volilo 3,30 % respondentov, hniezdo záchranu preferovalo 1,10 % respondentov, nezaoberalo sa s tým 4,20 % a výchovu ako osamelý rodič by volilo 2,50 % respondentov.

Z odpovedí vyplynulo, že interrupcia v prípade, ak sa nechcú o dieťa starať, je stále medzi mladými ľuďmi najpreferovanejším riešením neželanej gravidity oproti iným zákonným spôsobom, ktoré nám ponúka legislatíva a ktoré dávajú dieťaťu šancu na život. Až 28,10 % respondentov by riešilo neželanú graviditu interrupciou, náhradnú starostlivosť by volilo len 3,30 %, adopciu 1,40 %, hniezdo záchranu 1,10 % (tab. 6 a obr. 7).

Tabuľka 6. Postoj k tehotnosti.

Ako by ste sa zachovali, keby ste ostali tehotná? Ako by ste sa zachovali, keby Vaša partnerka ostala tehotná?	
spoločnú starostlivosť o dieťa bez sobáša	44,40 %
interrupcia	28,10 %
náhradnú starostlivosť	3,30 %
adopciu	1,40 %
hniezdo záchranu	1,10 %
nezaoberalo sa s tým	4,20 %
výchovu ako osamelý rodič	2,50 %



Obrázok 7. Postoj k tehotnosti.

„Za akých okolností by ste súhlasili s interrupciou/prípadne interrupciou u partnerky?“

Zarážajúce bolo zistenie, že interrupciu by volilo v prípade, ak sama žena nechce mať dieťa so svojím partnerom, až 29,20 % a v prípade nedostatočného materiálneho zabezpečenia 26,40 % respondentov by súhlasilo s interrupciou, ak partner nejaví záujem o spoločnú starostlivosť o dieťa, by pristúpilo k interrupcii 13,90 % respondentov, pri nedostatočnej podpore rodiny by volilo interrupciu 13,30 % (tab. 7 a obr. 8).

Tabuľka 7. Okolnosti súhlasu s interrupciou.

Za akých okolností by ste súhlasili s interrupciou / prípadne interrupciou u partnerky?	
ťažkého genetického poškodenia plodu	74,40 %
po znásilnení	74,20 %
v prípade ohrozenia života matky	70,80 %
ak sama žena nechce mať dieťa s partnerom	29,20 %
v prípade nedostatočného materiálneho zabezpečenia	26,40 %
ak partner nejaví záujem o spoločnú starostlivosť o dieťa	13,90 %
pri nedostatočnej podpory rodiny	13,30 %
za žiadnych okolností	12,20 %
partner odmietne uzavrieť manželstvo	4,40 %
nezaoberalo sa touto otázkou	2,20 %
iné dôvody	2,30 %



Obrázok 8. Okolnosti súhlasu s interrupciou.

## Diskusia

Najlepšie výsledky v otázkach zo sociálnej a právnej oblasti k problému neželanej gravidity mali študenti vysokej školy sociálnej práce. Môžeme podporiť teda tvrdenie, že vyšším stupňom vzdelania sa zvyšuje vedomostná úroveň respondentov v oblasti riešenia neželanej gravidity, ak ide o vzdelanie v danom odbore, čo sme aj predpokladali. Medzi ostatnými študentmi nebol štatisticky významný rozdiel vo vedomostnej úrovni v danej oblasti. Jediné študenti medicíny dosiahli výrazne lepšie výsledky ako žiaci základných škôl, čo však neplatí pre študentov vysokej školy ekonomickej a študentov stredných škôl. Na základe tohto si dovoľujeme poukázať na skutočnosť, aké je dôležité vzdelávanie v sociálno-právnej oblasti už na základných školách, pretože vedomosti sa už výrazne nemenia, pokiaľ sa v danej oblasti nevzdelávajú na vysokej škole.

Prevažná väčšina respondentov vedela, čo je hniezdo záchrany, náhradná osobná starostlivosť, či interrupcia. Jedinú výnimku tvoril utajený pôrod, kde až 61,10 % respondentov odpovedalo nesprávne. Vysoké percento respondentov si myslí inštitút utajeného pôrodu s nelegálnym spôsobom utajenia gravidity a následného pôrodu, ktorý sa končí kriminálnym činom, a to vraždou novorodenca alebo opustením. Pokiaľ ide o podrobnosti týkajúce sa vykonávania umelého prerušenia tehotnosti, dievčatá majú v tomto smere podstatne lepší prehľad ako chlapci, čo možno považovať za pochopiteľné.

Horšie dopadli výsledky v otázke hmotného zabezpečenia. Treba zobrať do úvahy, ako vyplynulo z výsledkov druhej časti dotazníka, že väčšina respondentov používa ako zdroj informácií internet. Z metodického hľadiska treba zdôrazniť, že v tomto smere má zmysel učiť žiakov predovšetkým to, kde potrebné informácie hľadať, a mladej generácii dávať do povedomia, že okrem interrupcie sú aj iné legálne spôsoby riešenia neželanej gravidity. Vedomostná časť jasne poukázala na fakt, že mladú generáciu je nevyhnutné vzdelávať v sociálnej oblasti, aby v prípade zložitých životných situácií dokázala hľadať riešenia a pomoc cez úrad práce sociálnych vecí a rodiny na odbore sociálnoprávnej ochrany a prostredníctvom kurately u sociálnych pracovníkov.

Za závažný problém súvisiaci s neželanou graviditou považujú respondenti nedostatočný vek, finančné zabezpečenie. Zaujímavé je aj zistenie, že v skupine stredoškôlkov vystúpil do popredia ďalší problém, a to vyčlenenie zo sociálneho prostredia. To môže byť dané faktom, že v období adolescence človek pripisuje veľký význam sociálnym interakciám v kolektíve. Podobne si zrejme stredoškôláci uvedomujú, že tehotnosť by podstatne obmedzila možnosť pokračovať v ďalšom štúdiu. I napriek znalostiam v oblasti iných možností riešenia neželanej gravidity práve interrupcia je v mladých ľuďoch hlboko zakorenená ako vhodné riešenie. Môže to vychádzať aj z rodinného prostredia, pretože rodičia tejto generácie považovali interrupciu za jedinou

možnosť riešenia neželanej gravidity. U mladej generácie považujeme za veľmi dôležité meniť pozitívny postoj voči interrupcii ako spôsobu riešenia neželanej gravidity.

V prieskume sme sa zamerali aj na postoje mladých ľudí k interrupcii, či by súhlasili s úplným zákazom interrupcie. Väčšina mladých ľudí je za zachovanie zákona o interrupcii. Túto skutočnosť môžeme posudzovať ako zlyhanie zvyšovania morálneho a etického povedomia mladej generácie k zmene postojov týkajúcich sa práve riešenia neželanej gravidity.

Napriek náboženskému presvedčeniu sa len relatívne malá časť respondentov vyslovila za zákaz interrupcií, a to aj medzi veriacimi. Aj napriek iným alternatívam riešenia neželanej gravidity stále vysoké percento mladých žien by riešilo neželanú graviditu interrupciou, čo potvrdzuje aj štatistické vyhodnotenie interrupcií vykonaných na Slovensku za roky 2010 a 2011. Napriek tomu, že celkovo klesá počet vykonaných interrupcií medzi mladými ženami, hlavne do 19. roku života, bol zaznamenaný minimálny pokles interrupcií, čo nasvedčuje tomu, že u mladej generácie je stále najviac v povedomí práve interrupcia ako možnosť riešenia neželanej gravidity (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2010, 2011).

Ak odhliadneme od ťažkých genetických poškodení plodu, znásilnenia a ohrozenia života matky, interrupciu by volili v prípade, ak sama žena nechce mať dieťa s partnerom, v prípade nedostatočného materiálneho zabezpečenia a ak partner nejaví záujem o spoločnú starostlivosť, ako aj pri nedostatočnej podpore rodiny.

Prejavil sa veľmi zaujímavý fenomén, že súčasná mladá generácia prikladá manželstvu oveľa menší význam ako v minulosti. Na základe našich zistení výchova detí dnes už podľa predstáv mladých ľudí nemusí byť nevyhnutne spätá s manželstvom.

## Záver

Z hľadiska odporúčani pre prax možno skúmanú problematiku rozdeliť do troch hlavných oblastí pôsobenia vzdelávacieho a sociálneho systému.

Na prvom mieste stoja preventívne opatrenia s cieľom predchádzať neželanej gravidite a postupne znižovať počet takýchto prípadov. Do druhej skupiny patria opatrenia, ktoré majú pomôcť tehotným ženám, prípadne párom, ktoré sa dostali do ťažkej sociálnej situácie v dôsledku neplánovanej alebo neželanej gravidity. S tým čiastočne súvisí aj tretí okruh opatrení, ktoré by sa mali zameriavať na pomoc slobodným matkám a rodinám, ktoré sa rozhodnú pre výchovu dieťaťa. Z hľadiska prevencie by bolo žiaduce zamerať sa predovšetkým na skvalitnenie vzdelávania a výchovu k rodičovstvu na základných školách, vzdelávanie viac zamerať na sociálnu a právnu sféru a hlavne na zmenu postojov mladých ľudí k vlastnej sexualite. Už tu by žiaci mali dostať všetky potrebné informácie týkajúce sa sexuálnej a rodinnej výchovy. Sexuálna výchova na základných školách je v súčasnosti značne nekonceptná a preventívne pôsobenie vzdelávacieho systému prakticky absentuje, alebo je zamerané na nepriradené metódy ochrany, ako je antikoncepcia.

Pri riešení problémov počas tehotnosti by mali mladí ľudia dostať predovšetkým dostatok relevantných a kvalifikovaných informácií o možnostiach, ktoré poskytuje sociálny systém, štát, cirkev a mimovládne organizácie. Je potrebné zlepšiť aj informovanosť o alternatívach k umelému prerušeniu tehotnosti, ako je utajený pôrod, hniezdo záchran, či náhradná osobná starostlivosť. Práve tu existuje priestor pre aktívnejšie pôsobenie sociálnych pracovníkov. Poskytovanie takýchto informácií gynekológom ženám, ktoré sa už rozhodli podstúpiť umelé prerušenie tehotnosti, nemá veľký potenciál ovplyvniť rozhodnutie, pretože informácie prichádzajú pomerne neskoro, keď sa žena rozhoduje v časovej tiesni.

V rámci prevencie by mohli mať sociálni pracovníci kľúčovú úlohu v ponúkaní blokových prednášok pre žiakov základných škôl a študentov stredných škôl. Prednášky by sa zameriavali práve na poukazovanie dôležitosti funkčnej rodiny a stabilného zázemia pre zdravý vývoj dieťaťa, ako aj na úctu k sebe samému a zodpovedné správanie, na možnosti sociálnej pomoci zo strany štátu, ale aj neziskových organizácií. Práve sociálni pracovníci sú tí, ktorí dokážu poukázať na problémové situácie, ktoré vznikajú graviditou a rodičovstvom maloletých a mladých matiek aj z praxe.

Pri zbere údajov sami učitelia poukázali na fakt, že im chýbajú vedomosti zo sociálnej sféry a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Aj keď to nebolo účelom prieskumu, po vyplnení dotazníkov sa sami učitelia pýtali na niektoré otázky v súvislosti s hniezdami záchran, adopciou, náhradnou starostlivosťou a utajeným pôrodom. Vyjadřili sa, že pre skvalitnenie predmetu „Etickej výchovy“ alebo „Nauky o spoločnosti“ by prijali kurzy v oblasti sociálnej sféry, a práve toto by mohla byť cesta spolupráce sociálnych pracovníkov a učiteľov cez Inštitút ďalšieho vzdelávania aj na Vysoké škole sv. Alžbety.

Pre všetkých mladých ľudí je nevyhnutné, aby získali plnohodnotné informácie z oblasti partnerských a manželských vzťahov a z výchovy k rodičovstvu predtým, ako sa stretnú s konkrétnymi životnými situáciami. V prípade nedospelých dievčat možno k týmto informáciám zahrnúť aj prípravu na manželstvo a zodpovedné rodičovstvo.

Úloha sociálnej práce a sociálneho pracovníka s mladými ľuďmi by mala spočívať v uvažovaní nad inými alternatívami riešenia neželanej gravidity než interrupciou. Sociálny pracovník by mal viesť mladých ľudí k osvojovaniu si týchto alternatív, z ktorých si majú právo vybrať, a pritom uchovávať právo nenarodeného dieťaťa na život i napriek tomu, že dieťa nechcú.

Okrem rodiny a školy by mohli mať práve sociálni pracovníci svojimi aktivitami v preventívnych činnostiach rozhodujúcu úlohu vo formovaní a zmene k pozitívnym postojom mladých ľudí. Naučiť mladých ľudí vážiť si svoje telo a zároveň dušu by nám v konečnom dôsledku ušetrilo nemalé finančné náklady čerpané zo štátneho rozpočtu na riešenie zložitých životných situácií, ktoré vznikajú práve v dôsledku nechcenej gravidity alebo nezrelého rodičovstva, keď štát často preberá na seba sociálnu a finančnú zodpovednosť.

## Literatúra

**Fula M.:** Antropológia ženy a náuka Jána Pavla II. Bratislava: Don Bosco, 2004.

**Mahavarkar A.U., Madhu C.K., Mule V.D.:** A comparative study of teenage pregnancy. J. Obstet. Gynaecol., 28, 2008, č. 6, s. 604 – 607.

**Mátel A.:** Sociálna patológia rodiny. In: Nečas S. a spol. (Eds.): Sociální, ekonomické, právní a bezpečnostní otázky současnosti. Praha: SVŠES, VŠZ a SP sv. Alžbety, SpoSo-IntE, 2010, 600 s.

**Mojtová M.:** Sociálna práca v zdravotníctve. Bratislava: Slovak Academic Press, 2010, 137 s.

**Mojzešová M., Trizuljaková J., Kostíčová M.:** Zdravotné riziká predčasnej gravidity pre narodené dieťa. S. 89–97. In: Vznik a vývoj neinfekčných epidemických ochorení v 21. storočí. Trenčín: Trenčianska univerzita A. Dubčeka, 211.

**Mojzešová M.:** Dôstojnosť nedospelých ženy v súvislosti s predčasným sexuálnym správaním. In: Mátel A., Janechová L., Roman L. (Eds.): Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011, 464 s.

**Národné centrum zdravotníckych informácií.** Potraty rok 2010. Edícia zdravotnícka štatistika. <http://data.nczisk.sk/publikacie/zs1207.pdf>

**Národné centrum zdravotníckych informácií.** Potraty rok 2011. Edícia zdravotnícka štatistika. <http://data.nczisk.sk/publikacie/zs1207.pdf>.

**Schavel M. a spol.:** Sociálna prevencia. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010, 266 s.

**Šrank M., Matuščíňová D.:** Problematika utajeného pôrodu z pohľadu sociálneho pracovníka. In: XXXVIII. celoslovenská konferencia sekcie sociálnych sestier a sociálnych pracovníkov. Trenčín, 8.10.2010.

**Vestník MZ SR 2009**, čiastka 22-24 <http://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr>.

**Vlček R., Hrubešová Z.:** Zdravotnícke právo. Bratislava: Epos, 2007, s. 153–154. <http://www.euro.who.int/hfad>

*Do redakcie došlo 2.10.2013.*