Pregledni naučni rad
UDK:316.6:364-053.6
DOI:10.7251/ZND2601699Z

MLADOLETNIŠKA NOSEČNOST V SLOVENIJI: DEJAVNIKI TVEGANJA, POSLEDICE IN MOŽNOSTI PREVENTIVE

***Maja Žibert*[337]**
prof. zgodovine, uni. dipl. soc. kulture
ŠC Kranj, Strokovna gimnazija

Povzetek: *Mladoletniška nosečnost predstavlja kompleksen javnozdravstveni, socialni in psihološki izziv, ki kljub upadanju pojavnosti ostaja pomembna tema tako v mednarodnem kot slovenskem prostoru. Svetovna literatura poudarja, da je nosečnost med dekleti, starimi od 10 do 19 let, povezana s povečanim tveganjem za neugodne zdravstvene izide, psihosocialne stiske in dolgoročne posledice za mater in otroka, pri čemer gre za globalno prisoten pojav. Tudi v slovenskem prostoru je mladoletniška nosečnost predmet raziskovanja, pri čemer analize kažejo, da se njen obseg sicer zmanjšuje, vendar je med mladostnicami še vedno prisotna visoka stopnja odločanja za prekinitev nosečnosti ter številni zdravstveni in socialni izzivi, ki zahtevajo celostno obravnavo. Raziskave v Sloveniji in tujini opozarjajo, da k mladoletniški nosečnosti pomembno prispevajo dejavniki, kot so nizka izobraženost, socialno-ekonomske težave, disfunkcionalne družinske razmere, pomanjkljiva spolna vzgoja ter omejen dostop do kontracepcije. Empirične študije poročajo o pogostejši anemiji, prezgodnjih porodih, nizki porodni teži ter večji ranljivosti mladostnic v primerjavi z odraslimi nosečnicami. Kakovostne raziskave, izvedene v Sloveniji, dodatno razkrivajo osebne izkušnje mladostnic, ki nosečnost pogosto doživljajo kot nenadno spremembo življenjske situacije, povezano z negotovostjo, stigmo in omejenimi možnostmi nadaljnjega izobraževanja in socialne integracije. Preventivni programi, ki vključujejo izboljšano spolno vzgojo, dostopnost kontracepcije, svetovanje ter podporne mreže, so ključni za zmanjševanje pojavnosti mladoletniških nosečnosti in za krepitev varnih razvojnih poti mladih. Kljub napredku raziskave poudarjajo potrebo po nadaljnjem razvoju interdisciplinarnih pristopov in učinkovitih modelov podpore, ki bi mladostnicam zagotovili ustrezno zdravstveno, psihosocialno in izobraževalno podporo. Mladoletniška nosečnost ostaja pojav, ki od družbe ter strokovne javnosti zahteva premišljene, dolgoročno usmerjene ukrepe.*

Ključne besede: *mladoletna nosečnost, mladoletne matere, dejavniki tveganja, zdravstvene posledice*

UVOD

Mladoletniška nosečnost sodi med pomembna rizična stanja mladostnikov in ima številne dolgoročne posledice tako na individualni kot na družbeni ravni. Obdobje adolescence predstavlja razvojno fazo, v kateri se posamezniki soočajo z intenzivnimi telesnimi, čustvenimi in socialnimi spremembami. Nosečnost v tem obdobju pogosto sovpada z nezaključenim psihosocialnim razvojem, izobraževanjem ter omejenimi ekonomskimi in socialnimi viri, kar pomembno vpliva na življenjske možnosti mladih mater in njihovih otrok (Bevk, 2018; WHO, 2014).

Raziskave kažejo, da so mladoletniške nosečnosti pogosteje prisotne v okoljih z nižjim socialno-ekonomskim statusom, slabšim dostopom do zdravstvenih storitev ter pomanjkljivo spolno vzgojo, kar kaže na socialne in zdravstvene neenakosti (UNICEF, 2019; Eurostat, 2021). Dekleta, ki

[337] maja.zibert@sckr.si

zanosijo v adolescenci, so izpostavljena večjemu tveganju za prekinitev šolanja, socialni izključenosti ter revščini, hkrati pa tudi večjim tveganjem za zaplete v nosečnosti in pri porodu (WHO, 2014; Sedgh idr., 2015).

Poleg zdravstvenih in izobraževalnih posledic ima mladoletniška nosečnost tudi psihosocialen vpliv. Mlade matere se srečujejo s stigmatizacijo, zmanjšano socialno podporo ter povečano stopnjo psihičnih stisk, vključno z anksioznostjo in depresijo (SmithBattle, 2013). Otroci, rojeni mladoletnim materam, imajo večje tveganje za slabše učne dosežke, slabše zdravstveno stanje ter ponavljanje medgeneracijske socialne prikrajšanosti (Maynard & Hoffman, 2008).

Mladoletniška nosečnost tako ostaja pomemben javnozdravstveni in družbeni izziv, ki zahteva kakovostno spolno vzgojo, krepitev socialne podpore ter zmanjševanje družbenih neenakosti (WHO, 2014; Bevk, 2018).

METODOLOGIJA

Metodološki pristop članka temelji na kvalitativni pregledni raziskavi, ki se osredotoča na analizo in primerjavo sekundarnih virov. Za potrebe pisanja članka je bilo uporabljeno sistematično iskanje obstoječih znanstvenih in strokovnih člankov, poročil, statističnih podatkov ter drugih publikacij, dostopnih prek spletnih podatkovnih baz, uradnih institucij in drugih zanesljivih internetnih virov. Poseben poudarek je bil namenjen primerjavi ugotovitev različnih avtorjev. Takšen pristop je omogočil celovit vpogled v obstoječe raziskave in prispeval k analizi spoznanj brez izvedbe primarne empirične raziskave. Takšna metodologija je bila izbrana z namenom pregleda že objavljenih znanstvenih raziskav in zaradi širše perspektive obravnavanega problema.

RAZPRAVA IN PREDSTAVITEV REZULTATOV

Epidemiološki pregled

V Sloveniji se je v zadnjih desetletjih stopnja mladoletniških nosečnosti znižala, kar je skladno s trendi v večini držav Evropske unije. Upad je povezan z več dejavniki, med katerimi so glavni uvedba in krepitev spolne vzgoje v izobraževalnem sistemu, boljša dostopnost sodobnih kontracepcijskih sredstev ter spremembe v spolnem vedenju mladostnikov, kot sta kasnejši začetek spolne aktivnosti in večja ozaveščenost o tveganjih nezaščitenih spolnih odnosov (Korenčan idr., 2017; WHO, 2014; NIJZ, 2020).

Kljub splošnemu upadu števila rojstev pri mladoletnicah epidemiološki podatki kažejo, da ostaja delež prekinitev nosečnosti med mladostnicami še vedno visok v primerjavi s številom nosečnosti, kar kaže na nezadostno ali neenakomerno dostopnost preventivnih programov ter razlike v socialnih in kulturnih dejavnikih (Korenčan idr., 2017; Sedgh idr., 2015). Prekinitve nosečnosti so pogostejše pri zelo mladih dekletih in pri tistih iz socialno ranljivejših okolij, kar potrjuje povezavo med mladoletniško nosečnostjo in družbenimi neenakostmi (WHO, 2014; UNICEF, 2019).

V primerjavi z evropskim povprečjem Slovenija beleži nizko stopnjo rojstev pri mladoletnicah, vendar so razlike med posameznimi regijami in socialnimi skupinami še vedno prisotne (Eurostat, 2021). Raziskave kažejo, da so pri dekletih z nižjo izobrazbo staršev, slabšimi socialno-ekonomskimi pogoji in omejenim dostopom do zdravstvenih in svetovalnih storitev tveganja za neželeno nosečnost večja (NIJZ, 2020; SmithBattle, 2013).

Epidemiološki podatki kažejo tudi, da kljub pozitivnim trendom mladoletniška nosečnost ostaja pomembno javnozdravstveno vprašanje. To zahteva stalno spremljanje, nadgrajevanje preventivnih programov ter druge ukrepe, usmerjene v zmanjševanje socialnih neenakosti in krepitev podpore mladim, zlasti v ranljivejših okoljih (WHO, 2014; Eurostat, 2021).

Primerjava mladoletniških nosečnosti (15 do 19 let) v Sloveniji in Evropi

Slovenija se po stopnji mladoletniških rojstev uvršča med države z najnižjo pogostostjo v Evropi, ki je primerljiva s skandinavskimi državami. V primerjavi s povprečjem Evropske unije je stopnja v Sloveniji približno za polovico nižja, kar odraža učinkovitost preventivnih ukrepov, dober dostop do kontracepcije in vključevanje mladostnikov v izobraževalni sistem. Kljub temu podatki kažejo na razmeroma visok delež odločanja za prekinitev nosečnosti, kar pomeni, da mladoletniška nosečnost tudi v Sloveniji ostaja pomembno zdravstveno-socialno vprašanje, zlasti pri ranljivih skupinah mladih (Eurostat, 2025; World Bank, 2024; WHO, 2014; NIJZ, 2020).

Tabela 1: *Stopnja rojstev pri mladostnicah (število rojstev na 1.000 deklet, starih 15–19 let)*

Država / regija	Stopnja mladoletniških rojstev (na 1.000)	Značilnosti in kontekst
Slovenija	3 do 4	Ena najnižjih stopenj v Evropi. Močan vpliv dostopne kontracepcije, obveznega šolanja in preventivnih programov. Kljub temu relativno visok delež prekinitev nosečnosti.
Povprečje EU	6 do 7	Povprečje zakriva velike razlike med državami. Splošni trend upadanja od leta 2000 dalje.
Severna Evropa	2 do 5	Zelo nizke stopnje, visoka raven spolne vzgoje, mladim prijazne zdravstvene storitve.
Zahodna Evropa	4 do 7	Stabilno nizke stopnje, razvita preventiva in socialna država.
Južna Evropa	5 do 8	Nižje kot vzhod, a višje kot sever. Vpliv kulturnih vzorcev in poznejše spolne vzgoje v preteklosti.
Srednja Evropa	6 do 15	Večje razlike znotraj regije. Pomembni so socialno-ekonomski dejavniki.
Vzhodna Evropa	20 do 40	Najvišje stopnje v Evropi, povezava z revščino, zgodnjimi partnerskimi zvezami in slabšo dostopnostjo preventive.

Vir: Eurostat (2024, 2025); World Bank (2024); World Health Organization (2014, 2023); UNICEF (2019); Statistical Office of the Republic of Slovenia (2024).

Socialni in družinski dejavniki

Socialno-ekonomski status družine predstavlja enega ključnih dejavnikov tveganja za pojav mladoletniške nosečnosti. Mladostnice, ki odraščajo v socialno deprivilegiranih okoljih, se pogosteje soočajo z omejenim dostopom do ustreznih informacij o spolnem in reproduktivnem zdravju, manjšo možnostjo uporabe kontracepcije ter nižjo ravnjo podpore s strani staršev in širše skupnosti (Kirby, 2007). Revščina, brezposelnost staršev in nižja izobrazba v družini so dejavniki, ki pomembno prispevajo k povečanju tveganega vedenja mladostnikov (Maynard & Hoffman, 2008).

Pomembno vlogo imajo tudi družinski odnosi in sama struktura družine. Raziskave kažejo, da je tveganje za zgodnjo nosečnost večje pri mladostnicah iz enostarševskih družin, družin z nestabilnimi partnerskimi odnosi ali v okoljih, kjer so prisotni konflikti, nasilje in pomanjkanje

čustvene bližine (SmithBattle, 2013; WHO, 2014). Slabša komunikacija med starši in mladostniki, zlasti na področju spolnosti, pogosto vodi v neustrezno razumevanje tveganj in manj odgovorne odločitve v zvezi s spolnostjo (Kirby, 2007).

Družbeni kapital in razpoložljivost podpornih socialnih mrež imata prav tako pomemben zaščitni učinek. Mladostnice, ki imajo možnost do stabilnih in pozitivno naravnanih odnosov, vzornikov in kakovostne izobrazbe, imajo manjše tveganje za nenačrtovano nosečnost (UNICEF, 2019). Nasprotno pa socialna izključenost in omejene možnosti za osebni ali izobraževalni razvoj povečujejo verjetnost zgodnjega prevzemanja odraslih vlog, vključno z materinstvom (Hoffman & Maynard, 2008).

Socialni in družinski dejavniki vidno oblikujejo življenje mladostnic ter vplivajo na njihove odločitve, vedenje in priložnosti v prihodnosti. Učinkovito preprečevanje mladoletniške nosečnosti zahteva celostne pristope, ki poleg posameznice vključujejo tudi družino, šolo in širše socialno okolje (WHO, 2014; Kirby, 2007).

Vloga šole in izobraževalnega sistema

Šola ima ključno vlogo pri preprečevanju tveganih vedenj mladostnikov, saj predstavlja eno osrednjih okolij njihove socializacije, učenja in osebnostnega razvoja. Preko formalnega in neformalnega izobraževanja ima šola možnost mladim posredovati zanesljive informacije, razvijati kritično mišljenje ter spodbujati odgovorno odločanje na področju spolnega in reproduktivnega zdravja. Kakovostno zasnovana in starosti prilagojena spolna vzgoja, ki presega zgolj biološke vidike spolnosti, pomembno prispeva k zmanjševanju tveganja za neželene nosečnosti (Bevk, 2018; Kirby, 2007).

Pomemben element preventivnega delovanja v šoli je tudi odprta in varna komunikacija. Okolje, v katerem se mladostniki počutijo sprejete, slišane in spoštovane, spodbuja pogovor o občutljivih temah, kot so partnerski odnosi, spolnost, kontracepcija in odgovornost odraslih. Šole, ki spodbujajo dialog ter vključujejo sodelovanje z zdravstvenimi in socialnimi institucijami, ustvarjajo pomemben zaščitni dejavnik pred tveganimi vedenji (WHO, 2014; Bevk, 2018).

Dostop do svetovalnih služb, kot so šolski svetovalni delavci, psihologi in socialni pedagogi, ima ključno vlogo pri mladostnikih, ki se soočajo z osebnimi, družinskimi ali socialnimi stiskami. Svetovalne službe lahko nudijo strokovno pomoč, pripomorejo k zgodnjemu prepoznavanju tveganj ter usmerjanju k ustreznim oblikam pomoči. Mladostniki, ki so deležni podpore šolskega okolja, imajo večje možnosti za nadaljevanje izobraževanja in manjše tveganje za zgodnje starševstvo (SmithBattle, 2013; Maynard & Hoffman, 2008).

Izobraževalni sistem ne sme delovati zgolj kot prenosnik znanja, temveč kot pomemben zaščitni dejavnik, ki lahko z ustreznimi programi, podporo in sodelovanjem z družino ter lokalno skupnostjo pomembno prispeva k zmanjševanju pojavnosti mladoletniških nosečnosti. Celostni preventivni pristopi v šolah predstavljajo temelj dolgoročnih pozitivnih učinkov tako za posameznike kot za družbo v celoti (Bevk, 2018; WHO, 2014).

Zdravstvene posledice

Nosečnost v adolescenci je povezana s povečanim tveganjem za številne zdravstvene zaplete tako pri nosečnici kot pri novorojenčku. Mladostnice so zaradi telesne nezrelosti in še ne zaključenega fizičnega razvoja bolj izpostavljene zapletom, kot so slabokrvnost, hipertenzija, večja možnost okužb ter povečano tveganje za prezgodnji porod (Palancsai-Šiftar, 2003; WHO, 2014). Pogostejša je tudi nizka porodna teža novorojenčka, kar pomembno vpliva na kasnejši telesni in kognitivni razvoj otroka (Korenčan idr., 2017; Sedgh idr., 2015).

Pomemben dejavnik tveganja predstavlja tudi kasnejše vključevanje mladostnic v program zdravstvene oskrbe v času nosečnosti. Noseče mladostnice pogosto pozno obiščejo ginekologa, kar je lahko povezano s strahom, stigmatizacijo, pomanjkanju informacij ali omejenim dostopom do zdravstvenih storitev (Palancsai-Šiftar, 2003; WHO, 2014). Poznejši začetek zdravstvene obravnave zmanjšuje možnosti za pravočasno prepoznavanje in obvladovanje zapletov ter negativno vpliva na izid nosečnosti.

Poleg telesnih zdravstvenih tveganj nosečnost v adolescenci pogosto spremljajo tudi psihične obremenitve. Mladostnice se soočajo s povečanim tveganjem za anksioznost, depresijo in stres, zlasti kadar nosečnost ni načrtovana ali ko naletijo na neodobravanje družine in okolice (SmithBattle, 2013). Psihološka stiska lahko dodatno vpliva na slabše sodelovanje z zdravstveno oskrbo ter zmanjšano skrb za lastno zdravje in zdravje ploda.

Zdravstvene posledice nosečnosti v adolescenci so tako tesno povezane s socialnimi in ekonomskimi okoliščinami mladostnic. Celostna zdravstvena obravnava, ki vključuje zgodnjo nosečniško oskrbo, psihosocialno podporo in sodelovanje različnih strokovnjakov, je ključna za zmanjševanje tveganj in izboljšanje zdravstvenih izidov tako za mlade matere kot za njihove otroke (Korenčan idr., 2017; WHO, 2014).

Psihosocialne posledice

Psihosocialni vidiki mladoletniške nosečnosti so kompleksni in pogosto dolgoročni, saj posegajo na več področij življenja. Nosečnost v adolescenci spremljata stigmatizacija in socialno izključevanje, ki izvirata iz negativnih družbenih stereotipov ter moralnih sodb okolice. Mladostnice so lahko izpostavljene neodobravanju vrstnikov, nerazumevanju v šolskem okolju ter zmanjšani podpori širše skupnosti, kar pomembno vpliva na njihovo samopodobo in občutek pripadnosti (UNICEF, 2017).

Ena najpogostejših posledic mladoletniške nosečnosti je tudi prekinitev ali oteženo nadaljevanje šolanja. Zaradi usklajevanja nosečnosti, materinstva in šolskih obveznosti se mnoge mladostnice soočajo z izpadom iz izobraževalnega sistema, kar dolgoročno omejuje njihove možnosti za zaposlitev in ekonomsko neodvisnost (Maynard & Hoffman, 2008; SmithBattle, 2013). Izobraževalni primanjkljaj lahko vodi v začaran krog socialne prikrajšanosti in odvisnosti od socialne pomoči.

Nosečnost pogosto predstavlja prelomnico v življenjskem poteku mladostnice, saj prezgodaj zahteva prevzemanje odraslih vlog in odgovornosti. To lahko povzroči povečano tveganje za duševne stiske, kot so stres, anksioznost in depresija, zlasti kadar nosečnost ni bila načrtovana ali kadar mladostnica nima ustrezne podpore družine in partnerja (SmithBattle, 2013). Psihične obremenitve lahko dodatno vplivajo na kakovost odnosa z otrokom ter na sposobnost mladostnice, da se učinkovito sooča z izzivi materinstva.

Pomembno vlogo pri blaženju negativnih psihosocialnih posledic imajo podporni sistemi, kot so družina, šola, svetovalne službe in socialne institucije. Raziskave poudarjajo, da lahko zgodnja in celostna psihosocialna podpora bistveno izboljša življenjske izide mladih mater ter zmanjša tveganje za dolgoročno socialno izključenost (UNICEF, 2017; WHO, 2014). Zato je pri obravnavi mladoletniške nosečnosti ključen celosten pristop, ki poleg zdravstvenih vidikov upošteva tudi psihosocialne potrebe mladostnic.

Preventiva in institucionalni odziv

Učinkovito preprečevanje mladoletniške nosečnosti zahteva širši in usklajen pristop različnih družbenih institucij, med katerimi imajo ključno vlogo izobraževalni sistem, zdravstvene ustanove in

socialno varstvo. Posamezni ukrepi imajo omejen učinek, če niso povezani v širšo mrežo preventivnih in podpornih dejavnosti, ki mladim omogočajo dostop do informacij, svetovanja in konkretne pomoči (WHO, 2014; Kirby, 2007).

Izobraževalni sistem ima pomembno vlogo pri zgodnji in sistematični preventivi. Šole predstavljajo prostor, kjer lahko mladostniki pridobijo znanje o spolnem in reproduktivnem zdravju, razvijajo odgovorne vedenjske vzorce ter krepijo veščine odločanja. Preventivni programi so najučinkovitejši, kadar so vsebinsko celostni, starostno prilagojeni ter vključujejo razpravo o odnosih, vrednotah, komunikaciji in odgovornosti, ne zgolj o bioloških vidikih spolnosti (Kirby, 2007; Bevk, 2018).

Zdravstveni sistem ima ključno vlogo pri zagotavljanju dostopne, mladim prijazne zdravstvene obravnave. Svetovalni centri, ginekološke ambulante in preventivni programi, usmerjeni v mladostnike, omogočajo zgodnje informiranje, uporabo kontracepcije ter pravočasno obravnavo tveganj. Pomembna je predvsem odprava administrativnih, finančnih in psiholoških ovir, ki mladim otežujejo dostop do zdravstvenih storitev (WHO, 2014; Sedgh idr., 2015).

Socialno varstvo dopolnjuje preventivne dejavnosti z nudenjem podpore mladostnikom iz socialno nespodbudnih okolij. Centri za socialno delo, mladinski centri in nevladne organizacije lahko s svetovalnim in terenskim delom prispevajo k zmanjševanju socialnih neenakosti, ki pomembno vplivajo na pojav mladoletniške nosečnosti. Posebno pozornost je treba nameniti ranljivim skupinam mladih, pri katerih so tveganja večja zaradi revščine, družinskih težav ali socialne izključenosti (UNICEF, 2019; WHO, 2014).

Učinkoviti preventivni programi morajo biti prilagojeni raznolikim potrebam mladih ter temeljiti na medinstitucionalnem sodelovanju in dolgoročnem spremljanju. Le s celostnim institucionalnim odzivom je mogoče doseči trajnejše zmanjševanje mladoletniške nosečnosti ter izboljšati zdravstvene, izobraževalne in socialne izzive mladostnikov (Kirby, 2007; WHO, 2014).

Zaključek

Mladoletniška nosečnost kljub upadanju ostaja pomemben javnozdravstveni in družbeni izziv, ki zahteva stalno pozornost strokovne in širše javnosti. Čeprav statistični podatki v Sloveniji in v Evropi kažejo pozitiven trend zmanjševanja števila mladoletniških nosečnosti, to ne pomeni, da je problem rešen. Pojav mladoletniške nosečnosti še vedno razkriva globlje strukturne in socialne neenakosti, ki vplivajo na življenjske možnosti mladostnikov in njihovih družin (Bevk, 2018; UNICEF, 2017). Analiza različnih vidikov mladoletniške nosečnosti kaže, da gre za kompleksen pojav, ki presega individualno raven in je tesno povezan s socialno-ekonomskim položajem, družinskimi odnosi, dostopnostjo izobraževanja, zdravstvenimi storitvami ter širšimi kulturnimi in družbenimi normami ter vrednotami. Mladoletniška nosečnost pogosto ni zgolj posledica neustreznega informiranja ali tveganega posameznikovega vedenja, temveč rezultat prepleta osebnih, družinskih in družbenih dejavnikov, ki mladostnikom omejujejo možnosti za varno in premišljeno odločanje (UNICEF, 2017; WHO, 2014). Posebno pomembno je poudariti, da ima mladoletniška nosečnost dolgoročne posledice tako za mlade matere kot za njihove otroke. Te se odražajo na zdravstvenem, psihosocialnem in izobraževalnem področju ter pogosto vplivajo na nadaljnji življenjski potek posameznice. Prekinitev ali otežen dostop do izobraževanja, povečano tveganje za revščino, socialno izključenost in duševne stiske lahko vodijo v medgeneracijski prenos neenakosti, če niso pravočasno vzpostavljeni ustrezni podporni mehanizmi (Bevk, 2018; Maynard & Hoffman, 2008).

Dolgoročno zmanjševanje tveganj, povezanih z mladoletniško nosečnostjo, zato zahteva interdisciplinarne in trajnostne pristope. Ključno vlogo imajo preventivni programi, ki temeljijo na sodelovanju izobraževalnega sistema, zdravstvenih ustanov, socialnega varstva ter lokalne skupnosti. Posebno učinkoviti so programi, ki poleg posredovanja informacij krepijo psihosocialne veščine

mladih, spodbujajo k odgovornim odločitvam ter ustvarjajo okolje, v katerem se mladostniki počutijo varne in sprejete (WHO, 2014; Kirby, 2007).

Pomembno je tudi zmanjšati socialne neenakosti, krepiti stabilne družinske odnose, kakovostno izobraževanje, dostopnost zdravstvenih storitev in močne socialne mreže. Le z vključevanjem ranljivih skupin mladih in z dolgoročnim vlaganjem v preventivo je mogoče doseči trajne pozitivne učinke tako na ravni posameznika kot na ravni celotne družbe (UNICEF, 2017; Bevk, 2018). Obravnava mladoletniške nosečnosti ne sme temeljiti na obsojanju in stigmatizaciji, temveč na razumevanju, podpori in sistemskih rešitvah. Celosten pristop, ki združuje preventivo, zgodnje ukrepanje in podporo mladim materam, predstavlja ključen korak k bolj pravični, vključujoči in zdravi družbi.

Viri in literatura:

Bevk, L. (2018). Mladostništvo in reproduktivno zdravje. In *Zdravje v Sloveniji 2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/publikacije/zdravje-v-sloveniji-2018/

Eurostat. (2021). Teenage fertility rate – statistical overview. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics

Eurostat. (2024). *Fertility rates by age (15–19 years) and country*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_frate/default/table

Eurostat. (2025). *Fertility statistics – teenage fertility rates in the European Union*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics

Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. https://www.powertodecide.org/sites/default/files/resources/primary-download/emerging-answers.pdf

Korenčan, S., Artnik, B., & Lovše, T. (2017). Spolno in reproduktivno zdravje mladostnikov v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo, 56*(3), 184–193. https://doi.org/10.1515/sjph-2017-0024

Maynard, R. A., & Hoffman, S. D. (2008). The costs of adolescent childbearing. In S. D. Hoffman & R. A. Maynard (Eds.), Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy (2nd ed.). Urban Institute Press. https://www.researchgate.net/publication/234721421_Kids_Having_Kids_A_Special_Report_on_the_Costs_of_Adolescent_Childbearing

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. https://www.nijz.si

Palancsai-Šiftar, D. (2003). Nosečnost in porod pri mladostnicah. *Zdravniški vestnik, 72*(6), 337–342.

Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), 223–230. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007

SmithBattle, L. (2013). Reducing the stigmatization of teen mothers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 38*(4), 235–241. https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182917c5b

Statistical Office of the Republic of Slovenia. (2024). *Births by age of mother – international comparisons*. https://www.stat.si/StatWeb/en/Field/Index/17

UNICEF. (2017). *Early motherhood: A global challenge*. https://www.unicef.org

UNICEF. (2019). *Adolescent pregnancy: A review of the evidence*. https://www.unicef.org

World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development*. Geneva: WHO. https://www.who.int

World Bank. (2024). *Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15–19)*. https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT

World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy: Issues in adolescent health and development.* Genova: WHO. https://www.who.int

World Health Organization. (2023). *Adolescent birth rate – European Region*. Global Health Observatory (GHO) Data Repository. https://apps.who.int/gho/data/node.main.EUROADOFR

TEENAGE PREGNANCY IN SLOVENIA: RISK FACTORS, CONSEQUENCES AND PREVENTION POSSIBILITIES

Maja Žibert
prof. of history, uni. dipl. soc. culture
ŠC Kranj, Vocational High School

Abstract: *Adolescent pregnancy represents a complex public health, social, and psychological challenge which, despite declining prevalence rates, remains a significant issue both internationally and in the Slovenian context. Global literature emphasizes that pregnancy among girls aged 10 to 19 is associated with increased risks of adverse health outcomes, psychosocial distress, and long term consequences for both the mother and the child, making it a phenomenon present worldwide. In Slovenia, adolescent pregnancy has also been the subject of extensive research. Although its overall incidence has decreased, a relatively high rate of pregnancy termination among adolescents persists, alongside numerous health and social challenges that require comprehensive and coordinated responses. Research conducted in Slovenia and abroad indicates that adolescent pregnancy is strongly influenced by factors such as low educational attainment, socio-economic disadvantage, dysfunctional family environments, inadequate sexual education, and limited access to contraception. Empirical studies report higher rates of anemia, preterm birth, low birth weight, and increased vulnerability among adolescent mothers compared to adult pregnant women. Qualitative studies carried out in Slovenia further highlight the personal experiences of adolescents, who often perceive pregnancy as a sudden and profound life change accompanied by uncertainty, stigma, and restricted opportunities for continued education and social integration. Preventive programs that include improved sexual education, accessible contraception, counseling services, and strong support networks are essential for reducing the incidence of adolescent pregnancy and for promoting safe developmental pathways for young people. Despite existing progress, research underscores the continued need for the development of interdisciplinary approaches and effective support models to ensure adequate health, psychosocial, and educational support for adolescent mothers. Adolescent pregnancy remains a phenomenon that requires thoughtful, long term strategies from both society and the professional community.*

Keywords: *adolescent pregnancy, adolescent mothers, risk factors, health consequences*