

SOCJOMEDYCZNE ASPEKTY SPÓŹNIONEGO MACIERZYŃSTWA

MAŁGORZATA SAWICKA

ABSTRACT. Sawicka Małgorzata, *Socjomedyczne aspekty spóźnionego macierzyństwa* (Maternity is mostly associated with young women). *Rodzina w czasach szybkich przemian, Roczniki Socjologii Rodziny*, XIII, Poznań 2001. Adam Mickiewicz University Press, pp. 245-257. ISBN 83-232-1172-8. ISSN 0867-2059. Text in Polish with a summary in English.

Małgorzata Sawicka, Instytut Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (Institute of Sociology Adam Mickiewicz University), ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań, Polska-Poland.

Macierzyństwo kojarzone jest przeważnie z młodymi mężatkami, kobietami w młodym wieku. Potwierdzają to dane demograficzne, bowiem przeciętna Polka zostaje matką średnio w wieku 23 lat.

W społeczeństwie polskim istnieje mocno zakorzeniony pogląd, że w pierwszą ciążę powinny zachodzić kobiety w optymalnym wieku rozrodczym, tj. między 20 a 30 rokiem życia. Jest to, zdaniem ginekologów, czas najlepszy na rodzenie dzieci; przytaczają szereg niezbitych dowodów na potwierdzenie tej tezy: młodsze kobiety lepiej znoszą ciążę, mają łatwiejszy poród, szybciej dochodzą do równowagi fizycznej i psychicznej po porodzie oraz szybciej wracają do pracy, mają lepszy kontakt z dzieckiem wskutek mniejszej różnicy lat, a także istnieje u nich mniejsze ryzyko urodzenia dziecka z wadami.

Obecnie coraz częściej spotyka się kobiety dojrzałe debiutujące w roli matki. W dostępnym piśmiennictwie polskim brak jednolitych danych dotyczących pierwszej ciąży i porodu u kobiet po 35 roku życia w Polsce. Spotkać możemy jedynie pojedyncze doniesienia z różnych regionów kraju, często jednak dane te dotyczą wszystkich porodów u kobiet po 35 roku życia, bez podziału na rodzące pierwszy raz i kolejny.

Według J. Rzempołucha i współautorów¹, porody kobiet zwanych „starymi pierwiastkami” stanowiły 0,6% wszystkich porodów odbytych w latach 1975-1985 w

¹ J. Rzempołuch, G. Cieślak, L. Mitas, J. Mniszek, *Stara pierworódka jako problem położniczy*, *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 1990, 21, s. 83-89.

Bytomiu. Z badań przeprowadzonych w Klinice Położnictwa i Patologii Ciąży AM w Lublinie² w latach 1991-1995 wynika, że porody u ciężarnych powyżej 35 roku życia (pierwiastek i wieloródek łącznie) stanowiły 9,1%. Natomiast porody pacjentek po 35 roku życia (pierwiastek i wieloródek łącznie) odbyte w I Klinice Położnictwa i Ginekologii w Warszawie stanowiły 12,6%³.

Z kolei wielu autorów zagranicznych skupia uwagę na pierwszej ciąży i porodzie u kobiet po 35 roku życia. W zależności od kraju, porody w tej grupie wiekowej sięgają do 5% wszystkich porodów⁴.

Macierzyństwo kobiet decydujących się na pierwsze dziecko w wieku 35 lat i później rodzi wiele problemów, z którymi nie mają do czynienia matki w młodszym wieku, dlatego też zjawisko to należy rozpatrywać zarówno od strony medycznej, jak i socjologicznej.

ASPEKTY MEDYCZNE SPÓŹNIONEGO MACIERZYŃSTWA

W 1958 roku Międzynarodowa Rada Położników i Ginekologów ustaliła, by kobietę będącą w pierwszej ciąży powyżej 35 roku życia określać mianem „starszej pierwiastki”⁵. Z przeglądu literatury przedmiotu wynika, że określeniem tym można objąć szerszy przedział wieku kobiet. Niektórzy autorzy uznają, że już w wieku powyżej 25 lat pogarszają się rokowania w czasie ciąży i porodu, inni przyjmują za wiek graniczny 30 lat, a nawet 40 rok życia⁶.

W zależności od warunków socjoekonomicznych, kulturowych, obyczajowych, zmieniają się także poglądy na rodzenie pierwszego dziecka. Granica wieku, w którym kobiety rodzą pierwsze dziecko podwyższa się, wskutek czego liczba kobiet dojrzałych decydujących się na pierwszą ciążę stale się zwiększa. Proporcje pomiędzy ciężarnymi starszymi i młodszymi zmieniają się w różnych społeczeństwach, dlatego też lekarze z danego kraju sami, według swych poglądów i obowiązujących standardów opieki przyjmują pewien wiek za granicę, powyżej której traktują pacjentki – przyszłe matki w sposób szczególny.

Ciąża i poród u pacjentek starszych jest poważnym problemem medycznym, bardziej jednak „wskaźnikiem” ryzyka niż czynnikami ryzyka⁷. Wskaźnik ryzyka to termin, który ma na celu zasygnalizowanie ewentualnych problemów, mogących

² J. J. Kraczkowski, J. Hławacz, J. M. Robak, L. Kotowska-Biegaj, M. Semczuk, *Przebieg ciąży i porodu u pacjentek po 35 roku życia*, Ginekologia Polska, 1997, 68, 5b, s. 461-465.

³ A. Borowiecka-Elwertowska, E. Borowiecka, L. Marianowski, *Analiza przebiegu ciąży i porodu u pacjentek po 35 roku życia*, Postępy Nauk Medycznych, 1997, t.X, nr 5-6, s. 78-80.

⁴ S. Kitzinger, *Poród po 35 roku życia*, Prószyński i S-ka, Warszawa 1999, s. 5.

⁵ Tamże, s. 78.

⁶ L. Silverton, *Stara pierwiastka*, w: *Nowoczesne położnictwo. Praktyka położnicza*, t. 4, PZWL, Warszawa 1995, s. 91-109.

⁷ A. Borowiecka-Elwertowska i wsp., wyd. cyt., s. 78.

częściej pojawiać się w ciąży i w czasie porodu u kobiety po 35 roku życia, niż na przykład w wieku 20 lat. Termin ten jednakże wzbudza u kobiet wiele negatywnych odczuć⁸, bowiem silniej podkreśla wiek kobiety, niż fakt bycia w ciąży.

Ciąża to stan fizjologiczny, charakteryzujący się zmianami w funkcjonowaniu organizmu kobiety. Zmiany te określane jako przystosowanie ciążowe potrzebne są zarówno dla rozwoju płodu, jak i są wyrazem obrony matki przed szkodliwą dla jej organizmu inwazją tkanek jaja płodowego⁹. Aby ciąża kobiety przebiegała bez zmian patologicznych i warunki dla rozwijającego się wewnątrzłono dziecka były optymalne, ciężarna powinna być zdrowa. Tymczasem kobieta po 35 roku życia to osoba z potencjalnymi zagrożeniami charakterystycznymi dla późniejszego wieku – m.in. z zagrożeniem początkową fazą choroby niedokrwiennej serca, nierzadko otyłością, nadciśnieniem, cukrzycą, chorobą wrzodową żołądka, zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, niewydolnością nerek, nadczynnością tarczycy, reumatyzmem. Wymienione stany chorobowe, coraz częściej pojawiające się w społeczeństwie polskim, związane są z powszechnie występującymi czynnikami ryzyka, dotycząc coraz młodsze osoby. Nie można więc wykluczyć, że u dojrzałych kobiet nie spotkamy którejs z tych chorób, które mogłyby wikłać przebieg ciąży i wpływać na jej zakończenie.

Specyfika ciąży i porodu u kobiet po 35 roku życia przejawia się w częstszym występowaniu obciążeń adaptacyjnych wszystkich układów oraz zaburzeń czynności skurczowej macicy, jak również obecnością zwiększonego oporu porodowego¹⁰.

Autorzy zarówno polscy, jak i zagraniczni zgodnie wymieniają powikłania ciąży u pacjentek powyżej 35 roku życia. Na podstawie badań i długoletnich obserwacji stwierdzili, że u kobiet dojrzałych występuje zwiększona ilość powikłań – otyłość, nadciśnienie, stan przedrzucawkowy, przedwczesne odpłynięcie płynu owodniowego, łożysko przodujące, cukrzyca, w tym częściej cukrzyca ciężarnych, krwawienia poporodowe, poród przedwczesny, poronienia^{11,12,13}. W grupie pacjentek powyżej 35 roku życia odnotowuje się także większą częstość występowania wad zastawkowych oraz zaburzeń rytmu serca, wymagających stałego leczenia farmakologicznego¹⁴. Wzrasta również dwukrotnie liczba porodów zabiegowych – cięć cesarskich¹⁵. Wraz z wiekiem śmiertelność okołoporodowa matek jest większa, np. w Wielkiej

⁸ L. Silverton, wyd. cyt., s. 91-109.

⁹ T. Pisarski, *Położnictwo i ginekologia*, PZWL, Warszawa 1991, s.139.

¹⁰ J. Rzempoluch i wsp., wyd. cit., s. 83.

¹¹ S. M. Tuck, P. L. Yudkin, A. C. Turnbull, *Pregnancy outcome in elderly primigravidae with and without a history of infertility*, British Journal of Obstetrics and Gynaecology, March 1988, Vol. 95, s. 230-237.

¹² M. Prysak, A. Kisly, *Age greater than thirty – four years in an independent pregnancy risk factor in nulliparous women*; Journal Perinatology July – August 1997, 17(4), s. 296-300.

¹³ J. J. Kraczkowski i wsp., wyd. cyt., s. 461.

¹⁴ E. Borowiecka, A. Borowiecka-Elwertowska, D. Liszewska-Pjeifer, L. Marianowski, *Przebieg ciąży i porodu u pacjentek z wszczepionymi sztucznymi zastawkami serca*, Ginekologia Polska 68(6), 1997, s. 1-565.

¹⁵ J. J. Kraczkowski i wsp., wyd. cit., s. 461.

Brytanii śmiertelność kobiet będących w pierwszej ciąży w wieku 35 – 39 lat wynosiła w latach 1976-1987 282,8 na milion ciężarnych i 638,7 dla kobiet po 40 roku życia¹⁶.

Wiadomo, że wraz z wiekiem matki wzrasta, niezależnie od innych obciążeń wynikających ze statusu socjalno-ekonomicznego i wywiadu rodzinnego, ryzyko urodzenia dziecka niepełnosprawnego. Zaawansowany wiek kobiety może mieć wpływ na gorszą jakość jej komórek rozrodczych. Jak podaje J. Roszkowski – komórka jajowa ma zawsze tyle lat, ile ma kobieta, a starzenie się gamety jest związane z samoistnymi mutacjami dotyczącymi chromosomów czy pojedynczych genów¹⁷.

Starzejąca się gameta tworzy niepełnowartościową zygotę, która ulega następnie zaburzonej organogenezie i nieprawidłowemu wzrostowi¹⁸. U dzieci starszych matek częściej występuje zespół Downa i inne anomalie chromosomowe. U kobiet po 35 roku życia ryzyko przyjscia na świat dziecka np. z zespołem Downa wynosi 1/1000, a po 40 roku życia – 1/100.

Kobiety ciężarne w wieku powyżej 35 roku życia mają możliwość wykonania diagnostyki prenatalnej. Należy podkreślić, że mimo ogromnego postępu w położnictwie, w diagnozowaniu ciąży, nadal nie ma takiej metody, która by mogła z całą pewnością wykluczyć bądź potwierdzić występowanie wady u płodu. W wielu ośrodkach uniwersyteckich działają poradnie genetyczne, gdzie można uzyskać informację na temat ryzyka związanego z konkretną ciążą. Istnieje też możliwość wykonania badań prenatalnych, jednakże decyzja o ich przeprowadzeniu należeć powinna do kobiety, która będzie zapoznana także z ryzykiem ewentualnych badań¹⁹. Wśród badań prenatalnych wykonywanych u starszej ciężarnej wymienia się: ultrasonografię, test alfa-proteinowy, amniopunkcję, biopsję kosmówki.

Z punktu widzenia medycyny późna pierwsza ciąża nie jest korzystna dla kobiety. Jednak postęp nauki i praktyki medycznej umożliwi kobiecie zostanie matką nawet w okresie jej życia, kiedy w myśl panujących przekonań, powinna już mieć dzieci „odchowane”.

ASPEKTY DEMOGRAFICZNE I SPOŁECZNE SPÓŹNIONEGO MACIERZYŃSTWA

W kręgu kultury europejskiej decyzja o posiadaniu potomstwa coraz częściej nie jest wolna od kontrowersji. Z jednej strony na korzyść takiej decyzji przemawia wzorzec rodziny, dający poczucie bezpieczeństwa, a poprzez dzieci nadający życiu

¹⁶ L. Silverton, wyd. cyt., s. 96.

¹⁷ M. Kowalewska, M. Pokrzywnicka, I. Kobierska, *Późne macierzyństwo – zjawisko końca XX wieku – ocena stanu klinicznego noworodków donoszonych, urodzonych w Instytucie Ginekologii i Położnictwa w Łodzi przez matki w wieku zaawansowanym*, Ginekologia Polska, 2000, 71, 4, s. 173-178.

¹⁸ M. Kornacka, L. Żak, *Sezonowość i wiek rodziców noworodków z wadami rozwojowymi*, Kliniczna Perinatologia i Ginekologia, 1993, Supl. 5, s. 79-86.

¹⁹ H. Kleszcz, *Smak późnego macierzyństwa*, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 1997, 6, s. 35-36.

człowieka prawdziwy sens i szerszy wymiar jego realizacji. Z drugiej strony coraz większego znaczenia dla ludzi nabiera zawód, kariera i swoboda w wyborze stylu życia, czas wolny i coraz bogatsze możliwości jego zagospodarowywania w konsumpcyjnie zorientowanym społeczeństwie²⁰. Dominującym wzorem zachowań jednostki jest wybór obydwu obszarów życia, zawodowego i rodzinnego, oraz podjęcie próby pogodzenia różnorodnych ról. Jednak objawem zaostrzającego się konfliktu między tymi sferami życia jest między innymi rozważniejsze podejmowanie decyzji prokreacyjnych, jak na przykład odkładanie przez kobiety ciąży na później.

Pierwsza ciąża u kobiet dojrzałych jest zjawiskiem nieznacznie nasilającym się w naszym kraju. w roku 1980 kobiet po 35 roku życia rodziło 1351, a w 1999 r. – 3441 (tabela 1). Kobiety odkładające ciążę wywołują na ogół nieprzychylnie opinie i nastawienie społeczeństwa²¹, chociaż zgodnie z pojęciem „zdrowia reprodukcyjnego” i wiążącymi się z tym najważniejszymi prawami reprodukcyjnymi, decyzje związane z prokreacją powinny być wolne od dyskryminacji, a każda para i poszczególne osoby mogą samodzielnie decydować o liczbie dzieci i czasie ich posiadania²².

Tabela 1

Liczba urodzeń dzieci u kobiet po 35 roku życia²³

Rok	Liczba kobiet rodząca pierwsze dziecko po 35 roku życia	Stosunek wszystkich urodzeń do urodzeń pierwszego dziecka u kobiet po 35 roku życia
1980	1351	0,19%
1984	4005	1,76%
1988	4396	1,35%
1990	4416	1,24%
1994	4203	0,86%
1999	3441	1,11%

Jak wynika z danych wykresu 1, kobiety decydujące się na pierwsze dziecko w późniejszym wieku to kobiety w przeważającej większości zamieszkałe w mieście.

Fakt ten można tłumaczyć m.in. następującymi argumentami:

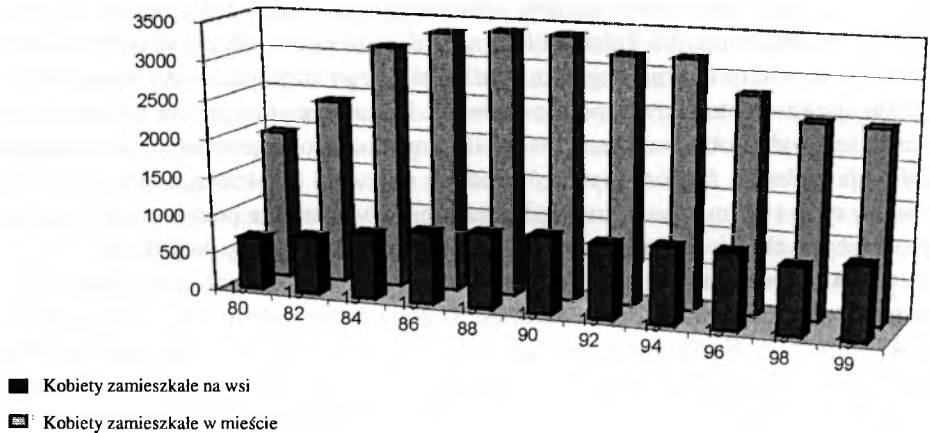
- w mieście jest łatwiejszy dostęp do lekarzy i tym samym do poradnictwa odnośnie do metod planowania ciąży i antykoncepcji,
- w mieście ludzie żyją bardziej anonimowo i nie odczuwają presji społeczeństwa wywieranej na bezdzietne kobiety,

²⁰ G. Firlit-Fesnak, *Rodzina polska w warunkach zmiany systemowej na tle krajów europejskich*, Centrum Promocji Kobiet, Warszawa 1996, s. 20.

²¹ L. Silverton, wyd. cyt., s.103.

²² Z. Lew-Starowicz, *Problematyka zdrowia reprodukcyjnego*, Problemy Rodziny, 1997, nr 1,2, s. 21-31.

²³ Opracowano na podstawie Rocznika Statystycznego Demografii, GUS, Warszawa, tabela – Urodzenia żywe według kolejności urodzenia dziecka, płci noworodka i wieku matki.



Wykres 1. Miejsce zamieszkania kobiet decydujących się na pierwsze dziecko po 35 roku życia²⁴

- w mieście są atrakcyjniejsze propozycje spędzania czasu wolnego – kina, teatry, wystawy, biblioteki, kawiarnie itp.,
- na wsi jest duże bezrobocie i macierzyństwo często traktują młode kobiety jako pomysł na życie,
- na wsi w większości panuje tradycyjne spojrzenie na rolę kobiety.

Nie wynika z tego, że częściej rodzą kobiety z miasta, lecz że później decydują się na pierwsze dziecko. Według J. Rzempełucha i współautorów²⁵ „starsze pierwiastki” częściej pracowały umysłowo, posiadając wykształcenie średnie (41,8%) lub wyższe (19,6%). Zdobywanie wykształcenia przez kobiety przesuwa powiększanie rodziny na późniejszy okres małżeństwa.

Na podstawie badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych na 45 pacjentkach w wieku 35 lat i więcej, sporządzono listę powodów, dla których kobiety te odłożyły swą pierwszą ciążę na później. Wymieniono m.in. takie przyczyny, jak: nieodpowiedni partner życiowy, brak gotowości emocjonalnej obojga partnerów do podjęcia ról rodziców, kariera, powody finansowe, a także niepłodność²⁶.

W Polsce na decyzje o pierwszej ciąży wpływ mają m.in. przemiany społeczne, kulturowe, obyczajowe i polityczne zachodzące w naszym kraju w ostatnim dwudziestolecu. Przede wszystkim wydłużyła się średnia długość życia, a wraz z tym okres rozrodczy kobiety. Podniesienie jakości życia, promowanie szeroko pojętego, zdrowego stylu życia opóźnia proces starzenia się organizmu ludzkiego. Dzięki te-

²⁴ Opracowano na podstawie Rocznika Statystycznego Demografii, GUS, Warszawa, tabela – Urodzenia żywe według kolejności urodzenia dziecka, płci noworodka i wieku matki.

²⁵ J. Rzempełuch i wsp., wyd. cyt., s. 83-84.

²⁶ G. E. Robinson, D. M. Garner, D. J. Gare, B. Crawford, *Psychological adaptation to pregnancy in childless women more than 35 years of years*, American Journal Obstetrics Gynecology 1987, 156, s. 328-333.

mu kobiety mogą decydować się na dziecko w późniejszym czasie. Postęp w położnictwie, neonatologii, genetyce i biologii powoduje, że kobiety przez dłuższy niż wcześniejsze pokolenia czas mogą zachodzić w ciążę i rodzić zdrowe dzieci. Współczesna nauka oferuje także szeroką gamę sposobów radzenia sobie z ewentualnymi trudnościami w przebiegu spóźnionej ciąży i porodu. Skuteczniejsza antykoncepcja, szerszy dostęp do niej, także mają swój wpływ na zapobieganie ciąży i świadome jej planowanie.

Mimo wagi, jaką Polacy przywiązują do małżeństwa i rodziny oraz głoszonej przez Kościół katolicki świętości rodziny, zmniejszyła się w ostatnich latach liczba zawieranych małżeństw i rodzi się coraz mniej dzieci (tabela 2). W naszym kręgu kulturowym posiadanie potomstwa ściśle wiąże się z zawieraniem małżeństw. Jednakże częstość urodzeń pozamałżeńskich wzrosła w ostatnich latach w Polsce.

Tabela 2

Liczby urodzeń i małżeństw w latach 1980-1998²⁷

Rok	Liczba małżeństw (w tys.)	Liczba urodzeń (w tys.)
1980	307	702
1990	256	552
1995	210	436
1998	209	398

Zmniejszająca się liczba małżeństw i liczba urodzeń wynika zarówno z pewnych obiektywnych przyczyn (np. zmiany struktury wieku kobiet), ale świadczy jednocześnie o zmianach zachowań i postaw prokreacyjnych, które uwarunkowane są między innymi sytuacją ekonomiczną rodzin, bezrobociem, kryzysem budownictwa mieszkaniowego²⁸.

Zwiększa się także liczba rozwodów i par żyjących w związkach nieformalnych. Zmiany te wynikają po części z czynników demograficznych, po części zaś są charakterystyczne dla okresu przemian, w jakim znalazła się Polska oraz zmieniających się aspiracji polskiego społeczeństwa²⁹. Współczesne kobiety częściej niż dawniej żyją w wolnych związkach, zmieniając partnerów i wybierając coraz bardziej świadomie ojca swych dzieci, mężczyznę godnego tego miana. Niekiedy poszukiwania te trwają dość długo i uwieńczone sukcesem bywają wówczas, kiedy kobiety są już dojrzałymi osobami, a ich zegar biologiczny pokazuje „przedostatnie minuty” na podjęcie decyzji o urodzeniu dziecka.

Młode kobiety coraz częściej zdają sobie sprawę z ograniczeń, jakie nakłada macierzyństwo. Wiedzą, że trudno odnosić sukcesy zawodowe i zarazem rodzić i po-

²⁷ Opracowano na podstawie Rocznika Statystycznego Demografii, GUS, Warszawa, Tabela – urodzenia i Tabela – małżeństwa.

²⁸ B. Chazan, *Demograficzne i społeczne aspekty rodzicielstwa*, Medycyna Wieku Rozwojowego, 1997, I,2, s.151-161.

²⁹ G. Firlit-Fesnak, wyd. cyt., s. 60.

siadać dzieci. Potomstwo jest źródłem radości i satysfakcji, ale jednocześnie wyczerpuje energię, zabiera czas, jest źródłem niepokojów i zobowiązań w wielu przypadkach³⁰. Praca zarobkowa oparta jest na założonym podziale funkcjonalnych ról pomiędzy „żywicielem rodziny” i „matką” albo pomiędzy „idealnym pracownikiem”, gotowym poświęcić cały swój czas pracodawcy a osobą, pozostającą w domu i obsługującą go. Idealny pracownik to człowiek bez zobowiązań, zwłaszcza związanych z wychowywaniem dzieci, które to wymagają poświęcenia energii zwróconej ku nim i obowiązkom domowo-macierzyńskim. W kulturze polskiej wciąż żywe jest określenie „matka-Polka”. Od kobiet oczekuje się poświęcenia osobistych ambicji na rzecz kariery zawodowej męża oraz potrzeb dzieci. Wiele kobiet nadal akceptuje rolę „matki-Polki”, która heroicznie i z entuzjazmem podejmuje podwójne brzemie: pracy zawodowej i domowych obowiązków, bycia pracownicą, żoną i matką³².

Powszechnie uważa się, że małżeństwo i szczęśliwe życie rodzinne stanowią dla przeciętnej Polki najwyższą wartość. To twierdzenie często przywołuje się jako uzasadnienie poglądów, według których kobiety powinny zajmować się prowadzeniem domu i wychowywaniem dzieci. Przemawiają za tym wyniki badań przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej w roku 1994 na temat: „Ekonomiczny wymiar życia rodzinnego” – ukazujące, że obowiązki opiekuńczo-wychowawcze miały zdecydowanie większe znaczenie dla kobiet niż dla mężczyzn, co wskazuje na silniejszą identyfikację kobiet z rolą rodzicielską. W cytowanych badaniach ujawniono także występowanie u kobiet swoistego „stresu rodzinnego”, którego zupełnie nie stwierdzono u badanych mężczyzn³³.

Społeczno-kulturowe wzorce macierzyństwa nie są czymś stałym i na zawsze ustalonym – zmieniają się w czasie, różnią się w różnych kulturach. Za Bogusławą Budrowską można przytoczyć przekonanie, że osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem i ponoszącą główną odpowiedzialność za jego rozwój jest matka³⁴. Natomiast wybitny socjolog Józef Chałasiński twierdził, że dom jako środowisko kultury wymaga tego, aby żona lub mąż nimi kierowali. Z wielu względów jest to raczej funkcja kobiety niż mężczyzny. Tej funkcji kobieta nie może spełniać zadowalająco przy pełnym obciążeniu pracą zawodową poza domem³⁵.

Mimo wyników badań, poglądów opinii społecznej i naukowców, kobiety polskie coraz częściej stawiają pracę i karierę przed domem i dziećmi. Podejmują one pracę nie tylko ze względów finansowych, związanych z ekonomicznym interesem

³⁰ B. Budrowska, *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*, Monografie FNP, Warszawa 2000, s. 100.

³¹ B. Budrowska, wyd. cyt., s. 72.

³² U. Nowakowska, E. Piwnik, *Kobiety w rodzinie*, w: *Kobiety w Polsce w latach 90*, Raport CPK, Warszawa 2000.

³³ U. Parnicka, *Rodzinne i zawodowe role kobiet*, Problemy Rodziny 1999, nr 2, 3, s. 13.

³⁴ B. Budrowska, wyd. cit., s. 219.

³⁵ B. Tryfan, *Kobieta polska w rodzinie*, Problemy Rodziny 1996, nr 2, s. 11.

rodziny, lecz także z chęci zdobycia niezależności finansowej od partnera czy męża. Praca zawodowa czyni ponadto życie ciekawszym, atrakcyjniejszym, a wypełnianie roli pracownika stwarza okazje do doskonalenia swoich umiejętności zawodowych, uczestniczenia w szerszym środowisku. Dążąc do niezależności finansowej, a także do osiągnięcia sukcesu zawodowego, kobiety polskie kreują się na wzór kobiet Europy Zachodniej, które od dawna na pierwszym miejscu stawiają zdobycie pozycji zawodowej i związanego z nią wykształcenia – natomiast założenie rodziny i macierzyństwo stawiają na drugim miejscu³⁶.

Podjęcie pracy zarobkowej przez kobiety wiązało się również z sytuacją finansową rodziny polskiej w latach osiemdziesiątych. Pracujący mąż nie zawsze mógł utrzymać rodzinę na odpowiednim poziomie życia. Ubożenie rodzin spowodowało, że kobiety musiały pójść do pracy. Podejmowanie pracy zarobkowej na wielu etatach, chęć bycia dyspozycyjnym dla pracodawcy, przyczyniły się do odkładania przez kobiety decyzji o urodzeniu pierwszego dziecka.

Wpływ na omawiane zjawisko miały również przemiany w polskiej gospodarce i polityce. Przemiany, które zaszły na polskim rynku pracy w latach 90. były dwójki-rodzaju:

- z jednej strony przejście od gospodarki centralnie sterowanej do wolnorynkowej, prywatyzacja znacznej części sektora państwowego i rozwój sektora prywatnego stworzyły nowe obszary zatrudnienia;
- z drugiej strony przemiany te doprowadziła do likwidacji wielu zakładów i nieprodukcyjnych stanowisk pracy, co spowodowało masowe bezrobocie, gwałtownie rosnące od połowy lat 90.³⁷

Zmiany te zburzyły dotychczasowe ramy funkcjonowania jednostki w systemie społeczno-ekonomicznym i politycznym, wypracowane dotąd mechanizmy organizacji życia codziennego zatraciły swoją użyteczność. Następstwem tych zmian są: indywidualizm, konkurencja, rywalizacja, ciągłe dostosowywanie się do nowych wymagań w pracy i w życiu codziennym. Pasywny obraz pracownika uległ głębokiej przemianie, jego miejsce zajął wzorzec dynamicznego, przebojowego i dyspozycyjnego pracoholika. Młode pracujące kobiety nie zawsze mogą sprostać tym wymaganiom, ich możliwości bowiem często ograniczone są opiekuńczymi i domowymi obowiązkami, związanymi z posiadaniem rodziny i dzieci.

Świadomość sytuacji na rynku pracy i sytuacji finansowej wpływa na decyzje o pierwszej ciąży. Bezrobotne kobiety celowo nie zachodzą w ciążę, aby nie narażać swego dziecka na życie w ubóstwie, a kobiety młode, bojąc się stracić posiadaną już pracę odkładają ciążę „na później”. Ponadto kobiety z większym stażem pracy i na stanowiskach kierowniczych łatwiej mogą zaplanować ciążę bez niepomyślnych skutków zawodowych.

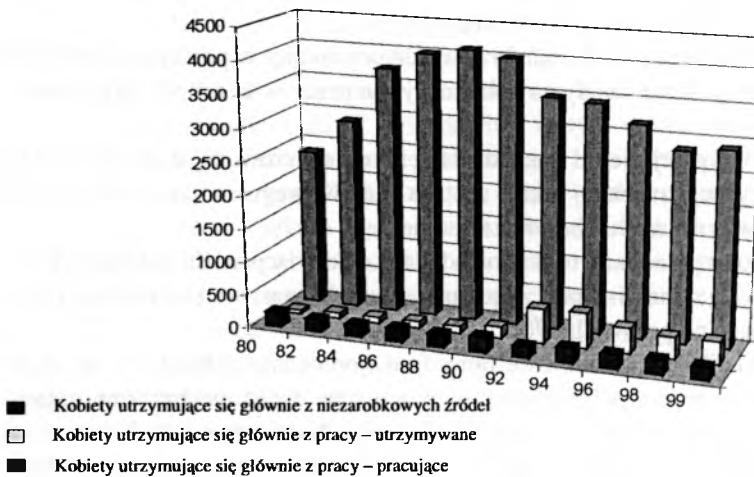
³⁶ U. Parnicka, wyd. cit., s. 11.

³⁷ M. A. Knothe, E. Lisowska, *Kobiety na rynku pracy – negatywne zmiany i przedsiębiorczość jako konsekwencje przekształceń gospodarczych*, Fundacja CPK, Warszawa 1999, s. 8.

Jak wynika z analizy danych z Roczników Statystycznych Demografii, kobiety decydujące się na dziecko w późniejszym wieku to w większości osoby:

- 1) samodzielne,
- 2) aktywne zawodowo,
- 3) pracujące w sektorze publicznym (najliczniejsza grupa) i na własny rachunek (wykres 2).

Jedynie 10% kobiet rodzących pierwsze dziecko w późniejszym wieku utrzymuje się z niezarobkowych źródeł, tj. pobierają renty, emerytury, stypendia, alimenty, korzystają z pomocy społecznej, zasiłku dla bezrobotnych, posiadają dochód z dzierżawy. Najmniej liczną grupę stanowią kobiety-matki będące na utrzymaniu mężów, partnerów i rodzin³⁸.



Wykres 2. Źródła utrzymania polskich kobiet³⁹

Nie każdy młody człowiek po skończeniu szkoły, studiów ma możliwość usamodzielnienia się. Badania wykazują, że odłożenia ciąży „na później” jest często związana z brakiem pracy, trudną sytuacją finansową, mieszkaniową, a także obawą przez utratą pracy, kiedy pracodawca dowie się o ciążę.

Mimo postępu, jaki dokonał się we wszystkich dziedzinach życia, dłuższego życia, akceleracji rozwoju, młodzi ludzie później osiągają dojrzałość psychiczną i społeczną, która umożliwiłaby im samodzielne, niezależne życie i radzenie sobie z problemami. Posiadanie dziecka bardzo ogranicza swobodę i beztrudne życie. Dla większości młodych kobiet urodzenie dziecka wyznacza moment przejścia w inny

³⁸ Rocznik Statystyczny Demografii, Warszawa 1998, s. 133.

³⁹ Opracowano na podstawie Rocznika Statystycznego Demografii, GUS, Warszawa, tabela – urodzenia żywe wg kolejności urodzenia dziecka, wieku i głównego źródła utrzymania matki.

świat, określane jako świat dorosłych, gdzie przeważają niekończące się obowiązki, odpowiedzialność za drugiego człowieka, rezygnacja z własnych potrzeb, troska o sprawy bytowe oraz rozpatrywanie decyzji i planowanie działań pod kątem potrzeb dziecka. Łatwiej z wcześniejszego, bardziej beztrudnego, egocentrycznego podejścia do życia rezygnować matkom starszym, niż tym zupełnie młodym. Większa dojrzałość pozwala im nawet niekoniecznie traktować powyższe zmiany jako rezygnację, bardziej widzą je jako naturalny tok rzeczy. Pozwala to wierzyć, że ich radość z macierzyństwa jest w większym stopniu rzeczywista niż deklaracyjna⁴⁰.

Wśród przyczyn przemawiających za odkładaniem ciąży ważne są również obawy i napięcia związane z przebiegiem ciąży i z późniejszym wychowywaniem dzieci. Kobiety częściej niż w przeszłości boją się ciąży, porodu, boją się odpowiedzialności związanej z wychowywaniem dziecka. Te rozterki psychiczne są tak duże, że czasami wręcz „blokują” kobietę, która sama nie wie czy chce już dziecko, czy jest to czas odpowiedni na macierzyństwo, czy jest psychicznie przygotowana na urodzenie i wychowanie potomstwa. Propagowany przez media ideał współczesnej kobiety, to model często niedosięgnięty, wymagający od kobiet wielu wyrzeczeń i poświęceń, również może odgrywać dużą rolę w planowaniu ciąży. Dla niektórych młodych kobiet jest to skuteczny powód, aby dążyć do sprostania obowiązującemu modelowi piękna, zgrabnej sylwetki i odsuwania planów macierzyństwa na lata późniejsze.

I na odwrót: kobiety dojrzałe decydują się na ciążę w momencie, kiedy już wiedzą, że osiągnęły odpowiedni status zawodowy, że dziecko już w niczym nie przeszkodzi w karierze, że nie będą musiały rezygnować ze swych marzeń, dążeń, że będą mogły w całości poświęcić swój czas potomstwu.

Późne rodzicielstwo ma też swoje zalety i wpływa korzystnie na rozwój dziecka. Dzieci starszych rodziców osiągają lepsze wyniki w szkole niż ich rówieśnicy, którzy mają rodziców młodych. Poza tym starsi rodzice mają większą wiedzę, doświadczenie życiowe, lepszą pozycję materialną i społeczną, a także poświęcają więcej czasu i uwagi swoim potomkom.

Tak czy inaczej wymogi kulturowe stawiają jednak przed kobietami zadanie zostania matką. Aby znaleźć odpowiedź na pytanie czy mieć dziecko i kiedy czas ku temu będzie najlepszy, należy dokonać swoistego rachunku kosztów i zysków oraz podjąć przemyślaną decyzję.

PODSUMOWANIE

Ciąże u dojrzałych kobiet nie są zjawiskiem nowym. Pierwsze zapiski dotyczące tego zagadnienia spotkamy już w Starym Testamencie, czytając o Sarze, żonie Abrahama, która zaszła w ciążę mając 99 lat. (Księga Rodzaju, 17, 17)⁴¹.

⁴⁰ B. Budrowska, wyd. cit., s. 248.

⁴¹ *Biblia Tysiąclecia*, Wydawnictwo Pallottinum, Poznań – Warszawa 1980, s. 36.

Jakkolwiek liczba kobiet dojrziałych decydujących się na pierwsze dziecko zwiększa się współcześnie, to jednak w literaturze przedmiotu przeważają opracowania dość szeroko opisujące przebieg ciąży, porodu, położu, komplikacje w trakcie ich przebiegu, rozmiar zjawiska, biologiczne wady i zalety „spóźnionego macierzyństwa”. Niewiele jest materiałów poruszających to zagadnienie w kontekście społecznych uwarunkowań i konsekwencji dla rodziny i szerszych zbiorowości.

Warto byłoby zastanowić się czy i w jakim stopniu przemiany ostatnich lat w Polsce miały wpływ na decyzje kobiet o odkładaniu ciąży?

Sytuacja na rynku pracy, zmiany stylu życia, różne postawy kobiet wobec świata, panujące współcześnie wzory rodziny i matki, trendy dietetyki w bogatych państwach, przenoszone na grunt polski, przedłużenie okresu adolescencji – to tylko niektóre z czynników mogących wpływać na zachowanie pronatalistyczne kobiet. Zmniejszenie śmiertelności okołoporodowej kobiet i noworodków, nowoczesne sposoby leczenia niepłodności, radzenia sobie z problemami zdrowotnymi, doskonalsze metody diagnozowania stanów patologicznych, dają kobietom coraz więcej pewności, że w późniejszym okresie swojego życia także będą mogły zostać matkami zdrowych dzieci.

W jakim stopniu późne macierzyństwo sprzyja szybszemu procesowi starzenia się społeczeństwa? Dlaczego kobiety odkładają ciążę na późniejsze fazy swego życia? Czy jest to nowa moda, czy wynik przemian społecznych, kulturowych, dokonujących się w Polsce? Jak funkcjonuje rodzina z dziećmi starszych rodziców, zwłaszcza w sferze opiekuńczo-wychowawczej?

Warto podjąć badania, które dawałyby odpowiedzi na te pytania i szereg innych, nasuwających się przy rozważaniu tego zagadnienia.

LITERATURA

- Biblia Tysiąclecia*, (1980), Wydawnictwo Pallottinum, Poznań – Warszawa
- Borowiecka E., Borowiecka-Elwertowska A., Liszewska-Pjeffer D., Marianowski L. (1997), *Przebieg ciąży i porodu u pacjentek z wszczepionymi sztucznymi zastawkami serca*, Ginekologia Polska 68 (6)
- Borowiecka-Elwertowska A., Borowiecka E., Marianowski L. (1997), *Analiza przebiegu ciąży i porodu u pacjentek po 35 roku życia*, Postępy Nauk Medycznych, t. X, nr 5-6
- Budrowska B. (2000), *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*, Monografie FNP, Warszawa
- Chazan B. (1997), *Demograficzne i społeczne aspekty rodzicielstwa*, Medycyna Wieku Rozwojowego, I, 2
- Firlit-Fesnak G. (1996), *Rodzina polska w warunkach zmiany systemowej na tle krajów europejskich*, Fundacja Centrum Promocji Kobiet, Warszawa
- Kitzinger S. (1996), *Poród po 35 roku życia*, Prószyński i S-ka, Warszawa
- Kleszcz H. (1997), *Smak późnego macierzyństwa*, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 6
- Knothe M. A., Lisowska E. (1999), *Kobiety na rynku pracy – negatywne zmiany i przedsiębiorczość jako konsekwencje przekształceń gospodarczych*, Fundacja CPK, Warszawa
- Kornacka M., Żak L. (1993), *Sezonowość i wiek rodziców noworodków z wadami rozwojowymi*, Kliniczna Perinatologia i Ginekologia, Supl. 5

- Kowalewska M., Pokrzywnicka M., Kobierska I. (2000), *Późne macierzyństwo – zjawisko końca XX wieku – ocena stanu klinicznego noworodków donoszonych, urodzonych w Instytucie Ginekologii i Położnictwa w Łodzi przez matki w wieku zaawansowanym*, Ginekologia Polska, 71, 4
- Kraczkowski J. J., Hławacz J., Robak J. M., Kotowska-Biegaj L., Semczuk M. (1997), *Przebieg ciąży i porodu u pacjentek po 35 roku życia*, Ginekologia Polska, 68, 5b
- Lew-Starowicz Z. (1997), *Problematyka zdrowia reprodukcyjnego*, Problemy Rodziny, nr 1, 2
- Nowakowska U., Piwnik E. (2000), *Kobiety w rodzinie*, w: *Kobiety w Polsce w latach 90.*, Raport CPK, Warszawa
- Pisarski T. (1991), *Położnictwo i ginekologia*, PZWL, Warszawa
- Parnicka U. (1999), *Rodzinne i zawodowe role kobiet*, Problemy Rodziny nr 2, 3
- Prysak M., Kisly A. (1997), *Age greater than thirty – four years in an independent pregnancy risk factor in nulliparous women*; Journal Perinatology July – August, 17(4),
- Rzempoluch J., Cieślak G., Mitas L., Mniszek J. (1990), *Stara pierworódka jako problem położniczy*, Annales Academiae Medicae Silesinsis, 21
- Robinson G. E., Garner D. M., Gare D. J., Crawford B. (1987), *Psychological adaptation to pregnancy in childless women more than 35 years of years*, American Journal Obstetrics and Gynecology, 156
- Roczniki Statystyczne Demografii*, GUS, Warszawa 1980-1999
- Silverton L. (1995), *Stara pierwiastka*, w: *Nowoczesne położnictwo. Praktyka położnicza*, t 4, PZWL, Warszawa
- Tuck S. M., Yudkin P. L., Turnbull A. C. (1988), *Pregnancy outcome in elderly primigravidae with and without a history of infertility*, British Journal of Obstetrics and Gynecology, March, Vol. 95
- Tryfan B. (1996), *Kobieta polska w rodzinie*, Problemy Rodziny, nr 2
- Żylicz B. (2000), *Wpływ procesu prywatyzacji na położenie kobiet: Kobiety polskie w gospodarce okresu transformacji*. Raport z badań, CPK, Warszawa

MATERNITY IS MOSTLY ASSOCIATED WITH YOUNG WOMEN

Summary

Maternity is mostly associated with young women. However, nowadays, there are more and more mature women making their in the role of mother. Maernity of women who decide to have their first baby at the age of 35 or even later causes quite a lot of problems, which are not encountered by younger mothers. Pregnancy alone, child delivery and later puerperium are burdened with a bigger risk for a mother, a foetus and a child. In spite of many arguments supporting the idea of having the first baby at younger age, more and more women put this decision off till later time.

This new trend is influenced by social, cultural and political changes taking place in our country. Furthermore, decrease in perinatal morality of mothers and babies, modern ways of treating infertility, modern methods of diagnosing of pathological states assure women that even at later age they will be able to become mothers of healthy babies.