

SYTUACJA SPOŁECZNA MŁODOCIANYCH MATEK

SABINA KRÓLIKOWSKA

ABSTRACT. Królikowska Sabina, *Sytuacja społeczna młodocianych matek* (Social situation of teenage mothers). *Dysfunkcje rodziny. Roczniki Socjologii Rodziny*, XXI, Poznań 2011. Adam Mickiewicz University Press, pp. 79-101, ISBN 978-83-232-2390-0. ISSN 0867-2059. Text in Polish with a summary in English.

Sabina Królikowska, Instytut Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (Institute of Sociology Adam Mickiewicz University), ul. Szmarszewskiego 89, 60-568 Poznań, Poland.

SKALA ZJAWISKA MŁODOCIANEGO MACIERZYŃSTWA

Terminami „młodociane matki”, „młodociane ciężarne” czy „nieletnie matki” określa się młode kobiety, które zaszły w ciążę i (lub) urodziły dziecko zanim ukończyły 18. rok życia¹. Wśród nastoletnich matek wyróżnia się następujące kategorie: bardzo młode nastolatki, do których zaliczają się dziewczyny do 16. roku życia; starsze nastolatki, czyli dziewczyny w wieku 16-19 lat, nastolatki samotne, które nie mają wsparcia ze strony rodziny pochodzenia ani ojca dziecka, a także nastolatki, którym pomagają rodzice oraz ojciec dziecka².

Młodociane macierzyństwo może być rozpatrywane jako problem społeczny w krajach, gdzie zjawisko to ma szczególnie znaczne rozmiary, staje się dotkliwie dla całych społeczeństw i grup społecznych, a także jest uświadamiane jako problem przez samych uczestników życia społecznego, którzy dążą do jego zmiany³. Jednak niezależnie od nasilania się skali zjawiska czy spadku liczby nastoletnich matek w danym regionie i czasie, zjawisko to wywołuje w każdym społeczeństwie skutki społeczno-ekonomiczne, demograficzne, prawne, medyczne czy psychologiczne.

¹ L. Marianowski, B. Grzechocińska, *Prowadzenie ciąży oraz poród i połóg u nieletnich*, „Medipress Ginekologia”, 1996, 2, s. 2-5.

² J. Aleksander, V. Levy, S. Roch, *Nowoczesne położnictwo*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995, s. 113. W niniejszym artykule będą zamiennie stosowane wyżej wymienione terminy. W literaturze spotykamy też określenie wczesne macierzyństwo, które znaczeniowo odpowiada macierzyństwu młodocianemu i nastoletniemu.

³ Przeglądu danych na temat skali zjawiska, w zależności od regionu czy kraju, dokonała B. Frankowicz-Gasiul i in., *Ciąża młodocianych-problem medyczny i społeczny*, „Studia Medyczne”, 2008, s. 11.

Analizując dane demograficzne, obrazujące liczbę urodzeń żywych wśród kobiet w wieku 15-19 lat, w okresie pięciu dekad od 1950 roku do roku 2000, można zauważyć szereg zmian wartości współczynników płodności dla tego przedziału wiekowego. W okresie powojennym, do roku 1960 włącznie, istniała stała tendencja wzrostu natężenia urodzeń w kategorii wiekowej 15-19 lat. W latach 1950-1951 na 1000 kobiet w wieku 15-19 lat przypadało 39 urodzeń żywych, natomiast w 1960-1961 już 45⁴. W dekadzie lat 70. nastąpił spadek wartości tego współczynnika – w latach 1970-1971 mieliśmy w Polsce 30 urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku 15-19 lat. Kolejny, znaczny spadek urodzeń w tej grupie wiekowej zanotowano na początku nowego wieku⁵. W roku 2000 w Polsce na każde 1000 kobiet w wieku 15-19 lat przypadało 17 urodzeń żywych, z czego 15 w miastach, natomiast 20 na wsiach⁶. Większy odsetek urodzeń żywych na wsiach jest stałą, obserwowaną tendencją w analizie grupowych współczynników płodności.

W dekadzie od połowy lat osiemdziesiątych do połowy lat dziewięćdziesiątych odsetek młodocianych kobiet rodzących dziecko podwoił się – z 1,01% do 2,4%⁷. W latach 1989-2000 w Polsce następowała korzystna zmiana wzorca płodności wśród nastolatek, wyrażająca się zmniejszeniem liczby ciąż wśród bardzo młodych kobiet. W opiniach demografów mieliśmy do czynienia ze spadkiem liczby ciąż u nastolatek o około 45%⁸. Trzeba jednak podkreślić, iż spadek urodzeń dotyczy głównie starszych nastolatek (18-19 lat). Wśród osób małoletnich częstotliwość urodzeń od lat 90. zeszłego wieku pozostaje na podobnym poziomie – około 3,5% młodych kobiet w wieku 13-19 lat zostaje matkami. Ponad połowa z nich rodzi dziecko mając ukończone 17 lat⁹. Jak wynika z danych GUS, w Polsce w roku 1996 wśród kobiet do 19. roku życia urodziło 33 512 dziewcząt, w tym 15 lat i mniej miało 415 młodych matek, 1549 dziewcząt miało lat 16, matek 17-letnich było 4351, 18-letnich 9544, natomiast dziewiętnastoletnich 17 653¹⁰. W roku 2000 bezwzględna liczba urodzeń wśród kobiet do 19. roku życia spadła do 27 771, natomiast w roku 2009 do 20 519¹¹.

Biorąc uwagę współczynniki płodności w pierwszej dekadzie nowego wieku, w roku 2006 nadal utrzymywała się tendencja spadkowa wartości

⁴ J.Z. Holzer, *Demografia*, PWE, Warszawa 2003, s. 184.

⁵ W roku 1980 współczynnik płodności dla 15-19-letnich kobiet wynosił 33 promile, w 1990 natomiast 32 promile. Był to więc nieznaczny wzrost w porównaniu z początkiem lat 70.; ibidem 184.

⁶ *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, GUS, Warszawa 2007, s. 210.

⁷ Z. Pankrac, M. Świątkowska-Freud, K. Preis, D. Lautenbach, *Analiza sytuacji społecznej i jej wpływ na przebieg ciąży i porodu u młodocianych ciężarnych hospitalizowanych w Instytucie Półożnictwa i Chorób Kobietych Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1985-1986 i 1995-1996*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, 2004, 340, s. 295.

⁸ M. Bidzan, *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i położenia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2007, s.13.

⁹ Ibidem.

¹⁰ *Rocznik Demograficzny*, GUS, Warszawa 1997, s. 281.

¹¹ *Rocznik Demograficzny*, GUS, Warszawa 2010, s. 270.

współczynnika płodności – wśród kobiet 15-19-letnich notowano 14 urodzeń na każde 1000 osób w tej grupie wiekowej (z tego 15 promili na wsi oraz 13 promili w miastach)¹². Z danych GUS wynika, że spadek częściowych współczynników płodności w roku 2005, w porównaniu z rokiem 2000 nastąpił w większości w młodszych kategoriach wiekowych – ogółem oraz dla miast i wsi. Wysoki spadek notowano wśród młodych kobiet w wieku 15-19 lat – o 13,3% w miastach oraz 25% na wsi¹³. Biorąc pod uwagę skalę całego kraju, w latach 1989-2005 kategoria wiekowa kobiet 15-19-letnich znalazła się na drugim miejscu pod względem spadku płodności. Demografowie odnotowali spadek o 56,3%¹⁴.

Jak wynika z danych, tendencje na przełomie wieków XX i XXI oraz w pierwszej dekadzie XXI pokazują, iż natężenie urodzeń wśród nastolatek maleje, co należy wiązać m.in. ze wzrastającą świadomością antykoncepcyjną młodych ludzi, mimo braku powszechnej edukacji seksualnej w naszym kraju¹⁵. Według raportu na temat milenijnych celów rozwoju demograficznego, do roku 2015 planuje się zmniejszyć natężenie współczynnika urodzeń wśród nastolatek do 8 promili¹⁶.

OBRAZ MŁODOCIANEJ MATKI W BADANIACH EMPIRYCZNYCH. KLUCZOWE PROBLEMY

Ciąża oraz macierzyństwo nastolatek wiąże się z szeregiem konsekwencji społeczno-ekonomicznych, demograficznych, prawnych, medycznych oraz psychologicznych. Wśród negatywnych społeczno-ekonomicznych uwarunkowań oraz konsekwencji młodocianego macierzyństwa w literaturze najczęściej wskazuje się na złe warunki materialne, zarówno rodzin pochodzenia nastolatek, jak i ich samych. Położenie ekonomiczne młodocianych, wynikające najczęściej z opóźnień w kontynuacji nauki, z poprzestawania na niższych poziomach wykształcenia, z posiadania gorszego zatrudnienia, czy z bycia osobą bezrobotną, ma wpływ również na wychowywane przez nie potomstwo. Często badacze wskazują wręcz na życie u ubóstwie nastoletnich

¹² *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, GUS, 2007, op. cit., s. 210.

¹³ *Sytuacja demograficzna Polski*, Raport 2005-2006, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2007, s. 73.

¹⁴ *Ibidem*, s. 74. Analizę trendów płodności oraz przemiany innych ważnych współczynników demograficznych w okresie transformacji ustrojowej w Polsce przedstawia M. Okólski, *Demografia zmiany społecznej*, Warszawa 2004, s. 140-153.; E. Frątczak, *Zmiany w poziomie płodności kobiet w Polsce*, [w:] K. Niemiec, B. Balińska (red.), *Zdrowie reprodukcyjne w Polsce*, I kongres Demograficzny w Polsce, tom XVI, część I, Warszawa 2003, s. 17-45.

¹⁵ *Raport na temat milenijnych planów rozwoju*, Przedstawicielstwo Organizacji Narodów Zjednoczonych w Polsce, Warszawa 2002, s. 18.

¹⁶ *Ibidem*. W roku 1990 współczynnik urodzeń wśród nastolatek wynosił 31,5 promila, natomiast w 1999 – 17,5 promila.

matek, a także w konsekwencji ich dzieci¹⁷. Jak podaje McWhirter, przeciętny dochód 16-letniej matki jest aż czterokrotnie niższy od dochodu matki 30-letniej, stąd młodociane matki nie mają szans na wyrównanie poziomu zarobków do poziomu kobiet, które odłożyły prokreację w czasie lub mają tę szansę w znacznym stopniu utrudnione¹⁸.

Według W. Wróblewskiej nastoletnie matki pochodzą często ze środowisk patologicznych, w których nadużywa się alkoholu, nikotyny czy narkotyków. Często też wychowywały się w niepełnych rodzinach, w trudnych warunkach socjoekonomicznych¹⁹. Z rodzin niepełnych pochodziły matki najmłodsze, niezamężne, a także uczące się w szkole. Rodzina pochodzenia młodocianych matek posiadała najczęściej niski status społeczno-zawodowy. Rodzice legitymowali się głównie wykształceniem podstawowym oraz zasadniczym zawodowym. Należy też podkreślić, iż małoletnie matki często pochodziły z rodzin, w których matka również urodziła pierwsze dziecko jako bardzo młoda osoba²⁰. Z badań H. Maciarczyk wynika ponadto, że młodociane matki w chwili urodzenia dziecka mają zazwyczaj niskie wykształcenie oraz większość z nich jest pannami²¹.

Spółczesność ponosi wymierne koszty macierzyństwa młodych kobiet. Pomoc państwa dotyczy niejednokrotnie długoterminowych zasiłków dla młodocianych matek, które nie mają wsparcia w rodzinie pochodzenia ani od ojca dziecka i jego rodziny. Koszty te związane są także ze zwiększoną zachorowalnością oraz umieralnością noworodków, a także z rehabilitacją dzieci urodzonych przez bardzo młode dziewczyny²². Koszty społeczno-ekonomicznie powiązane są więc ściśle z konsekwencjami medycznymi oraz demograficznymi młodocianego macierzyństwa.

Biorąc pod uwagę aspekt demograficzny oraz prawny młodocianego macierzyństwa, należy podkreślić, iż ciężarne nastolatki coraz rzadziej z powodu ciąży zawierają małżeństwa. Rodzice poinformowani o ciąży córki częściej dają jej wybór decyzji matrymonialnej, niż naciskają na wzięcie ślubu. Ponieważ związki małżeńskie nastolatk są obciążone trzykrotnie częściej rozwo-

¹⁷ A.M. Fraser, *Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes*, "New England Journal of Medicine", 1995, 332, 17, s. 1113-1117.

¹⁸ J.J. McWhirter i in., *Zagrożona młodzież*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005, s. 233.

¹⁹ W. Wróblewska, *Wybrane aspekty zdrowia reprodukcyjnego w Polsce*, „Studia Demograficzne” 2002, 1(141), s. 11-41.

²⁰ W. Wróblewska, *Nastoletnie matki w Polsce – przygotowanie do życia seksualnego*, „Problemy Rodziny”, 1992, 3, s. 9-10.

²¹ H. Maciarczyk, *Postawy rodzicielskie młodocianych matek*, „Problemy Rodziny”, 1989, 5, s. 11.; por. też A. Maciarz, *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 2004, s. 33.; M. Bidzan, *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i połogu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007, s. 51-52.

²² J.K. Bury, *Teenage pregnancy*, „British Journal of Obstetrics and Gynaecology”, 1985, 92, s. 1081-1085.

dami, w porównaniu do wysokiego i tak już natężenia rozwodów w populacji, taka postawa rodziców wydaje się być bardziej racjonalna²³. Jednak z badań U. Kempieńskiej wynika, że nadal istnieje presja opinii społecznej, żeby legalizować związki, w których młodociana kobieta zachodzi w ciążę, w myśl przekonania, że sytuacja kobiety rozwiedzionej jest lepsza niż panny z dzieckiem²⁴. Należy też zwrócić uwagę, iż zawarcie małżeństwa przez młodocianych rodziców często skutkuje kolejną ciążą, co w obliczu ich uzależnienia materialnego od rodzin pochodzenia, przerwanej edukacji, trudności z zatrudnieniem oraz niedojrzałości emocjonalnej może powodować wiele dysfunkcji rodziny²⁵.

Z danych GUS wynika, że udział urodzeń pozamałżeńskich w latach 2000-2005 wzrastał we wszystkich grupach wiekowych, jednak najwyższy udział takich urodzeń występował wśród kobiet rodzących w bardzo młodym wieku, tj. 15-19 lat. Młodociane matki rodzące dzieci pozamałżeńskie znacznie przeważają w miastach niż na wsi²⁶.

W przypadku młodocianego rodzicielstwa pojawia się też problem prawny, związany z zawarciem związku małżeńskiego. Osoby nieletnie muszą uzyskać zgodę sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa, a głównymi przesłankami są ukończenie przez kobietę 16. roku życia oraz występowanie ważnych powodów do wstąpienia w związek małżeński. W praktyce prawnej najczęściej występującą przesłanką w takich sytuacjach jest ciąża²⁷. Wiek partnerów nie rokuje jednak ich dojrzałości psychicznej oraz społecznej do pełnienia nowych ról społecznych – żony, męża, matki, ojca, stąd małżeństwa zawarte za zgodą sądu są obciążone wysokim poziomem rozwodowości²⁸. Biorąc pod uwagę aspekt prawny młodocianego macierzyństwa, warto podkreślić, iż uczennice w ciąży mają zagwarantowane ustawowo wsparcie szkoły w ich nauczaniu. Szkoła ma obowiązek zezwolić na kontynuację nauki mimo ciąży, a ponadto władze szkolne nie mogą usunąć ciężarnej ze swojej placówki ani nakłonić do przeniesienia do szkoły w trybie wieczorowym. Ponadto ciężarne uczennice mogą liczyć na urlop, dodatkowe terminy egzaminów, indywidualny tok nauczania oraz zwolnienie z niektórych przedmiotów²⁹. Wsparcie państwa w edukacji młodocianych matek stanowi waż-

²³ Z. Pankrac i in., *Analiza sytuacji społecznej i jej wpływ na przebieg ciąży i porodu...*, op. cit., s. 95; L. Mościcka, *Zagrożenia dla trwałości rodzin oraz prawidłowego rozwoju dzieci w małżeństwach zawartych za zgodą sądu*, „Problemy Rodziny”, 1992, 5, s. 11.

²⁴ U. Kempieńska, *Małżeństwa osób młodocianych*, „Problemy Rodziny”, 1999, 4, s. 67.

²⁵ Z. Pankrac i in., *Analiza sytuacji społecznej i jej wpływ na przebieg ciąży i porodu...*, op. cit., s. 95.

²⁶ P. Szukalski, *Urodzenia pozamałżeńskie w Polsce – problem polityki społecznej?*, „Studia i Dyskusje”, 2003, 5, s. 94-98.

²⁷ T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze. System prawa prywatnego*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2011, s. 191.; R. Juras, *Charakterystyka małżeństw zawartych za zgodą sądu*, „Problemy Rodziny”, 1981, 5, s. 23.

²⁸ Z. Pankrac, op. cit., 96.

²⁹ Dz.U. z 1993 r., nr 17, poz 78; por. też K. Zielińska, *Młodociane ciężarne i młodociane matki*, [w:] M. Pawlus (red.), *Encyklopedia Rodzice i Dzieci*, PPU „Park”, Bielsko Biala 2002, s. 351.

ne ogniwo wsparcia społecznego, umożliwiając nastolatkom pogodzenie roli matki z rolą uczennicy. Nieodzowną pomocą w tym względzie będzie też pomoc rodziny pochodzenia oraz ojca dziecka i jego rodziny.

Wczesne macierzyństwo jest też wynikiem braku dojrzałości psychospołecznej oraz obniżającego się wieku inicjacji seksualnej, współwystępującej z niskim poziomem wiedzy na temat antykoncepcji³⁰. Akceleracja rozwoju współczesnych pokoleń powoduje, iż pokolenia te szybciej osiągają dojrzałość fizyczną oraz intelektualną, nie współwystępującą z rozwojem emocjonalnym³¹. Wśród cech psychologicznych u młodocianych matek wymienia się: generalnie niski poziom dojrzałości osobowościowej, niską samoocenę i poczucie własnej wartości, brak umiejętności planowania przyszłości oraz tendencje do podejmowania zachowań ryzykownych³². Według D. Kornas-Bieli istnieje wiele problemów związanych z rozwojem procesów poznawczych u młodzieży, które mają bezpośredni wpływ na młodociane macierzyństwo. Nastolatki mające problemy z poznawczym generowaniem alternatyw działania, z myśleniem przyczynowo-skutkowym, z oceną alternatyw działania, z brakiem umiejętności perspektywicznego planowania, z empatycznym uwzględnieniem perspektywy innych w odniesieniu do własnych decyzji i działań, są znacznie bardziej narażone na przedwczesne macierzyństwo i ojcostwo³³.

Bardzo istotnym aspektem młodocianego macierzyństwa są dalekosiężne skutki medyczne oraz zdrowotne wczesnej ciąży. Stan zdrowia nastolatki może być narażony, ze względu na wiele zachowań ściśle związanych z jej zdrowiem prokreacyjnym, takich jak: wczesna inicjacja seksualna, podejmowanie zachowań seksualnych o wysokim ryzyku zakażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową, współżycie seksualne bez świadomości antykoncepcyjnej, czy zajście w nieplanowaną ciążę³⁴. Ciąża u młodocianych w medycynie postrzegana jest jako ciąża wysokiego ryzyka. Z badań wynika, iż niski wiek rodzącej może powodować szereg problemów, zarówno na etapie ciąży, jak i porodu oraz połogu³⁵. Do głównych powikłań ciąży badacze zaliczają: poród przedwczesny, nadciśnienie indukowane ciążą, infekcje dróg

³⁰ M. Szamańska, B. Wojnarowska, J. Mazur, *Inicjacja seksualna i stosowanie środków antykoncepcyjnych u młodzieży w wieku 15 lat w Polsce i w innych, wybranych krajach*, „Problemy Rodziny”, 2002, 2, s. 35-40.

³¹ E. Moczuk, *Młodzież końca wieku. Zachowania seksualne współczesnej młodzieży w świetle badań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2004, s. 17-18.

³² J.J. McWhirter i in., *Zagrożona młodzież*, op. cit., s. 219.; T. Umer, *Ciąże nieletnich*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1995, 10, s.13.; M. Kościelska, *Trudne macierzyństwo*, WSiP, Warszawa 1998, s. 149-153.

³³ D. Kornas-Biela, *Psychologiczne przyczyny rodzicielstwa młodocianych*, „Roczniki Nauk Społecznych” 1996, 2, s. 133.

³⁴ W. Wróblewska, *Wybrane aspekty zdrowia reprodukcyjnego w Polsce*, „Studia Demograficzne”, 2002, 1, s. 11-42.

³⁵ Z. Słomko i in., *Poród u młodocianych*, „Ginekologia Polska”, 1993, 64 (8), s. 412-417.; E. Zydowicz-Mucha i in., *Przebieg ciąży i porodu u młodocianych*, „Ginekologia Polska”, 1999, 70 (5), s. 392-395.

moczowych, małowodzie, hypotrofia płodu, a także niedokrwistość³⁶. Do najczęstszych powikłań porodu zalicza się: zatrucie ciążowe, większą konieczność wykonywania zabiegów położniczych, nieprawidłowe położenie płodu, pęknięcie miękkich części kanału rodnego, czy konieczność wykonania cesarskiego cięcia³⁷. Kolejnym bardzo trudnym okresem dla młodocianej matki jest połóg, w którym musi się ona zmierzyć z opieką nad noworodkiem, do której najczęściej jest słabo przygotowana lub nie jest przygotowana wcale. Podczas połogu do najczęściej występujących powikłań należy zaliczyć: nieprawidłowe odżywianie, nieprzestrzeganie zasad higieny oraz niestosowanie się do zaleceń lekarskich, ale także zwraca się uwagę na depresję poporodową, czy na problemy związane z karmieniem piersią³⁸.

Należy podkreślić, iż młodociane matki z powodu negatywnej oceny społecznej, braku wsparcia, czy wstydu z powodu ciąży w młodym wieku, później niż starsze matki zgłaszają się do lekarza na pierwszą wizytę, rzadziej kontrolują stan swojej ciąży poprzez badania prenatalne, z mniejszą częstotliwością pojawiają się u ginekologa, a także niedostatecznie angażują się w wykonywanie zalecanych badań ogólnych oraz specjalistycznych³⁹. Takie wzory zachowań mają wpływ na przebieg ciąży oraz porodu, które i tak są określane mianem ciąży i porodu wysokiego ryzyka.

SYTUACJA SPOŁECZNA MŁODOCIANYCH MATEK – WYNIKI BADAŃ

WPROWADZENIE

Przedstawione w niniejszym artykule dane dotyczące sytuacji społecznej młodocianych matek pochodzą z przeprowadzonych badań przez studentów pracy socjalnej w Instytucie Socjologii UAM. Badania te prowadzone były pod moją opieką merytoryczną w 2008 roku, do przygotowywanej przez studentów III roku pracy dyplomowej⁴⁰.

³⁶ A. Pawłowska i in., *Analiza przebiegu ciąży oraz wyników położniczych u nastolatek rodzących w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie*, „Ginekologia Praktyczna”, 2005, 84, (4), s. 42-45.

³⁷ M. Gajewska i in., *Analiza przebiegu ciąży i sposobu ukończenia porodu u dziewcząt poniżej 19 roku życia*, „Ginekologia Polska”, 2000, 71, (8), s. 658-662.

³⁸ T. Umer, *Ciąże nieletnich*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 1995, 10, s. 13.; H. Maciarewicz, *Postawy rodzicielskie młodocianych matek*, op. cit, s. 12-13.

³⁹ J. Rzepka-Górska, *Ginekologia dziewczęca, a zdrowie przyszłej matki – prowadzenie dziewcząt w ich rozwoju*, „Annales Academ. Med. Siles”, 1996, 22, s. 13-15.; L. Marianowski, B. Grzechocińska, *Prowadzenie ciąży oraz poród i połóg u nieletnich*, „Medipres Ginekologia”, 1996, 2, s. 2-5.; P. Kukulski, S. Kwaśniewski, J. Szymański, *Problemy ciąży, porodu i połogu u młodocianych pacjentek hospitalizowanych w szpitalu miejskim*, „Ginekologia Polska”, 1993, 64 (8), s. 404-406.

⁴⁰ Nieopublikowana praca dyplomowa pt. *Dorosłość z konieczności? Sytuacja społeczna i aspiracje życiowe młodocianych matek* liczy 384 strony, wraz z autorskim projektem socjalnym i została napisana w Zakładzie Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej w Instytucie Socjologii UAM w 2008

Problem młodocianego macierzyństwa został zbadany empirycznie z dwóch perspektyw: po pierwsze respondentkami były młodociane matki zamieszkujące Poznań i okolice, po drugie uczniowie szkół gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych z Poznania, w których w czasie przeprowadzania badań uczyła się przynajmniej jedna uczennica będąca młodocianą matką. Stosując celowy dobór próby, przeprowadzono 98 wywiadów kwestionariuszowych oraz 14 wywiadów pogłębionych z młodocianymi matkami, a także badania ankietowe za pomocą ankiety audytoryjnej na 140 respondentach uczących się w szkołach, w których wystąpił problem wczesnego macierzyństwa. Ze względu na rozmiary niniejszego artykułu przytoczone zostaną jedynie wyniki badań dotyczące sytuacji społecznej młodocianych matek.

Projekt socjalny zaproponowany przez studentów obejmował działania profilaktyczne oraz pomocowe odnoszące się do całości diagnozy zjawiska młodocianego macierzyństwa, zarówno doświadczanego przez młode kobiety, jak i nakreślonego z perspektywy postaw młodzieży gimnazjalnej oraz ponadgimnazjalnej wobec młodocianego macierzyństwa. Głównymi adresatami autorskiego projektu socjalnego, skonstruowanego na podstawie badań własnych studentów pracy socjalnej były młodociane matki i ich rodziny oraz młodzież (wraz z rodzicami), w której bezpośrednim środowisku szkolnym wystąpił problem młodocianego macierzyństwa.

Podjmując się próby zbadania sytuacji społecznej oraz aspiracji życiowych młodocianych matek, postawiono szereg pytań stanowiących uszczegółwienie problematyki badawczej. Badaczy interesowało, jaki wpływ na wczesne macierzyństwo miały cechy społeczno-demograficzne rodziny pochodzenia młodocianej matki, relacje i więzi w rodzinie pochodzenia respondentek oraz podejście rodziców do seksualności ich dzieci, a także stan edukacji seksualnej młodych matek. Równie istotne wydały się relacje dziewczyny z ojcem dziecka, z rodziną młodej matki oraz ojca dziecka, a także ze środowiskiem szkolnym, w obliczu dowiedzenia się o ciąży, a także w kolejnych etapach życia. Zbadanie wsparcia rodzinnego, przyjacielskiego, a także instytucjonalnego widzianego oczami młodych kobiet, doświadczających po raz pierwszy macierzyństwa stało się również ważnym celem. Zmiana życiowa wynikająca z wejścia w nową rolę społeczną skłoniła badaczy do przyjrzenia się ponadto aspiracjom życiowym nieletnich matek, głównie aspiracjom edukacyjnym, zawodowym oraz osobistym⁴¹.

roku. Autorami pracy byli studenci pracy socjalnej III roku, których nazwiska pozwolę sobie wymienić na zakończenie opracowania. W październiku 2012 roku mija 20 rocznica nauczania pracy socjalnej w Instytucie Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, stąd idea pokazania dorobku naszych studentów, których prace badawcze zdecydowanie zbyt rzadko są publikowane, czy popularyzowane.

⁴¹ Ze względu na ograniczone możliwości w długości tekstu, dokonano jedynie wyboru najważniejszych wyników badań, obrazujących sytuację społeczną młodocianych matek.

CECHY SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE MŁODOCIANYCH MATEK

Kreśląc portret złożony z cech społeczno-demograficznych badanych młodych kobiet należy zacząć od wieku, w którym respondentki urodziły pierwsze dziecko. Najwyższy odsetek reprezentowały kobiety, które urodziły w wieku 19 lat, czyli zaszły w ciążę w wieku lat 18 – 42,8%. Prawie 30% badanych urodziło w wieku 18 lat, zachodząc w ciążę będąc osobą niepełnoletnią (28,6%), natomiast prawie co 5 dziewczyna urodziła jako siedemnastolatka (18,4%). Młodsze matki wystąpiły w próbie znacznie rzadziej – 16 lat w chwili urodzenia dziecka miało 5,1% badanych, 15 lat – 4,1%, natomiast 14 lat – 1%. W badanej próbie prawie 60% kobiet zaszło w ciążę przed uzyskaniem pełnoletności, natomiast niemalże 30% urodziło dziecko przed jej osiągnięciem.

Wiek ojców dzieci respondentek kształtował się odmiennie. Z deklaracji matek wynikało, że najczęściej ojciec dziecka w chwili jego urodzenia miał 18-21 lat (51%). 27,6% ojców było wtedy w wieku 22-24 lat, natomiast 15,3% miało więcej niż 24 lata. Najmniej liczny odsetek stanowili mężczyźni, którzy zostali ojcami nie mając ukończonych 18 lat – 6,1%. Wynika z tego, że rola młodocianego rodzica dotyczyła znacznie częściej kobiet niż mężczyzn.

Biorąc pod uwagę wiek matek badanych kobiet, w chwili urodzenia pierwszego dziecka 15,5% z nich urodziło mając mniej niż 20 lat. W tych przypadkach można mówić o powtarzających się pokoleniowo wzorach zachowań. Jednak najczęściej matki badanych rodziły mając 20-24 lata (53,6%), a także 25-30 lat (22,7%). 8,2% matek respondentek urodziło swoje pierwsze dziecko mając 31 lat i więcej.

W przypadku ojców badanych młodocianych matek 5,4% zostało ojcami pierwszego dziecka poniżej 20. roku życia. W porównaniu z matkami respondentek, ich ojcowie posiadali pierwsze potomstwo częściej w późniejszym wieku. Około 45% ojców badanych zostało rodzicami w wieku 25-30 lat (45,2%), natomiast prawie 40% w wieku 20-24 lat (38,7%). Co dziesiąty ojciec młodocianej matki posiadał pierwsze dziecko mając 31 lat i więcej (10,8%). Niewielu ojców badanych kobiet doświadczyło przedwczesnego ojcostwa, jednak taki wzór zachowań także wystąpił.

Badaczom zależało na przyjrzeniu się młodocianemu macierzyństwu na różnych jego etapach, stąd celowo dobrano do próby matki dzieci w różnym wieku. W chwili przeprowadzania wywiadu kwestionariuszowego wiek dzieci kształtował się następująco: największy odsetek dzieci miało od 1 do 3 lat (39,8%), co 4 dziecko było w wieku 0,5-1 roku życia (24,5%), natomiast nieco ponad 20% dzieci reprezentowało wiek przedszkolny (3-6 lat – 21,4%). Dzieci najmłodszych – do sześciu miesięcy było 10,2%, a dzieci w wieku szkolnym 4,1%. Dzięki zróżnicowanemu wiekowi dzieci respondentek badacze mogli

przyjrzeć się barierom związanym z młodocianym macierzyństwem, które deklarowały badane, w różnych fazach wchodzenia w rolę oraz odgrywania roli matki.

Biorąc pod uwagę stan cywilny badanych kobiet, przeważały pan-ny (55,1%), ale znaczna część respondentek była w chwili badań zamężna (42,9%). Jedynie 2% młodych kobiet było rozwiedzionych. Obecne miejsce zamieszkania badanych tylko nieznacznie różni się od miejsca, w którym kobiety się wychowały. Zmiana miejsca zamieszkania, jak wynika z badań, dotyczyła kobiet, które z chwilą wyjścia za mąż wyprowadziły się do miejscowości, w której przed ślubem zamieszkiwał ich mąż. Ponad 1/3 respondentek podczas przeprowadzania badań zamieszkiwała miasto powyżej 200 tys. mieszkańców (34,7%), natomiast prawie co czwarta kobieta pochodziła ze wsi oraz z miasta liczącego od 20 do 50 tys. mieszkańców (23,5% mieszkanek wsi oraz 23,5% mieszkanek miast 20-50 tys.)⁴².

Kolejną ważną zmienną było wykształcenie badanych. Z uwagi na młody wiek respondentek zapytano o typ szkoły, do jakiej uczęszczały w trakcie prowadzenia badań. Ponad 3/4 młodocianych matek było uczennicami (76,5%), natomiast 23,5% nie uczyło się w żadnej szkole. Wśród osób uczących się, co bardzo optymistyczne, ponad połowa była studentkami (50,7%). 28% badanych uczęszczało do liceów, 8% do techników, natomiast po 5,3% młodych kobiet uczyło się w szkołach policealnych oraz w zasadniczych szkołach zawodowych. Tylko pojedyncze respondentki były uczennicami gimnazjum i szkoły podstawowej. Wśród uczących się kobiet 46,7% wybierało tryb dzienny nauki, 44% zaoczny, 5,3% posiadało indywidualną organizację nauki, natomiast 4% uczyło się w trybie wieczorowym. Wśród 38 studentek, 27 wybrało studia niestacjonarne, natomiast 11 z nich studiowało w trybie dziennym. Młode matki w większości nie rezygnowały więc, mimo urodzenia dziecka, ze zdobywania kolejnych poziomów wykształcenia, stosunkowo często wybierając dzienny tryb nauki.

Warto przyjrzeć się wykształceniu rodziców badanych. Matki respondentek najczęściej legitymowały się wykształceniem średnim (42,8%). Prawie 30% z nich miała wykształcenie zasadnicze zawodowe (28,6%), natomiast co piąta wykształcenie na poziomie wyższym (20,4%). 8,2% matek badanych kobiet posiadało wykształcenie podstawowe. Wśród ojców respondentek dominowało wykształcenie zasadnicze zawodowe (41,8%), prawie 30% posiadało wykształcenie średnie (28,6%), natomiast co czwarty ojciec młodocianej matki miał wykształcenie wyższe (23,5%). Wykształceniem podstawowym legitymowało się 6,1% ojców.

⁴² 7,1% badanych zamieszkiwało miasta poniżej 20 tys. mieszkańców, 6,1% miasta od 50-100 tys. oraz 5,1% miasta od 100 do 200 tys. mieszkańców.

Badane młodociane matki w zdecydowanej większości deklarowały przynależność do Kościoła katolickiego (91,8%), najczęściej określając siebie jako osobę wierzącą (57,1%), ale i jako „niezdecydowaną, ale przywiązaną do tradycji religijnej” (24,5%). Jedyne 3,1% respondentek to osoby deklarujące głęboką wiarę religijną⁴³. Stosunek do praktyk religijnych młodych matek przedstawia się następująco: badane najczęściej deklarowały praktykowanie nie-systematyczne (46,7%), 26,1% praktykowało rzadko, a 22,8% systematycznie. Pozostałe kobiety nie praktykowały wyznawanej przez siebie wiary wcale.

Z cech społeczno-demograficznych wyłania się obraz młodej kobiety, która w ponad 70% przypadków została matką mając 19 oraz 18 lat (a tym samym była młodocianą ciężarną w wieku 18 i 17 lat), natomiast ojciec dziecka był najczęściej starszy od swojej partnerki – ponad 50% mężczyzn miało 18-21 lat w chwili urodzenia dziecka, a około 30% 22-24 lata. Ojców poniżej 18. roku życia było stosunkowo niewiele (6,1%). Młodociane rodzicielstwo wystąpiło we wcześniejszym pokoleniu badanych – wśród matek badanych (15,5%) oraz wśród ojców (5,4%). Respondentki były najczęściej pannami oraz mężatkami. Zamieszkiwały głównie miasta.

RELACJE MŁODOCIANEJ MATKI Z RODZINĄ POCHODZENIA

Ponad 70% respondentek było w dzieciństwie wychowywanych przez obojga rodziców (72,1%), natomiast 17,3% jedynie przez matkę. Prawie 6% młodych kobiet zadeklarowało wychowywanie przez babcię (5,8%). Bardzo rzadko opiekunami kobiet w dzieciństwie byli: ciocia, dziadkowie czy ojciec. Oceniając kontakty z rodzicami czy opiekunami, respondentki deklarowały je najczęściej na poziomie dobrym (44,9%) lub bardzo dobrym (28,6%). Co czwarta badana oceniła ów kontakt jako „średni” (23,5%). W nielicznych przypadkach można stwierdzić brak więzi rodzinnych (3%)⁴⁴. Młodociane matki najczęściej pochodziły więc z rodzin pełnych, w których kontakty ocenione zostały jako dobre lub bardzo dobre. Dla większości respondentek relacje z rodziną pochodzenia nie stanowiły przyczyny ciąży, upatrywanej jako chęć ucieczki od rodziny oraz od złych doświadczeń z dzieciństwa.

Dobre oraz bardzo dobre relacje z rodzicami/opiekunami nie przekładały się na podejście rodziców do seksualności ich córek. Ponad 70% rodziców nie wiedziało, że ich nastoletnia córka współżyje seksualnie (71,4%), natomiast wśród pozostałych 28,6% rodziców posiadających taką wiedzę,

⁴³ Wśród badanych 8,2% określiła swój stosunek do wiary jako obojętny (deklarując wcześniej przynależność do Kościoła katolickiego), natomiast 7,1% to osoby niewierzące.

⁴⁴ Wśród tych osób 2% zadeklarowało słaby kontakt z rodzicami/opiekunami, natomiast 1% brak kontaktu w ogóle.

stosunkowo niewielu w pełni akceptowało ten fakt⁴⁵. Na pierwszą wizytę u ginekologa wybrała się ze swoimi córkami 1/3 rodziców/opiekunów (33,6%), natomiast pozostałym badanym nie towarzyszył w tej sytuacji nikt z rodziny⁴⁶.

Analizując atmosferę w domu młodocianej matki, po podzieleniu się z rodzicami/opiekunami wiadomością o zajściu w ciążę, należy zauważyć, że generalnie rodzina pochodzenia, nie będąc przygotowana na taką sytuację, w wielu przypadkach potrafiła jednak wesprzeć dziewczynę. Najczęstszą reakcją rodziny na wieść o ciąży respondentki było zaskoczenie („rodzice zaniemówili i dopiero po jakimś czasie zdali sobie sprawę z sytuacji”). Zareagowało tak ponad 40% rodziców/opiekunów badanych kobiet (42,7%). W co czwartym przypadku można mówić o racjonalnej, wspierającej reakcji rodziny („rodzice chcieli, żebym zaczęła się przygotowywać do roli matki i żebym bardziej zwracała uwagę na swoje zdrowie” - 26,6%).

Kolejny typ reakcji reprezentowany przez 14% rodziców/opiekunów dotyczył stwierdzenia, że ich córka popełniła swój największy błąd w życiu. 11,2% badanych zadeklarowało, że rodzice byli z ich ciąży zadowoleni i im gratulowali. Pozostałe 5,5% rodziców/opiekunów zareagowało negatywnie: sugerowali aborcję, zgodzili się na urodzenie dziecka, ale już nie na jego wychowywanie oraz kategorycznie zakazali przyszłej matce utrzymywania kontaktów z ojcem dziecka. Wśród wszystkich reakcji rodziców na wiadomość o ciąży prawie 40% z nich zareagowało pozytywnie, wspierając swoje nastoletnie córki, niemalże 20% zareagowało negatywnie, natomiast znaczny odsetek stanowiły postawy ambiwalentne, przejawiające się początkowym oszołomieniem, zaskoczeniem. Należy podkreślić, iż zaskoczenie ciążą córki wynikać mogło z faktu, iż w prawie 70% rodzin respondentek nie zdarzyła się wcześniej sytuacja, żeby ktoś został rodzicem przed ukończeniem 19. roku życia (67,9%). W pozostałych rodzinach fakt przedwczesnego rodzicielstwa występował i dotyczył we wszystkich przypadkach kobiet (32,7%)⁴⁷.

⁴⁵ Akceptacja współżycia seksualnego córki przedstawiała się następująco: wśród 28 kobiet, które rozmawiały z rodzicami na temat własnej inicjacji seksualnej, 2 z nich zadeklarowały zdecydowaną akceptację, 10 powiedziało, iż rodzice „raczej akceptują” ich współżycie seksualne, w 4 przypadkach współżycie córek było „raczej nieakceptowane”, w 2 „zdecydowanie nieakceptowane”, natomiast dla 10 respondentek poziom akceptacji ich współżycia seksualnego przez rodziców był trudny do określenia.

⁴⁶ Jedna respondentka zadeklarowała, iż nigdy nie była jeszcze u ginekologa, co jest szczególnie zastanawiające, gdyż badanymi były młodociane matki, które urodziły przynajmniej jedno dziecko.

⁴⁷ Stopień pokrewieństwa respondentek z innymi młodocianymi matkami w ich rodzinie przedstawiał się następująco: na 32 młodociane matki w rodzinie, 11 stanowiły matki badanych, 8 było kuzynkami, 5 - ciociami, a 4 - siostrami. W 3 przypadkach były to babki oraz w 1-bratowa. Zaistniała więc tu ciągłość pokoleniowa w praktykowaniu młodocianego macierzyństwa - zarówno respondentka, jak i jej matka oraz babka zaszyły w ciążę i urodziły swoje pierwsze dziecko w bardzo młodym wieku.

RELACJE BADANYCH KOBIET Z OJCEM DZIECKA

Jak wynika z badań, ponad 2/3 młodocianych matek w chwili przeprowadzania wywiadu kwestionariuszowego zamieszkiwało z ojcem dziecka (67,3%), natomiast dla prawie 1/3 sytuacja współzamieszkiwania nie była możliwa. Matki nie mogące mieszkać z ojcami swojego potomstwa w większości jednak deklarowały, że mają z nimi stały kontakt (24 na 32 badane). Jedynie 8 respondentek nie mieszkało i nie miało kontaktu z ojcem dziecka. Młode kobiety proszone o ocenę kontaktu z ojcami swoich dzieci, w większości oceniają go bardzo pozytywnie. Za „zdecydowanie dobry” swój kontakt z ojcem dziecka uznało ponad 2/3 respondentek (67,8%), za „raczej dobry” natomiast prawie co 6 (16,7%). Postawy negatywne wystąpiły znacznie rzadziej⁴⁸. Zapytano również młode kobiety, jaki tworzą obecnie typ związku z ojcem potomstwa. Dla prawie połowy młodocianych matek ojciec ich dziecka jest jednocześnie mężem (46,7%), jedna trzecia tworzy z nim związek nieformalny (33,3%), natomiast co 9 badana uznała, iż z ojcem dziecka „są znajomymi” (11,1%). Jedynie 3,3% młodych kobiet zadeklarowało przyjaźń, a 2,2% było już po rozwodzie. 80% respondentek tworzy więc związek małżeński lub nieformalny z ojcem swojego dziecka, stanowiąc rodzinę.

Młodociane matki mimo braku przygotowania do pełnienia ról małżeńskich i rodzicielskich były w stanie w większości zbudować zadowolającą je relację ze swoim mężem/partnerem życiowym. Młody wiek oraz nieplanowana ciąża, a także trudy rodzicielstwa nie przeszkodziły im w budowaniu relacji z ojcem dziecka.

OPINIE NASTOLETNIICH MATEK NA TEMAT ROLI OJCA

Wzajemne relacje młodocianych rodziców zazwyczaj mają wpływ na relacje ojców z dziećmi. Badaczy interesowało, jak badane kobiety oceniają wywiązywanie się z roli ojca mężczyzn, z którymi mają dziecko. Ponad 3/4 ojców ma kontakt ze swoim dzieckiem bardzo często – codziennie (73,2%) lub kilka razy w tygodniu (3,1%). 8,2% widuje swoje dzieci kilka razy w miesiącu, natomiast 3,1% jedynie kilka razy w roku. Wcale nie widuje swojego dziecka co 8 ojców (12,4%). W tej kategorii ojców znaleźli się jednak również ci, którzy w ogóle nie wiedzą, że zostali ojcami. Sytuacja ukrywania przed jego ojcem ciąży oraz faktu urodzenia dziecka występowała w badanej próbie sporadycznie.

Częste kontakty ojca z dzieckiem wynikają nie tylko z ojcowskiego obowiązków oraz wychowywania wspólnie z żoną/partnerką swojego potomka,

⁴⁸ 3,3% badanych określiło swoje kontakty z ojcem dziecka jako „raczej złe”, 5,5% jako „zdecydowanie złe”, natomiast 6,7% badanych nie potrafiło ocenić swoich kontaktów z ojcem dziecka.

ale również z pozytywnego stosunku do własnego dziecka. Ponad 80% respondentek oceniło stosunek ojca ich dziecka do niego pozytywnie. 70% matek zadeklarowało, że ich zdaniem stosunek ojca dziecka do ich wspólnego potomka jest „zdecydowanie dobry”, natomiast 12,4% określiło go jako „raczej dobry”. Oceny negatywne wystąpiły znacznie rzadziej – dla 4,2% matek ojciec ich potomka ma „raczej zły” stosunek do własnego dziecka, a dla 5,2% „zdecydowanie zły”. W 8,2% przypadków respondentki nie określiły owego stosunku. Były to głównie kobiety, których dzieci nie mają kontaktu ze swoimi ojcami.

Młode matki poproszono też o ogólną ocenę rodzicielstwa ojców ich wspólnych dzieci. Ponad 3/4 kobiet oceniło postawy rodzicielskie pozytywnie, w tym ponad połowa uznała, że ojciec ich dziecka jest „zdecydowanie dobrym” rodzicem (52,6%), a prawie co 4 badana oceniła, że „raczej dobrym” (24,7%). Co 5 respondentka negatywnie oceniła ojca swojego potomka w roli rodzica. 6,2% kobiet zadeklarowało, iż jest on „raczej niedobrym” rodzicem, natomiast aż 14,4% uznało, że „zdecydowanie niedobrym”⁴⁹. Wśród kategorii „złych ojców”, w opinii młodocianych matek, dominują ojcowie nie mający wcale kontaktu ze swoimi dziećmi oraz ci, którzy mają ten kontakt sporadycznie.

ŹRÓDŁA, POZIOM ORAZ ZAKRES POMOCY UDZIELONEJ MŁODEJ MATCE W CZASIE CIĄŻY

Sytuacja zajścia w nieplanowaną ciążę stanowiła dla młodych kobiet bardzo trudne wydarzenie życiowe, wymagające wsparcia otoczenia społecznego: rodziny, dyrekcji szkoły oraz nauczycieli, kręgu przyjacielskiego, ale także instytucji pomocowych. Respondentki poproszono o określenie, kto udzielił im wsparcia w czasie ciąży. Zdecydowana większość respondentek mogła liczyć na pomoc rodziców (93,9%). Bardzo ważnymi osobami wspierającymi nastolatki w czasie ciąży byli ojcowie ich dzieci (83,7%) oraz przyjaciele (82,6%). Dla prawie 40% badanych pomocna w czasie trwania ich ciąży była dalsza rodzina (38,8%) oraz osoby poznane na różnych forach internetowych (m.in. inne nastoletnie dziewczyny będące w ciąży, czy doświadczone matki, które w przeszłości również zaszły w ciążę i urodziły jako bardzo młode kobiety – 36,7%). W trudnej sytuacji nastoletniego, przyszłego macierzyństwa niemal co 4 respondentkę wspierała także szkoła/uczelnia (23,5%). Stosunkowo sporadycznie młode kobiety uzyskały wsparcie od osób duchownych (5,1%) oraz od profesjonalisty z telefonu zaufania (1%).

⁴⁹ Pozostałe 2,1% badanych wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Są to respondentki, które nie poinformowały ojca dziecka, iż został ojcem.

Badacze chcieli się ponadto dowiedzieć, jakie formy pomocy otrzymały respondentki podczas ciąży od poszczególnych osób i instytucji. Jedną z istotnych form pomocy było udzielanie porad oraz przekazywanie informacji. W tym przypadku ranking osób i instytucji wspierających w ten sposób nastolatkę nieznacznie różnił się od poprzedniego. Na pierwszym miejscu pomocnymi okazali się znowu rodzice respondentek (70,4%). Dla ponad 40% młodych kobiet wsparciem byli przyjaciele (45,9%). Ojciec dziecka również udzielał przyszłej matce porad i wspierał ją informacyjnie, ale jego rola w tym względzie nie była powszechna (35,7%). Co 4 badana mogła liczyć na porady dalszej rodziny (25,5%)⁵⁰.

Kolejną formą wsparcia było wsparcie emocjonalne, bardzo potrzebne w traumatycznej sytuacji. Młodociane matki uzyskiwały takie wsparcie głównie od ojca dziecka (75,5%), przyjaciół (74,5%) oraz rodziców (70,4%). Po raz kolejny to osoby z najbliższego otoczenia badanych stanowiły dla nich źródło pomocy. W tej kwestii nadal stosunkowo istotnym źródłem wsparcia emocjonalnego była dla kobiet dalsza rodzina (22,4%)⁵¹. Pomoc materialna z kolei opierała się głównie na dwóch podstawowych źródłach – prawie 80% młodocianych matek mogło liczyć na utrzymanie materialne ze strony rodziców (78,6%), a prawie 70% na wsparcie finansowe ojca dziecka (69,4%)⁵². Z racji wieku, poziomu wykształcenia, sytuacji mieszkaniowej oraz w obliczu bycia w ciąży pomoc materialna wydaje się być niezbędną przyszłej, młodocianej matce. Pomocy takiej nie otrzymało jednakże od swoich rodziców ponad 20% kobiet oraz ponad 30% od ojca dziecka.

Badane kobiety wskazywały również na inną formę pomocy, a mianowicie na załatwienie spraw formalnych związanych z ciążą. Najbardziej wspierającymi osobami byli partnerzy respondentek (51,0%) oraz rodzice (43,9%)⁵³, natomiast około połowa badanych radziła sobie sama ze swoimi obowiązkami w tej kwestii.

Ze względu na ogromną rolę rodziców w pomocy młodocianej matce w czasie ciąży, świadczącej o spójności i solidarności rodziny, warto przyjrzeć się, jakie bardziej szczegółowe formy wsparcia materialnego oraz pozamaterialnego otrzymały badane kobiety od swoich matek i ojców. Ponad 85% ba-

⁵⁰ Szkoła stanowiła źródło porad na temat ciąży oraz macierzyństwa jedynie dla 8,2% badanych, natomiast pomoc osób duchownych oraz specjalistów z telefonu zaufania była tu marginalna (po 1%).

⁵¹ Osoby poznane w Internecie (8,2%), szkoła/uczelnia (6,2%) oraz osoby duchowne (5,1%) znacznie rzadziej wspierały młodociane matki emocjonalnie podczas przechodzenia przez nią okresu ciąży.

⁵² Pozostałe osoby/instytucje wspierały materialnie respondentki sporadycznie (dalsza rodzina 6,2%; przyjaciele 3,1%; szkoła/uczelnia 2,0%; osoby poznane w Internecie 1%).

⁵³ W załatwieniu spraw formalnych związanych z ciążą pomocni byli również dyrektorzy i nauczyciele szkół/uczelnii (12,2%) oraz bardzo rzadko dalsza rodzina (3,1%), przyjaciele (3,1%) oraz osoba duchowna (1%).

danych było wspieranych emocjonalnie – rodzice cały czas dodawali im otuchy i odwagi (85,7%). W następnej kolejności rodzice pomogli dziewczynom w poczynieniu odpowiednich zakupów niezbędnych dla noworodka (61,2%). W domach prawie połowy badanych rozmawiano z nastolatką o przyszłej roli matki (45,9%). W co 3 rodzinie rodzice pomogli przygotować pokój na przyjęcie na świat wnuka/wnuczki (32,6%), a w co 4 chodzili z respondentką na badania kontrolne (25,5%). Dla co 5 badanej rodzice wyszukiwali odpowiednie książki pomocne kobiecie ciężarnej i przyszłej matce, a także motywowali do lektury (22,4%).

POMOC UDZIELONA NASTOLETNIJ MATCE PO URODZENIU DZIECKA

Sytuacja badanych po urodzeniu dziecka zmieniła się w wielu kwestiach diametralnie. Przede wszystkim młode kobiety po raz pierwszy zostały matkami, a także w większości stworzyły rodzinę z ojcem dziecka, niezależnie czy wyszły za mąż, czy pozostały z nim w związku nieformalnym. Zapytano respondentki, gdzie zamieszkały po urodzeniu potomstwa. Ponad 1/3 badanych pozostała z ojcem dziecka u swoich rodziców (35,7%). Prawie 30% kobiet pozostało również w domu rodzinnym, ale same, bez ojca dziecka (27,6%). W 14,3% przypadków młoda matka wyprowadziła się z domu rodzinnego do rodziców ojca dziecka. Dla 13,3% badanych zaistniała szansa budowania rodziny w nowym, własnym lokum – po urodzeniu dziecka zamieszkały one z dzieckiem i ojcem dziecka samodzielnie bez rodziców jakiegokolwiek ze stron, we własnym mieszkaniu. Pozostałe sytuacje wystąpiły sporadycznie⁵⁴.

W zdecydowanej większości respondentki zamieszkały więc po urodzeniu dziecka z jego ojcem i/lub z rodzicami, stąd zapewne mogły liczyć na szeroko rozumianą pomoc ze strony najbliższych. Zdecydowana większość badanych zadeklarowała, iż otrzymywała wsparcie w wychowywaniu dziecka (96,9%). Bardzo wysoki odsetek świadczy o silnych więziach młodych kobiet z otoczeniem społecznym oraz o odpowiedzialności rodziców oraz partnerów życiowych za młodą matkę i potomstwo. Biorąc pod uwagę ranking źródeł wsparcia młodocianych matek w wychowywaniu dziecka, po raz kolejny najważniejszymi osobami okazali się ich rodzice (85,7%). Ponad 3/4 kobiet otrzymało też wsparcie w roli wychowawczyni od ojca dziecka (76,5%). Połowa kobiet zadeklarowała, że pomocne w tym względzie były osoby z naj-

⁵⁴ 2% badanych zamieszkało z ojcem dziecka w mieszkaniu wynajętym przez niego, 1% wyprowadziła się z ojcem dziecka do mieszkania wynajętego przez jego rodziców, 1% badanych zamieszkało z dzieckiem u kogoś z dalszej rodziny, natomiast pozostałe sytuacje wiązały się z pomocą mieszkaniową młodocianej matce osób trzecich spoza rodziny oraz instytucji, jak np. zamieszkanie z dzieckiem u przyjaciółki, u znajomych, wynajęcie taniego pokoju u obcej osoby i samodzielne zamieszkiwanie z dzieckiem oraz zamieszkanie w domu samotnej matki (5,1%).

blizszej rodziny – dziadkowie oraz rodzeństwo. Prawie połowa mogła liczyć na wsparcie w wychowywaniu potomstwa od rodziny ojca dziecka (47,9%), natomiast 30,6% otrzymało taką pomoc od przyjaciół/znajomych⁵⁵.

Młodzi rodzice, mając przeważnie niski poziom wykształcenia, kontynuując naukę oraz wychowując dziecko nie mają możliwości podjęcia pracy, która pozwoliłaby im na posiadanie stabilności ekonomicznej. Prawie 85% badanych kobiet zadeklarowało otrzymywanie pomocy ekonomicznej na wychowywanie dziecka (83,7%). Wśród wspieranych materialnie matek prawie 3/4 było wspieranych przez rodziców (73,2%), ponad 60% badanych zadeklarowało pomoc materialną od ojca dziecka, w formie dobrowolnego łożenia na wychowanie dziecka (62,2%). Dla prawie 30% kobiet pomocnymi w tym względzie byli: najbliższa rodzina – dziadkowie i rodzeństwo (29,3%), miejski ośrodek pomocy rodzinie (29,3%) oraz rodzice ojca dziecka (28%). Co dziesiąta badana otrzymywała środki na wychowywanie dziecka w formie zasądzonych alimentów (10,9%)⁵⁶. Stosunkowo niewielki odsetek badanych, którym płacono alimenty na dzieci, wynika z niewielkiej liczby młodych mam, które pozostały pannami lub nie są w związku z ojcem dziecka.

FUNKCJONOWANIE MŁODOCIANEJ MATKI W ŚRODOWISKU SZKOLNYM

Ciąża nastoletniej dziewczyny była dla niej trudna również ze względu na reakcję jej środowiska szkolnego: władz szkoły, nauczycieli czy innych uczniów. Badacze chcieli się dowiedzieć, jak zareagowała dyrekcja szkoły, w której uczyła się respondentka, dowiadując się o ciąży. Prawie 70% uczennic mogło kontynuować naukę w dotychczasowym trybie (69,6%), co 5 badana uzyskała zgodę na indywidualny tok nauczania (18,8%), dla 8,7% kobiet sytuacja ciąży była tak krępująca i trudna, że w obawie przed nieprzychylną reakcją dyrekcji kontynuowały one naukę, nie informując o swojej sytuacji władz szkoły⁵⁷. W żadnym przypadku nie wystąpiła decyzja dyrekcji o przeniesieniu do innej szkoły z powodu zajścia w ciążę nastolatki. Zdecydowana większość badanych kontynuowała naukę po zajściu w ciążę w trybie dziennym (95,8%), natomiast w pozostałych przypadkach był to tryb zaoczny (4,2%).

⁵⁵ W wychowywaniu dziecka wspierała także respondentki dalsza rodzina – wujostwo oraz kuzynostwo (7,1%), ich partner życiowy, który nie jest ojcem dziecka (4%), pedagog szkolny (2%), psycholog (2%), przedstawiciele służby zdrowia – lekarz i pielęgniarka środowiskowa (2%) oraz wychowawcy i opiekunowie w żłobku czy przedszkolu (2%).

⁵⁶ Pomoc materialną po urodzeniu dziecka respondentki otrzymały również od: przyjaciół/znajomych (6,1%), dalszej rodziny – wujostwa i kuzynostwa (4,9%), partnera życiowego, który nie jest ojcem dziecka (4,9%), organizacji pozarządowych (2,4%), a także z zakładu pracy (1,2%).

⁵⁷ Pozostałe respondentki kontynuowały naukę w trybie wieczorowym (1,4%) oraz w liceum dla dorosłych (1,4%), co wiązało się z brakiem jakiegokolwiek reakcji dyrekcji szkoły na zaistniałą ciążę.

Możliwość kontynuacji uczęszczania do szkoły w znanym dla siebie środowisku wpłynęła pozytywnie na funkcjonowanie ciężarnej respondentki w szkole. 2/5 badanych zadeklarowało, że w sytuacji ciąży przyjaciele w szkole otoczyli je większą opieką (41,8%) oraz sama ciężarna zaczęła się bardziej przykładać do nauki, będąc bardziej systematyczna oraz pracowita (39,7%). Prawie 30% badanych czuło, że nauczyciele nie obciążali ich nadmiernie nauką, mając na względzie ich stan (29,6%), natomiast dla co 5 respondentki nic się nie zmieniło w jej funkcjonowaniu w szkole (22,4%). Sytuacje negatywnego wpływu ciąży na funkcjonowanie w szkole występowały znacznie rzadziej – badane uczennice zauważyły gorsze postępy w nauce (8,2%), a także czuły się wyobcowane i mniej lubiane (6,1%). Ponadto niewiele respondentek porzuciło z powodu ciąży szkołę (3,1%) oraz czuło, że z niczym sobie nie radzą (1%).

Istotne było również zbadanie na ile wczesna ciąża, a następnie urodzenie dziecka wpłynęły na dalsze aspiracje edukacyjne badanych kobiet. Optymistyczny jest fakt, że po urodzeniu potomka młodociane matki w prawie 85% kontynuowały naukę (84,7%). Pozostałym kobietom wejście w rolę matki utrudniło i w końcowym efekcie uniemożliwiło dalszą naukę. Respondentki, które miały wsparcie od rodziców, ojca dziecka, przyjaciół, rodziców ojca dziecka, czy dalszych krewnych miały szansę powrotu do szkoły. Najczęstszym typem szkoły, który kontynuowały badane kobiety po rozwiązaniu, z uwagi na ich wiek, była szkoła średnia (62,7%).

Większość z młodocianych matek właśnie w szkole średniej zaszła w ciążę i po urodzeniu dziecka postawiła sobie za cel jej ukończenie oraz zdanie matury. Co 4 respondentka wróciła po rozwiązaniu na studia (24,1%). Były to respondentki, które zaszły w ciążę w klasie maturalnej i po zdaniu matury dostały się na studia, po czym urodziły dziecko. Co 20 badana kontynuowała naukę w zasadniczej szkole zawodowej (4,8%), a prawie 4% w szkole policealnej (3,6%). Niewiele uczennic było w tak młodym wieku, że wróciło po urodzeniu potomka do gimnazjum (2,4%). Biorąc pod uwagę tryb kontynuowania nauki po urodzeniu dziecka, młodociane matki zazwyczaj wybierały tryb dzienny (65,%), a w prawie 30% przypadków tryb zaoczny (28,9%). Indywidualny tok nauczania (8,4%) oraz tryb wieczorowy (5,3%) był przez nie praktykowany znacznie rzadziej.

Studiowanie w trybie niestacjonarnym, wybierane przez respondentki, staje się niejednokrotnie jedynym sposobem zdobycia wykształcenia wyższego. Pozwala ono na łączenie roli matki z rolą studentki, a także umożliwia podjęcie pracy zawodowej. Indywidualny tok nauczania był przez młodociane matki po urodzeniu dziecka wybierany stosunkowo rzadko. Upowszechnienie tego systemu byłoby znacznym wsparciem i odciążeniem dla młodych mam w procesie ich edukacji.

Kontynuacja nauki po urodzeniu dziecka byłaby niemożliwa bez pomocy najbliższych. Środowisko społeczne respondentek wspierało je w realizacji ich planów edukacyjnych wielopłaszczyznowo. Główną pomoc stanowiła opieka nad dzieckiem, podczas zajęć w szkole lub na uczelni, a także w czasie przygotowywania się do nich, uczenia, czytania itd. (opieka rodziny 79,5% oraz opieka ojca dziecka 54,1%). Ponad połowa badanych uznała pomoc ekonomiczną od rodziców (53,1%) oraz od ojca dziecka (53,1%) jako wsparcie w procesie swojej edukacji. Co 3 respondentka otrzymywała też wsparcie finansowe od rodziców ojca dziecka, co umożliwiło jej powrót do obowiązków szkolnych (32,7%). Nauka dla co 5 badanej nie byłaby możliwa bez pomocy finansowej państwa (19,4%). Jedynie co 20 młodociana matka zadeklarowała wsparcie ze strony państwa w opiece nad dzieckiem (5,1%)⁵⁸.

Rozpoznanie barier, jakie w opinii młodocianych matek utrudniały zdobywanie wykształcenia, było równie istotne z perspektywy ich aspiracji edukacyjnych oraz zawodowych. Dla badanych kobiet najważniejszym utrudnieniem w edukacji była czasochłonna opieka nad dzieckiem (81,3%). W dalszej kolejności ponad 30% respondentek wskazywało na prowadzenie gospodarstwa domowego (30,7%) oraz problemy finansowe (30,7%). Co 10 badana nie mogła liczyć na wsparcie ojca dziecka w opiece nad nim – ojciec dziecka całkowicie nie uczestniczył w wychowaniu (12%) lub uczestniczył w niewystarczającym stopniu (10,7%). Rzadziej występującą barierą edukacyjną w opinii młodych matek był zupełny brak wsparcia ojca dziecka w prowadzeniu gospodarstwa domowego (9,3%) oraz niewystarczające jego współuczestnictwo w tym względzie (5,3%)⁵⁹. Optymistyczny jest fakt, że niemalże co 4 badana postrzegała swoją sytuację edukacyjną bezproblemowo, nie znajdując żadnych barier (23,5%). Były to respondentki, które spotkały się z wielopłaszczyznowym wsparciem swoich rodziców, ojca dziecka, jego rodziny, dalszych krewnych oraz kręgu przyjacielskiego.

PODSUMOWANIE

Z cech społeczno-demograficznych wyłania się obraz młodej kobiety, która w ponad 70% przypadków została matką mając 19 oraz 18 lat (a tym samym była młodocianą ciężarną w wieku 18 i 17 lat), natomiast ojciec dziecka był najczęściej starszy od swojej partnerki – ponad 50% mężczyzn miało

⁵⁸ 3,1% badanych otrzymało pomoc od przyjaciół i znajomych, a tylko 1,1% młodocianych matek zadeklarowało, iż nie otrzymały żadnej pomocy w powrocie do szkoły po urodzeniu dziecka.

⁵⁹ Dla 4% młodocianych matek utrudnieniem w edukacji była opinia otoczenia, sugerująca, że miejsce kobiety –matki jest tylko przy dziecku. Niewiele badanych przeżywało depresję poporodową (2,7%), a także wskazywało na inne bariery edukacyjne, np. na kolejną ciążę, własne leniwość, problemy ze znalezieniem lepiej płatnej pracy, czy brak osoby, z którą można zostawić dziecko (6,7%).

18-21 lat w chwili urodzenia dziecka, a około 30% 22-24 lata. Ojców poniżej 18 roku życia było stosunkowo niewiele (6,1%). W przypadku badanych można w pewnym stopniu mówić o „dziedziczeniu młodocianego macierzyństwa”. Wczesne rodzicielstwo wystąpiło w poprzednich pokoleniach – wśród matek badanych (15,5%) oraz wśród ojców (5,4%). W przypadku 3,1% respondentek one, ich matki oraz babki były młodocianymi matkami. Biorąc pod uwagę stan cywilny, badane były najczęściej pannami oraz mężatkami oraz matkami dzieci, w większości w wieku do 3 lat. Zamieszkiwały przede wszystkim miasta powyżej 200 tys. oraz 20-50 tys. mieszkańców oraz podpoznańskie wsie.

Ponad 3/4 badanych w czasie przeprowadzania badań uczęszczało do szkół, głównie studiując (50,7%) oraz ucząc się w liceach i technikach (36%), co porównując do wyników badań dotyczących ich stanu edukacji w czasie ciąży oraz po urodzeniu dziecka dowodzi dużego samozaparcia młodych kobiet i konsekwentnej realizacji celów życiowych, związanych ze zdobyciem wyższego wykształcenia. Rodzice badanych kobiet jedynie w niewielkim odsetku poprzestali na podstawowym poziomie wykształcenia (matki 8,2%, ojcowie 6,1%), stąd sami traktując wyższe wykształcenie jako istotną wartość życiową, dawali wsparcie swoim córkom, umożliwiając im powrót do szkoły czy na uczelnię.

Ponad 70% respondentek wychowało się w rodzinie pełnej, w której relacje oceniły w większości pozytywnie (w 44,9% jako dobre, a w 28,6% jako bardzo dobre). Młodociana ciąża nie stanowiła chęci ucieczki z dysfunkcyjnego domu, a była skutkiem braków w edukacji seksualnej. Młode kobiety, informując rodziców o zajściu w ciążę, w prawie 40% spotkały się z pozytywną reakcją na tę wiadomość, a w ponad 40% z reakcją ambiwalentną. Postawy rodziców przełożyły się na późniejsze zaangażowanie w pomoc młodocianej matce. Około 3/4 badanych kobiet otrzymywało od rodziców wsparcie materialne oraz emocjonalne, zarówno w czasie trwania ciąży, jak i po urodzeniu dziecka. Była to przede wszystkim pomoc ekonomiczna na wychowanie dziecka, opieka nad dzieckiem w czasie uczęszczania do szkoły, możliwość mieszkania w domu rodzinnym oraz wsparcie emocjonalne.

Oprócz „wyjątkowego” obrazu, jaki wyłania się z analizy relacji pomiędzy młodocianymi matkami i ich rodzicami, równie odbiegający od wielu badań empirycznych jest stan więzi nastoletnich matek z ojcami ich dzieci. Ponad 2/3 respondentek zamieszkiwało z ojcami dzieci, będąc ich żonami bądź partnerkami w nieformalnym związku. Ponad 2/3 badanych oceniło swój kontakt z ojcem dziecka jako „bardzo dobry”, a co 6 jako „dobry”. Podobne oceny wyłaniają się z analizy relacji ojciec – dziecko. 70% respondentek uznało, że ich mąż/partner życiowy ma „zdecydowanie dobry” stosunek do potomka, a 12,4% określiło go jako „raczej dobry”. Ponadto kobiety oceni-

ły, iż ojciec ich dziecka jest „zdecydowanie dobrym” rodzicem (52,6%) oraz „dobrym” (24,7%). Ojcowie dzieci młodocianych matek, wykazali się odpowiedzialnością w realizacji roli ojca, wspierając matkę swojego dziecka na wielu płaszczyznach. Partner życiowy oraz rodzice młodych kobiet stanowili główne filary pomocy w najbliższym otoczeniu społecznym badanych, choć na otrzymanie pomocy ekonomicznej na wychowanie dziecka od dziadków i rodzeństwa, od rodziny ojca dziecka oraz na wsparcie państwa wskazało około 30% badanych.

Środowisko szkolne młodocianych matek także było dla niej przyjazne, zarówno w czasie ciąży, jak i po urodzeniu dziecka. Prawie 85% młodych matek kontynuowało po rozwiązaniu naukę, głównie w szkole średniej (ponad 60%) oraz na studiach wyższych (24,1%). Konsekwencja młodych kobiet oraz pomoc najbliższych sprawiły, że w czasie prowadzenia badań już ponad 50% młodocianych matek było studentkami, a 36% uczyło się w szkołach średnich, stawiając sobie za cel zdanie matury i kontynuację edukacji.

Tak nakreślony, wyłaniający się z omawianych badań obraz nastoletnich matek pokazuje inne oblicze młodocianego macierzyństwa. Obraz ten przeczy stereotypowi nastoletniej matki jako osoby niewykształconej, bez aspiracji edukacyjnych, posiadającej ograniczone i słabe więzi społeczne – porzuconej przez ojca dziecka, skonfliktowanej z rodziną pochodzenia, która nie radzi sobie ani z rolą matki, ani uczennicy/studentki. Młodociane macierzyństwo nie jest dla większości badanych kobiet piętnem na całe życie. Przy ogromnym wsparciu najbliższego kręgu społecznego starają się one realizować rolę żony/partnerki życiowej, matki, uczennicy/studentki, przyjaciółki, córki, synowej. Doświadczenia życiowe badanych kobiet pokazują, że jednostka w tak trudnym położeniu, jakim jest ciąża w młodym wieku, a następnie przedwczesne rodzicielstwo, przy wsparciu „ważnych innych” jest w stanie kształtować swoje życie, będąc podmiotem istotnych dla siebie działań.

Pragnę w tym miejscu bardzo podziękować wszystkim autorom badań empirycznych, moim studentom⁶⁰, z którymi współpraca była dla mnie prawdziwą przyjemnością. Mimo dość licznego zespołu badawczego, grupa okazała się być spójna, nastawiona na zrealizowanie postawionych sobie celów, a także bardzo ambitna. Rola zawodowa nauczyciela akademickiego w obliczu współpracy z takimi partnerami nabiera kolejnego wymiaru – wzajemnego wpływu na kreatywne myślenie, motywowania się do jeszcze bardziej wyťažonej pracy oraz wspólnego poszukiwania śmiałych rozwiązań problemów społecznych.

⁶⁰ W zespole badawczym, prowadzącym badania do pracy dyplomowej, pracowali studenci III roku pracy socjalnej w 2008 roku: Marta Buda, Karolina Budzińska, Sylwia Czarnowska, Alicja Kaczmarek, Marta Kędzierska, Aleksandra Klaus, Agata Kozal, Tomasz Kreła, Grzegorz Kujawiński, Alicja Napierała, Joanna Paterek, Katarzyna Sajko, Małgorzata Wolniewicz oraz Katarzyna Zawirska.

LITERATURA

- Aleksander J., Levy V., Roch S. (1995), *Nowoczesne położnictwo*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Bidzan M. (2007), *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i połogu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Bury J. K. (1985), *Teenage pregnancy*, „British Journal of Obstetrics and Gynecology”, 92.
- Frankowicz – Gasiul B. i in. (2008), *Ciąża młodocianych – problem medyczny i społeczny*, „Studia Medyczne”, 11
- Fraser A. M. (1995), *Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes*, „New England Journal of Medicine”, 332, 17
- Frątczak E. (2003), *Zmiany w poziomie płodności kobiet w Polsce*, [w:] K. Niemiec, B. Balińska (red.), *Zdrowie reprodukcyjne w Polsce, I kongres Demograficzny w Polsce*, tom XVI, część I, Warszawa
- Gajewska M. i in. (2000), *Analiza przebiegu ciąży i sposobu ukończenia porodu u dziewcząt poniżej 19 roku życia*, „Ginekologia Polska”, 71 (8)
- Holzer J.Z. (2003), *Demografia*, PWE, Warszawa
- Juras R. (1981), *Charakterystyka małżeństw zawartych za zgodą sądu*, „Problemy Rodziny”, 5
- Kempińska U. (1999), *Małżeństwa osób młodocianych*, „Problemy Rodziny”, 4
- Kornas-Biela D. (1996), *Psychologiczne przyczyny rodzicielstwa młodocianych*, „Roczniki Nauk Społecznych”, 2
- Kościńska M. (1998), *Trudne macierzyństwo*, WSiP, Warszawa
- Kukulski P., Kwaśniewski S., Szymański J. (1993) *Problemy ciąży, porodu i połogu u młodocianych pacjentek hospitalizowanych w szpitalu miejskim*, „Ginekologia Polska”, 64 (8)
- Maciarzewicz H. (1989), *Postawy rodzicielskie młodocianych matek*, „Problemy Rodziny”, 5
- Maciarz A. (2004), *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa
- Marianowski L., Grzechocińska B. (1996), *Prowadzenie ciąży oraz poród i połóg u nieletnich*, „Medipress Ginekologia”, 2
- McWhirter J.J. i in. (2005), *Zagrożona młodzież*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa
- Moczuk E. (2004), *Młodzież końca wieku. Zachowania seksualne współczesnej młodzieży w świetle badań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów
- Mościcka L. (1992), *Zagrożenia dla trwałości rodzin oraz prawidłowego rozwoju dzieci w małżeństwach zawartych za zgodą sądu*, „Problemy Rodziny”, 5
- Okólski M. (2004), *Demografia zmiany społecznej*, Scholar, Warszawa
- Pankrac Z. i in. (2004), *Analiza sytuacji społecznej i jej wpływ na przebieg ciąży i porodu u młodocianych ciężarnych hospitalizowanych w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobietych Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1985-1986 i 1995-1996*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, 340
- Pawłowska A. i in. (2005), *Analiza przebiegu ciąży oraz wyników położniczych u nastolatek rodzących w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie*, „Ginekologia Praktyczna”, 84 (4)
- Raport na temat milenijnych planów rozwoju*, Przedstawicielstwo Organizacji Narodów Zjednoczonych w Polsce, Warszawa 2002
- Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, GUS, Warszawa 2007
- Rocznik Demograficzny*, GUS, Warszawa 1997
- Rocznik Demograficzny*, GUS, Warszawa 2010

- Rzepka-Górska J. (1996), *Ginekologia dziewczęca, a zdrowie przyszłej matki – prowadzenie dziewcząt w ich rozwoju*, „*Annales Academ. Med. Siles*”, 22
- Słomko Z. i in. (1993), *Poród u młodocianych*, „*Ginekologia Polska*”, 64 (8)
- Smyczyński T. (red. – 2011), *Prawo rodzinne i opiekuńcze. System prawa prywatnego*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa
- Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2005-2006*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2007
- Szamańska M., Wojnarowska B., Mazur J. (2002), *Inicjacja seksualna i stosowanie środków antykoncepcyjnych u młodzieży w wieku 15 lat w Polsce i w innych, wybranych krajach*, „*Problemy Rodziny*”, 2
- Szukalski P. (2003), *Urodzenia pozamążelnicze w Polsce – problem polityki społecznej?*, „*Studia i Dyskusje*”, 5
- Umer T. (1995), *Ciąże nieletnich*, „*Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*”, 5
- Wróblewska W. (2002), *Wybrane aspekty zdrowia reprodukcyjnego w Polsce*, „*Studia Demograficzne*”, 1(141)
- Wróblewska W. (1992), *Nastoletnie matki w Polsce – przygotowanie do życia seksualnego*, „*Problemy Rodziny*”, 3
- Zielińska K. (2002), *Młode matki ciężarne i młode matki*, [w:] M. Pawlus (red.), *Encyklopedia Rodzice i Dzieci*, PPU „Park”, Bielsko Biala
- Zydowicz-Mucha E. i in. (1999), *Przebieg ciąży i porodu u młodocianych*, „*Ginekologia Polska*”, 70 (5)

SOCIAL SITUATION OF TEENAGE MOTHERS

Summary

This article shows that for the majority of women in this research their young motherhood is not a stigma for life and it deviates from the stereotypical image. With enormous support from their closest environment they try to realise their roles as the wife or the life partner, the mother, the student, the friend, the daughter, or the daughter-in-law. Life experiences of these women show that they are able to lead their lives and realise their educational plans thanks to significant financial and spiritual support from their parents.