

Młodociane macierzyństwo jako problem medyczny i społeczny

Adolescent maternity as a medical and social problem

Olga Padała, Marta Podgórnjak,
dr n. med. Monika Sadowska,
dr n. med. Artur Wdowiak, Marta Piróg,
Maciej Putowski, Jacek Zawisłak

Koło Naukowe przy Pracowni Technik
Diagnostycznych Wydziału Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie, Lublin, Polska

Streszczenie

W Polsce co roku blisko 20 tysięcy nastolatków rodzi dzieci. Cięższe nastolatków są zazwyczaj nieplanowane, a młode kobiety nie są przystosowane do narzuconej im roli. Wśród przyczyn tego zjawiska należy wymienić brak odpowiedniej edukacji seksualnej w szkołach, uwarunkowania społeczne i ekonomiczne rodziny, a także brak dojrzałości emocjonalnej adekwatnej do osiągniętego rozwoju płciowego. Cięża w młodym wieku jest źródłem licznych problemów medycznych. Młodociane ciężarne narażone są na liczniejsze komplikacje w przebiegu ciąży, porodu i połogu niż kobiety dorosłe. Strach przed ujawnieniem faktu ciąży przed rodzicami powoduje opóźnienia w korzystaniu z opieki ginekologiczno-położniczej. Dodatkowym aspektem są problemy psychiczne i odrzucenie społeczne. W większości przypadków dziewczęta nie są przygotowane do świadomego macierzyństwa, a ich rozwój emocjonalny nie pozwala na odpowiedzialne przyjęcie nowej roli.

**European Journal
of Medical Technologies**

2014; 2(3): 61-65

Copyright © 2014 by ISASDMT
All rights reserved

www.medical-technologies.eu

Published online 28.04.2014

Adres do korespondencji:

dr n. med. Monika
Sadowska
Wydział Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie, Lublin, Polska
ul. Staszica 4-6,
20-081 Lublin, Polska
Tel.: 81 448 68 92
e-mail:
monika.b.sadowska@
gmail.com

Słowa kluczowe:

młodociane ciężarne,
cięższe nastolatków,
opieka prenatalna

Summary

In Poland, every year, nearly 20 000 teenage girls are in labour. Pregnancy of teenagers are usually unplanned and young women are not prepared to the role imposed on them. Among the reasons of this situation should be mentioned: the lack of an appropriate sex education in schools, social and economic conditioning of the family, and also the lack of emotional maturity commensurate with the sexual development. The pregnancy at young age is a source of many medical problems. Adolescent pregnant are at risk of more complications during pregnancy, labour and puerperium than adult women. The fear of disclosure of the pregnancy to parents causes delays in using the gynecological-obstetric care. The additional aspect are psychological problems and social rejection. In most cases, girls are not prepared for planned motherhood and their emotional development does not allow the responsible acceptance of a new role.

Key words:

adolescent pregnant,
pregnancy of teenagers
prenatal care

Wprowadzenie

Według założeń psychologii rozwoju życie człowieka można podzielić na okresy, wśród których wyróżniamy: niemowlęstwo, wczesne dzieciństwo, późne dzieciństwo, adolescencja, wczesna dorosłość, dorosłość i starość. Prawidłowym okresem, w którym dojrzałość fizyczna i psychiczna człowieka pozwalają na skoncentrowanie się na własnej rodzinie i opiece nad potomstwem, jest wczesna dorosłość [1]. Zdarzają się jednak sytuacje, w których rolę tę zmuszone są przyjąć osoby znajdujące się jeszcze w okresie adolescencji, a co się z tym wiąże, niedojrzałe emocjonalnie i społecznie. Są nimi matki młodociane, czyli dziewczęta, które zaszły w ciążę i urodziły dziecko przed ukończeniem 18. roku życia [6].

Według danych GUS w Polsce w 2013 roku odnotowano 1300 przypadków porodów wśród dziewcząt poniżej 16. roku życia. Dane statystyczne wskazują, iż liczba ta jest mniejsza niż w poprzednich latach, jednak wciąż jest to poważny problem. Trzeba podkreślić, że dane dotyczą tylko ciąż zakończonych porodem. Nie ma możliwości określenia, jaka jest liczba nastolatek, które poddają się aborcji [2].

Przyczyny ciąży młodocianych

Do zaistniałej sytuacji prowadzi wiele nakładających się na siebie czynników. Wśród nich wyróżnić należy brak odpowiedniej edukacji seksualnej w szkołach,

uwarunkowania społeczne i ekonomiczne rodziny, a także brak dojrzałości emocjonalnej adekwatnej do osiągniętego rozwoju płciowego. Według Wróblewskiej [3] nastoletnie matki pochodzą często z patologicznych środowisk, w których nadużywa się alkoholu czy narkotyków. Wiele z nich wychowuje się w niepełnych rodzinach oraz w trudnych warunkach socjoekonomicznych. Rodzice legitymują się zwykle wykształceniem podstawowym oraz zasadniczym zawodowym. Warto też podkreślić, iż małoletnie matki często pochodzą z rodzin, w których matka również urodziła pierwsze dziecko jako bardzo młoda osoba. Wzorce otrzymane w domu rodzinnym podświadomie wpływają na zachowanie nastolatek, co skutkuje powielaniem błędów popełnionych przez matkę. Ponadto wczesne macierzyństwo związane jest z brakiem dojrzałości psychospołecznej oraz obniżającym się wiekiem inicjacji seksualnej. Wyniki badań prowadzonych przez Łepecką-Klusek i wsp. [16] dotyczących kobiet, które urodziły przed 19. r.ż. wskazują, że ponad połowa z nich rozpoczęła współżycie w wieku 15-16 lat, a około 10% przeszło inicjację seksualną już w wieku 13-14 lat. Można przypuszczać, że w tak młodym wieku większość z nich nie posiadała odpowiedniej wiedzy na temat antykoncepcji oraz nie wykazywała dojrzałości emocjonalnej adekwatnej do osiągniętego rozwoju płciowego. Wśród cech psychologicznych charakteryzujących młodociane matki wymienić można: niski poziom dojrzałości osobowościowej, niską samoocenę i poczucie własnej

wartości, brak umiejętności planowania przyszłości oraz tendencje do podejmowania zachowań ryzykownych.

Podstawowym czynnikiem prowadzącym do narastania problemu macierzyństwa wśród nieletnich jest fakt, iż nastolatki nie znają dostępnych na rynku metod antykoncepcji. Nieznajomość sposobów zapobiegania niechcianej ciąży wynika z niskiego poziomu edukacji seksualnej w wielu polskich szkołach. Lekcje wychowania do życia w rodzinie prowadzone są często przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, a w niektórych szkołach zajęcia takie nie mieszczą się wręcz w planie zajęć obowiązkowych. Równocześnie dla wielu rodziców tematy prokreacji czy antykoncepcji pozostają nadal tematami tabu, nastolatki nie mają więc możliwości uzyskania rzetelnej informacji oraz nie wiedzą, do kogo zwrócić się z nurtującymi je wątpliwościami [2].

Jednak sama znajomość metod antykoncepcji nie wystarcza, aby je stosować. Polskie ustawodawstwo nakłada na lekarza obowiązek uzyskania zgody rodzica lub opiekuna prawnego na badanie i leczenie pacjenta nieletniego [4]. Dotyczy to również wizyt u ginekologa. W świetle prawa lekarz przed wypisaniem małoletniej pacjentce środków antykoncepcyjnych zobowiązany jest do uzyskania zgody jej rodzica bądź opiekuna. W sytuacji gdy relacje córki z rodzicami układają się dobrze i rodzice nie mają obiekcji co do stosowania przez nią antykoncepcji, nastolatka ma pełen dostęp do opieki lekarza ginekologa. Co jednak z młodymi kobietami, które wychowują się w rodzinach patologicznych i nie mają wsparcia ze strony bliskich? Z kim mają udać się do położnej czy lekarza, kiedy brak przy ich boku odpowiedzialnego rodzica? Stąd nie należy się dziwić, że decyzje młodych ludzi są często obarczone dużym ryzykiem z powodu braku profesjonalnego poradnictwa, a inicjacja seksualna ukierunkowana jest poszukiwaniem miłości, której niejednokrotnie brakuje w takich rodzinach.

Powikłania ciąży, porodu i poro- łogu u młodocianych

Ciąża w młodym wieku jest źródłem licznych problemów medycznych. Młodociane ciężarne narażone

są na liczniejsze komplikacje w przebiegu ciąży niż kobiety dorosłe. Wynika to z braku przygotowania młodego organizmu do pełnienia funkcji rozrodczych, a potęgowane jest przez brak korzystania ze stosownej opieki lekarskiej [9]. Dziewczeta później niż kobiety dojrzałe zgłaszają się do specjalisty, a odsetek ciężarnych, które w ogóle nie kontrolują ciąży, jest wyższy [5]. Średnia liczba wizyt kontrolnych jest mniejsza i zwykle wynosi ona od 3 do 6 wizyt [6]. Ponadto nierzadko młodociane nie wykonują podstawowych bądź dodatkowych badań laboratoryjnych, co utrudnia odpowiednią diagnostykę i szybkie zapobieganie problemom medycznym [6]. Problem ten jest obecny pomimo dostępności poradnictwa dla nieletnich ciężarnych i wynika przede wszystkim z niskiej świadomości zagrożeń, emocjonalnej niedojrzałości, strachu, wstydu i poczucia zagubienia, co przekłada się na niechęć do współpracy z personelem medycznym. Kontakt z młodymi pacjentkami w czasie ciąży, porodu i porożu jest utrudniony [7].

W przebiegu ciąży u matek młodocianych mogą pojawić się liczne komplikacje, wśród których do najczęstszych zaliczyć można przedwczesne odklejenie łożyska, małowodzie, nadciśnienie indukowane ciążą, łożysko przodujące, niedokrwistość, infekcje dróg moczowych, cukrzyca czy niewydolność szyjkowo-cieśniowa [5, 8]. W związku z tak dużym ryzykiem ważne jest otoczenie małoletniej szczególną opieką przez personel medyczny o właściwym podejściu psychologicznym. Podczas pierwszych wizyt ciężarna nie tylko powinna przejść dokładne badania fizykalne, ale również otrzymać stosowną edukację na temat fizjologii ciąży, porodu i porożu, zasad higieny i odżywiania w czasie ciąży oraz dolegliwości ciążyowych i ewentualnych zagrożeń [9].

Dodatkowym aspektem są problemy psychiczne i odrzucenie społeczne, z jakim spotykają się nieletnie ciężarne. W większości przypadków nie są one przygotowane do świadomego macierzyństwa, a ich rozwój emocjonalny nie pozwala na odpowiedzialne przyjęcie nowej roli. Problem potęgowany jest poprzez brak wsparcia ze strony ojca dziecka, który nierzadko okazuje się być przypadkowym partnerem seksualnym i nie wykazuje gotowości podjęcia się przewidzianej mu roli społecznej, a także przez dysfunkcje więzi emocjonalnej łączącej nieletnia z rodziną [9].

Strach przed ujawnieniem faktu ciąży przed rodzicami powoduje opóźnienia w korzystaniu z opieki ginekologiczno-położniczej, a w skrajnych przypadkach skłania nastolatki do szukania nielegalnych rozwiązań z istniejącego problemu. Należą do nich korzystanie z klinik aborcyjnych, przyjmowanie leków uśmiercających płód czy też metody tak absurdałne, jak zażywanie narkotyków lub zadawanie sobie obrażeń fizycznych prowadzących do poronienia. Niedojrzałość emocjonalna młodocianych ciężarnych powoduje, że niezwykle ważne jest wczesne otoczenie ich opieką medyczną i udzielenie wsparcia psychologicznego [9].

Poród u nieletniej zaliczany jest do patologii położniczej, ponieważ układ rozrodczy nie osiągnął zazwyczaj pełni rozwoju [10,11,12]. U małoletnich ciężarnych częściej niż u kobiet dojrzałych występuje konieczność wykonania cesarskiego cięcia, zwłaszcza w grupie wiekowej 13-17 lat, w której wykonywane jest ono częściej niż w połowie przypadków [5]. Wskazaniem do wykonania cesarskiego cięcia najczęściej jest niewspółmierność porodowa, czyli zbyt małe wymiary miednicy ciężarnej w stosunku do główki dziecka przy prawidłowej wielkości płodu. Powikłania porodu u młodych dziewcząt to przede wszystkim pęknięcia części miękkich kanału rodnego, nieprawidłowe położenie płodu, łożysko przodujące i krwawienia z kanału rodnego [5]. Częściej występują porody przedwczesne [8]. Terminem tym określa się zakończenie ciąży w okresie od 23. do 37. tygodnia jej trwania [10]. Przyczyną porodów przedwczesnych u młodocianych ciężarnych są infekcje dróg moczowych i nadciśnienie indukowane ciążą [13]. Nieletnie często zgłaszają się do szpitala zbyt późno, ponieważ nie zauważają lub bagatelizują objawy przedwczesnego porodu [14]. Masa i wzrost noworodków są statystycznie niższe niż przeciętne, to samo dotyczy też punktacji Apgar w 5. minucie życia. Dzieci młodych matek są również znacznie bardziej narażone na ryzyko zgonu w okresie okołoporodowym [15].

Połów u młodocianej ciężarnej stanowi kolejny okres, w którym występuje ryzyko powikłań. Są one związane z nieprawidłowym odżywianiem oraz nieprzestrzeganiem zasad higieny i zaleceń medycznych [9]. Dodatkowym czynnikiem jest również stres spowodowany pojawieniem się noworodka i konieczno-

ścią opieki nad nim [10]. Brak przygotowania do tej roli sprawia, że nastoletnie matki częściej niż kobiety dojrzałe decydują się na oddanie dziecka do adopcji [8]. Korzystną dla młodej matki sytuacją jest uzyskanie wsparcia ze strony rodziców i przejęcie tymczasowej opieki nad noworodkiem przez jego dziadków.

Wnioski

1. Ciąża młodocianych jest wciąż aktualnym problemem medycznym i społecznym. Czynniki warunkujące występowanie ciąży wśród osób nieletnich są: obniżający się wiek inicjacji seksualnej, niski poziom edukacji seksualnej, brak dojrzałości psychospołecznej, patologie i negatywne wzorce rodzinne.
2. Okres ciąży u małoletniej wiąże się z ryzykiem licznych komplikacji, między innymi: przedwczesnym odklejeniem łożyska, małowodiem, nadciśnieniem indukowanym ciążą czy niewydolnością szyjkowo-cieśniową. Istnieje też niebezpieczeństwo wystąpienia przedwczesnego porodu oraz powikłań poporodowych, takich jak: pęknięcia części miękkich kanału rodnego, łożysko przodujące i krwawienia z kanału rodnego. Częściej niż u kobiet dojrzałych konieczne jest wykonanie cesarskiego cięcia.
3. Okres porodu wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym młodocianej matki i może powodować liczne problemy natury psychospołecznej. Przekłada się to na fakt, iż małoletnie ciężarne częściej niż kobiety dorosłe decydują się na oddanie dziecka do adopcji.

PIŚMIENNICTWO

1. Brzezińska A. Portrety psychologiczne człowieka. Jak zmienia się człowiek w ciągu życia? *Remedium* 2003, 4 (122): 1-3.
2. Wołodko-Pająk M. Młodociane rodzicielstwo w perspektywie socjopedagogicznej, Publikacja z wystąpienia na II Międzyuczelnianej Konferencji Doktorantów, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie 11.01.2013;

3. Wróblewska W. Wybrane aspekty zdrowia reprodukcyjnego w Polsce, *Studia Demograficzne* 2002,1(141): 11-41;
4. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 27 września 2011 r.; *Dziennik Ustaw* Nr 277
5. Truszkowska M, Krajewska-Ferishah K, Kulesza-Brończyk B, Krajewska-Kułak E, Terlikowski SJ. Pregnancy, labour and puerperium of teenage mothers in J. Śniadecki Provincial Hospital of Białystok, *Prog Health Sci* 2011; 1(1): 89-95.
6. Marianowski L, Grzechocińska B. Prowadzenie ciąży oraz poród i połóg u nieletnich, *Medipress Ginekologia* 1996; 2, 3: 2-5
7. Kukulski P, Kwaśniewski S, Szymański J. Problemy ciąży, porodu i położu u młodocianych pacjentek hospitalizowanych w szpitalu miejskim, *Ginekologia Polska* 1993; 64, 8: 404-406.
8. Pawłowska A, Filipp E, Pietrasik D, Krawczyńska M, Wilczyńska A, Niemiec K, Analiza przebiegu ciąży oraz wyników położniczych u nastolatek rodzących w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, *Gin Prakt* 2005 ; 84, 4: 41-45.
9. Frankowicz-Gasiul B, Michalik A, Czerwińska A, Zydorek M, Olszewska J, Olszewski J. Ciąża młodocianych – problem medyczny i społeczny, *Studia Medyczne* 2008 ; 11: 57-63.
10. Pankrac Z. Praca doktorska, *Akademia Medyczna, Gdańsk* 2005.
11. Słomko Z. *Medycyna perinatalna*, PZWL, Warszawa 1985.
12. Klimek R. *Położnictwo*, PZWL, Warszawa 1988.
13. Der-Piech M, Poręba R, Ulmann-Włodarz J, Piech P. Psychosomatyczne uwarunkowania przyczyn porodów przedwczesnych u starszych młodocianych pierworódek, *Kliniczna Perinatologia I Ginekologia* 1996 ; 13: 223-231.
14. Bręborowicz GH, *Ciąża wysokiego ryzyka*, OWN, Poznań 2000.
15. McAnarney ER. Young maternal age and adverse neonatal outcome. *Am J Dis Child* 1987 ; 141(10): 1053-1059.
16. Łepecka-Klusek C, Balanda-Bałdyga A, Stadnicka G, Marczak E. Wczesna inicjacja seksualna w grupie nieletnich matek, *Zdr Publ* 2012; 122(2): 181-184.