

Aleksandra Kielan, Ilona Cieślak

Opinia internautów na temat ciąży nieletnich

Dziecko Krzywdzone : teoria, badania, praktyka 15/4, 23-43

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Opinia internautów na temat ciąży nieletnich

Aleksandra Kielan^a, Ilona Cieślak^b

^aZakład Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

^bZakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie. W 2015 roku w Polsce 6452 dziewczyn w wieku poniżej 18 lat urodziło dzieci. W ostatnich latach ten wskaźnik cechuje się tendencją malejącą, jednak zagadnienie to nadal stanowi istotny problem społeczny. Młode dziewczyny są bardziej narażone na powikłania podczas ciąży, porodu i połogu niż dorosłe kobiety. Nowa sytuacja może być dla nieletniej źródłem stresu, samotności, bezradności i depresji. Istotną kwestią w niesieniu pomocy młodym matkom jest wsparcie ze strony społeczeństwa.

Cel pracy. Badanie Opinia internautów na temat ciąży nieletnich miało na celu poznanie opinii i stosunku użytkowników internetu do niepełnoletnich dziewczyn, które zaszły w ciążę.

Materiał i metoda. W badaniu przeprowadzonym metodą CAWI wzięło udział 669 respondentów w wieku 17–76 lat.

Wyniki. Zdecydowana większość respondentów (99%) słyszała o zjawisku ciąży wśród dziewczyn poniżej 18 r.ż., a 76% znało taką osobę, co świadczy o szerokim rozpowszechnieniu omawianego zagadnienia. Ponad połowa (52,2%) internautów uważała, że liczba ciąży nieletnich w ostatnich latach ma tendencję rosnącą, czego nie odzwierciedlają dane opublikowane przez Główny Urząd Statystyczny, które prezentują trend spadkowy. Duża część respondentów (69,4%) zadeklarowała, że najodpowiedniejszy wiek na urodzenie dziecka to 26–30 lat, co pokrywa się z aktualnymi trendami płodności Polek. Większa część respondentów (62,9%) stwierdziła, że ciąża może być powodem do podjęcia decyzji o dokonaniu samobójstwa, co potwierdzają badania suicydologiczne, na których podstawie Światowa Organizacja Zdrowia klasyfikuje ciążę nieletnich jako jeden z czynników ryzyka popełnienia samobójstwa.

SŁOWA KLUCZOWE: CIAŻE NIELETNICH, OPINIE, UŻYTKOWNICY INTERNETU, FACEBOOK

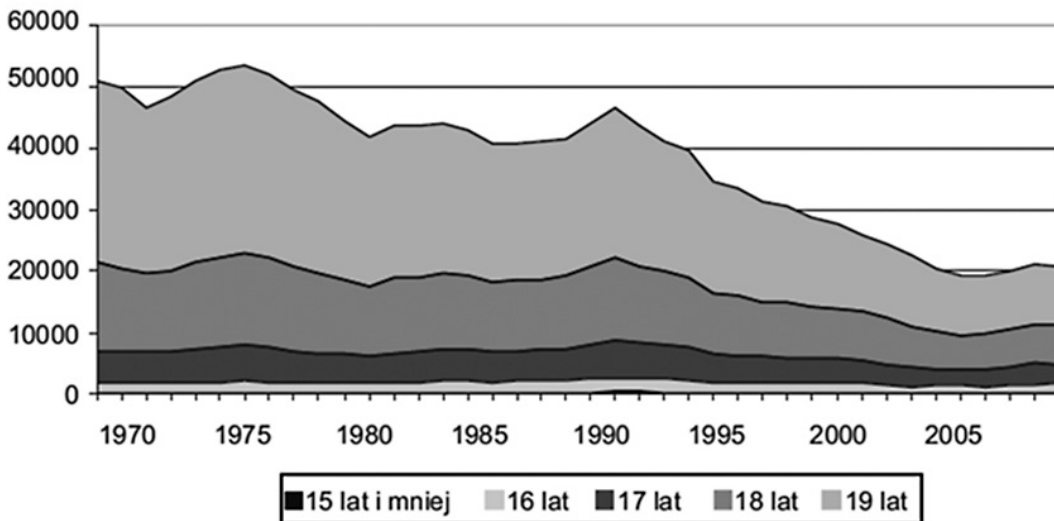
Wprowadzenie

Młodościane matki to dziewczyny, które zaszły w ciążę lub urodziły dziecko przed ukończeniem 18 r.ż. (Zarazowska, Lewicka, Sulima, 2015).

Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia, każdego roku około 16 milionów kobiet w wieku 15–19 lat rodzi dzieci, co stanowi około 11% wszystkich urodzeń na świecie. Szacunkowo 95% z tych urodzeń ma miejsce w krajach rozwijających się. Według statystyk z roku 2014 średni globalny wskaźnik urodzeń wśród dziewczyn w wieku 15–19 lat wynosił 49/1000 (Światowa Organizacja Zdrowia [ŚOZ], 2016).

Dostępne dane wskazują na występujący w długim okresie spadek liczby urodzonych przez nieletnie matki dzieci (Szukalski, 2016), mimo to ten problem pozostaje aktualny (Królikowska, 2011). Na rysunku 1 przedstawiono dane dotyczące liczby dzieci urodzonych przez nieletnie matki w latach 1970–2005 w Polsce.

Rysunek 1. Liczba urodzeń wydawanych na świat przez nieletnie matki w latach 1970–2005 w Polsce



Źródło: Szukalski (2011).

W Polsce dziewczyny w wieku 18 lat i młodsze urodziły w 2015 roku 6452 dzieci, co stanowiło 1,75% wszystkich urodzonych w tym roku dzieci (Główny Urząd Statystyczny [GUS], 2016). Jest to mniej niż w latach ubiegłych, ale przy interpretowaniu tych danych należy zwrócić uwagę, że jednocześnie spada liczba urodzeń żywych ogółem (Kielan, Cieślak, 2016).

Tabela 1 przedstawia liczbę urodzeń żywych ogółem w zestawieniu z liczbą urodzeń żywych przez dziewczyny w wieku 18 lat i młodsze w latach 2011–2015.

Tabela 1. Liczba urodzeń żywych ogółem w danym roku w zestawieniu z liczbą urodzeń żywych przez dziewczyny w wieku 18 lat i młodsze w latach 2011–2015

Rok	Liczba urodzeń żywych ogółem w danym roku	Liczba urodzeń żywych przez dziewczyny w wieku 18 lat i młodsze	Odsetek urodzeń żywych przez dziewczyny w wieku 18 lat i młodsze w ogólnej liczbie urodzeń żywych w danych roku
2015	369 308	6 452	1,75%
2014	375 160	7 210	1,92%
2013	372 000	7 721	2,07%
2012	390 000	8 448	2,17%
2011	391 000	8 721	2,23%

Źródło: Kielan, Cieślak (2016).

Na podstawie przytoczonych danych można wnioskować, że odsetek dziewczyn w wieku 18 lat i mniej, które urodziły dzieci w latach 2011–2015, utrzymuje się na względnie stałym poziomie ok. 2% z tendencją spadkową (Kielan, Cieślak, 2016).

W roku 2015 najmłodsza matka, która urodziła dziecko, miała 13 lat, natomiast najstarsza – 54 lata (GUS, 2016).

Tabela 2 przedstawia urodzenia żywe na 1000 kobiet w poszczególnych grupach wiekowych w 2015 roku.

Tabela 2. Urodzenia żywe na 1000 kobiet w poszczególnych grupach wiekowych w 2015 roku

Grupy wiekowe kobiet	Liczba kobiet w poszczególnych grupach wiekowych	Liczba urodzeń żywych w 2015 roku	Urodzenia żywe na 1000 kobiet w poszczególnych grupach wiekowych
13–54 lat	10 754 590	369 308	34,34
18 lat i mniej*	1 108 623	6 452	5,82
18 lat	198 789	3 612	18,17
17 lat	190 159	1 813	9,53
16 lat	185 177	747	4,03
15 lat i mniej**	534 507	280	0,52

*Grupa wiekowa 18 lat i mniej obejmuje dziewczyny w wieku 13–18 lat,

**Grupa wiekowa 15 lat i mniej obejmuje dziewczyny w wieku 13–15 lat.

Źródło: GUS (2016).

Dane z tabeli 2 wskazują, że współczynnik urodzeń żywych rośnie wraz ze wzrostem wieku nieletniej.

Zjawisko ciąży nieletnich zostało zauważone na arenie międzynarodowej. Jeden z Milenijnych Celów Rozwoju (*Millennium Development Goals, MDGs*), przyjętych w 2000 roku przez Organizację Narodów Zjednoczonych, zakładał obniżenie do roku 2015 współczynnika urodzeń wśród nastolatek do 8‰ (osiągnięto zmniejszenie częstości urodzeń wśród nastolatek o 75%; Organizacja Narodów Zjednoczonych, 2016).

Problem ciąży młodocianych jest złożony. Niepełnoletnie matki pochodzą często z patologicznych rodzin, w których również występowało zjawisko nieletniej ciąży – dzieci młodocianych rodziców wcześniej rozpoczynają życie seksualne i również zostają młodocianymi rodzicami (Woynarowska, 2015). Następuje powielanie negatywnych wzorców przez młode jednostki, które wychowane w określonym modelu rodziny przyjmują go za standard (Padała, Podgórniak, Sadowska, 2014). Kiedy dziewczyna nie znajduje ciepła i miłości w domu rodzinnym lub jej relacje z rodzicami są zaburzone,

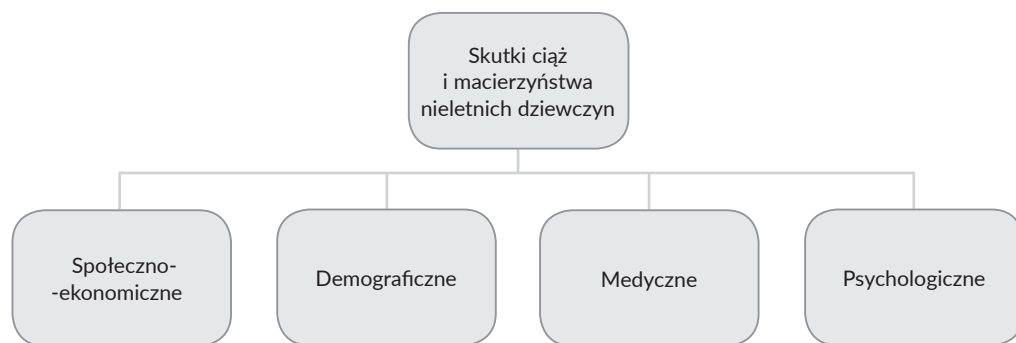
występują sprzyjające warunki do podjęcia wczesnej aktywności seksualnej w zamian za okazaną miłość, uznanie i zainteresowanie ze strony partnera (McWhirter, 2008).

Osiągnięcie dojrzałości płciowej nie jest jednoznaczne z osiągnięciem adekwatnej do wieku dojrzałości emocjonalnej (Bidzan, 2007; Moczuk, 2004). Wiek inicjacji seksualnej ulega obniżeniu. W badaniach przeprowadzonych w 2006 roku przez Instytut Matki i Dziecka wykazano, że inicjację seksualną w szkołach ponadpodstawowych miało za sobą 52,5% dziewczyn i 61,6% chłopców (Pawłowska i in., 2005). Z badania przeprowadzonego w ramach projektu „Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych” (*Health Behaviour in School-aged Children*) wynika, że średni wiek inicjacji seksualnej wynosił 14 lat i był istotnie późniejszy u dziewczyn niż chłopców (14,4 vs 13,6 roku). Połowa badanych rozpoczęła współżycie seksualne w wieku 15 lat, a bardzo wcześnie – w wieku 13 lat i mniej – aż co trzeci chłopiec i co czwarta dziewczyna w grupie aktywnych seksualnie (Woynarowska, 2015).

Wiedza na temat metod antykoncepcji jest przekazywana zbyt późno lub wcale (Mikołajczyk-Lerman, 2007), o swojej seksualności, dzieci i młodzież najczęściej dowiadują się od rówieśników, a informacje przekazywane przez rodziców czy nauczycieli nie stanowią dla nich podstawowego źródła wiedzy na ten temat (Miśko, 2010).

Ciąża i macierzyństwo rozpoczynają nowy etap w życiu kobiety. W przypadku nastolatek są one związane z wystąpieniem wielu negatywnych konsekwencji społeczno-ekonomicznych, demograficznych, medycznych i psychologicznych (Kielan, Cieślak, 2016). Skutki mają wymiar zarówno indywidualny, jak i społeczny (Włodarczyk, 2009).

Rysunek 2. Kategorie skutków ciąży i macierzyństwa nieletnich dziewczyn



Źródło: Kielan, Cieślak (2016).

Położenie ekonomiczne nastoletnich matek jest determinowane opóźnieniem kontynuacji nauki lub jej zakończeniem na niższych poziomach edukacyjnych, co w przyszłości skutkuje mniejszymi możliwościami zatrudnienia lub bezrobociem młodej, zdolnej do pracy jednostki (Fraser, 1995).

Spółeczeństwo, w którym funkcjonuje młoda matka i jej dziecko, ponosi wymierne koszty pomocy, m.in. koszty zasiłków czy opieki medycznej (Kielan, Cieślak, 2016).

Obecnie presja społeczna dotycząca legalizacji związków, w których nastolatki zaszyły w ciążę, jest mniejsza niż kilkanaście lat temu. Mimo to nadal formalne założenie rodziny jest uznawane za pożądaną kolejność zdarzeń. Małżeństwa zawarte ze względu na ciążę są obarczone trzykrotnie wyższym ryzykiem rozwodów, niż ma to miejsce w populacji ogólnej (Pankrac, Świątkowska-Freund, Preis, Lautenbach, 2004). Obrazuje to bezpośredni wpływ zjawiska ciąży nieletnich na aspekt demograficzny.

Wymóg obecności opiekuna prawnego przy zgłoszeniu się niepełnoletniej ciężarnej do lekarza może prowadzić do opóźnienia terminu pierwszej wizyty, co powoduje wzrost prawdopodobieństwa wystąpienia powikłań w przebiegu ciąży (Padała i in., 2014). Wczesne zajście w ciążę grozi wieloma problemami natury medycznej: poronieniem, przedwczesnym odklejeniem łożyska, pęknięciem części miękkich kanału rodowego, cięciem cesarskim, niedokrwistością, nadciśnieniem tętniczym indukowanym ciążą, cukrzycą, chorobami przenoszonymi drogą płciową i krwotokiem poporodowym. Rzadziej zdarzają się małowodzie czy infekcje dróg moczowych (Chen, Fleming, Demissie, Rhoads, Walker, 2007; Gajewska, Karwan-Płońska, Skrzos-Buciak, Wiater, 2000; Pawłowska i in., 2005; Szyszko-Perłowska i in., 2012; Truszkowska, Krajewska-Ferishah, Kulesza-Brończyk, Krajewska-Kuśak, Terlikowski, 2011). Najnowsze badania podkreślają, że ryzyko zachowań depresyjnych jest większe u nastoletnich matek, niż u kobiet, które urodziły dziecko po 18 r.ż. (Hodgkinson, Colantuoni, Roberts, Berg-Cross, Belcher, 2010).

Ciąża dla młodej kobiety może być źródłem nieporozumień z otoczeniem, odtrącenia, samotności, niepewności, zaskoczenia, bezradności i depresji. Badacze zwracają uwagę, że stosunek otoczenia do małych ciężarnych może odbierać im poczucie własnej wartości i wpływać na stan ich zdrowia psychicznego (Frankowicz-Gasiul i in., 2008).

Kumulacja negatywnych skutków ciąży i wewnętrzne poczucie dyskomfortu wraz z brakiem nadziei na przyszłość mogą skłaniać młodą jednostkę do podjęcia zachowań ryzykownych, w tym prób samobójczych (Czech, Goleń, 2012; Gabrielson, Klerman, Currie, Tyler, Jeket, 1970; Gentile, 2011; ŚÓZ, 2012; Yterdal, 2016; Zarazowska i in., 2015). Światowa Organizacja Zdrowia wymienia niechcianą

ciążę jako jedną z najczęściej występujących przyczyn samobójstw wśród dzieci i młodzieży (ŚOZ, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2003). Biorąc pod uwagę, że w roku 2014 samobójstwa stanowiły trzecią przyczynę zgonów w grupie wiekowej 10–19 lat, odpowiadając za 16% zgonów wśród dziewczyn (ŚOZ, 2014), a w grupie wiekowej 15–19 lat odpowiadały za ok. 20% wszystkich zgonów (GUS, 2016), zagadnienie to wymaga dokładnego zbadania i wdrożenia odpowiednich środków zapobiegawczych. Wprowadzanie zmian w tym zakresie wymaga wysiłku całego społeczeństwa. Bez oparcia w rodzinie i partnerze, pomocy ze strony szkoły oraz okazania zrozumienia i wsparcia przez rówieśników nowa sytuacja może stać się czynnikiem ryzyka popełnienia samobójstwa przez ciężarną. Świadomość tej zależności jest kluczowa dla niesienia pomocy nastoletnim matkom.

Analizowanie problemów zdrowotnych populacji z perspektywy zdrowia publicznego pozwala na dokładne poznanie czynników warunkujących zdrowie. Badania z zakresu zdrowia publicznego często mają na celu poznanie opinii danej grupy społecznej dotyczącej podjętego problemu. Wnioski z tego typu badań odpowiadają na pytanie, w jaki sposób dana grupa społeczna postrzega określone zagadnienie, wskazując tym samym kierunek potencjalnych działań, których celem będzie poprawa określonego stanu. Do tej pory w Polsce nie były prowadzone badania, które oceniałyby podejście społeczeństwa do młodocianych matek.

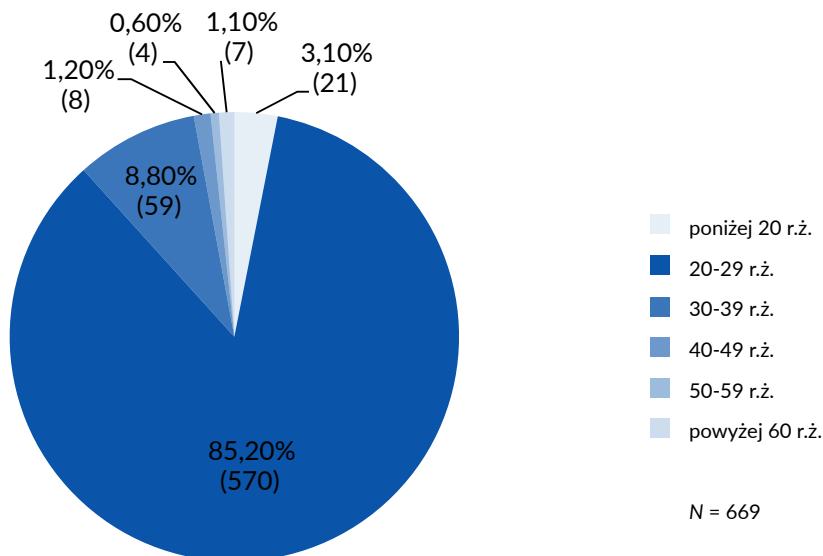
Cel badania

Celem przeprowadzonego badania było poznanie opinii użytkowników portalu społecznościowego Facebook na temat młodocianych matek i znalezienie zależności między wyrażonymi opiniami a zmiennymi socjodemograficznymi.

Materiał i metoda

W badaniu wzięło udział 669 użytkowników portalu społecznościowego Facebook w wieku 17–76 lat ($M = 25$, $SD = 5,98$) – 566 kobiet (84,6%) i 103 mężczyzn (15,4%).

Rysunek 3. Rozkład liczbowy poszczególnych grup wiekowych respondentów



Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa respondentów (64,3%) pochodziła z Warszawy, 26% – z innych miast, a 9,7% – ze wsi. Największą część respondentów stanowiły osoby stanu wolnego (82,5%) i osoby będące w związkach sformalizowanych (16,9%).

Badanie zostało przeprowadzone metodą CAWI. Kwestionariusz składał się z 10 pytań zamkniętych. Narzędzie badawcze zostało opublikowane na portalu społecznościowym Facebook w styczniu 2016 roku. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Zebrane dane poddano analizie przy użyciu programu statystycznego IBM SPSS Statistics 23. W celu zweryfikowania zależności między zmiennymi niezależnymi a zmiennymi zależnymi wykonano test χ^2 . Przyjęto 5% błąd wnioskowania statystycznego ($p < 0,05$).

Wyniki

Prawie wszyscy ankietowani (99%) słyszeli o problemie ciąży nieletnich, a 75,9% znało osobiście dziewczynę, która przed ukończeniem 18 r.ż. była w ciąży.

Ponad połowa badanych (52,2%) podała, że zjawisko ciąży u nieletnich w Polsce rośnie, a 7% – że maleje. Ponad ¼ respondentów (25,7%) uznała, że pozostaje ono na niezmiennym poziomie.

Zależność między płcią i stanem cywilnym a odpowiedzią na pytanie „Czy według Pana/Pani w ostatnich latach zjawisko ciąży u nieletnich w Polsce rośnie, maleje, pozostaje na niezmiennym poziomie?” okazała się istotna statystycznie – dla płci $\chi^2(3, N = 669) = 8,069; p = 0,045; V\text{-Kramera} = 0,110; p = 0,045$ i dla stanu cywilnego $\chi^2(9, N = 669) = 21,684; p < 0,01; V\text{-Kramera} = 0,104; p = 0,010$.

Zarówno osoby stanu wolnego, jak i będące w związku sformalizowanym najczęściej wyraziły opinię, że tendencja ta wzrasta.

Tabela 3. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie „Czy według Pana/Pani w ostatnich latach zjawisko ciąży u nieletnich w Polsce rośnie, maleje, pozostaje na niezmiennym poziomie” w zależności od płci i stanu cywilnego respondentów

Czy według Pana(-i) w ostatnich latach zjawisko ciąży u nieletnich w Polsce:	Płeć			Stan cywilny*		
	Kobieta - n (%)	Mężczyzna - n (%)	Razem - n (%)	Kawaler/ Panna - n (%)	Żonaty/ Zamężna - n (%)	Razem - n (%)
rośnie	302 (53,4%)	47 (45,6%)	349 (52,2%)	287 (52,0%)	61 (54,0%)	348 (52,3%)
maleje	40 (7,1%)	7 (6,8%)	47 (7,0%)	36 (6,5%)	11 (9,7%)	47 (7,1%)
pozostaje na niezmiennym poziomie	148 (26,1%)	24 (23,3%)	172 (25,7%)	154 (27,9%)	18 (15,9%)	172 (25,9%)
nie wiem	76 (13,4%)	25 (24,3%)	101 (15,1%)	75 (13,6%)	23 (20,4%)	98 (14,7%)
Ogółem	566 (100,0%)	103 (100,0%)	669 (100,0%)	552 (100,0%)	113 (100,0%)	665 (100,0%)
p*	0,045			0,01		

*W analizie zmiennej stan cywilny nie zostały nieuwzględnione grupy „wdowiec/wdowa” i „rozwidziony/rozwidziona”, ze względu na znikomy udział tych grup w całej próbie badawczej (0,6% ogółu respondentów); * Wynik istotności testu χ^2 .

Źródło: opracowanie własne.

W odpowiedzi na pytanie: „Jaki jest stosunek Pana(-i) do nieletnich matek?” ponad połowa ankietowanych (55,5%) wskazała na stosunek obojętny, a ponad ⅓ (35,7%) na stosunek negatywny. Pozytywne podejście do młodocianych matek wykazało 8,8% respondentów.

Respondentom zadano pytanie: „Co by Pan/Pani doradził(a) niepełnoletniej dziewczynie z Pana(-i) najbliższego otoczenia, która zaszłaby w ciążę?”. Dokładnie ⅓ respondentów (66,7%) uważało, że każdy przypadek ciąży nieletniej dziewczyny powinien być rozpatrzony indywidualnie, a 20,6% stwierdziło, że dziewczyna powinna urodzić dziecko i stworzyć rodzinę z ojcem dziecka. Zależność między tym pytaniem a miejscem zamieszkania okazała się istotna statystycznie ($\chi^2(10, N = 669) = 21,723; p = 0,017; V\text{-Kramera} = 0,127; p = 0,017$). Niezależnie od miejsca zamieszkania respondenci najczęściej uważali, że każdy przypadek nieletniej ciąży powinien być rozpatrywany indywidualnie. Osoby mieszkające w Warszawie i innych miastach częściej niż mieszkańcy wsi przyznali, że w przypadku zajścia w ciążę przez nieletnią dziewczynę z ich otoczenia doradziliby jej usunięcie ciąży. Odpowiedź, że nieletnia, która zaszłaby w ciążę, powinna urodzić dziecko, a następnie oddać je do adopcji, była najrzadziej wybierana.

Tabela 4. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie „Gdyby niepełnoletnia dziewczyna z Pana(-i) najbliższego otoczenia zaszłaby w ciążę, co by Pan(i) jej doradził(a)?” w zależności od miejsca zamieszkania respondentów

Gdyby niepełnoletnia dziewczyna z Pana(-i) najbliższego otoczenia zaszłaby w ciążę, co by Pan(i) jej doradził(a):	Miejsce zamieszkania			
	Warszawa - n (%)	Inne miasto - n (%)	Wieś - n (%)	Razem - n (%)
urodzić dziecko i stworzyć rodzinę z ojcem dziecka	81 (18,9%)	36 (20,7%)	21 (32,3%)	138 (20,6%)
urodzić dziecko i wychować samodzielnie lub z rodzicami (dziadkami dziecka)	33 (7,7%)	13 (7,4%)	3 (4,6%)	49 (7,3%)
urodzić dziecko i oddać do adopcji	1 (0,2%)	1 (0,6%)	2 (3,1%)	4 (0,6%)
usunąć ciążę	24 (5,6%)	5 (2,9%)	1 (1,5%)	30 (4,5%)
nie mam zdania	1 (0,2%)	0 (0%)	1 (1,5%)	2 (0,3%)
każdy przypadek jest indywidualny	290 (67,4%)	119 (68,4%)	37 (57,0%)	446 (66,7%)
Ogółem	430 (100,0%)	174 (100,0%)	65(100,0%)	669(100,0%)
p^*	0,017			

* Wynik istotności testu χ^2

Źródło: opracowanie własne.

W opinii 69,4% przebadanych internautów wiek 26–30 lat jest najodpowiedniejszy na urodzenie dziecka. Ponad ¼ respondentów (25,7%) wskazała, że jest to wiek 19–25 lat, a niecały 1% respondentów – poniżej 18 r.ż.

Zależność między płcią a pytaniem „Jaki według Pana/Pani jest odpowiedni wiek na urodzenie dziecka?” okazała się istotna statystycznie ($\chi^2(4, N = 669) = 22,126$; $p < 0,001$; $V\text{-Kramera} = 0,182$; $p < 0,001$). Więcej mężczyzn niż kobiet uważa, że najbardziej odpowiedni wiek na urodzenie dziecka to poniżej 16 r.ż.

Tabela 5. Rozkład częstości odpowiedzi na pytanie „Jaki według Pana(-i) jest odpowiedni wiek na urodzenie dziecka?” w zależności od płci respondentów

Jaki według Pana(-i) jest odpowiedni wiek na urodzenie dziecka?	PŁEĆ		
	Kobieta - n (%)	Mężczyzna - n (%)	Razem - n (%)
poniżej 16 r.ż.	1 (0,2%)	3 (2,9%)	4 (0,6%)
16-18 lat	1 (0,2%)	1 (1,0%)	2 (0,3%)
19-25 lat	134 (23,7%)	38 (36,9%)	172 (25,7%)
26-30 lat	407 (71,9%)	57 (55,3%)	464 (69,4%)
powyżej 30 lat	23 (4,0%)	4 (3,9%)	27 (4,0%)
Ogółem	566 (100,0%)	103 (100,0%)	669 (100,0%)
p^*	< 0,001		

*Wynik istotności testu χ^2

Źródło: Na podstawie wyników badań własnych

Ponad połowa badanych (54,7%) uważała, że ciążę nieletnich stanowią aktualny problem w Polsce. Z grupy badawczej 421 respondentów (62,9%) uznało ciążę za potencjalny powód podjęcia decyzji o dokonaniu samobójstwa.

Respondenci podali, że nieletnia matka powinna otrzymać wsparcie od ojca dziecka (88,5%), rodziców dziewczyny (70,0%) i rodziców ojca dziecka (56,8%). Instytucje, takie jak państwo, Kościół czy szkoła, zostały przez respondentów ocenione jako te, które muszą udzielać niepełnoletniej pomocy, ale w mniejszym zakresie.

Zależność między płcią i stanem cywilnym a pytaniem „W jakim stopniu według Pana(-i) powinna otrzymać pomoc niepełnoletnia dziewczyna, która dowiedziała się, że jest w ciąży od ojca dziecka, swoich rodziców, rodziców ojca dziecka, państwa, Kościoła i szkoły?” okazała się istotna statystycznie ($\chi^2(15, N = 669) = 41,469$; $p < 0,001$; $V\text{-Kramera} = 0,144$; $p < 0,001$). Więcej osób żonatych/zamężnych niż

kawalerów/panien uważało, że Kościół powinien udzielać niepełnoletniej dziewczynie pomocy.

Respondenci uważali, że niepełnoletnie matki mają mniejsze szanse na dokończenie edukacji (76,2%), znalezienie dobrej pracy (59,1%), są narażone na samotne macierzyństwo (78,9%), problemy finansowe (86,2%) i wystąpienie zaburzeń depresyjnych (63,5%).

Omówienie

Świadomość społeczna to świadomość szerokich rzesz ludzi powstająca w toku ich działalności. Odzwierciedla ona warunki, w jakich ludzie żyją i pracują oraz ich stosunki społeczne. Opinia publiczna to szczególny stan świadomości. Jest wyrazem masowego, czynnego ujawnienia określonego stosunku różnych grup społecznych do interesujących ich problemów. Stanowi ona odbicie rzeczywistości społecznej w postaci aktywnego zaangażowania wyrażonego jako ocena, oświadczenie czy żądanie, a także odzwierciedla istniejące procesy i zjawiska (Panew, 1976). Jest ona warunkowana wieloma zmiennymi niezależnymi, takimi jak: wiek, płeć, pochodzenie społeczne, miejsce zamieszkania, wykształcenie czy kultura. Wyniki badań opinii publicznej mogą wpływać na poglądy społeczeństwa i poszczególnych osób oraz przyczyniać się do kreowania pozytywnych oddziaływań zapobiegających różnym formom zachowań patologicznych.

Jak podaje Królikowska (2011), młodociane macierzyństwo jest problemem społecznym w krajach, gdzie zjawisko to ma szczególnie znaczne rozmiary, jest dotkliwe dla całych społeczeństw i grup społecznych, a także jest uświadamiane jako problem przez samych uczestników życia społecznego, którzy dążą do jego zmiany. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że respondenci słyszeli o ciąży nieletnich, a ich znaczna część znała osobiście nieletnią dziewczynę, która była w ciąży. Chociaż w Polsce to zjawisko cechuje tendencja spadkowa, to mimo wszystko jest postrzegane jako ważny problem życia społecznego przez samych obywateli.

Według danych GUS w roku 2014 urodziło się 7210 dzieci (1,92% wszystkich urodzonych w tym roku dzieci), których matki nie ukończyły 18 r.ż. Jest to mniej niż w latach 2013 (o 511 urodzeń), 2012 (o 1238) i 2011 (o 1511). Przy interpretowaniu powyższych danych należy zwrócić uwagę na liczbę urodzeń żywych ogółem w danym roku, która spada. Odsetek dziewczyn w wieku 18 lat i mniej, które urodziły dzieci w latach 2011–2014, utrzymuje się na względnie stałym poziomie około

2% z tendencją spadkową (GUS, 2016). Przeprowadzone badanie ujawniło, że bez względu na wiek czy stan cywilny respondentów, ponad połowa (52,2%) uważała, iż zjawisko to cechuje tendencja rosnąca. W Polsce dla większej części populacji głównym źródłem informacji są media (Lepa, 2011). Wynik badania może być motywowany nagłaśnianymi i szeroko komentowanymi w mediach przypadkami ciąży nieletnich. Ma to bezpośredni wpływ na kształtowanie się opinii publicznej w tym zakresie.

Do tej pory nie przeprowadzono badań, które analizowałyby ogólny stosunek społeczeństwa do nieletnich matek. Dotychczasowe doniesienia dotyczyły jedynie środowiska dziewczyn, które zaszły w ciążę, w szczególności stosunku rodziny i środowiska szkolnego. Z badań Królikowskiej (2011) wynika, że w co czwartym przypadku ciąży nieletniej dziewczyny można było mówić o racjonalnej, wspierającej reakcji rodziny. Jedynie 5,5% rodziców/opiekunów zareagowało negatywnie na informacje o ciąży dziewczyny: sugerowali aborcję, zgodzili się na urodzenia dziecka, ale już nie na jego wychowanie, i kategorycznie zakazali przyszłej matce utrzymywania kontaktów z ojcem dziecka. Środowisko szkolne młodocianych matek było dla nich przyjazne (GUS, 2016). W niniejszym badaniu respondenci zapytani o ich stosunek do nieletnich matek w większości (91,2%) mieli o nich obojętne lub negatywne zdanie, co może łączyć się z trudnością jednoznacznej oceny zaistniałej sytuacji. Pozytywny stosunek w tej kwestii jest związany z aprobatą społeczną wczesnego macierzyństwa. Negatywna postawa nasuwa przypuszczenia dotyczące braku tolerancji i posiadania tradycyjnych poglądów w kwestii zakładania rodziny. Stosunek obojętny, który był najczęściej wybieraną odpowiedzią (55,5%), wskazuje na moralny problem respondentów w jednoznacznym ustosunkowaniu się do poruszanego zagadnienia.

W Polsce temat ciąży nieletnich jest uznawany za kontrowersyjny i budzący skrajne emocje. Jak wskazują wyniki Diagnozy Społecznej 2015, coraz większy odsetek polskich obywateli ma konserwatywne poglądy (Czapiński, Panek, 2015). W badaniu własnym 3/4 respondentów (66,7%) uważało, że każdy przypadek ciąży nieletniej powinien być rozpatrywany indywidualnie. Wynik ten wskazuje, że internauci są świadomi konieczności przeprowadzenia kompleksowej analizy sytuacji życiowej dziewczyny, która zaszła w ciążę. Urodzenie dziecka i założenie rodziny z ojcem dziecka okazało się wariantem wybranym przez 20,6% badanych. Stworzenie pełnej rodziny jest najkorzystniejsze dla przyszłego rozwoju dziecka, lecz nie należy traktować takiego podejścia jako uniwersalnej zasady postępowania. Poglądy na kwestie moralne są bardziej konserwatywne wśród mieszkańców wsi w porównaniu

z mieszkańcami miast. Istotne rozbieżności między mieszkańcami wsi a miast dotyczą oceny zachowań w sferze prywatnej – szeroko rozumianej obyczajowości. Dla przeważającej części mieszkańców wsi najważniejszą wartością jest szczęście rodzinne (81%). Ponad ¼ ludności wiejskiej dezaprobuje przerywanie ciąży (83%; Centrum Badań Opinii Społecznej [CBOS], 2013). Badania te mają przełożenie na odpowiedzi udzielane przez respondentów w niniejszym badaniu. Osoby mieszkające w Warszawie i w innych miastach częściej niż mieszkańcy wsi przyznali, że w przypadku zajścia w ciążę przez nieletnią dziewczynę z ich otoczenia, doradziliby jej usunięcie ciąży.

Od roku 1990 GUS odnotowuje przesunięcie okresu najwyższej płodności¹ z grupy wiekowej 20–24 lat do grupy wiekową 25–29 lat. Obserwowany jest także znaczący wzrost płodności w grupie wiekowej 30–34 lata. Konsekwencją tej sytuacji jest wzrost mediany wieku kobiet rodzących dziecko, która w roku 2013 wyniosła 29,2 roku wobec 26,1 roku w roku 2000 (GUS, 2016). Z założeń psychologii rozwoju wynika, że wiekiem, w którym dojrzałość fizyczna i psychiczna człowieka pozwalają na skoncentrowanie się na własnej rodzinie i opiece nad potomstwem, jest wczesna dorosłość, która przypada od 20 do około 35 r.ż. (Brzezińska, 2003). Zdecydowana większość badanych (69,4%) wskazała na właśnie ten przedział wiekowy jako najodpowiedniejszy na posiadanie dziecka. Niecały 1% respondentów za najwłaściwszy uznał wiek poniżej 18 r.ż. Opinia internautów odzwierciedla tendencje obserwowane obecnie w demografii. Odpowiedni czas na posiadanie dziecka określa się nie tylko przez stwierdzenie, że rozwój fizjologiczny kobiety pozwala na zajście w ciążę, utrzymanie jej i wydanie dziecka na świat, ale również przez analizę przygotowania psychicznego kobiety do podjęcia nowej roli (Müldner-Nieckowski i in. 2014). Czas ten jest określany subiektywnie, co powoduje, że każda kobieta może być gotowa na macierzyństwo w innym momencie swojego życia, jednak nieletnie dziewczyny nie są dostatecznie przygotowane do roli matki, ponieważ zarówno ich organizm, jak i psychika często nie są dostatecznie rozwinięte i gotowe do przyjęcia dziecka (Włodarczyk, 2009).

Kumulacja negatywnych skutków ciąży może być powodem podjęcia zachowań ryzykownych, w tym prób samobójczych (Wróblewska, 2007). W przeprowadzonym badaniu większa część respondentów (62,9%) również uznała, że młodociana ciąża

1 Poziom płodności (także współczynnik dzietności [*total fertility rate* – TFR]) – współczynnik określający liczbę urodzonych dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku rozrodczym (15–49 lat; Porta, 2008).

może stanowić potencjalny czynnik ryzyka podjęcia próby samobójczej. W suicydologii podkreśla się, że wskazanie jednej, konkretnej przyczyny podjęcia próby samobójczej jest najczęściej niemożliwe (Bąbik, Olejniczak, 2014). Uwarunkowania zachowań samobójczych są złożone. Jak podkreśla Hołyst (2012), suicydologiczny układ sytuacyjny musi trafić na samobójczą skłonność osobniczą. Światowa Organizacja Zdrowia wymienia niechcianą ciążę jako jeden z czynników ryzyka, który może przyczynić się do podjęcia zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży (ŚOZ, 2003).

Badanie Królikowskiej (2011) wykazało, że ciężarne dziewczyny mogły liczyć na największą pomoc ze strony rodziców (93,9%), ojców swoich dzieci (83,3%) i przyjaciół (82,6%). Co czwartą ciężarną wspierała szkoła (23,5%). Najmniejsze wsparcie ciężarne otrzymały od osób duchownych (5,1%). Z przeprowadzonego badania własnego wynika, że pełne wsparcie nieletnia ciężarna powinna otrzymać od ojca dziecka (88,5%), rodziców dziewczyny (70%) i rodziców ojca dziecka (56,8%). Instytucje takie jak państwo, Kościół czy szkoła, zostały przez respondentów wskazane jako te, które muszą udzielać niepełnoletniej pomocy, ale w mniejszym zakresie. Jedynie 70% respondentów uważała, że rodzice dziewczyny powinni okazać jej wsparcie. Sytuacja ta może być motywowana obserwowanym w ostatnich latach osłabieniem więzi społecznych i zmianą systemu wartości (Jarosz, 2008). W badaniu przeprowadzonym przez CBOS (2012) zdecydowana większość badanych (86%) podała, że ma poczucie wsparcia od osób, które by im pomogły. Co ósmy (12%) twierdził jednak, że ze wszystkimi problemami musi radzić sobie sam. W badaniu własnym ankietowani będący w sformalizowanych związkach przypisali większą rolę Kościołowi w niesieniu pomocy nieletnim ciężarnym, niż osoby będące stanu wolnego. Nie przeprowadzono badań analizujących zależność między religijnością a stanem cywilnym. Można jedynie przypuszczać, że osoby pozostające w związku małżeńskim przypisują wyższą wartość duchowemu aspektowi pomocy niż osoby stanu wolnego.

W szeroko rozumianej opinii publicznej istnieje stereotyp młodocianej matki jako niewykształconej, bez aspiracji edukacyjnych i z ograniczonymi oraz słabymi więziami społecznymi. Z niniejszych badań wynika, że w opinii respondentów niepełnoletnie matki mają mniejsze szanse na dokończenie edukacji (76,2%), znalezienie dobrej pracy (59,1%), są narażone na samotne macierzyństwo (78,9%), problemy finansowe (86,2%) i są podatniejsze na wystąpienie zaburzeń depresyjnych (63,5%). Wczesne zajście w ciążę utrudnia terminowe zakończenie edukacji, lecz nie jest czynnikiem, który je uniemożliwia. Sytuacja ta może w przyszłości wpływać na warunki ekonomiczne młodej matki, lecz nie musi (ŚOZ, 2012). Według Królikowskiej (2011) prawie 85% młodocianych matek biorących udział w badaniu kontynuowało

naukę po urodzeniu dziecka. Z badania Bień i in. (2015) wynika, że 40% ciężarnych dziewczyn biorących udział w badaniu kontynuowało naukę i regularnie uczęszczało na zajęcia. Wśród innych skutków wczesnego zajścia w ciążę wymienia się samotne macierzyństwo (Chazan, Gabryś, Środoń, Wróblewska, 2007). Kobiety, które urodziły dziecko przed ukończeniem 20 r.ż. i zawarły małżeństwo, były trzykrotnie bardziej narażone na rozwód niż pozostałe kobiety (Wellings, 1999). Inne analizy potwierdziły także, że zajście w ciążę przedmażeńską i zawarcie małżeństwa przez kobiety nastoletnie źle rokuje dla trwałości takich związków (Chazan i in., 2007). Problem ten został zauważony również przez 78,9% respondentów niniejszego badania. Nastolatki, które spodziewają się dziecka, muszą wykazać się większą dojrzałością niż ich rówieśniczki. Następuje dla nich drastyczne przejście z okresu dorastania w dorosłość. Taka sytuacja generuje problemy, z którymi młoda dziewczyna musi się zmierzyć. Młode matki są bardziej narażone na wystąpienie zaburzeń depresyjnych niż ich rówieśniczki (Hodgkinson i in., 2010).

Wnioski

1. W Polsce konieczne jest kontynuowanie badań na temat stosunku społeczeństwa do nieletnich matek.
2. Internauci nie wiedzą, jakie są tendencje zjawiska ciąży nieletnich w Polsce.
3. Według opinii publicznej każdy przypadek ciąży u nieletniej powinien być traktowany indywidualnie.
4. Odpowiednim wiekiem na urodzenie dziecka, według respondentów, jest czas między 26 a 30 r.ż., co pokrywa się z aktualnie obserwowanym trendem w płodności kobiet.
5. W opinii publicznej największe wsparcie niepełnoletnia ciężarna powinna otrzymać ze strony ojca dziecka, swoich rodziców i rodziców ojca dziecka.
6. Respondenci uważają, że niepełnoletnie matki mają mniejsze szanse na dokończenie edukacji, znalezienie dobrej pracy, są narażone na samotne macierzyństwo, problemy finansowe oraz są bardziej podatne na wystąpienie zaburzeń depresyjnych.

E-maile autorek: aleksandra.kielan@wum.edu.pl, ilona.cieslak@wum.edu.pl.

Bibliografia

- Bąbik, A., Olejniczak, D. (2014). Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 13(2), 99–121.
- Bidzan, M. (2007). *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i połogu*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Bień, A., Iwanowicz-Palus, G., Włoszczak-Szubzda, A., Witkowska, M. (2015). Ciężarne niepełnoletnie – współczesny problem bio-psycho-społeczny. *Medycyna Ogólna i Nauk o Zdrowiu*, 21(2), 125–131.
- Brzezińska, A. (2003). Portrety psychologiczne człowieka. Jak zmienia się człowiek w ciągu życia? *Remedium*, 4(122), 1–3.
- Centrum Badań Opinii Społecznej (2012). *Kontakty z sąsiadami i inne więzi społeczne*. Pobrane z: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_093_12.PDF.
- Centrum Badań Opinii Społecznej (2013). *Wieś Polska – Postawy, styl życia*. Pobrane z: www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_117_13.PDF.
- Chazan, B., Gabyś, M., Środoń, M., Wróblewska, W. (2007). *Ekspertyza. Zdrowotne następstwa przedwczesnej inicjacji seksualnej u dziewcząt*. Warszawa: Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi.
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 36, 368–373.
- Czapiński, J., Panek, T. (2015). *Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Rada monitoringu Społecznego.
- Czech, M., Goleń, J. (2012). Rodzicielstwo nieletnich wyzwaniem wychowawczym. W: A. Błasiak, E. Dybowska, N. Pikuła (red.), *Pedagog i pracownik socjalny wobec wyzwań współczesności*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Frankowicz-Gasiul, B., Michalik, A., Czerwińska, A., Zydorek, M., Olszewska, J., Olszewski, J. (2008). Cięża młodocianych – problem medyczny i społeczny. *Studia Medyczne*, 11, 57–63.
- Fraser, A. M. (1995). Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *New England Journal of Medicine*, 17(332), 1113–1117.
- Gabrielson, I. W., Klerman, L. V., Currie, J. B., Tyler, N. C., Jeket, J. F. (1970). Suicide attempts in a population pregnant as teenagers. *Am J Public Health Nations Health*, 60(12), 2289–2301.

- Gajewska, M., Karwan-Płońska, A., Skrzos-Buciak, M., Wiater, M. (2000). Analiza przebiegu ciąży i sposobu ukończenia porodu u dziewcząt poniżej 19 roku życia. *Ginekologia Polska*, 71(8), 658–662.
- Gentile, S. (2011). Suicidal mothers. *J Inj Violence Res*, 3(2), 90–97.
- Główny Urząd Statystyczny (2016). *Rocznik Demograficzny*. Warszawa: GUS.
- Hodgkinson, S. C., Colantuoni, E., Roberts, D., Berg-Cross, L., Belcher, H. M. E. (2010). Depressive Symptoms and Birth Outcomes among Pregnant Teenagers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(1), 16–22.
- Hołyst, B. (2012). *Suicydologia*. Warszawa: LexisNexis.
- Jarosz, M. (red.). (2008). *Wykluczeni. Wymiar społeczny, materialny i etniczny*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych PAN.
- Kielan, A., Cieślak, I. (2016). Suicydologiczny aspekt ciąży nieletnich. *Suicydologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; VIII.
- Królikowska, S. (2011). Sytuacja społeczna młodocianych matek. W: A. Kotlarska-Michalska (red.), *Dysfunkcje rodziny. Roczniki socjologii rodziny XXI*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Lepa, A. (2011). Opinia publiczna, media i zasady etyki. *Paedagogia Christiana*, 1/27, 89–87.
- McWhirter, J. J. (2008). Cięższe nieletnich i ryzykowne zachowania seksualne. W: J. J. McWhirter (red.), *Zagrożona młodzież – ujęcie kompleksowe dla pracowników poradni, nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Mikołajczyk-Lerman, G. (2007). Małoletnie rodzicielstwo jako problem psychospołeczny. *Polityka Społeczna*, 8, 54–59.
- Miśko, P. (2010). *Seksualizacja kultury a ryzykowne zachowania seksualne. O potrzebie skutecznej profilaktyki*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Moczuk, E. (2004). *Młodzież końca wieku. Zachowania seksualne współczesnej młodzieży* światła badań. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Müldner-Nieckowski, Ł., Cyranka, K., Smiatek-Mazgaj, B., Mielimąka, M., Sobański, J. A., Rutkowski, K. (2014). Multiaxial changes in pregnancy: mental health – a review of the literature. *Ginekol Pol*, 85(10), 784–787.
- Organizacja Narodów Zjednoczonych. (2016). *Millennium Development Goals*. Pobrane z: www.un.org/millenniumgoals.
- Padąła, O., Podgórnica, M., Sadowska, M. (2014). Młodobne macierzyństwo jako problem medyczny i społeczny, *European Journal of Medical Technologies*, 2(3), 61–65.

- Panew, B. (1976). Kryminologiczne badanie opinii publicznej. W: B. Hołyst (red.), *Kryminologia w krajach socjalistycznych* (165–167). Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Pankrac, Z., Świątkowska-Freund, M., Preis, K., Lautenbach, D. (2004). Analiza sytuacji społecznej i jej wpływu na przebieg ciąży i porodu u młodocianych ciężarnych hospitalizowanych w instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1985–1986 i 1995–1996. *Annales Univeritas Mariae Curie-Skłodowska*, 298–302.
- Pawłowska, A., Filipp, E., Pietrasik, D., Krawczyńska, M., Wilczyńska, A., Niemiec, K. T. (2005). Analiza przebiegu ciąży, oraz wyników położniczych u nastolatek rodzących w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. *Ginekol Prakt*, 84, 41–45.
- Porta, M. (2008). *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press.
- Szukalski, P. (2016). Urodzenia nastolatek. *Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny*, 2016, nr 6.
- Szukalski, P. (2011). Nastoletnie macierzyństwo we współczesnej Polsce. *Polityka społeczna*, 2011, nr 1.
- Szysko-Perłowska, A., Lachowicz, J., Szpakow, A., Krajewska-Kułak, E., Krajewska-Ferishah, K., Fiedorczuk, J. (2012). Cięża, porody i noworodki u kobiet poniżej 18 lat – studium socjomedyczne przypadków z Grodna na Białorusi. *Probl Hig Epidemiol*, 93(1), 32–37.
- Światowa Organizacja Zdrowia (2016). *Adolescent pregnancy*. Pobrane z: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/.
- Światowa Organizacja Zdrowia (2014). *Preventing suicide – A global imperative*.
- Światowa Organizacja Zdrowia (2012). *Early marriages, adolescent and young pregnancies*. Pobrane z : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf.
- Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne (2003), *Zapobieganie samobójstwom*. Genewa-Warszawa.
- Truszkowska, M., Krajewska-Ferishah, K., Kulesza-Brończyk, B., Krajewska-Kułak, E., Terlikowski, S. J. (2011). Pregnancy, labour and puerperium of teenage mothers in J. Śniadecki Provincial Hospital of Białystok. *Prog Health Sci*, 1(1), 89–95.
- Wellings, K., Wadsworth, J., Johnson, A., Field, J., Macdowall, W. (1999). Teenage fertility and life chances. *Reviews of Reproduction*, 4, 184–190.
- Włodarczyk, E. (2009). Nastoletnie macierzyństwo jako problem indywidualny i społeczny. W: K. Marzec-Holka (red.), *Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja*

i redystrybucja (s. 454–463). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Wojnarowska, B. (2015). Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej. W: J. Mazur (red.), *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Wróblewska, W. (2007). Psychospołeczne i demograficzne następstwa wczesnej inicjacji seksualnej nastolatków. *Nowa Medycyna*, 4, 85–91.

Yterdal, R. D. (2016). *Parenting styles and parental bonding styles as risk factors for adolescent suicidality*. University of Arizona.

Zarazowska, M., Lewicka, M., Sulima, M. (2015). Macierzyństwo wśród nieletnich. *European Journal of Medical Technologies*, 2(7), 36–41.

Opinion of Internet users about underage pregnancies

Introduction: In 2015, 6452 girls in age below 18 years old born children in Poland. In recent years, this ratio is getting lower, but is still a serious social problem. Young girls are more vulnerable to complications in the course of pregnancy and childbirth than adult women. The new situation can be a source of stress, loneliness, helplessness and depression for young women. The support from the society is an important issue in helping young mothers.

Aim of the study: The aim of the study was to identify opinion of Internet users about underage girls who become pregnant.

Materials and methods: The study was used CAWI method and were involved 669 respondents aged from 17 to 76 years old.

Results: The majority of respondents (99%) have heard about the phenomenon of pregnancies among girls under 18 years old and 76% knew personally the girl, who before the age of 18 was pregnant what demonstrates the wide dissemination of this subject. More than half (52,2%) of Internet users found that the number of underage pregnancies in recent years has tended to rise which is not reflected in the data published by the Central Statistical Office, which represent a downward trend. A large proportion of respondents (69,4%) has declared that the most appropriate moment for the childbirth is age between 26 and 30 years old which coincides with the current

trends of fertility of Polish women. The greater part of the respondents (62,9%) stated that pregnancy can be a reason to take a decision on a suicide. This opinion is confirmed by the World Health Organization which has classified underage pregnancies as a risk factors of suicide.

KEYWORDS: UNDERAGE PREGNANCY, OPINIONS, INTERNET USERS, FACEBOOK

Cytowanie:

Kielan, A., Cieślak, I. (2016). Opinia internautów na temat ciąży nieletnich. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 15(4).



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 Polska.