

DOROTA KORNAS-BIELA
Lublin

PSYCHOLOGICZNE PRZYCZYNY RODZICIELSTWA MŁODOCIANYCH

Wzrastający procent aktywnych seksualnie nastolatków oraz obniżanie się wieku inicjacji seksualnej na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat powoduje pojawienie się dwóch zjawisk, urastających do problemu społecznego, a są nimi: wzrost liczby młodzieży zainfekowanej chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz rosnąca liczba tych, którzy przedwcześnie stają się rodzicami.

I. SKALA SPOŁECZNA ZJAWISKA NA ŚWIECIE

W krajach zachodnich poczęcie dziecka przez młodocianych rodziców stanowi od lat poważny problem społeczny. Dotyczy to szczególnie Stanów Zjednoczonych. Wszystkie statystyki wykazują, że liczba poczęć przez nastolatki jest tam wyższa niż np. w 29 porównywanych pod tym względem innych krajach, chociaż aktywność seksualna nastolatków w niektórych krajach (np. w Szwecji) jest wyższa niż w USA (Williams 1986, s. 24-26). Z raportu opublikowanego w 1985 r. wynika, że w Stanach Zjednoczonych wśród aktywnych seksualnie dziewcząt 26%, czyli co trzecia, zostaje matkami. Znaczący to, że ponad milion 15-19-latek rocznie (tzn. prawie co dziesiąta dziewczyna w tym wieku) staje wobec faktu poczęcia dziecka (*The Office of Population Affairs*, 1986). Ponad 20% z nich nie przekroczyła 15. roku życia. Jedna piąta dziewcząt staje się matkami już w pierwszym miesiącu po inicjacji seksualnej, a jedna druga – w czasie pierwszych 6 miesięcy od rozpoczęcia współżycia seksualnego. Częstotliwość poczęć u dziewcząt jest wysoka. Około jedna piąta wszystkich dziewcząt aktywnych seksualnie staje się matkami w ciągu roku, z czego 85% deklaruje, iż nie zamierzały poczęcia (*Sex and America's Teenagers*, 1994). Im młodsze nastolatki, tym rzadziej stosują środki przeciwpoczęciowe (np. we Włoszech nastolatki zaczynają stosować antykoncepcję między 6-12 miesiącem po inicjacji) i tym dłuższy jest okres między inicjacją seksualną a zastosowaniem

antykoncepcji (Palomba, Mennti 1988 – cyt. za: Wróblewska 1996). Najczęściej stosowanymi środkami przez nastolatków na Zachodzie są przerwy i pigułki hormonalne. Nastolatki zamężne używają środków o wyższym wskaźniku skuteczności (tamże). Wśród tych nastolatków, którzy nie stosowali antykoncepcji, dochodzi w 40% do poczęcia już w okresie pierwszego półrocza oraz w czasie dwóch lat współżycia (66%), natomiast nawet tym, którzy zawsze stosowali antykoncepcję hormonalną, zdarza się poczęcie dziecka (11% przypadków) (Belsky i in. 1984, s. 216; Williams 1986, s. 30). Zwiększa się też ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. Około 25% nastolatków prowadzących współżycie seksualne zostaje zainfekowanych w ciągu roku. W ogólnej liczbie młodzieży w wieku 13-19 lat 13% jest już zainfekowanych (Wróblewska 1996).

Na ogólną liczbę 1,5 miliona przerw ciąży w USA jedna trzecia dokonywana jest przez dziewczęta do 19. roku życia, jedna siódma zaś – przez dziewczęta mające mniej niż 17 lat. Coraz częściej dziewczęta decydują się na aborcję zamiast na urodzenie dziecka. Decyzję taką podejmuje jedna trzecia dziewcząt w tej sytuacji (Aleksander i in. 1987), dlatego odnotowuje się tendencje do zmniejszania się liczby młodocianych matek. Tym niemniej rocznie nadal około 500-600 tysięcy nastolatków rodzi w USA swoje dzieci, z czego 95% decyduje się na wychowanie dziecka, a około 5% oddaje je w adopcję (Weinman i in. 1989). Dane te różnią się jednak zależnie od rasy – dziewczęta rasy czarnej znacznie częściej od dziewcząt rasy białej decydują się na urodzenie dziecka niż na aborcję (5 na 6 ciąż kończy się urodzeniem dziecka) oraz rzadziej oddają je w adopcję lub na wychowanie innym osobom z rodziny, chociaż w tej sytuacji trudniej im wyjść za mąż (tylko 6% ich dzieci nie jest przez nie wychowywanych, gdy tymczasem 18% dzieci dziewcząt rasy białej oddawanych jest w adopcję, a 6% wychowywanych jest przez kogoś z bliskich (Belsky i in. 1984, s. 216-217)).

Podobne statystyki dotyczą zachowań młodocianych w Danii, Szwecji, Japonii, gdzie na 1 urodzenie przypadają 2 aborcje. W niektórych krajach Europy odnotowano dotychczas jednakowo częste rozwiązanie sytuacji przedwczesnego rodzicielstwa zarówno przez urodzenie dziecka, jak i aborcję (np. w Norwegii w 1990 r. 1:1,17, na Węgrzech wskaźnik jest zbliżony do 1, w innych, jak np. w Holandii, Czechosłowacji, co trzecia ciąża zostaje zakończona przerwaniem). Ogólnie wskaźnik aborcji w tej grupie wiekowej we wszystkich krajach wzrasta. Związki małżeńskie zawierane „pod przymusem” ciąży są wyjątkowo niestabilne, np. w USA 3/4 małżeństw zawieranych przez nastolatki rozpada się w ciągu 5 lat (Wróblewska 1996).

II. SKALA SPOŁECZNA ZJAWISKA W POLSCE

W Polsce również na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat obserwowano narastanie problemu związanego z rodzicielstwem młodocianych (*Raport* 1993, s. 28; Wróblewska 1996). Każdego roku przychodziło na świat około 40-50 tysięcy dzieci, których matki w chwili urodzenia miały 19 lat i mniej (w 1994 r. po raz pierwszy odnotowano liczbę 39 477 dzieci poczętych w tej grupie wiekowej matek, czyli poniżej 40 tysięcy, co związane jest z obniżaniem się liczby kobiet w tym wieku). Większość poczęć przypada na matki 19-letnie, ale około 500 dzieci to potomstwo matek poniżej 15. roku życia (dane na 1994 r.). W grupie najstarszych dziewcząt (18- i 19-letnich) zaobserwowano większą liczbę tych, które stały się matkami i mieszkają na wsi. Częściej też na wsi, pomimo młodego wieku, dziecko rodzone przez nastoletnią matkę jest jej kolejnym dzieckiem (co szósta matka na wsi, co dziesiąta w mieście).

Wśród ogółu żywych urodzeń w Polsce w 1991 r. dzieci matek do 19 lat stanowiły około 8,5% (tj. 46,4 tys.), podobnie w 1994 r. – 8,2%. Jednak w ogólnej liczbie pierwszych urodzeń udział matek młodocianych systematycznie wzrasta (w 1994 r. wynosił 18,3%). Co piąte pierworodne dziecko w Polsce ma matkę w wieku 19 lat i młodszą (dane z 1994 r.). Od 30 lat (a intensywnie od 12) wzrasta również liczba dzieci pozamałżeńskich. Dziewczęta wstrzymują się od zawarcia małżeństwa z ojcem dziecka (co trzecie dziecko matki nastoletniej w 1994 r. urodziło się jako pozamałżeńskie; dotyczy to zwłaszcza miast). Małżeństwa nieletnich obejmują 1,7% ogólnej liczby małżeństw i są one szczególnie narażone na rozpadnięcie się, gdyż rozwody zdarzają się najczęściej w małżeństwach zawartych przed 17. rokiem życia (329 małżeństw na 1000).

W Polsce dla większości nastolatek poczęcie dziecka było zaskoczeniem, jedynie co piąta twierdziła, iż chciała mieć dziecko i co czwarta, że chciała wyjść za mąż. Co szósta nastoletnia matka, na tyle nie zna ojca dziecka, iż nie potrafi podać jego wieku. Partnerami dziewcząt 16-letnich i młodszych są najczęściej młodzi chłopcy (przedwczesne macierzyństwo współwystępuje z przedwczesnym ojcostwem), ale wraz z wiekiem dziewcząt spada liczba ojców niepełnoletnich (poniżej 21. roku życia). Okres od rozpoczęcia aktywności seksualnej do urodzenia dziecka jest najczęściej krótszy niż rok.

W 1991 r. odnotowano ponad 20 tysięcy przypadków leczenia dziewcząt w wieku 15-19 lat z powodu „powikłań ciąży i porodu” oraz 120 dziewcząt do 14 roku życia. Liczba aborcji i poronień jest trudna do ustalenia. Według dostępnych danych w 1990 r. w szpitalach wykonano 12 tysięcy przerwania ciąży u nieletnich, w gabinetach prywatnych zaś – około 30 tysięcy. Czynnikiem skłaniającym do decyzji o aborcji były: młody wiek, chęć kontynuowania nauki

szkolnej, niechęć ojca dziecka do zawarcia małżeństwa, powtórna ciąża, miejskie wzorce postępowania).

Prawie połowa małoletnich matek w Polsce pochodzi ze wsi, ale im młodsze dziewczęta, tym częściej wywodzą się z miast. Częściej są one uczennicami szkół zawodowych niż średnich, częściej wywodzą się z rodzin wielodzietnych oraz z rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym. Daje się też zauważyć istotne zróżnicowanie terytorialne – częstość urodzeń przez matki młodociane jest prawie dwukrotnie wyższa na Ziemiach Zachodnich i Północnych (tzw. odzyskanych) niż w pozostałych regionach kraju. Można to wytłumaczyć załamaniem się z powodu migracji, kultury i moralności charakterystycznej dla rodzin zakorzenionych w tradycji, o trwałych zwyczajach i normach obyczajowych – przekazywanych i pielęgnowanych z pokolenia na pokolenie – oraz powstaniem zjawisk dewiacyjnych w wyniku konfliktu wartości i zwyczajów reprezentowanych przez różne grupy etniczne (Mead 1978, Wróblewska 1995).

III. PODEJMOWANE ZAGADNIENIA BADAWCZE

Termin „ciąża młodocianych” (*adolescent pregnancy*) wszedł do literatury około r. 1970 w wyniku tendencji do pozbawienia wzrastającego problemu społecznego jego moralnego kontekstu. Funkcjonujące do tej pory określenia w języku angielskim typu *illegitimate child*, *unwed mother*, a w języku polskim „nieślubna ciąża”, „dziecko pozamałżeńskie”, „dziecko z nieprawego łoża”, „panna z dzieckiem” miały konotacje negatywne. Zawierały ocenę moralną podkreślając, że poczęcie dziecka w tej sytuacji jest wynikiem naruszenia norm obyczajowych i moralnych, wywoływały wyrzuty sumienia i poczucie winy oraz postawy odrzucenia społecznego wobec matki i dziecka. Praktyka używania innych terminów wpłynęła na zainteresowanie się tym zjawiskiem jako problemem naukowym, będącym przedmiotem badań i poszukiwań „prawdy naukowej”, przypadkiem w analizach epidemiologicznych, tarczą celowniczą oddziaływań społecznych i depopulacyjnych (por. Arney, Bergen 1984).

Fakt społeczny, że dzieci mają dzieci, jest tak złożony, iż stał się przedmiotem rozlicznych badań, które koncentrują się na następujących zagadnieniach: a) wysuwanie argumentów na rzecz różnych podejść w ramach profilaktyki ciąży nastolatek, np. promocja czystości przedmałżeńskiej, opracowywanie programów edukacji seksualnej i udostępnianie młodzieży środków antykoncepcyjnych, pomoc medyczno-socjalna dla młodocianych rodziców; b) analizy demograficzne populacji aktywnych seksualnie nastolatek oraz tych, którzy poczęli dziecko (np. Williams 1986); c) analizy determinantów i czynników sprzyjających zja-

wisku przedwczesnego rodzicielstwa; d) przeżywanie okresu ciąży, porodu i pòłogu oraz przebiegu karmienia piersià u młodocianych; e) badanie medycznych, ekonomicznych, psychologicznych i społecznych konsekwencji ciàż nastolatek i posiadania przez nich dzieci (np. Makinson 1985; Williams 1986); f) konsekwencje przedwczesnego rodzicielstwa dla zdrowia i rozwoju (fizycznego i psychicznego) dzieci; g) opracowywanie strategii interwencji w sytuacji poczęcia dziecka przez nastoletnich rodziców i zapewnienia im pomocy, jakiej oni potrzebują, oraz programy interwencji dla ich dzieci (np. Nelson 1989; Osofsky i in. 1993); h) funkcjonowanie rodzin, w których rodzice sà osobami młodocianymi, oraz ich macierzystych rodzin; i) międzykulturowe porównania przedstawionych powyżej problemów (np. Speraw 1987) oraz metodologiczne problemy związane z badaniem zjawiska rodzicielstwa młodocianych (Breakwell 1993).

Większość opracowań na temat rodzicielstwa młodzieży dotyczy jedynie dziewcząt, natomiast chłopcy sà rzadko ujmowani jako ojcowie, od których reakcji i zaangażowania zależy los dziecka, przebieg ciàży, porodu, karmienia naturalnego, wychowania dziecka oraz przeżycia dziewcząt-matek i funkcjonowanie rodziny (np. Elster, Panzarine 1981; Flick 1986). Taka postawa w praktyce oznacza ogromne obciążenie skutkami współżycia jedynie dziewczynę, natomiast chłopca zwalnia od odpowiedzialności (Chilman 1985).

IV. OGÓLNE SPOJRZENIE NA UWARUNKOWANIA RODZICIELSTWA NIELETNICH

Psychologiczny proces dojrzewania nie ma precyzyjnego początku ani końca. Jako okres intensywnego rozwoju psychoseksualnego i społecznego był przedmiotem badań z różnych punktów widzenia, np. psychoanalitycznego, antropologicznego, socjologicznego. Okres ten charakteryzuje się intensywnymi zmianami, których celem jest osiągnięcie identyfikacji płciowej i przyjęcie roli odpowiedniej dla własnej płci, uniezależnienie się od rodziców i od innych dorosłych oraz – dzięki wzrastającej zdolności do abstrakcyjnego myślenia – określenie planu życia, systemu wartości i dążeń oraz sensowności własnego istnienia (Marks 1980; Catrone, Sadler 1984). Podjęcie współżycia i poczęcie dziecka może znacznie skomplikować ten okres rozwojowy, gdyż młodociani rodzice sà jeszcze psychicznie niedojrzali do rodzicielstwa oraz ekonomicznie zależą od dorosłych (McAfee, Geesey 1984).

Jednym z najczęstszych sposobów uzasadniania przyczyn przedwczesnego rodzicielstwa jest obecnie odwoływanie się do zmian hormonalnych, które mia-

łyby być „odpowiedzialne” za napięcia seksualne i tak silny popęd płciowy w tym okresie, iż opanowanie go jest albo niemożliwe, albo traktuje się je jako nierozwojowe. Argumentacja wskazująca na nieuchronność zachowań seksualnych nastolatków wysuwana jest przez tych, którzy chcą w ten sposób usprawiedliwić wprowadzanie edukacji seksualnej do szkół oraz instruowanie młodych odnośnie do technik współżycia seksualnego i konieczności zabezpieczenia się przed chorobami i poczęciem dziecka (por. Kornas-Biela 1994).

Zarówno osiągnięcia psychologii rozwojowej, jak i poznanie młodzieży wynikające z kontaktu z nią przeczą takiej deterministycznej i pesymistycznej wizji okresu młodzieńczego. Młodzież nadal uważa za swoje najważniejsze cele w życiu założenie szczęśliwej rodziny i posiadanie dzieci. Sprawy związane z tzw. dziedziną seksualną to na tym etapie rozwojowym dla większości młodzieży pierwsze wzruszenia w kontakcie z płcią przeciwną, platoniczna miłość, zakochanie, marzenia i fantazje erotyczne, zwierzenie się, miłe odczucia związane z bliskością fizyczną – spojrzeniem, gestem, uśmiechem. Tylko mała stosunkowo część młodzieży jest uwikłana w reagowanie typu: podnieta seksualna – rozładowanie napięcia poprzez aktywność seksualną.

Młodzież stająca wobec problemu poczęcia dziecka to ta, która rozpoczęła przedwcześnie współżycie, a jej aktywność w tym zakresie jest przede wszystkim wyrazem rozładowania nie tyle napięć wynikłych z burzy hormonalnej, ile z konfliktów powstałych w kontaktach z rodzicami i dorosłymi osobami znaczącymi oraz w układach koleżeńskich, z problemów szkolnych i egzystencjalno-moralnych. Podjęcie współżycia seksualnego jest przede wszystkim formą ucieczki przed negatywnymi doświadczeniami emocjonalnymi, jakim sprzyja wiele czynników osobowościowych, rodzinnych i sytuacyjnych (por. House, Durfee, Bryan 1979). Takie ujęcie przyczyn rodzicielstwa młodocianych stało się popularne już w latach pięćdziesiątych w USA. Podkreślano, iż jego najważniejszą przyczyną jest próba rozwiązania w ten sposób narosłych problemów i konfliktów. W latach siedemdziesiątych większą uwagę w tym względzie zaczęto przywiązywać do takich czynników, jak bieda, przeludnienie, rozbite rodziny, izolacja społeczna i niepokój (Godenne 1978). Lata osiemdziesiąte przyniosły zaakcentowanie zróżnicowania znaczenia poszczególnych czynników sprzyjających poczęciu dziecka przez nastolatki w zależności od ich wieku i stadium psychospołecznego rozwoju (Marks 1980, s. 87-88).

Obecnie wyraźnie podkreśla się złożoność przyczyn zjawiska rodzicielstwa młodocianych (np. Crockett 1993). Wskazuje się na fakt, że rodzicami stają się najczęściej ci młodzi ludzie, których potrzeby rozwojowe nie zostały zaspokojone we wczesnym dzieciństwie. Cięża i posiadanie dziecka jest podświadomie wykorzystywane jako okazja do dokończenia własnego rozwoju (Poole 1987).

W teoriach socjologizujących zaznacza się, że wczesna aktywność seksualna młodzieży i wynikające z niej rodzicielstwo nie jest tylko konsekwencją swobody seksualnej, ale w dużej mierze jest również konstruktem społecznym, powstałym wskutek przesunięcia granicy zawierania małżeństw (*social construction of teenage pregnancy* (np. Luker 1984; 1991)). Dawniej, tak jak nadal w wielu kulturach, sankcjonowano współzycie przez wcześniejsze zawieranie związków małżeńskich. Obecnie, z powodu wydłużenia obowiązkowej nauki szkolnej oraz wysokich standardów co do wykształcenia i przygotowania zawodowego, wymaga się od młodych odroczenia małżeństwa nieraz o wiele lat, stąd część z nich, nie mając wysokich aspiracji zawodowych, podejmuje aktywność seksualną, bardziej lub mniej biorąc pod uwagę możliwość wcześniejszego podjęcia ról rodzinnych, przynależnych dorosłym. Ta młodzież najczęściej podpada pod kategorię „nieletni rodzice”, „młodociani rodzice”.

Omawianie przyczyn przedwczesnego rodzicielstwa dotyka kontrowersyjnego problemu antykoncepcji i aborcji. W zdecydowanej większości publikacji zagranicznych można spotkać następujący paradygmat myślenia w tym zakresie. Pokolenie dorosłych musi zgodzić się na to, iż młodzież ma prawo do aktywności seksualnej, natomiast obowiązkiem rodziców jest wyposażyć ją w wiedzę i umiejętność stosowania środków przeciwpoczęciowych i wczesnoporonnych. Analizy demograficzne, prowadzone np. w USA, zmierzają do wykazania, że w przypadku niedostarczenia nastolatkom bezpłatnych środków antykoncepcyjnych drastycznie wzrosnie liczba ciąż nastolatek (dodatkowo o 400 tysięcy rocznie), aborcji (o 58%) i matek młodocianych wychowujących dzieci (o 25%) (*Keeping Lid on Abortion*, 1996). Przyczynę rodzicielstwa młodocianych upatruje się więc w braku lub w błędnym używaniu zabezpieczeń przed ciążą. Badania czynników sprzyjających rodzicielstwu w tym wieku są skupione głównie na wykrywaniu tego, które z nich ułatwiają lub utrudniają akceptację środków antykoncepcyjnych i aborcji oraz ich efektywne stosowanie. Paradygmaty badawcze są tak ustawiane, aby wykazać, że osoby zawsze używające w czasie współżycia seksualnego skutecznych zabezpieczeń przed dzieckiem – w porównaniu z tymi, które nic nie stosują, stosują niesystematycznie lub środki mało skuteczne, a nawet nie są aktywni seksualnie – charakteryzują się wyższym stopniem rozwoju *ego*, bogatszą emocjonalnością, wyższą umiejętnością kontroli, lepszą dojrzałością psychiczną, używają bardziej dojrzałych mechanizmów obronnych (por. Hart, Hilton 1988). Poza tym podejmowane na Zachodzie badania zmierzają najczęściej do wykazania, że nastolatki „zdolne” do podjęcia decyzji o aborcji mają bardziej rozwinięte abstrakcyjne myślenie, lepiej ujmują swoje decyzje w perspektywie życia oraz są mniej zależne od zewnętrznej

aprobaty i wsparcia (Weinman i in. 1989). W niniejszym opracowaniu ten schemat myślenia zostaje odrzucony jako tendencyjny.

Należy odróżnić różne sytuacje poczęcia dziecka. Dziewczyna może podejmować współżycie ze świadomą lub podświadomą motywacją posiadania dziecka, lub też nie chce tego zarówno na poziomie świadomym, jak i podświadomym i wtedy poczęcie jest rzeczywiście wbrew jej pragnieniom. To, że po poczęciu nastolatka stwierdza, iż „nie chciała tego”, może być wyrazem rzeczywistej niechęci do dziecka, a także mechanizmem obronnym, służącym zdobyciu aprobaty społecznej w kłopotliwej dla siebie sytuacji. Otoczenie odnosi się bowiem bardziej negatywnie do ciąży niż do swobody seksualnej, stąd uczynienie siebie ofiarą w tej sytuacji, pozwala ratować własne „oblicze”. Społeczeństwo zgadza się na przyjęcie odpowiedzialności za ciążę młodocianych przez zapewnienie edukacji seksualnej, dystrybucję środków antykoncepcyjnych, tworzenie sieci usług służących pomocą aktywnym seksualnie nastolatkom, lecz zwalnia się z odpowiedzialności za opiekę nad młodocianymi rodzicami i ich dzieckiem.

Analizowane w artykule przyczyny rodzicielstwa młodocianych pomijają fakt decyzji o stosowaniu antykoncepcji i warunki skutecznego korzystania z niej. Rozpatrywane tu poczęcie dziecka nie jest więc spowodowane błędami w użyciu środków przeciwpoczęciowych ani nie wynika z odrzucenia antykoncepcji z powodu uznania jej za nienaturalną, nieestetyczną, niedostępną, nieskuteczną, szkodliwą dla zdrowia, zaburzającą więź lub niemoralną. Uwzględniane tu przyczyny przedwczesnego rodzicielstwa mają bardziej psychologiczne podłoże i decydują zarówno o stosunku do aktywności seksualnej, do antykoncepcji, jak i o poczęciu dziecka.

V. CZYNNIKI ZWIĄZANE ZE ZMIANAMI PROCESÓW POZNAWCZYCH

Jednym ze sposobów ujęć przyczyn przedwczesnego rodzicielstwa jest wskazanie nie tyle na niedojrzałość związaną z wiekiem, ile na osiągnięte stadium rozwoju poznawczego. Prawidłowości funkcjonowania poznawczego na tym poziomie rozwoju są bowiem jednym z czynników usposabiających do wczesnej inicjacji seksualnej oraz poczęcia dziecka. Umiejętność poznawczego opanowania rzeczywistości społecznej decyduje o radzeniu sobie z decyzjami dotyczącymi seksualności i prokreacji. W literaturze naukowej można spotkać kilka opracowań omawiających nieodmogi myślenia operacyjno-formalnego w tym okresie, jakie stają się ważną przyczyną błędnych decyzji życiowych nastolatków. Pozostając w ramach teorii J. Piageta, można wymienić te elementy myślenia

formalnego, których słaby rozwój jest czynnikiem sprzyjającym przedwczesnemu rodzicielstwu (Gordon 1990). Są to:

W y s u w a n i e a l t e r n a t y w d z i a ł a n i a. Nastolatki mające większe trudności z generowaniem różnych sposobów zachowań, rozważaniem możliwych opcji rozwiązania trudnej sytuacji, z uchwyceniem spectrum dostępnych wyborów są bardziej narażone na przedwczesne rodzicielstwo.

O c e n a a l t e r n a t y w d z i a ł a n i a. Trudności w myśleniu przyczynowo-skutkowym, w ocenie alternatyw działania pod kątem ich dalekosiężnych konsekwencji oraz brak umiejętności perspektywistycznego planowania są jednym z czynników wskazywanych najczęściej jako przyczyna poczęcia dziecka przez młodzież. Nieumiejętności ujęcia długofalowych, obejmujących całe późniejsze życie konsekwencji aktualnego przeżycia sprzyja brak realnych wyobrażeń o tym, co oznacza stan „ciąży” (np. nastolatek wyobraża sobie, że można być „trochę w ciąży”) oraz przyjęcie roli rodzica i wychowanie dziecka.

U w z g l ę d n i a n i e p e r s p e k t y w y i n n y c h o s ó b. Trudności z wzięciem pod uwagę konsekwencji własnych działań i decyzji dla innych (dziecka, partnera, rodziców) jest typową cechą nastolatków. Wyraża się ona w egocentryzmie myślenia, w nieumiejętności uwzględniania dobra innych osób, w tendencji do natychmiastowego zaspokajania swoich potrzeb bez liczenia się z potrzebami innych, zwłaszcza jeśli kolidują z własnymi. Dlatego właśnie u podłoża rodzicielstwa nastolatek leży tendencja do zaspokojenia wielu potrzeb uczuciowych, a nie myślenie o dziecku lub o innych osobach, których ten fakt dotyczy. Niedojrzałość poznawcza wzmacnia niedojrzałość emocjonalną (por. Leppert 1984) i powoduje, iż nastolatek nie jest przygotowany do podejmowania odpowiedzialności za siebie, drugą osobę i dziecko, jakie może się począć.

O c e n a p r a w d o p o d o b i e ń s t w a z d a r z e ń. Nastolatki mają szczególne trudności w ocenie możliwych szans i strat oraz prawdopodobieństwa wystąpienia określonych konsekwencji działań, np. wiązania możliwości poczęcia dziecka z odbytym stosunkiem płciowym. Ta cecha myślenia powoduje, że młodzież nie korzysta z posiadanej wiedzy seksualnej i np. uważa, że szansa poczęcia dziecka ma charakter kumulatywny, że wzrasta wraz z liczbą zbliżeń, stąd zdziwienie, że doszło do poczęcia, skoro „byliśmy ze sobą tylko kilka razy”. Podobnie bezzasadnie, tzn. często wbrew posiadanej teoretycznie wiedzy, ma głębokie przekonanie, że poczęcie dziecka jest niemożliwe, gdyż „jest się jeszcze zbyt młodym”, „jest się jeszcze niepłodnym”, „współżycie jest zbyt rzadkie”, „współżycie było w okresie poza owulacją”.

Skutki powyższych cech myślenia w okresie młodzieńczym pogłębiane są tendencjami poznawczymi, takimi jak:

M y ś l e n i e ż y c z e n i o w e. Brak myślenia perspektywicznego, trudności ujmowania rzeczywistości w wymiarze przyczynowo-skutkowym powodują, iż nastolatek żyje chwilą obecną, nie przewiduje możliwych skutków działań, zwłaszcza jeśli mogłyby one być negatywne. Wiedza seksuologiczna jest traktowana zbyt teoretycznie, nastolatek nie odnosi jej do siebie, a skoro nie pragnie poczęcia, to nie bierze pod uwagę lub minimalizuje prawdopodobieństwo takiego biegu wypadków. Stąd stwierdzenia budzące zdziwienie u dorosłych: „nie wiedziałam, że tak to się skończy” lub „nie przypuszczałam, że może mi się to przytrafić”, gdyż „nie chciało się tego”.

T e n d e n c j a d o p o d e j m o w a n i a z a c h o w a ń r y - z y k o w n y c h. Charakterystyczną cechą wczesnej młodości jest „granie z losem”, odczuwanie swoistej przyjemności ze stawiania czoła sytuacjom trudnym i niebezpiecznym. Podejmowaniu zachowań ryzykanckich sprzyja fakt, że aktywność seksualna ma często miejsce w okolicznościach uprzednio nieprzewidywanych, przy dużym podnieceniu seksualnym, gdy racjonalne myślenie zostaje wyłączone.

Trudności poznawcze nastolatków nie są tylko wypadkową ich wieku, ale też wpływów środowiska. Osoby niepełnoletnie mające dzieci częściej pochodzą ze środowisk, które nie wpływały pozytywnie na ich rozwój poznawczy i nie zachęcały do refleksyjności. Stąd też częściej u nich występują trudności w nauce (Morrison 1985). Chodzi tu jednak nie tylko o ogólnie niski poziom myślenia operacyjnego, ale również o brak doświadczenia w jego przetransponowaniu na dziedzinę seksualną. Jeśli rodzice nie rozmawiają na ten temat, nie dyskutują, nie dają przykładów itp., to młodzież przyjmuje jedynie gotowe poglądy (najczęściej rówieśników), ale nie zastosuje swoich formalnych zdolności umysłowych do analizy oraz oceny zjawisk i zdarzeń z dziedziny seksualności i prokreacji.

VI. CZYNNIKI ZWIĄZANE ZE ZMIANAMI EMOCJONALNYMI

Badania zmiennych osobowościowych sprzyjających poczęciu dziecka w okresie dorastania wskazały na takie czynniki, jak trudności w adekwatnej ocenie rzeczywistości, niedojrzałość uczuciowa, niskie pojęcie o sobie oraz niska samoocena (Patten 1981; Stafford 1987), przekonanie o zewnętrznym sprawstwie zdarzeń, zewnętrzna lokalizacja kontroli (McIntyre i in. 1991), niska tolerancja na frustrację, impulsywność, trudności w nawiązaniu intymnych relacji z rówieśnikami i dorosłymi (Hilton, Kunkes 1980).

Utrzymywanie związków seksualnych i podejmowanie ryzyka poczęcia dziecka może być wyrazem protestu przeciw dominacji dorosłych i systemowi wartości, który oni uważają za ważny i obowiązujący. Byłoby to więc jednym ze sposobów „walki pokoleń”, kwestionowania autorytetu dorosłych, budowania swojej własnej hierarchii norm moralnych.

Niektóre osoby odczuwają silną potrzebę bycia dorosłą kobietą, dorosłym mężczyzną, i poprzez współżycie seksualne lub decyzję o przerwaniu ciąży chcą zrealizować pragnienie decydowania o sobie i korzystania z przywilejów zarezerwowanych dla świata dorosłych. Niestety, zachowania takie, będąc wyrazem niedojrzałości uczuciowej wprawdzie uwalniają młodzież od presji dorosłych, ale podporządkowują ją presji własnego ciała i jego impulsów. Problem „niezależnienia się od” nie zostaje rozwiązany. Współżycie płciowe oraz aborcja jako sposoby udowodnienia dorosłości nie są doświadczeniami rozwijającymi osobowość. Natomiast poprzez poczęcie i urodzenie dziecka nastolatki wchodzi w świat problemów dorosłych, co może stanowić dla niektórych osób rodzaj nobilitacji społecznej, tym bardziej że na Zachodzie opieka nad młodocianymi rodzicami jest tak rozbudowana, iż posiadanie dziecka może stanowić okazję do ustrukturyzowania życia, uzyskania pomocy finansowej, mieszkaniowej oraz lepszego dostępu do edukacji (Luker 1991).

Wśród czynników sprzyjających ciąży nastolatków wymienić można również kryzys dotychczasowych ról społecznych, coraz częściej nie zróżnicowanych ze względu na płeć, oraz zanikanie odmienności zachowań seksualnych, typowych dotychczas dla obu płci. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się coraz większą trudność w kształtowaniu się identyfikacji płciowej, w określeniu, co to znaczy być kobietą lub mężczyzną, w czym mają się przejawiać różnice płciowe. Dziewczyna i chłopak poszukujący własnej tożsamości uciekają się do współżycia seksualnego jako formy dookreślenia swej tożsamości płciowej. Skoro we wszystkich dziedzinach nastąpiła unifikacja, to sferą różnicującą rolę charakterystyczne dla obu płci oraz przynależne jej sposoby zachowania i przeżywania jest dziedzina doświadczeń seksualnych, chociaż i tutaj wdarł się „bakcyl” ujednoczenia. Sfera prokreacji pozostała jednak specyficzna dla każdej płci i czasami poczęcie dziecka może być świadomą lub podświadomą próbą doświadczenia, na czym polega „prawdziwa kobiecość”, „prawdziwa męskość”, zwłaszcza że w wielu środowiskach społecznych panuje pogląd, iż sprawdzianem męskości jest współżycie seksualne i spowodowanie poczęcia dziecka, sprawdzianem zaś kobiecości – urodzenie dziecka. Poza tym dość powszechny staje się pogląd, że cechą „nowoczesnej kobiecości” jest aktywność seksualna. Stąd dziewczęta, które chcą poczuć się „kobietami wyzwolonymi”, podejmują wiele inicjatyw w tym zakresie.

Czasem do poczęcia dochodzi przy pierwszym kontakcie seksualnym, który podejmuje się, aby np. „mieć to już za sobą”, zaspokoić ciekawość, usunąć obawę przed byciem osobą homoseksualną, u dziewcząt zaś, aby rozładować lęk przed defloracją.

Poczęcie i urodzenie dziecka może służyć podświadomie ucieczce od obowiązku szkolnego i dotychczasowych wymagań rodziców. W badaniach francuskich okazało się, że najbardziej typową cechą charakteryzującą wszystkie matki młodociane było niepowodzenie w nauce szkolnej oraz brak kwalifikacji zawodowych (Aubry 1988). Wśród nastolatków amerykańskich, które przerwały naukę szkolną, dochodzi częściej do poczęcia dziecka niż wśród dziewcząt uczęszczających do szkoły (Luker 1984; 1991). Aktywność seksualna dostarcza bodźców, likwiduje monotonię i nudę życia, dlatego zdarza się częściej wśród młodzieży o ograniczonych możliwościach rozwoju osobistego i twórczego spędzania czasu wolnego.

Typowa dla tego okresu rozwojowego huśtawka emocjonalna sprzyja wykorzystywaniu współżycia seksualnego jako sposobu na poprawienie samopoczucia. Przy obniżonym nastroju narasta potrzeba bliskości fizycznej i doznawania czułości ze strony innych, a to popycha młodzież do zbliżeń. Tym bardziej że w grupie rodziców nieletnich częściej niż wśród innych nastolatków można odnotować fakt zaistnienia silnego stresu na krótko przed poczęciem dziecka, np. śmierć kogoś bliskiego, rozwód, separacja od bliskich, utrata pracy w rodzinie (Godenne 1978).

Charakterystyczną cechą okresu dorastania jest również przeżywanie wątpliwości religijnych, kontestacja religijna, odrzucanie lub częściowe podważanie moralnych wymagań Kościoła. Obniżenie się poziomu religijności mierzonego intensywnością praktyk religijnych jest potwierdzonym w wielu badaniach czynnikiem sprzyjającym swobodzie seksualnej, a tym samym zjawisku ciąży młodocianych.

VII. CZYNNIKI ZWIĄZANE Z RELACJAMI RÓWIEŚNICZYMI

Typowe dla okresu młodzieńczego jest szukanie modeli zachowań w grupie rówieśniczej oraz bazowanie na uzyskanym od niej wsparciu. Rówieśnicy stają się arbitrami tego, co jest tzw. odpowiednim zachowaniem. Indywidualnie zróżnicowany stopień konformizmu decyduje o tym, na ile nastolatek będzie uległy wobec mody i panujących w grupie obyczajów, a jeśli aktywność seksualna jest przez nią preferowana, na ile będzie skłonny do jej podejmowania. Czasem do poczęcia dochodzi przy pierwszych próbach kontaktów seksualnych, inicjowa-

nych w celu zdobycia pewnego zasobu doświadczeń, o których rówieśnicy tak często rozmawiają, jakimi się przechwalają.

W wielu środowiskach młodzieżowych sprzeciwianie się woli i opinii dorosłych jest jedynym sposobem zdobycia akceptacji ze strony rówieśników. Aktywność seksualna jako narzędzie rewolty przeciw zastanym standardom starszej generacji ma młodego człowieka „pasować na dorosłego” w oczach środowiska koleżeńskiego, budzić podziw dla jego niezależności oraz uznanie dla umiejętności sprzeciwu wobec wymagań dorosłych. Może być więc dość łatwym sposobem na uzyskanie pozycji w grupie koleżeńskiej. Chwalenie się doświadczeniami w tej dziedzinie budzi respekt u innych i poczucie posiadania prestiżu społecznego.

Naturalną tendencją w pierwszych związkach uczuciowych jest dążenie do imponowania czymś drugiej osobie. Powszechna w grupach młodzieżowych preferencja wartości konsumpcyjnych wywołuje u osób nisko sytuowanych materialnie lęk przed odrzuceniem. Terenem rywalizacji staje się wtedy dziedzina odniesień seksualnych. W niej młodzież, która „odstaje” od innych pod względem standardu życia, może „sprawdzić się” i udowodnić swoją wartość. Nie będąc bogatym materialnie, można być bogatym w doświadczenia seksualne i to „bogactwo” ma nobilitować daną osobę w jej oczach oraz grupy, do której ona należy.

VIII. CZYNNIKI WYNIKAJĄCE Z WIĘZI Z OJCEM DZIECKA

Według wielu dziewcząt poczęcie dziecka jest nieplanowaną konsekwencją współżycia podjętego w celu zaspokojenia potrzeby bliskości i czułości oraz odczucia, że jest się przez kogoś pożądaną i kochaną. Dla zdecydowanej większości dziewcząt to poczucie jest najważniejsze, ale decydują się na współżycie, aby tą drogą zaspokoić potrzeby uczuciowe (np. serdeczności, afiliacji, znaczenia), gdyż partner nie jest na tyle dojrzały, aby zaspokoić je w pozaseksualny sposób. Poza tym dziewczęta mają tendencję do bardziej uczuciowego i romantycznego przeżywania kontaktów seksualnych, natomiast chłopcy są bardziej niż one skłonni traktować je rekreacyjnie. Dlatego też dziewczęta częściej niż chłopcy deklarują chęć poślubienia partnera seksualnego (Berganza i in. 1989).

Czasem dziedzina seksualna jest tą, w której osoby zakompleksione, nieśmiałe i niepewne siebie szukają rozwiązania problemów osobowościowych poprzez np. sprawdzenie swojej atrakcyjności, odczucie „wygranej” w walce o wybranego partnera (tzw. odbicie komuś dziewczyny lub chłopca), świadomość przyjemności z powodu uświadomienia sobie możliwości wpływu na zachowania innych

(w tym wypadku w kontakcie heteroseksualnym) i dowartościowanie się (np. „dla mnie rzucił inną”, „ze względu na mnie sprzeciwiła się rodzicom”, „jestem ważniejsza niż stopnie w szkole”). Poza tym odnalezienie kogoś, kto zaakceptuje intymny związek i dostarczy pozytywnych wzmocnień w postaci słów i gestów wyrażających akceptację dla różnych cech (np. wyglądu, charakteru) lub zachowań, pozwala podwyższyć samoocenę i poczucie własnej wartości, a to jest tak ważne, iż np. wycisza lęk przed poczęciem dziecka.

Niektóre z przyczyn przedwczesnego rodzicielstwa związane są z rodzajem łączącej partnerów relacji. Często dziewczyna decyduje się na współżycie nie bacząc na możliwość poczęcia dziecka, gdyż nie chce utracić partnera, który grozi jej odejściem w razie odmowy zbliżeń seksualnych. Czasem dziewczyna chce zapewnić sobie stałość związku przez poczęcie dziecka i wymusza tą sytuacją zawarcie małżeństwa. Dziecko ma w jej odczuciu zwiększyć szanse na utrwalenie związku, ma stanowić swoisty „pasek” utrzymujący przy niej mężczyznę.

Gdy związek z partnerem jest dla dziewczyny satysfakcjonujący, często chce ona mieć dziecko jako owoc łączącej ich więzi. Ma ono w przeświadczeniu młodych pogłębić i scementować ich relację oraz potwierdzić jej trwałość. Dziecko stanowi dla dziewczyny dowód miłości ze strony mężczyzny, jakiego kocha i nie chce utracić. Nawet wtedy, gdy związek wydaje się jej niestały, może chcieć dziecka jako pamiątkę po ukochanym mężczyźnie. Chce dostać dziecko jako swoisty „prezent” od mężczyzny, którego kocha; dar, który pozostanie z nią na zawsze.

IX. CZYNNIKI RODZINNE

W literaturze przedmiotu szczególnie podkreśla się wpływ środowiska rodzinnego na rodzicielstwo młodocianych. W rodzinach, które stają wobec tego problemu, częściej można odnotować przypadki kazirodztwa, samobójstwa, nadużywania środków odurzających i alkoholu, przed- i pozamałżeńskie relacje seksualne (rodziców, rodzeństwa), naruszenia prawa, przestępstwa.

Badania wskazują na typowy układ rodzinny nastolatki, jaka stanęła wobec faktu poczęcia dziecka: wrogie i napięte kontakty z matką, chłód uczuciowy, brak komunikacji, skłonność do stosowania przemocy, nieobecny ojciec, konfliktowe układy z rodzeństwem, częste przebywanie poza domem (rodzaj ucieczki). Ten typ relacji rodzinnych występuje zwłaszcza u młodocianych, u których dochodzi do powtórnego poczęcia dziecka przed osiągnięciem pełnoletności, te zaś, które poprawiły relacje z matką w czasie ciąży i po urodzeniu dziec-

ka, lepiej radziły sobie ze stresem w czasie ciąży i rzadziej stawały powtórnie wobec tego problemu (Godenne 1978).

Zachowania seksualne nastolatków mają często na celu skompensowanie potrzeb uczuciowych, nie zaspokojonych we własnej rodzinie. Część młodzieży poprzez swobodną aktywność seksualną i poczęcie dziecka stara się podświadomie przetestować miłość rodzicielską – czy jest ona bezwarunkowa, czy rodzice nie potępia, czy pomogą w tak trudnej sytuacji, jeśli dojdzie do poczęcia dziecka. Dzieje się to zwłaszcza w tych rodzinach, w których nastolatek ma poczucie, że jest akceptowany warunkowo, gdyż spełnia oczekiwania rodziców co do np. ocen szkolnych, rodzaju rozwijanych zainteresowań czy planowanego zawodu.

Okres ciąży zwykle zbliża pokolenia do siebie. Następuje wtedy odnowienie zerwanych więzi, nasilenie kontaktów między młodymi rodzicami a ich rodzicami. Poczęcie dziecka może być podświadomie upragnione jako sposób na dostarczenie rodzinie obiektu wspólnej miłości, jako sposób na zacieśnienie rozluźnionych relacji, zwłaszcza symbiotycznej więzi matki z córką.

Poczęcie i urodzenie dziecka może być również realizacją podświadomego pragnienia, aby zerwać więzi z własną matką lub ojcem, które odczuwane są np. jako zbyt zaborcze, zależnościowe lub dominujące (rodzic zbyt „nad”, „przy” i „przed” dzieckiem). Poprzez stanie się rodzicem zmienia się relacja córki i syna do własnych rodziców; ustawia się ich w roli dziadków a samemu jest się córką lub synem mającym własne dziecko, ich wnuka. Wzajemne więzy, układ sił, koalicje wewnątrzrodzinne, schematy podejmowania decyzji ulegają przeformowaniu.

Podobnie niektórzy młodociani podświadomie starają się o to, by stać się przedmiotem opieki ze strony starszych. Identyfikacja z poczętym dzieckiem pozwala na odzyskanie wczesnodziecięcych gratyfikacji. Aktywność seksualna i ciąża w tak młodym wieku pozwoli bowiem przyjąć na powrót pozycję dziecka, o które dorośli będą się troszczyć. Zachowanie młodzieży jest również w tym wypadku instrumentem do zwrócenia na siebie uwagi i zyskania dowodów zainteresowania ze strony rodziców („dopiero teraz zauważyli, że mają córkę”). Poczęcie dziecka podświadomie spełnia rolę „magnesu” dla rodziców, którzy tą sytuacją są zmuszeni do podjęcia problemów przeżywanych przez ich dorastające dziecko, zbliżenia się do niego i towarzyszenia mu w jego życiowych zmaganiach. Poczęte dziecko ma więc ważną rolę do odegrania w relacjach jego rodziców z ich własnymi rodzicami, a jego dziadkami.

Czasem podjęcie współżycia seksualnego jest wyrazem rozpaczliwego poszukiwania kogoś, przez kogo mogłoby się być kochanym, kto obdarzyłby serdecznością, troską, uczuciem, którego nie zaszło się we własnym domu. Współży-

cie seksualne nie zaspokajają jednak tego uczucia, gdyż jeśli nie wynika z więzi, na pewno jej nie zbuduje, a wówczas następuje rozpacz odrzucenia i jeszcze jedno przykre doświadczenie w życiu młodej dziewczyny lub chłopca, przekonujące o tym, że na drugim człowieku nie można polegać, że nie warto ufać i obdarzać miłością, a najlepszą obroną przeciw zranieniu jest obojętność, chłód i wyrafinowanie. Wtedy czasem pragnie się dziecka jako uosobienia kogoś, kto będzie kochał, kto jest szczery, oddany, lojalny, kto postępuje bez wyrachowania.

Zdarza się również tak, że chociaż świadomie dziewczyna unika poczęcia, to jednak podświadomie pragnie własnego dziecka, gdyż chce mieć kogoś, z kim byłaby w bliskim kontakcie, kogo mogłaby obdarzyć uczuciem, kto mógłby jej okazać dowody miłości, jakich nie zaznała w rodzinie i w związku seksualnym z partnerem. Dziewczęta, które utraciły w dzieciństwie kogoś bliskiego, chcą urodzić własne dziecko, by „mieć kogoś, kto nigdy nie odejdzie”, „kto będzie na zawsze do mnie należeć”. Badania potwierdzają, że nastoletnie matki częściej niż rówieśnice doświadczyły rozvodu rodziców (Curtis i in. 1988; Luker 1991). Podobnie nastolatki prowadzące życie seksualne wywodzą się częściej z rodzin rozbitych, np. w badaniach nowojorskich (Boyce, Benoit 1975) stwierdzono, że mniej niż jedna trzecia tych dziewcząt jest wychowywana w domach z obojgiem rodziców, natomiast aż połowa z nich przebywa jedynie z matką. W Polsce nie obserwuje się tej zależności – większość nastoletnich matek pochodzi z rodzin pełnych, o względnie dobrych relacjach uczuciowych, co związane jest zapewne z ogólnie lepszą kondycją polskiej rodziny (mniejszy wskaźnik małżeństw rozbitych i żyjących w konkubinacie, silniejsza więź międzypokoleniowa) (Wróblewska 1996).

Ważna w tym kontekście jest również obecność ojca, i to nie tylko fizyczna, ale również jego faktyczne uczuciowe zaangażowanie w sprawy rodziny. Ojciec nieobecny lub ojciec groźny, chłodny, obojętny, wycofujący się z życia wspólnoty rodzinnej ze względu np. na podporządkowanie dominującej żonie stwarza warunki sprzyjające silnemu poszukiwaniu przez dorastającą córkę mężczyzny, w kontakcie z którym będzie mogła zaspokoić potrzeby, jakie zostały zaniedbane przez ojca. Dziewczęta wychowywane bez ojców lub przez ojca-tyrana czy ojca nieobecnego psychicznie są szczególnie wrażliwe na przejawy zainteresowania, życzliwości i czułości ze strony swych kolegów, a zwłaszcza dorosłych mężczyzn. Narażone są więc na wchodzenie w związki zależnościowe, w których są wykorzystywane. Zabieganie o miłość może być tak natarczywe, że prowadzi dziewczynę do całkowitego podporządkowania się partnerowi, np. przerwania ciąży tylko ze względu na jego żądanie. Gdy partner ją porzuci,

zdarza się, że dziewczyna wchodzi na drogę mniej lub bardziej zaawansowanej prostytucji.

Decyzja o współżyciu seksualnym, a potem o urodzeniu dziecka może być również podjęta ze względu na przeżywaną złość i agresję do rodziców, których tą „nieślubną ciążą” chce się ukarać za doznane – w odczuciu nastolatki – krzywdy. Swoistą satysfakcję daje bowiem poczucie kompromitacji w oczach środowiska, jaką sprawia się rodzinie faktem ciąży i urodzeniem dziecka.

Jeśli rodzice mają nasilone obawy związane z aktywnością seksualną ich dorastających dzieci, wyrażają to często w rozmowach lub stosują ciągle przestrogi, zakazy, czym mogą sprowokować podjęcie takich zachowań. Nastolatek będzie czuł się bowiem podświadomie zniewolony zaspokoić (pełne niepokoju) oczekiwania rodziców.

Zdarza się też, że prowadzenie życia seksualnego i poczęcie dziecka może być podświadomie traktowane jako spełnienie opinii rodziców o „niedobrej córce”, „niedobrym synu”. Rodzicielskie metody wychowania poprzez poniżanie dziecka, wykazywanie jego wad i bezwartościowości mogą prowadzić do podjęcia zachowań zgodnych z oceną rodziców. Dziecko nie znajduje bowiem dość siły, aby dać sobie radę z pożądaniem seksualnym, nie ma motywacji do pracy nad sobą, nie czuje się zdolne do samowychowania w tej dziedzinie. Jest bezsilne wobec odczuwanego popędu. Ponieważ rodzice nie wierzą w swoje dziecko, to i ono samo nie wierzy, że gwałtowne uczucia i pożądanie mogą być wartościowe; nie wierzy, że można je wykorzystać w twórczy sposób – do zrobienia rzeczy pięknych i dobrych; nie wierzy, iż komuś na tym zależy. Nie mając motywacji do pracy nad własnym charakterem, poddaje się instynktownym pobudkom, a zaspokojenie ich jeszcze bardziej utwierdza go w poczuciu bezwartościowości. Informację o poczęciu dziecka może wtedy odebrać jako sprawiedliwą karę za nieposłuszeństwo rodzicom.

Poczęcie dziecka może też być traktowane jako nieunikniona konsekwencja współżycia seksualnego jako czynu niemoralnego, za który czeka kara w postaci ciąży. Podjęcie współżycia pomimo dużego poczucia winy może uruchomić nieświadomy mechanizm samokarania powodujący zachowania zwiększające prawdopodobieństwo poczęcia dziecka jako skutku własnej nieprzyzwoitości i utraty osobistej godności. Chociaż poczęcie dziecka nie jest świadomie pożądane, decyzję o jego urodzeniu traktuje się jako sposób na odpokutowanie winy.

Czasem córka czując, że jest bezwartościowa i niewiele może matce ofiarować, jakby symbolicznie chce jej dać coś od siebie, coś najbliższego, a co wymaga jej poświęcenia i psychicznych kosztów. Obdarowując matkę swoim dzieckiem a jej wnukiem, ofiarowuje jej siebie, swoją część, która jest w dziecku.

Zdarza się, że nieletni rodzice, a zwłaszcza córka, zazdrości matce, siostrze lub innej bliskiej osobie, że spodziewa się urodzenia dziecka i podświadomie chce doświadczyć podobnych przeżyć, być podmiotem zdarzeń życiowych o tak silnym ładunku różnorodnych myśli i uczuć oraz postaw otoczenia.

Zauważono również związek między siłą więzi uczuciowej oraz wsparcia udzielanego przez rodziców ich dorastającym córkom a przeżywanymi przez nie stanami depresyjnymi, jakie z kolei usposabiają do wczesnej inicjacji seksualnej i podejmowania ryzyka związanego z poczęciem dziecka. Rodzice chłodni uczuciowo, z dystansem wobec dziecka, nie dający wsparcia stwarzają okoliczności sprzyjające rozwojowi depresji młodzieńczej, która wpływa m.in. na percepcję i postawy wobec seksualności; depresyjne nastolatki mają bardziej liberalne poglądy na temat płciowości oraz spostrzegają swoich rówieśników jako bardziej od siebie zaangażowanych w dziedzinie seksualnej, co skłania je do podejmowania podobnych zachowań (Whitbeck i in. 1993).

Poczęcie dziecka może też być wynikiem swobody seksualnej, danej nastolatkom przez rodziców, którzy nie interesują się tym, w jaki sposób ich dziecko spędza czas wolny. Taka postawa dorosłych łączy się często z liberalnym stosunkiem do wczesnego współżycia seksualnego nastolatków.

Ogromny wpływ na aktywność seksualną młodzieży mają faktyczne postawy ich rodziców wobec spraw związanych z seksem. Jeśli rodzice sami wcześniej rozpoczęli współżycie seksualne, jeżeli mają liberalne poglądy na temat czystości seksualnej, antykoncepcji, aborcji, wierności małżeńskiej i nierozzerwalności związku małżeńskiego, to postawy te są bezwiednie przyjmowane przez ich dorastające dzieci, niezależnie od tego, co rodzice w ramach pouczeń chcą im przekazać. Modele postaw życiowych rodziców mają bowiem silniejsze oddziaływanie niż werbalizowane przez nich poglądy. W grupie dziewcząt-matek nieletnich częściej można odnotować fakt, iż ich matki zawierały małżeństwo przed 21. rokiem życia i poczęcie dziecka następowało przed ślubem (Curtis i in. 1988). Zjawisko swoistego „dziedziczenia społecznego” w tym zakresie potwierdza wiele badań. Dzieci nastoletnich matek istotnie częściej niż ich rówieśnicy stają się rodzicami przed uzyskaniem pełnoletności; prawie wszystkie wcześniej rozpoczynają współżycie seksualne. Dotyczy to zwłaszcza dziewcząt (por. np. Lovel i in. 1987; Furstenberg i in. 1990; Wróblewska 1996).

Większość rodziców nie prowadzi rozmów na temat seksu ze swoimi dziećmi, stąd młodociane matki relacjonują, że informacje dotyczące tej dziedziny życia uzyskały głównie z innych źródeł (Horn, Rudolf 1987). Niektórzy rodzice i wychowawcy uważają, że odnośnie do sfery zachowań seksualnych człowieka powinno się przekazać dzieciom wiedzę biologiczno-techniczną, natomiast nie można wywierać na nie presji przez przekaz wartościowania moralnego. Prefe-

rują oni opcję tzw. edukacji seksualnej neutralnej moralnie. Wstrzymując się od ocen moralnych oraz wskazywania tego, co normalne w tej dziedzinie jednocześnie już wartościują, co usposabia nastolatka do podejmowania bez oporów wszelkich zachowań seksualnych. Część rodziców uważa, że ich dzieci są w stanie podjąć racjonalne decyzje co do zachowań seksualnych. Nie liczą się bowiem ze wspomnianymi wyżej prawidłowościami rozwoju psychicznego w tym okresie.

X. CZYNNIKI RODZINNE W UJĘCIU PSYCHOANALITYCZNYM

Psychoanalityczne ujęcie przyczyn przedwczesnego rodzicielstwa ogranicza się do rozważań sytuacji rozwojowej dziewczyny, pomijając prawie zupełnie chłopca. Wskazuje, iż w tym wypadku ważne są doświadczenia związane z kobiecością i macierzyńskością jej własnej matki, ze zdolnością matki do „matkowania” oraz ze stosunkiem matki do własnej kobiecości i kobiecości córki. W okresie dorastania następuje zarówno proces identyfikacji z wewnętrzną reprezentacją własnej matki, jak i procesy separacji od niej i indywidualizacji (Pines 1988).

Matka spełnia ważną rolę w osiągnięciu przez córkę dojrzałości na każdym etapie rozwoju *ego*. Sposób, w jaki odnosi się ona do swojej córki – fizycznie i uczuciowo (np. w jaki sposób dotyka jej ciała, kontaktuje się wzrokowo, reaguje na emocje) – jest integrowany przez córkę w doświadczenie siebie i znajduje odbicie w jej świadomych i podświadomych fantazjach. Wewnętrzna reprezentacja matki stanowi model, z jakim córka identyfikuje się i od którego jednocześnie musi się odseparować.

Jeżeli w stadium przededypalnego rozwoju matka nie zaspokoiła potrzeb córki lub stworzyła sytuację, że to córka musiała zaspokoić potrzeby matki, wtedy nie było warunków sprzyjających wykształceniu się stałego poczucia satysfakcji z doznań, jakich dostarcza własne ciało. Brak dobrego samopoczucia związanego z własnym ciałem wpływa na ogólne niezadowolenie z siebie, niezależnie od tego, na ile późniejsze doświadczenia potwierdzają niską wartość siebie. Niektóre nastolatki mogą unikać regresji do przededypalnego związku z matką (a więc homoseksualności) przez „dziką, ostentacyjną manifestację swojej heteroseksualności”. Takie dziewczęta pragną dziecka, jak dziecko pragnie lalki (Godenne 1978, s. 112).

Jeśli dorastająca córka doświadczyła niedostatku „matkowania”, może używać swojego ciała, aby powrócić do infantrylnej pozycji dziecka i iluzorycznie

szukać utraconego stanu narcystycznego. Dodatkowo może mieć podświadomą nadzieję, aby odzyskać w poczętym dziecku swoje „ja” idealne.

Psychoanalicy tłumaczą, że niektóre dziewczęta stają się aktywne seksualnie z powodu edypalnych fantazji. Doświadczyły one porażki w rozwiązaniu kompleksu Edypa i obecnie wchodzi w silny, chociaż pełen ambiwalencji, związek z matką, solidaryzują się z jej dyssatisfakcją małżeńską, a jednocześnie fantazjują, że jeżeli tylko mogłyby być żoną swego ojca, poprzez swoją miłość do niego zmieniłyby go w mężczyznę na miarę swoich edypalnych marzeń. Stała potrzeba posiadania męskiego towarzystwa pomaga im nie tylko przewyciężyć edypalny impas, ale też zemścić się na matce, która odrzuca uczuciowo kochanego przez dziewczynę ojca. Takie dziewczęta chcą bliskości mężczyzny, ale nie dziecka. Pragnienie dziecka może też być nieuświadomionym sposobem na zapewnienie sobie namiastki penisa.

Dziewczęta kierują się czasem podświadomym pragnieniem ciąży, na jakie ma wpływ obraz siebie oraz związane z nim uczucia do każdego z rodziców oraz obraz ich małżeństwa. Jeżeli matka jest dla dziewczyny słabym modelem roli kobiecej, wtedy zostaje utrudniony proces identyfikacji, a tym samym następuje obniżenie obrazu siebie; to zaś sprzyja przedwczesnemu współżyciu seksualnemu, w którym szuka się potwierdzenia swojego „ja”. Jej relacje z mężczyzną są wtedy pełne napięcia, lęku przed niesprostaniem oczekiwaniom, zależnością i infantyлизmem. Czasem ciężące dziewczynie uczucie zależności od matki może być przeniesione na relacje z partnerem seksualnym, jaki jest w stanie wyrazić tłumiony przez nią bunt. Jeżeli natomiast dziewczyna ma trudne relacje z matką, ale lubi ojca, może starać się utworzyć z nim koalicję uczuciową wykluczającą matkę. Ta bliskość emocjonalna z ojcem, przeniknięta lękiem przed kazirodztwem, może powodować ogólny niepokój i ucieczkę w bliski kontakt z innym mężczyzną (Godenne 1978, s. 111).

Dla wielu nastolatek normalny kryzys rozwojowy okresu dorastania, po którym następuje ciąża i macierzyństwo, sprzyja psychicznemu rozwojowi. U innych ten kryzys może ożywić prymitywne niepokoje i konflikty powstałe w poprzednich fazach rozwojowych, co prowadzi do regresu. Pragnienie dziewczyny, aby być w ciąży może być postrzegane jako normalny objaw występujący w okresie dorastania, ale następny etap w rozwoju – to pragnienie obdarowania dziecka życiem i osiągnięcie spełnienia „ja” jako idealnej matki. Nieletnie dziewczęta często zatrzymują się jednak na pierwszym etapie.

*

Podsumowując można stwierdzić, że wśród aktywnych seksualnie nastolatków częściej niż w grupie osób zachowujących czystość seksualną zdarzają się problemy rodzinne, niepowodzenia szkolne, zachowania odbiegające od norm współżycia (dewiacje seksualne), nałogi, objawy psychopatologiczne, np. poczucie bezwartościowości, silna depresja, słabe poczucie własnej tożsamości, lęki, tendencje samobójcze (Marks 1980).

BIBLIOGRAFIA

A l e k s a n d e r G. R., P e t e r s e n D. J., H u l s e y T. C., G i b s o n J. J.: Adolescent Sexual Activity and Pregnancy in South Carolina: Trends, Risks, and Practice Implications, „South Medical Journal”, 80(1987), No 5, s. 58-584, 596.

A r n e y W. R., B e r g e n B. J.: Power and Visibility: The Invention of Teenage Pregnancy, „Social Science and Medicine”, 18(1984), No 1, s. 11-19.

A u b r y C., S c h w e i t z e r H., D e s c h a m p s J. P.: The Wish for a Baby and Pregnancy in Adolescence, „Archives Francaises de Pediatrie”, 45(1988), No 10, s. 845-849.

B e l s k y J., L e r n e r R. M., S p a n i e r G. B. (Eds.): Teenage Pregnancy and Parenthood, [w:] The Child in the Family, Reading 1984, Addison, Wesley Publ. Company.

B e r g a n z a C. E., P e y r e C. A., A q u i l e r G.: Sexual Attitudes and Behavior of Guatemalan Teenagers: Considerations for Prevention of Adolescent Pregnancy, „Adolescence”, 24(1989), No 94, s. 327-337.

B o y c e J., B e n o i t C.: Adolescent Pregnancy, „New York State Journal of Medicine”, 5(1975), No 6, s. 872-874.

B r e a k w e l l G. M.: Psychological and Social Characteristics of Teenagers Who Have Children, [w:] The Politics of Pregnancy: Adolescent Sexuality and Public Policy, Eds. A. Lawson, D. L. Rhode, New Haven 1993, s. 159-173, Yale University Press.

C a t r o n e C., S a d l e r L. S.: A Developmental Model for Teen-Age Parent Education, „Journal of School Health”, 54(1984), No 2, s. 63-67.

C h i l m a n C. S.: Feminist Issues in Teenage Parenting. Special Issue: Toward a Feminist Approach to Child Welfare, „Child Welfare”, 64(1985), No 3, s. 225-234.

C r o c k e t t L. J.: Early Adolescent Family Formation, [w:] Early Adolescence: Perspectives on Research, Policy, and Intervention, Ed. R. M. Lerner, Hillsdale 1993, s. 93-110, Lawrence Erlbaum Associates.

Curtis H. A., Lawrence C. J., Tripp J. H.: Teenage Sexual Intercourse and Pregnancy, „Archives of Disease Children”, 63(1988), No 4, s. 373-379.

Elster A. B., Panzarine S.: The Adolescent Father, „Seminars in Perinatology”, 5(1981), No 1, s. 39.

Flick L. H.: Paths to Adolescent Parenthood: Implications for Prevention, „Public Health Reports – Hyattsville”, 101(1986), No 2, s. 132-147.

Furstenberg F. F., Levine J. A., Brooks-Gunn J.: The Children of Teenage Mothers: Patterns of Early Childbearing in Two Generations, „Family Planning Perspectives”, 22(1990), No 2, s. 54-61.

Godene G. D.: Pregnancy in Unwed Adolescents, [w:] Psychological Aspects of Gynecology and Obstetrics, Ed. B. B. Wolman, Oradell NJ 1978, s. 109-118, Medical Economics Company.

Gordon D. E.: Formal Operational Thinking: The Role of Cognitive-Developmental Processes in Adolescent Decision – Making About Pregnancy and Contraception, „American Journal of Orthopsychiatry”, 60(1990), No 3, s. 346-356.

Hart B., Hilton I.: Dimensions of Personality Organization as Predictors of Teenage Pregnancy Risk, „Journal of Personality Assessment”, 52(1988), No 1, s. 116-132.

Hilton I., Kunkes C.: Teenage Pregnancy: Causes, Effects and Alternatives (nie opublikowane sprawozdanie W. T. Grant Foundation, 1980).

Horn M. E., Rudolph L. B.: An Investigation of Verbal Interaction, Knowledge of Sexual Behavior and Self-Concept in Adolescent Mothers, „Adolescence”, 22 (1987), No 87, s. 591-598.

House E. H., Durfee M. F., Bryan C. K.: A Survey of Psychological and Social Concerns of Rural Adolescents, „Adolescence”, 14(1979), No 54, s. 361-376.

Keeping Lid on Abortion, Unplanned Pregnancies, „Popline”, 18(1996), No 9-10, s. 2.

Kornas-Bielą D.: Edukacja seksualna czy wychowanie człowieka, [w:] Wychowanie do życia w rodzinie. Materiały z konferencji dla nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych, Lublin 1994, s. 25-42, LODP.

Lepper P. C.: The Effect of Pregnancy on Adolescent Growth and Development, „Women Health”, 9(1984), No 2-3, s. 65-79.

Lovel H., Antwi P., Nottage B. N.: Yesterday's Unwanted Babies: Today's Teenage Pregnancies (Letter), „Lancet”, 2(1987), No 1(8540), s. 1036-1037.

Luker K.: Social Construction of Teenage Pregnancy, Cambridge 1984, Harvard University Press.

Luker K.: Social Construction of Teenage Pregnancy (wykład w Littaner Center, 20.11.1991), Cambridge 1991, Harvard University.

Makinson C.: Consequences of Teenage Fertility, [w:] Teenage Pregnancy in Developed Countries, New York 1985, rozdz. 11, The Allan Guttmacher Institute.

M a r k s A.: Understanding Adolescent Pregnancy, [w:] Psychological Aspects of Pregnancy, Birthing, and Bonding, Ed. B. Blumental, New York 1980, s. 84-93, Human Sciences Press.

M c A f e e M. L., G e e s e y M. R.: Meeting the Needs of the Teen-Age Pregnant Student: An In-School Program That Works, „Journal of School Health”, 54(1984), No 9, s. 350-352.

M c I n t y r e A., S a u d a r g a s R. A., H o w a r d R.: Attribution of Control and Teenage Pregnancy, „Journal of Applied Developmental Psychology”, 12(1991), No 1, s. 55-61.

M e a d M.: Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego, Warszawa 1978, PWN.

M o r r i s o n D. M.: Adolescent Contraceptive Behavior: A Review, „Psychological Bulletin”, 98(1985), No 3, s. 538-568.

N e l s o n B. A.: A Comprehensive Program for Pregnant Adolescents: Parenting and Prevention, „Child Welfare”, 68(1989), No 1, s. 57-60.

O s o f s k y J. D., H a n n D. M., P e e b l e s C.: Adolescent Parenthood: Risks and Opportunities for Mothers and Infants, [w:] Handbook of Infant Mental Health, Ed. H. Charles, Jr. Zeanach, New York 1993, s. 106-119, Guilford Press.

P a t t e n M.: Self-Concept and Self-Esteem: Factors in Adolescent Pregnancy, „Adolescence”, 1981, No 16, s. 765-777.

P i n e s D.: Adolescent Pregnancy and Motherhood: A Psychoanalytical Perspective, „Psychoanalytic Inquiry”, 8(1988), No 2, s. 234-251.

P o o l e C.: Adolescent Pregnancy and Unfinished Developmental Tasks of Childhood, „Journal of School Health”, 57(1987), No 7, s. 271-273.

Raport „Sytuacja dzieci i młodzieży w Polsce (5-20 lat)”, Warszawa 1993, PFDziM. Sex and America's Teenagers, New York 1994, The Allan Guttmacher Institute.

S p e r a w S.: Adolescents' Perceptions of Pregnancy. A Cross-Cultural Perspective, „West Journal of Nursing Research”, 9(1987), No 2, s. 180-202.

S t a f f o r d J.: Accounting for the Persistence of Teenage Pregnancy, „Social Casework”, 68(1987), No 8, s. 471-476.

The Office of Population Affairs: The Adolescent Family Life Demonstration Projects: Program and Evaluation Ummaries, Washington DC 1986.

W h i t b e c k L. B., C o n g e r R. D., K a o M.: The Influence of Parental Support, Depressed Affect, and Peers on the Sexual Behaviours of Adolescent Girls, „Journal of Family Issues”, 14(1986), No 2, s. 261-278.

W i l l i a m s N. B. (Ed.): Contraceptive Technology 1986-1987, New York 1986, Irvington Publishers, Inc.

W e i n m a n M., R o b i n s o n M., S i m m o n s J., S c h r e i b e r N., S t a f f o r d B.: Pregnant Teens: Differential Pregnancy Resolution and Treatment Implications, „Child Welfare”, 68(1989), No 1, s. 45-55.

W r ó b l e w s k a W.: Cięża młodocianych. Konferencja naukowa IMiDz nt. „Promocja zdrowia kobiet”. 17.12.1996. Warszawa (mps).

W r ó b l e w s k a W.: Terytorialne zróżnicowanie natężenia urodzeń wśród nastolatków w Polsce. Próba szukania wyjaśnień, „Studia Demograficzne”, 1995, nr 1, s. 119.

PSYCHOLOGICAL CAUSES OF TEENAGE PARENTHOOD

S u m m a r y

Within compass of recent years the occurrence of teenage pregnancy has been getting bigger (there are 50 thousand children born by teenage mothers yearly). This fact evokes social concern and is the subject of many-sided and multi-branched studies. One of them refers to the causes of teenage parenthood. Socializing theories point at “social construction of teenage pregnancy”, whereas psychological theories focus on searching for factors, which are conducive (favourable) to child conception, in the traits of emotional and cognitive functioning of a teenager, in equal aged persons’ relationships, in the bonds between a child and his father, and the family factors. Mentioned among them there are ones connected with the family structure and its functioning as well as with a kind of relations and ties between members of the family, and the ones resulting from parents’ personalities, their relation to own sex(uality) and experience received from (mother/parent) home. Here the problem of so-called social inheritance has been discussed. Psychoanalytical approach enumerates particularly rich interpretation of the causes of teenage pregnancy.