

SARCINA ÎN VÂRSTA ADOLESCENȚEI



Olga GAGAUZ,
dr. hab. în sociologie,
Centrul de Cercetări Demografice

Mesaje cheie

În Republica Moldova, frecvența sarcinii la vârsta adolescenței rămâne în continuare la un nivel relativ înalt, în special în mediul rural, fără schimbări esențiale în ultimii ani, ceea ce afectează potențialul uman, contribuie la reproducerea sărăciei și vulnerabilității sociale.

Fenomenul sarcinii la vârsta adolescenței este determinat de un șir de factori cu caracter diferit: socio-economici, socio-culturali și biologici, gradul scăzut de informare a adolescentelor cu privire la planificarea familială, accesibilitatea redusă a contraceptivelor, scăderea controlului social și lipsa comunicării ca rezultat al migrației de muncă a părinților, abuzul și violența asupra adolescentelor.

Investițiile în tineri, creșterea gradului de informare a acestora și acțiunile conjugate ale tuturor actorilor sociali vor contribui la reducerea ratei de sarcini la vârsta adolescenței, ameliorarea sănătății reproductive, creșterea nivelului de educație și a oportunităților economice și sociale pentru tineri.

Scopul: promovarea politicilor de prevenire a sarcinii în vârsta adolescenței, ameliorarea sănătății sexuale și reproductive a tinerelor.

Surse de informare:

Datele statistice ale BNS cu privire la natalitatea și sănătatea populației.

Studiul calitativ "Sarcina în vârsta adolescenței" (2014), realizat de Centrul de Cercetări Demografice al INCE.

Această publicație a fost editată cu suportul finanțier al Fondului ONU pentru Populație în Moldova (UNFPA). Opiniile prezentate în acest Policy Paper aparțin autorului și nu reflectă neapărat opinia și poziția oficială a UNFPA.

INTRODUCERE

Sarcina la vîrstă adolescenței, de regulă, este neplanificată și are implicații multiple atât la nivel personal, cât și la nivel social, fiind un indicator al vulnerabilității sociale ce se asociază cu dependența economică, sărăcia, apariția dificultăților în finisarea studiilor și obținerea unei profesii etc. Sarcina la vîrstă adolescenței este riscantă și pune în pericol atât sănătatea mamei, cât și sănătatea copilului, poate provoca probleme cu caracter psihologic, mamele tinere fiind nepregătite pentru creșterea și educarea copilului, ceea ce sporește riscul de abandon.

Adolescența este o perioadă de tranziție de la copilărie la viața de adult, ultima fiind asociată cu majoratul. În multe țări, durata lungă a perioadei ce ține de învățământul obligatoriu a determinat faptul că vîrstă de 18 ani este stabilită, în conformitate cu prevederile legale, ca pragul majoratului, respectiv adolescența poate fi definită ca vîrstă cuprinsă între 12 și 17 ani. Cu toate acestea Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) utilizează următoarele noțiuni: "adolescenții" – cei cu vîrstă cuprinsă între 10-19 ani, inclusiv adolescența timpurie – 10-14 ani; adolescența târzie – 15-19 ani, respectiv statistica internațională cu privire la adolescenti se raportează la grupul de vîrstă 15-19 ani.

Sarcina și nașterea copilului la vîrstă de adolescență este un indicator utilizat pentru a monitoriza progresele înregistrate în realizarea Programului de acțiune de la Cairo (CIPD, 1994) și Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM).

În prezent, există o tendință de a vedea fenomenul nașterii copilului în vîrstă adolescenței preponderent din perspectiva unui comportament sexual riscant sau problematic, dar comportamentul sexual însăși prezintă un rezultat al expunerii femeii la multipli factori de risc în timpul copilăriei și adolescenței.

Totodată, sarcina la adolescente nu este numai rezultatul asumării de riscuri sexuale, dar este, de asemenea, puternic influențată de mediul social și economic, potențialul educațional al familiei, gradul de informare cu privire la metodele moderne de contraceptie, accesibilitatea acestora etc.

DIMENSIUNILE FENOMENULUI SARCINA ÎN VÂRSTA ADOLESCENȚEI

Dat fiind faptul că statisticile cu privire la sarcina în vîrstă adolescenței nu sunt disponibile în multe țări, determinarea ratei sarcinilor în vîrstă adolescenței se face în baza cumulării numărului de nașteri-vii și avorturilor la femei în vîrstă de 15-19 ani (din cauza numărului nesemnificativ și lipsei datelor publicate se omit nașterile unui copil mort și avorturile spontane). Datele comparative demonstrează, că Republica Moldova se caracterizează printr-un nivel relativ înalt al sarcinilor în vîrstă adolescenței alături de Rusia, Ucraina, Ungaria și Estonia, pe când Bulgaria și România sunt în topul țărilor cu cei mai înalte indicatori la acest capitol.

Urmează să remarcăm, că estimările experților naționali și internaționali demonstrează, că statisticile cu privire la avort în țările din Europa de Est sunt subestimate, în special în Republica Moldova și România, astfel, ratele de avort în rândul femeilor sub 20 de ani sunt semnificativ mai mari, respectiv și ratele sarcinilor.

În Republica Moldova, ca și în România, Bulgaria, Rusia, Belarus, Ucraina, peste 70% din sarcini în vîrstă adolescenței se soldează cu nașterea copilului.

Conform Studiului de indicatori multipli în cuburi circa 5% dintre femeile cu vîrstă de 15-19 ani au avut deja o naștere. Alte 2 la sută erau însărcinate cu primul copil, 8 la sută se aflau la începutul sarcinii, iar 0,1 la sută au avut o naștere până la vîrstă de 15 ani.

Vîrstă precoce a tinerelor care devin mame nu este condiția determinantă în acest proces, ci mai degrabă mediul în care acestea se dezvoltă devine determinantul acestei situații.

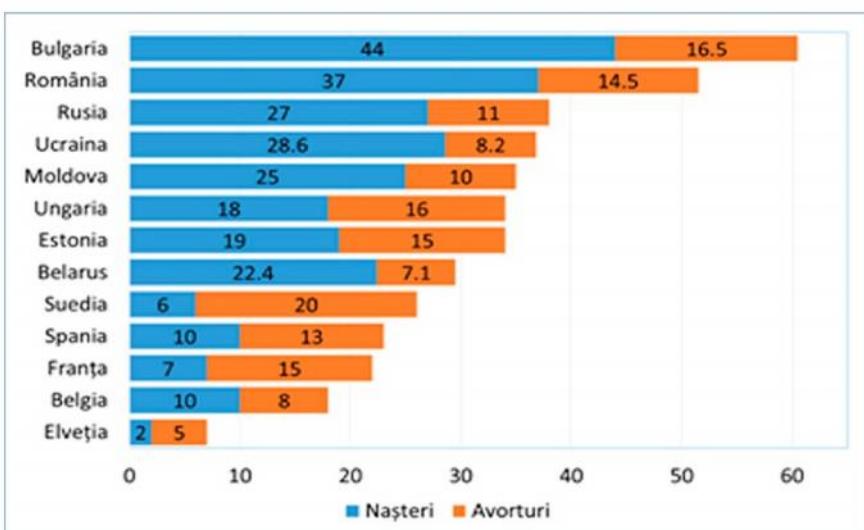


Fig. 1. Rata sarcinilor în vîrstă adolescentei, la 1000 de fete în vîrstă de 15-19 ani

Sursa: TransMONEE, anul 2012, pentru Republica Moldova datele sunt pentru anul 2013

Vîrsta precoce a tinerelor care devin mame nu este condiția determinantă în acest proces, ci mai degrabă mediul în care acestea se dezvoltă devine determinantul acestei situații. Este cunoscut faptul, că în țările sărace sau în curs de dezvoltare ponderea nașterilor adolescentine este mai mare decât în țările dezvoltate, de asemenea, acest fenomen este mai mult specific pentru mediul rural și mai puțin pentru mediul urban, indicele pentru regiunile rurale fiind mai mare de 4-5 ori.

Care sunt motivele când o adolescentă însărcinată ia decizia de a deveni mamă? Unul din motive reprezintă depistarea tardivă a sarcinii, alt motiv – dorința de a deveni matură prin nașterea copilului, al treilea motiv reprezintă dorința de a consolida relațiile cu partenerul.

O bună parte a nou-născuților la mame tinere, înregistrați conform cererii ambilor părinți, au tăți cu vîrstă peste 20 de ani.

Totodată, în cazul sarcinii, responsabilitatea se pune doar pe seama adolescentelor, acestea fiind stigmatizate și blamate în comunitate, și foarte rar se ajunge la examinare penală a raportului sexual cu persoanele minore. Pentru a evita răspunderea penală pentru întreținerea relațiilor sexuale cu minore, bărbații-adulții le promit adolescentelor că se vor căsători, iar între timp emigrează sau în schimbul unui ajutor material scapă de responsabilitatea penală.

Partenerul, de obicei, abandonează adolescenta atunci când află că aceasta este însărcinată sau îi propune să facă un avort. Doar circa 20% se căsătoresc, iar de cele mai dese ori aceste căsătorii în pripă sunt urmate de divorțuri. O parte din fete, după nașterea copilului, trăiesc în concubinaj, peste 60% din nou născuți fiind înregistrați la cererea ambilor părinți, iar o treime rămân mame singure.

Tabelul 1. Repartizarea nașterilor în funcție de vîrstă mamei și tatălui

Vîrstă mamei	Numărul de nașteri	Vîrstă tatălui (copii înregistrați la cererea ambilor părinți)					Copilul înregistrat numai la cererea mamei
		16-17	18-19	20-24	25-29	30+	
13	2	-	-	-	-	-	2
14	7	-	1	2	-	-	4
15	44	1	4	9	5	1	24
16	112	3	15	15	14	-	65
17	496	3	39	198	75	33	148
Total	661	7	59	224	94	34	243

Sursa: calculat de autor în baza datelor primare ale BNS

Familiile adolescentelor cu copii sunt, de cele mai multe ori, săraci. Părinții adolescenti, atât bărbați cât și femei, suferă impactul negativ al parentalității timpurii din cauza oportunităților ratate în domeniul educației și carierei profesionale.

Șomajul cronic și veniturile inadecvate sunt lucruri obișnuite pentru familiile adolescentilor, iar copiii acestora sunt foarte susceptibili de a deveni dependenți de asistență publică mai mult decât a celor femei care amâna nașterea copilului până la vîrstă de douăzeci de ani.

FACTORII DETERMINANȚI AI SARCINII ÎN VÂRSTA ADOLESCENȚEI

Factorii socio-economi. Dezavantajele sociale, cum ar fi statutul socio-economic scăzut al familiei, reședința în mediul rural, lipsa oportunităților socio-economice la nivel local, lipsa suportului necesar în situații de dificultate din partea familiei, școlii, comunității se asociază cu sarcina/nașterea copilului în vîrstă adolescentei.

Familiile adolescentilor au un statut economic inferior, deoarece părinții fie sunt șomeri, fie nu au un post de muncă stabil, situație mult mai specifică mediului rural, unde pentru a putea să își întrețină familia părinții sunt încadrați, preponderent, în sectorul agrar, care necesită mult timp și efort, copiii rămânând pe locul doi sau și ei sunt implicați în activitățile părinților.

Există cazuri când nivelul socio-economic inferior este corelat cu diferite vicii, de obicei alcoolul, ceea ce, ulterior, poate genera și violență domestică.

"Sunt fete care trăiesc foarte greu în familie, vor să se mărite mai repede și să facă un copil. Nu este de lucru nici în raion și nici în Moldova" (Veronica, 20 de ani, prima sarcină la 16 ani).

"Din cauza sărăciei unele mame se bucură că fetele lor se căsătoresc, în poftida vîrstei timpurii. Li se pare că au scăpat de grija" (asistent social parental, experiență profesională - 5 ani).

Factorii socio-culturali și biologici.

În societatea modernă aspectele ce vizează sexualitatea sunt tratate ca o combinație a tabuilor și permisivității, sexul este adesea prezentat ca un obiectiv în sine, cu discuții superficiale despre riscuri sau despre comportament contraceptiv responsabil. În prezent, majoritatea tinerilor nu mai văd relațiile sexuale premaritale ca ceva greșit sau inaceptabil, ci din contra acestea sunt privite ca lucruri normale. Mass-media "bombardează" adolescentii și tinerii cu scene de implicare sexuală și aluzii.

Fetele continuă să fie obiectul unor standarde duble, pe de o parte, normele sociale prezintă sexul ocasional ca inaceptabil și declară adolescentii prea tineri pentru relații serioase, pe de altă parte, pe rețelele de televiziune putem urmări publicitate cu aspect sexual, dar anunțurile privind controlul nașterilor, comportamentul sexual riscant rămân aproape tabu. Reprezentările culturale leagă masculinitatea cu dominarea sexuală și feminitatea cu atraktivitatea sexuală. Ca rezultat, tinerii și adolescentii se dezvoltă în condiții de ambivalentă socială, iar mesajele amestecate pe care le primesc de pretutindeni nu le servesc ca repere sigure pentru comportament, aşa că fac ceea ce pare să fie natural și corect.

Sexualitatea devine o normă, este o tranziție sexuală ce are loc la nivel global, este decuplată de mariaj/căsătorie, vîrstă pubertății scade datorită unei alimentații mai bune și îmbunătățirii standardelor de viață, iar vîrstă căsătoriei crește. Cauzele extinderii nașterilor la vîrstă prematură sunt determinate de maturizarea somatică timpurie a adolescentelor și debutul sexual timpuriu (15% din femei și 30% din bărbați până la 18 ani).

"Relația sexuală din partea mea nu a fost dorită, mai mult acceptată. Senzații neplăcute, dureri și mi-a fost rușine să mă uit în ochii lui. Mă gândeam că, probabil, e timpul să fiu cu el și vroiam să fiu cu el toată viața. Prima relație sexuală am avut-o la doar 16 ani, știau și mama și mătușa de relația noastră" (Cristina, 17 ani, un copil, trăiește în concubinaj).

Comportamentul de risc. Activitatea sexuală timpurie este asociată, de regulă, cu alte riscuri: fumatul (în special pentru fete), alcoolul, drogurile, petrecerea noptii în afara casei. Pentru mulți adolescenti prima experiență sexuală este legată cu starea de ebrietate, iar acest lucru înseamnă că ei nu pot deplin să conștientizeze ceea ce se întâmplă, uneori având loc violență ascunsă.

Rata scăzută de utilizare a contraceptivelor la adolescente. Cele mai recente date comparabile demonstrează, că doar 34% din femeile sexual active în vîrstă de 15-19 ani utilizează metode moderne de contracepție și 42% în vîrstă de 20-24 de ani, acești indicatori fiind relativ mai scăzuți decât media pentru țările din Europa de Est¹.

Adolescenții care beneficiază de serviciile Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor declară, că pentru ei nu este o problemă să aibă acces la prezervative. Acestea le sunt oferite gratis și în număr suficient ca să le ofere și altora: prieteni, semenii. Problema accesului la prezervative, preponderent în cazul fetelor, se referă însă la percepțiile și constrângările socio-culturale, teama că acestea vor fi condamnate de cei apropiati, în special le preocupă reacția părinților.

În utilizarea mijloacelor contraceptive moderne adolescentii întâmpină unele obstacole, cum ar fi: informarea insuficientă, predominarea opinilor despre efectele negative ale contraceptivelor asupra sănătății și nesiguranța lor, complexitatea utilizării, costul ridicat, gradul scăzut de pregătire psihologică, dorința de a păstra relația sexuală în secret de rude, prieteni, medici.

Lipsa de informare și comunicare. Sarcina la vîrstă adolescentei este un efect al lipsei de educație sexuală coerentă, fetele de cele mai dese ori nici nu discută cu nimeni despre schimbările ce au loc în pubertate, cu atât mai mult despre comportamentul sexual și metodele de contracepție. Se constată nivelul scăzut al culturii contraceptive a adolescentelor, în special în mediul rural, persistența

reprezentărilor greșite cu privire la contracepție și metodele de prevenire a sarcinii, accesul limitat la informație, gradul scăzut de implicare a diferiților actori sociali în educația sexuală a adolescentelor.

„Părinții sunt plecați peste hotare, în consecință, lipsește relația mamă-fitică, să-i explice, să fie alături, să vadă unde se duce, ce activități are etc. Când întrebă o adolescentă de 15 ani unde e mama – „E plecată peste hotare”, când o întrebă de cât timp – „De 4-5 ani”, și când te gândești că asta e vîrstă de 12-13 ani când s-a scăpat aceasta legătura mama-fitică” (asistent social, experiență profesională – 8 ani).

Subdezvoltarea programelor speciale de educație sexuală și reproductivă la nivel comunitar. O barieră în reducerea sarcinilor la adolescente constituie insuficiența sau calitatea slabă a programelor de educație sexuală, gradul scăzut de informare a adolescentelor cu privire la serviciile de sănătate adresate tinerilor, frica cu privire la lipsa de confidențialitate, accesibilitatea geografică (finanțieră) scăzută a serviciilor prietenoase tinerilor. Comunitățile locale nu susțin și adesea nu acceptă, prin atitudine de judecată, apelarea tinerilor la serviciile de sănătate sexual-reproductivă. Grupurile de persoane tinere în stare de vulnerabilitate au acces mai dificil la serviciile de sănătate.

Abuzul și violența sexuală. Abuzul sexual este o cauză a sarcinilor la adolescente, multe dintre acestea și-au început viața sexuală neavând propria voință. Acest fenomen este puțin sesizat și determinat de faptul că copiii și adolescentii, în primul rând, nu-și dau seama ce se întâmplă, și, pe de altă parte, ei nu pot riposta adecvat, precum și din cauza lipsei unor reacții adecvate din partea celor maturi.

Cazurile de abuz și violență asupra adolescentelor nu sunt examineate în instanțele de drept din diferite motive, fie din cauza că partenerul, din frică de a-i fi aplicate măsuri juridice, se căsătorește cu minora, fie că victima fiind amenințată, blamată din partea

¹Population reference Bureau. Youth Data Sheet

partenerului și neprotejată juridic singură își retrage cererea, sau are loc consumtământul finanțiar între ambele părți etc.

În opinia experților, toleranța crescută a societății față de relațiile sexuale întreținute de persoane minore sau a unei persoane adulte cu minora, ceea ce prezintă o încălcare penală, este cauza principală că nu se întreprind măsuri de sancționare respective.

„Prima dată o fost la vîrstă de 12 ani. Concubinul mătușii mele m-a forțat să întrețin relații sexuale, m-am speriat atunci forte mult. Și totuși am ascuns acest lucru foarte mulți ani de mătușa mea, i-am spus numai la 16 ani, dar ea nici în ziua de azi nu mă crede. Îmi era frică și mai pe urmă în relațiile cu partenerul, timp de trei luni n-am rămas însărcinată cu toate că nu m-am păzit” (Maria, 21 de ani, însărcinată cu al treilea copil, concubinaj).

„Prima relație a fost forțată. Am fost violată de către colegii de școală, care erau mai mari decât mine. După aceasta nu a mai fost nici o tentativă. Eu la părinții nu le-am spus, deoarece când le spuneam la părinții că mă obijduiese cineva ei ziceau că eu sunt vinovată. Părinții niciodată nu m-au apărat. Eu voiam să mor, eram permanent obijduită, părinții mei consumau alcool. Prin bătăi, prin cuvinte murdare, mă alungau de acasă. Eram agresată și fizic și moral. O dată tata foarte tare m-a bătut, a vrut să o bată pe mama și eu m-am băgat între ei să îl despart, eu eram însărcinată deja în 3 luni, dar el m-a bătut foarte tare, abia am ajuns la primărie” (Silvia, 18 ani, a născut un copil la 17 ani, mamă solitară).

Un impact negativ au și atitudinile tradiționale, prejudecătile, teama de a fi blamați de comunitate, ceea ce-i motivează pe părinți să ascundă cele întâmplate și să nu se adreseze în instituțiile abilitate.

Modelul de familie din care provine adolescenta.

De cele mai dese ori adolescentele provin din familii social-vulnerabile (incomplete, unde fie unul din părinți a decedat, fie părinții sunt divorțați, fie se află într-o uniune consensuală), cu un potențial educațional scăzut, violență în familie.

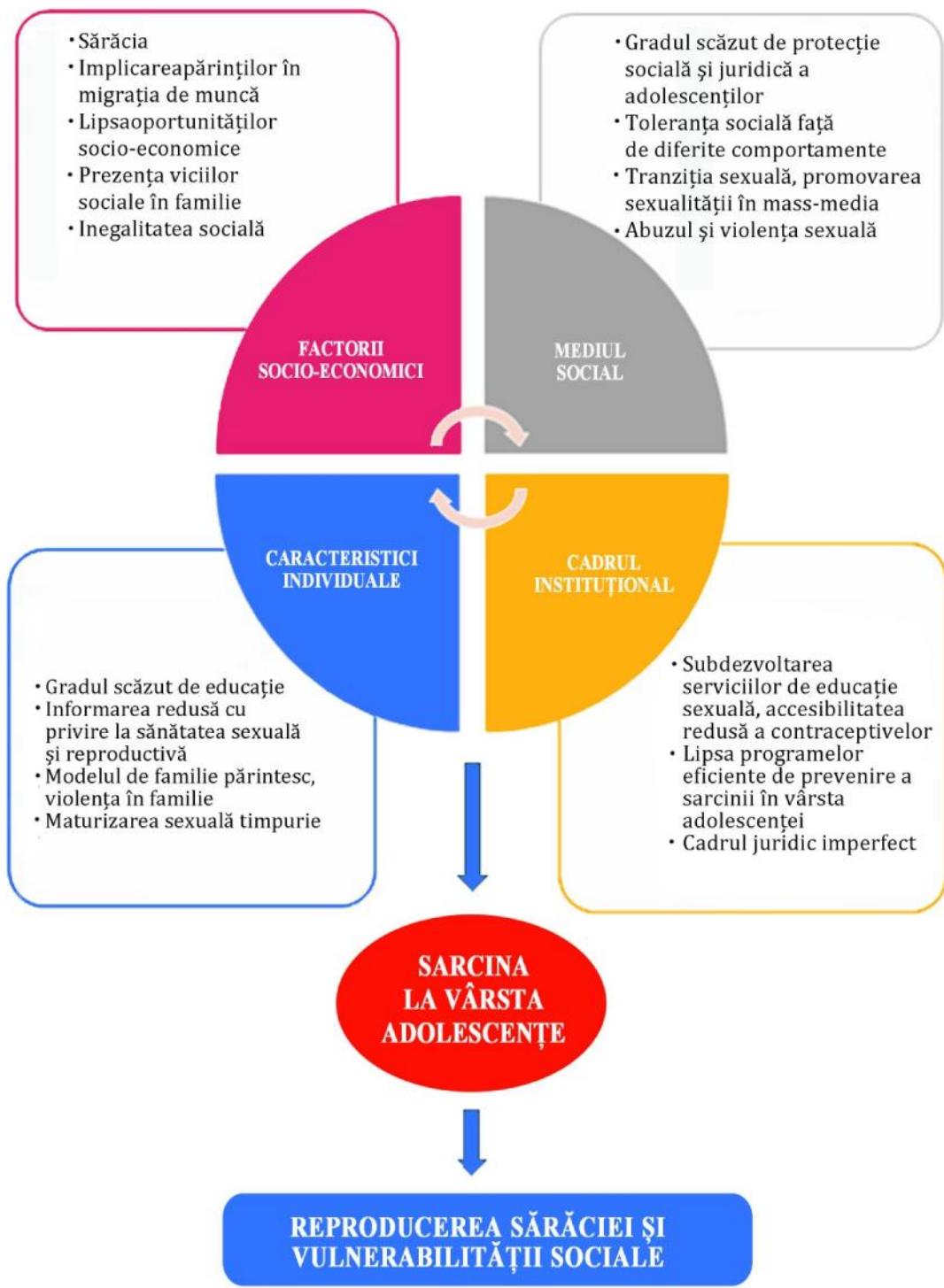
„Părinții au fost severi cu noi când erau mici, oricum noi fiind 5 copii – trebuie să te descurci cumva și noi suntem la 2 ani diferență...eu mă temeam de mama și de tata, că știam că dacă o să fac ceva – apoi o să iau bătaie sau dacă o să zic ceva cum nu trebuie. Ea credea că eu o să fiu cuminte, s-o ascult, dar după ce a plecat peste hotare, eu trebuia să am grija de soră, trebuia ca banii care-i trimitea să-i împart așa ca să ne ajungă de mâncare, de școală” (Lidia, 20 de ani, doi copii, a născut primul copil la 16 ani, căsătorită).

Implicitarea părinților în migrația de muncă a determinat scăderea controlului social, devalorizarea legăturii emoționale și, evident, o liberalizare a relațiilor sexuale, fapt confirmat atât de experți, cât și fiind depistat în cadrul interviewării subiecților cercetării. Migrația de muncă a afectat și populația adultă. Multe femei sunt plecate peste hotare, iar unii bărbați, care au rămas acasă și nu sunt ocupați în cîmpul muncii, abuzând de alcool, prezintă un comportament deviant.

Adolescentele orfane prezintă un risc și mai mare, pentru că, practic, nimeni nu este responsabil pentru viața și integritatea lor.

„Sunt de la casa de copii, părinții s-au dezis de noi și noi am rămas singuri și am stat 7 ani la casa de copii. Suntem 6 în total, mai am încă patru surori și un frate” (Mihaela, 17 ani, mamă solitară, un copil).

„Mama și tata m-au lepădat și eu am rămas cu bunelul, care primea o indemnizație pentru mine. Am fost o perioadă în casa de copii și când m-am întors înapoi bunelul a spus: „draga mea ești fată mare, ai 16 ani, du te și lucrează și te întreține, și locuiește singură” (Maria, 21 de ani, însărcinată cu al treilea, copil concubinaj).



Mediul instituțional

Insuficienta sau chiar lipsa serviciilor sociale pentru adolescenți este o problemă atât în prevenirea sarcinii la adolescente, în special în cazurile când adolescenta provine dintr-o familie social vulnerabilă, cât și pentru integrarea socială a adolescentelor după apariția copilului.

Conlucrarea dintre specialiști sau activitatea unei echipe multidisciplinare în asemenea cazuri ar fi decisivă, însă din cauza neimplicării sau implicării superficiale a unor specialiști, aceasta de obicei rămâne la etapa acordării unui singur ajutor.

RECOMANDĂRI DE POLITICI

- Intervenții pe durata copilăriei timpurii prin diferite programe de dezvoltare, care combină nivelul individual cu nivelul structural pentru combaterea dezavantajelor sociale și intensificarea protecției sociale a familiilor cu copii;
- promovarea drepturilor copiilor, îmbunătățirea calității educației școlare pentru a ridica așteptările și ambiiile adolescentilor pentru viitor, eradicarea efectului unei copilării nefericite în circumstanțe materiale precare;
- dezvoltarea oportunităților socio-economice la nivel local, încurajarea culturii locale, promovarea drepturilor umane și a principiilor egalității de gen;
- sporirea valorilor morale, dezvoltarea inteligenței emotionale, promovarea abstenției de relații sexuale la vîrstă adolescentei, responsabilității comportamentale și a respectului față de personalitatea celorlalți;
- informarea adolescentilor cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă cu accent pe îmbunătățirea utilizării contraceptivelor, prevenirea sarcinii și infecțiilor cu transmitere sexuală;
- dezvoltarea serviciilor de educație sexuală de înaltă calitate și creșterea culturii contraceptive a adolescentilor, accesului la contraceptive, inclusiv la contraceptie de urgență pentru toate categoriile de adolescenti, în special pentru cei din familiile social-vulnerabile;
- îmbinarea serviciilor de prevenire a sarcinii cu alte servicii pentru tineri, lucrul cu adolescentii prin implicarea "liderilor de opinie", discuții în grup de la egal la egal și lucrul în parteneriat cu comunitatea;
- furnizarea serviciilor pe termen lung și intervenții adaptate pentru a satisface nevoile locale ale tinerilor, în special în grupurile cu risc ridicat;
- pregătirea cadrelor capabile să prezinte informații despre relațiile între sexe, dragoște, responsabilitate, consecințele comportamentului riscant, constituind o bază de pregătire pentru familie și maternitate/paternitate responsabilă;
- emisiuni educative de tip documentar dedicate prevenirii sarcinilor, responsabilității și educației sexuale;
- informarea și schimbarea de atitudine a bărbaților vizavi de importanța metodelor de contracepție (la nivel comunitar);
- acordarea de sprijin finanțiar și insistarea ca părinții adolescenti să locuască cu părinții lor pentru a spori probabilitatea ca aceștia să-și continue studiile;
- seminare obligatorii pentru părinții adolescenti (mame și tăți) privind îngrijirea și dezvoltarea copilului. Acordarea unui sprijin finanțiar bunicilor implicați în creșterea nepoților - „concediu pentru bunici”.

Conlucrarea la nivel public-nonguvernamental permite specialiștilor găsirea soluțiilor pentru rezolvarea problemei în ceea ce privește oferirea ajutorului minorelor. „Întâlnim unele bariere - la oficiul stării civile, la casa teritorială de asigurări sociale, cu direcția de evidență și documentare, cu instituția publică de sănătate. Des apelăm la ONG-urile naționale. Organele statale sunt mai puțin receptive decât instituțiile neguvernamentale” (asistent social, experiență profesională, 12 ani).

Se atestă însă că conlucrarea intersectorială începe doar în momentul apariției problemei, dar nu la etapa de prevenire a acestor probleme.