

# Analiza funkcjonowania psychospołecznego niepełnoletnich matek

## An analysis of psychosocial functioning of minor mothers

© GinPolMedProject 4 (18) 2010

Artykuł oryginalny/Original article

MAGDALENA BŁAŻEK<sup>1</sup>, MARIA KAŻMIERCZAK<sup>1</sup>, BOGUMIŁA KIEŁBRATOWSKA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego

Kierownik: prof. dr hab. Beata Pastwa-Wojciechowska

<sup>2</sup> Katedra Perinatologii i Klinika Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Preis

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Magdalena Błażek

Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego

ul. Bażyńskiego 4, 80-952 Gdańsk

tel. 58 3493522; e-mail: bogumila.kielbratowska@gumed.edu.pl

### Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 3449/3998

Tabele/Tables 2

Ryciny/Figures 2

Piśmiennictwo/References 36

Received: 05.07.2010

Accepted: 02.10.2010

Published: 08.12.2010

### Streszczenie

*Wstęp.* Cięża młodocianych od wielu lat stanowi problemem i przedmiot badań naukowców różnych specjalności. Głównie zainteresowanie dotyczy niepożądanego ciąży oraz nieplanowanego macierzyństwa. Badany jest również wpływ nieletniego macierzyństwa na potomstwo. Według WHO na świecie żyje około 450 milionów kobiet w wieku pomiędzy 15.-19 rokiem życia. Wśród tych kobiet rocznie jest od 6 do 18% ciąż, co stanowi około 13 milionów młodocianych kobiet i ich dzieci.

*Cel pracy.* Wskazanie czynników zagrażających prawidłowemu przebiegowi ciąży i rozwoju dziecka nieletnich ciężarnych dziewcząt.

*Material i metodyka.* Badania obejmowały grupę 29 nieletnich ciężarnych dziewcząt pochodzących ze środowisk patologicznych oraz przejawiających symptomy niedostosowania społecznego. Analizie poddano zmienne: korzystanie z używek, patologia w środowisku rodzinnym, ucieczki z domu, uczęszczanie do szkoły, poziom seksualizacji zachowania, wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego oraz szereg charakterystyk psychologicznego funkcjonowania nieletnich w oparciu o zastosowane metody kwestionariuszowe i psychometryczne.

*Wyniki.* Stwierdzono wysoki poziom seksualizacji zachowania badanych dziewcząt, występowanie w ich środowisku rodzinnym patologii oraz szereg przejawów nieprawidłowego funkcjonowania społecznego samych dziewcząt. W badanej grupie dziewczęta uzyskały niekorzystne profile w zakresie funkcjonowania intelektualnego i emocjonalno-społecznego, co przyczynia się do obniżonej zdolności do kierowania własnym zachowaniem i rozwojem i nie pozwala pozytywnie prognozować pełnienie odpowiedzialnej funkcji rodzicielskiej.

*Wnioski.* Nadmierna seksualizacja zachowań dziewcząt oraz ich niskie kompetencje emocjonalno-poznawczych nie pozwalają pozytywnie prognozować ich przyszłe pełnowartościowe rodzicielstwo, a to z kolei przyczynia się do przenoszenia się wzorca zachowań społecznie niepożądanych z pokolenia na pokolenie oraz powoduje wzrost wskaźnika sieroctwa u dzieci nastoletnich matek.

**Słowa kluczowe:** ciąża młodocianych, nastoletnia matka, niedostosowanie społeczne.

### Summary

*Introduction.* Adolescent pregnancy has constituted a problem and a research subject of various specialities. The main interest is in unwanted pregnancy and unintended motherhood. An impact of adolescent motherhood on offspring is also studied. According to WHO there are about 450 mln women at the age of between 15 and 19. Among these women annually there are from 6 to 18% pregnancies, which constitutes about 13 mln adolescent women and their children.

*The aim of the study.* To indicate risk factors of a normal course of pregnancy and child development of the pregnant teenage girls.

*Materials and methodology.* The research included a group of 29 pregnant teenage girls coming from pathological environments and displaying symptoms of social maladjustment. The following factors underwent the analysis: stimulant use, dysfunctional family, escapes from home, education, sexual behaviour, inception age of sexual intercourse and a number of psychological characteristics of the minor functioning based on inquiry and psychometric methods.

*Results.* It has been observed that the sexuality level of the researched girls is very high, there are pathologies in their families and a number of symptoms of the girls social maladjustment. In the researched group, the girls obtained unfavourable profiles within the scope of intellectual and social and emotional functioning, which results in low capability to manage their own behaviour and development and it does not let them positively forecast proper fulfilling of parental function.

*Assumptions.* Increased sexuality of girl behaviour and their low emotional and cognitive competence does not allow for their future parenthood and this in turn results in conveying undesirable behavioural patters from generation to generation and causes an orphanhood rate increase of teenage mothers.

**Key words:** adolescent pregnancy, teenage mother, social maladjustment.

## WSTĘP

Ciąża młodocianych od wielu lat stanowi problemem i przedmiot badań naukowców różnych specjalności. Główne zainteresowanie dotyczy niepożądanego ciąży oraz nieplanowanego macierzyństwa. Badany jest również wpływ nieletniego macierzyństwa na potomstwo [1-6]. Według WHO na świecie żyje około 450 milionów kobiet w wieku pomiędzy 15.-19 rokiem życia. Wśród tych kobiet rocznie jest od 6 do 18% ciąż, co stanowi około 13 milionów młodocianych kobiet i ich dzieci [2].

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1976 roku, czas wieku młodocianego jest indywidualnym procesem, który trwa od dzieciństwa do dorosłości wówczas, gdy zachodzące zmiany organizmu powodują uzyskanie dojrzałości płciowej oraz zdolności prokreacyjnych. Okres młodzieńczy jest czasem od dzieciństwa do dorosłości i świadomości, że dorosłość polega na aprobachie odpowiedzialności, która jest określona przez środowisko i normy zachowania [2,7,8]. Dorosłość polega na rozwoju społecznym, w którym dojrzały człowiek wykazuje gotowość do pełnienia ról społecznych [9].

W miarę rozwoju cywilizacji obserwuje się w Europie, jak i w USA przyspieszenie początku dojrzewania płciowego oraz przyspieszenie dorastania. W wieku 15.-16. lat dziewczynka osiąga dojrzałość biologiczną, jak również płciową. Następuje rozwój drugorzędowych i trzeciorzędowych cech płciowych, pojawia się miesiączka oraz zmiana budowy ciała. Dziewczynka 13.-14. letnia może zajść w ciążę mimo, że dojrzewanie endokrynologiczne występuje średnio 3 lata po pojawieniu się pierwszej miesiączki [3].

Ilość młodocianych matek na świecie uwarunkowana jest od sytuacji ekonomicznych, kulturowych i edu-

## INTRODUCTION

Adolescent pregnancy has constituted a problem and a research subject of various specialities. The main interest is in unwanted pregnancy and unintended motherhood. An impact of adolescent motherhood on offspring is also studied [1-6]. According to WHO there are about 450 mln women at the age of between 15 and 19. Among these women annually there are from 6 to 18% pregnancies, which constitutes about 13 mln adolescent women and their children [2].

In accordance with the definition of the World Health Organisation (WHO) from 1976, the time of adolescence is an individual process which lasts from childhood until adulthood, when changes occurring in an organism result in puberty and sexual maturity. The adolescence is the time from childhood to adulthood and the awareness that the adulthood is about responsibility endorsement, which is specified by the environment and norms of behaviour [2,7,8]. The adulthood is about the social development, when a mature man displays readiness to fulfil social roles [9].

Together with civilisation development, an acceleration of the puberty and adolescence inception is observed in Europe and in the USA. At the age of 15-16 a girl reaches biological maturity and puberty. Development of secondary and third-rate sexual traits occurs, menstruation appears and body built changes. A girl at the age of 13-14 may become pregnant despite the fact that endocrinological adolescence appears every 3 years after first menstruation [3].

The number of minor mothers in the world is conditioned by economic, cultural and educational situations. In the USA the number of births among minors amounts to 97 per 1000, in Great Britain 46 per 1000,

kacyjnych. W USA ilość porodów wśród młodocianych wynosi 97 na 1000, w Wielkiej Brytanii 46 na 1000, w Holandii oraz Japonii 10 na 1000 porodów natomiast w Niemczech 9 na 1000 [10,11].

Ocenia się, że w Europie ilość ciąż młodocianych stanowi 3,4%. W Polsce na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego z 1998 roku odnotowano 20 na 1000 żywych urodzeń porodów młodocianych [12], natomiast w województwie pomorskim poniżej 19 roku życia odnotowano 22,4 na 1000 porodów [13]. Główny Urząd Statystyczny [14] podaje, że w Polsce w 2005 roku 19,3 tysiąca kobiet w wieku 19 lat i poniżej urodziło dziecko, w tym 1,5 tysiąca – drugie. W grupie kobiet o wykształceniu podstawowym lub niepełnym podstawowym mediana wieku dla urodzenia pierwszego dziecka wynosi 19,6 lat, podczas gdy wśród kobiet o wykształceniu wyższym – 27,8 lat. Częstotliwość urodzeń wśród tak młodych matek znacznie spadła w porównaniu w roku 1995, kiedy to 34,7 tysiące dziewcząt urodziło dziecko, w tym aż 3,7 tysiąca drugie. Spadek ten jednak nie uprawnia do zaniechania pytań odnośnie psychologicznych konsekwencji, jakie może nieść dla życia młodych kobiet ciąża i urodzenie dziecka we wczesnym wieku. Kwestia ta jest ważna szczególnie w świetle postępującej seksualizacji dziewcząt oraz liberalizacji ich stylu życia [9].

Większość ciąż u kobiet nieletnich jest nieplanowana. Nieletnie kobiety w 36% zauważają brak miesiączki i zgłaszają się do lekarza, podając brak krwawienia miesięcznego. Większość nieletnich jest zaskoczona rozpoznaniem ciąży. Kobieta nieletnia od początku ciąży przeżywa lęk, niepewność, konflikty z rodzicami, ojcem dziecka, oraz z obowiązkami szkolnymi [7]. Nieletnie matki przeżywają sprzeczne uczucia, mimo bardzo młodego wieku muszą podjąć ważną życiową decyzję, czy donosić ciążę i wychować dziecko, czy też oddać dziecko po porodzie do adopcji, a może przerwać ciążę. Istnieje bardzo duże powiązanie między ilością nieletnich matek a ich statusem społeczno-ekonomicznym. W badaniach brytyjskich w latach 1988-1990 wykazano, że przeciętnie roczna częstość zachodzenia w ciążę nieletnich przed 16 rokiem życia pochodzących z najbiedniejszych rejonów wynosiła 18,3 na 1000 porodów w porównaniu z rejonami zamożniejszymi, gdzie ilość porodów wynosiła 5,2 na 1000. Rejony o dużym bezrobociu, przynależność do rodzin wielodzietnych o niskim statusie społeczno-ekonomicznym również sprzyjają wysokiej liczbie nieletnich kobiet w ciąży [1,11,15,16]. Kobiety nieletnie w ciąży znacznie później zgłaszają się do lekarza i przez to nie mają zapewnionej odpowiedniej opieki przedporodowej [7,17]. Gadzinowski i Bręborowicz w rekomendacjach postępowania klinicznego, zasługujących na specjalną uwagę, wymieniają wiek poniżej 18. roku życia, ze względu na brak przygotowania do ciąży. Nieletnie kobiety zgłaszają się do lekarza zbyt późno i bardzo nieregularnie, co powoduje nierozpoznanie oraz brak leczenia patologii występujących w ciąży,

in Holland and Japan 10 per 1000 births, whereas in Germany 9 per 1000 [10,11].

As evaluated, in Europe the number of adolescent pregnancies constitutes 3.4%. According to data of the Central Statistical Office from 1998, in Poland there were 20 per 1000 live births by teenagers [12], whereas in pomorskie province there were 22.4 per 1000 births by girls below the age of 19 [13]. The Central Statistical Office [14] informs that in Poland in 2005, 19.3 thousand of women at the age of 19 and below gave birth to a child, including 1.5 thousand girls who gave birth to their second child. In a group of women with primary education or incomplete primary education, the age median for giving birth to the first child is 19.6 years old, whereas among women with higher education – 27.8 years old. The frequency of births among so young mothers significantly decreased in comparison to the year 1995, when 34.7 thousand girls gave birth to a child and 3.7 thousands gave birth to their second child. This fall does not entitle to abandon questions on psychological consequences of giving birth at early age for the life of young women. This issue is valid in particular due to sexuality of girls and their life style liberalization [9].

The majority of adolescent pregnancies is unplanned. Adolescent women notice lack of menstruation in 36% and go to see a doctor when they notice missed periods. The majority of teenagers is surprised by pregnancy. From the beginning of the pregnancy a teenager experiences fear, uncertainty, conflicts with parents, child's father and has problems with school duties [7]. Adolescent mothers have ambivalent feelings, despite very young age they have to make lifetime decision, whether to carry pregnancy to full term and to raise the child or to put the child up for adoption after delivery or to have an abortion. There is a strong connection between the number of underage mothers and their social and economic status. In British research conducted in years 1988-1990, it was proved that an average annual frequency of getting pregnant by minors coming from the poorest regions before the age of 16 amounted to 18.3 per 1000 births in comparison to wealthier regions where the number of births amounted to 5.2 per 1000. High unemployment areas, multi-children families of low social and economic status contribute to high number of pregnant adolescent women [1,11,15,16]. Pregnant adolescent women much later go to see a doctor and therefore they have no sufficient prenatal care [7,17]. In recommendations of clinical proceedings Gadzinowski and Bręborowicz mention the age below 18 as the lack of preparation to being pregnant. Adolescent women visit a doctor too late and not regularly, which causes lack of pregnancy diagnosis or pathology treatment during pregnancy, such as anaemia, urinary system infection, hypertension induced by pregnancy, preterm delivery risk [18]. Adolescent women, in Poland as well, more frequently present decreased self-awareness level within the scope of social and

takich jak niedokrwiłość, infekcje układu moczowego, nadciśnienie indukowane ciążą, wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu płodu, zagrożenie porodem przedwczesnym [18]. Nieletnie kobiety, także w Polsce, coraz częściej prezentują zaniżony poziom samoświadomości w zakresie zachowań społecznych i prozdrowotnych. Główny Urząd Statystyczny [14] podaje, że w roku 2005 w Polsce odnotowano 286 przypadków zachorowań na choroby weneryczne wśród dziewcząt z grupy wiekowej 15-19 lat. Dziewczęta coraz częściej łamią też normy społeczne dokonując przestępstw, czy stosując używki. W roku 2005 ponad 5 tysięcy dziewcząt w wieku 13-16 lat było podejrzanych o złamanie prawa (w porównaniu z ponad 3,7 tysiącami dziewcząt w roku 1995). W grupie wiekowej do 17 lat wzrosła liczba dziewcząt, wobec których orzeczono środki wychowawcze, poprawcze lub kary w sądach powszechnych, w tym w związku z demoralizacją – w roku 1995 było to około dwa tysiące dziewcząt, a w roku 2005 już około cztery tysiące.

Zgodnie z powyższymi konkluzjami Gillham [3] podkreśla, że ciężce nieletnich dziewcząt to złożony problem, ponieważ z jednej strony kobiety te spotykają się ze społecznym ostracyzmem, a z drugiej – są często zadowolone z faktu posiadania dziecka. Ponadto, należy uwzględnić ekonomiczne trudności, z jakimi zmagają się często młode matki. Autor wskazuje na pewne zdrowotne zagrożenia łączące się z ciążą w tej grupie, do których zalicza: wysokie ciśnienie tętnicze krwi, anemię czy zaburzenia czynności nerek zagrażające życiu. Wśród zagrożeń dla dziecka należy wymienić: poród przedwczesny, niska waga urodzeniowa, zwiększone ryzyko śmierci dziecka w okresie prenatalnym lub w czasie porodu. Gillham [3] wskazuje też na zwiększone ryzyko „śmierci łóżeczkowej” w tej grupie, w porównaniu z matkami starszymi i szczególnie zamężnymi. Autor konkluduje, że największym problemem nie jest wiek matek, a czynniki społeczne związane z ich wczesną ciążą (np. brak wsparcia, społeczny status niezamężnej matki). Ta teza jest zgodna z wynikami Kellogg i wsp. [4], którzy wykazali, że głównymi czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo wczesnej ciąży u nastoletnich dziewcząt są: obecność członka rodziny z problemem alkoholowym, wiek zastosowanej wobec dziewczynki kary fizycznej przez członka rodziny, wiek rozpoczęcia spożywania alkoholu oraz wiek inicjacji seksualnej. Wśród badanych przez autorów nastoletnich matek uczestniczących w programie dla rodziców w wieku szkolnym (często z niższych klas społecznych) więcej niż 50 % matek przyznawało się do spożywania alkoholu w ciągu życia, 49% – do stosowania narkotyków oraz ponad 50% – do ucieczek z domu, które to zachowania współwystępowały często z nadużyciami fizycznymi i seksualnymi w rodzinie. East i wsp. [19] dodają, że fakt wystąpienia wczesnej ciąży w najbliższej rodzinie – u nieletniej siostry lub matki – zwiększa prawdopodobieństwo ciąży u nastoletnich dziewcząt.

health behaviours. The Central Statistical Office [14] informs that in Poland in 2005 there were 286 cases of venereal diseases among girls of age between 15-19. Girls more and more often violate social norms, commit crimes or use stimulants. In 2005 over 5 thousands girls at the age of 13-16 were suspected of breaking the law (in comparison with over 3.7 thousand girls in 1995). In the age group of 17 years old, the number of girls with declared educational and corrective measures or sentences declared by common courts, including those in connection with depravation increased – in 1995 it related to about two thousand girls and in 2005 about four thousand.

In accordance with the above conclusions Gillham [3] underlines that pregnancies of adolescent girls constitute a complex problem, for on one hand they are ostracised by society and on the other hand they are often happy about having a child. Moreover, economic difficulties of adolescent mothers should be taken into consideration. The author indicates some health risks connected with pregnancy in this group, including: hypertension, anaemia or kidney action disorder endangering their lives. The following are presented among child risk factors: preterm delivery, low birth weight, increased death risk during prenatal period or during delivery. Gillham [3] indicates increased risk of “crib death” in this group, in comparison to older and married mothers. The author concludes that the biggest problem is not the age of a mother, but social factors connected with their premature pregnancy (e.g. no support, social status of unmarried mother). This thesis is compatible with results of Kellogg and associates [4], who showed that the main factors increasing probability of premature pregnancy to teenage girls are: presence of a family member with alcohol problems, the age of a girl when corporal punishment was first used against her, the age when she first drank alcohol and the age of sexual debut. Among teenage mothers attending a program for parents at school age studied by the authors (frequently from lower social classes) more than 50 % of mothers admitted using alcohol, 49% admitted to use drugs and over 50% - to escape from home, behaviours which were accompanied by domestic physical and sexual abuse. East and associates [19] add that the fact of premature pregnancy in a family – to minor sister or mother – increases probability of pregnancy to teenage girls.

## CEL PRACY

Celem pracy było dokonanie analizy profilu psychospołecznego nieletnich ciężarnych dziewcząt. Pod uwagę wzięto grupę nieletnich niedostosowanych społecznie z racji wskazanego przez Kellogg i wsp. [4] istotnego znaczenia czynników społecznych, w tym patologii występującej w rodzinie dla wystąpienia ciąży w wieku poniżej 19 lat.

## MATERIAŁ I METODY

Badania prowadzone były w procesie opiniowania sądowno-psychologicznego dziewcząt, wobec których podjęte zostało postępowanie sądowe. Stanowią one zatem grupę specyficzną w sensie jakości funkcjonowania społecznego. Dziewczeta te w ramach prowadzonego badania sądowno-psychologicznego wypełniały szereg kwestionariuszy, z których część została wykorzystana w poniższych analizach. Badania odbywały się w godzinach rannych, wszystkie dziewczeta w dniu badania były somatycznie zdrowe oraz posiadały przynajmniej przeciętny poziom motywacji do udzielania odpowiedzi na pytania. Dane uzyskane z wywiadu klinicznego i obserwacji były niezależnie analizowane przez dwóch psychologów klinicznych.

Badaniem objęto 29 ciężarnych dziewcząt w wieku od 14 do 17 lat. Część z nich z punktu widzenia prawnego stanowiły dziewczynki, wobec których dopuszczono się czynu karalnego doprowadzania nieletniej poniżej 15 roku do czynności seksualnych. W badaniu wykorzystano następujące metody:

- Skalę Inteligencji WISC-R D. Wechslera w polskiej adaptacji: Matczak, Piotrowska, Ciarkowska [22], służącą pomiarowi poziomu intelektualnego dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie funkcji wykonawczych i werbalnych. W niniejszym badaniu wykorzystano ogólny wskaźnik Ilorazu Inteligencji;
- Kwestionariusz Nastroje i humory (A. Buss i A. Durkee) w adaptacji Choynowskiego [23] mierzący następujące przejawy zachowań agresywnych:
  1. Atak (napastliwość fizyczna) czyli skłonność do fizycznego atakowani a innych,
  2. Agresja słowna, polega na szkodzeniu innym i ranieniu ich poprzez treść i formę wypowiedzi oraz sposób wypowiedzania się. Treść agresywnych wypowiedzi stanowią groźby, przekleństwa, zjadliwa krytyka,
  3. Negatywizm jako zachowanie polegające na przeciwstawianiu się innym osobom, zazwyczaj autorytetom, buntowanie się, brak reakcji na polecenia, prośby,
  4. Irytacja jest gotowością do reagowania silnymi, agresywnymi uczuciami na najmniejsza prowokacje.
- Poczucie winy – wyraża się ono w przeżywaniu wyrzutów sumienia nawet za drobne „przewinienia” oraz popadaniu w przygnębienie w sytuacji łamania zasad i norm;

## AIM OF THE STUDY

The aim of the study was to conduct an analysis of the psychosocial profile of the pregnant adolescent girls. A group of minors socially maladjusted due to significant meaning of social factors mentioned by Kellogg and associates [4] was taken into consideration, where pregnancies below 19 years old occur, including pathologies in families.

## MATERIALS AND METHODS

The research was conducted within the process of the court and psychological evaluation of the girls towards whom court proceedings have been initiated. They form a specific group in the meaning of the social quality functioning. These girls within the framework of the conducted court and psychological research filled in a number of forms, part of which was used in the below analyses. The researches were conducted in the morning hours, all girls were somatically healthy and they represented at least an average level of motivation to give answers to the questions. Data obtained from clinical interview and observations were independently analyzed by two clinical psychologists.

The research included 29 pregnant girls at the age of 14 to 17. From the legal point of view part of them constituted girls against whom a penal act of leading a minor below 15 years old to sexual intercourse was committed. The following methods were used in the research:

- Intelligence Scale of WISC-R D. Wechslera in Polish adaptation: Matczak, Piotrowska, Ciarkowska [22], for measuring intellectual level of children, youth and adults within the scope of executive and verbal functions. In this research a general Intelligence Quotient index was used;
- A questionnaire Spirits and moods (A. Buss and A. Durkee) adapted by Choynowski [23] measuring the following manifestation of aggressive behaviours:
  1. An attack (physical aggressiveness) meaning a tendency to physical attack,
  2. Verbal aggression is about causing pain or harm to others through content and form of statements and the manner of speaking. The content of aggressive statement constitutes threats, curses, sarcastic criticism,
  3. Negativism as a behaviour consisting in opposing to other people, usually authorities, rebelling, showing no reaction to orders and requests,
  4. Irritation is readiness for reacting with strong, aggressive feelings to the slightest provocations.
- Sense of guilt – it is expressed in experiencing remorse even for petty transgressions and feeling depressed in a situation of breaking rules and norms;

- Kwestionariusz Osobowości EPQ-R H.J. Eysencka w polskiej adaptacji: Brzozowski, Drwal [10], służący pomiarowi czterech zmiennych, z których trzy służą opisowi osobowości, a skala kłamstwa jest skalą kontrolną mierzącą stopień nieszczerości badanego oraz jego zapotrzebowanie na aprobatę społeczną;
- analiza danych z obserwacji;
- analiza danych z wywiadu klinicznego z uwzględnieniem zmiennych: korzystanie z używek, patologia w środowisku rodzinnym, ucieczki z domu, uczęszczanie do szkoły, poziom seksualizacji zachowania, wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego.

Przeprowadzone badania miały na celu uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jaki jest profil społeczny badanych dziewcząt?
  - a) czy w środowisku rodzinnym badanych występują objawy patologii społecznej?
  - b) w jakim wieku badane dziewczęta rozpoczęły współżycie seksualne?
  - c) czy badane używają środków psychoaktywnych?
  - d) czy w grupie występują dziewczęta molestowane seksualnie?
2. Jaki jest profil psychologiczny badanych dziewcząt?
  - a) jaki jest średni poziom intelektualny w badanej grupie?
  - b) jakim poziomem agresji charakteryzują się badane dziewczęta?
  - c) jaki jest ich profil osobowościowy w odniesieniu do zmiennych takich jak: neurotyzm, psychotyzm, ekstrawersja, kłamstwo (potrzeba aprobaty społecznej)?

## WYNIKI

W oparciu o przeprowadzone badania stwierdzono niekorzystny profil społeczny badanych dziewcząt, co wyraża się w skłonnościach do uzależnień, niekorzystnym wpływie środowiska rodzinnego nacechowanego patologią o charakterze przemocy, alkoholizmu oraz konfliktów z prawem, a także rozpadu rodziny i funkcjonowania dziewcząt w niekorzystnym z punktu widzenia ich rozwoju środowisku wychowawczym. Należy podkreślić fakt bardzo wczesnego rozpoczynania życia seksualnego przez badane dziewczęta. W przeprowadzonych badaniach grupa dziewcząt 14-15 letnich rozpoczynała współżycie w wieku 13,6 lat (SD= 0,8), a 16-17-latki w wieku 14,6 lat (SD= 0,9). Spośród badanych większość przyznała się do palenia papierosów i picia alkoholu, a co trzecia badana przyznaje się do stosowania narkotyków w czasie ciąży. Należy przy tym zaznaczyć, że dziewczęta nie rozumieją negatywnych konsekwencji takich zachowań dla zdrowia własnego i dziecka i nie oceniają ich negatywnie, na co wskazują dane z wywiadu klinicznego. Większość z nich zapytana o negatywne konsekwencje takich zachowań na rozwój nienarodzonego dziecka nie potrafiła ich wskazać. Tylko 5 z badanych rozumiało nega-

- Personality Questionnaire EPQ-R H.J. Eysencka in the Polish adaptation: Brzozowski, Drwal [10], aiming at measuring four variables, three of which are used for describing personality and the lie scales in a controlling scale measuring degree of dishonesty of a researched person and his/her need for social approval;
- an analysis of data from observations;
- an analysis of data from clinical interview with consideration of the factors: stimulant use, family pathology, escapes from home, attending school, level of sexual behaviours, age of sexual intercourse inception.

The conducted research aimed at answering the following questions:

1. What is the social profile of the researched girls?
  - a) are there any symptoms of social pathology in their family?
  - b) what was the age of sexual intercourse inception?
  - c) do the researched girls use any psychoactive drugs?
  - d) are there any sexually harassed girls in the group?
2. What is the psychological profile of the researched girls?
  - a) what is an average intellectual level in the researched group?
  - b) what is the aggression level of the researched girls?
  - c) what is their personality profile in relation to factors such as: neuroticism, psychotics, extraversion, falsehood (social endorsement need)?

## RESULTS

Based on the conducted research, it has been stated that the social profile of girls is unfavourable, which is expressed in inclination to addictions, an unfavourable impact of family environment characterized by pathology marked by violence, alcoholism and conflicts with the law, as well as a family breakdown and a girl functioning in educative environment unfavourable from the point of view of their development. The fact of early start of sexual life by the researched girls should be stressed. In the conducted research a group of 14-15 year old girls started intercourse at the age of 13.6 (SD= 0.8), and 16-17 year olds at the age of 14.6 (SD= 0.9). Among researched girls the majority admitted smoking and drinking alcohol and a third of the girls admitted using drugs during pregnancy. It should be stressed that the girls do not understand negative consequences of such behaviours for their health and their children's and they do not evaluate them negatively, which is indicated by data from clinical interview. The majority of them were not able to point negative consequences for the development of their unborn child. Only 5 of the researched girls understood the negative impact of smoking during pregnancy and one girl could

tywny wpływ palenia tytoniu w ciąży, a jedna potrafiła wskazać konsekwencję nikotynizmu na niską wagę nie-narodzonego dziecka. Przyznała ona jednak, że nie potrafi odmówić sobie kilku papierosów dziennie, gdyż przed ciążą paliła 20 papierosów dziennie. Częstotliwość korzystania z używek przedstawia tabela nr 1.

Analiza pochodzenia społecznego nieletnich wskazuje, że większość z nich wychowuje się w rodzinach patologicznych, przy czym charakter tej patologii różni się stopniem nasilenia oraz charakterem. Wywiad kliniczny przeprowadzony zarówno z dziewczętami, jak i co najmniej jednym z rodziców wskazuje na występowanie w rodzinach badanych uzależnień, przemocy fizycznej i emocjonalnej. W kilku przypadkach (7 dziewcząt) występują podejrzenia przemocy seksualnej ze strony członków rodziny, a w jednym przypadku sprawca (ojciec) został skazany prawomocnym wyrokiem sądu. Występujące w badanej grupie patologiczne formy społecznego funkcjonowania, tj. uzależnienia, ucieczki z domu, rwany tok nauki szkolnej stanowią wynik zaniedbań emocjonalnych i poszukiwania przez badane wsparcia społecznego poza środowiskiem rodzinnym, co często przyczynia się do wczesnego rozpoczynania współżycia seksualnego stanowiącego zastępczą formę nawiązywania relacji emocjonalnej. Relacje seksualne większości dziewcząt są krótkotrwałe i niestabilne, a stanowią jedynie wynik głębokiej frustracji w zakresie zaspokojenia potrzeb psychologicznych, głównie akceptacji, bezpieczeństwa i miłości. Ucieczki z domu stanowią formę separacji od niekorzystnego z punktu widzenia rozwojowego i emocjonalnego środowiska rodzinnego, co czasem wiąże się z uniknięciem przemocy, ale jednocześnie narażają badane na przemoc i wykorzystanie poza środowiskiem rodzinnym. Częstotliwość tych ucieczek budzi niepokój, gdyż przebywanie poza domem często wiąże się również z narażeniem na zachorowania na różne choroby, w tym choroby weneryczne. Tabela 2 przedstawia częstotliwość ucieczek w badanej grupie. Tylko jedna z badanych zgodnie z wynikami nigdy nie uciekała z domu.

Analiza struktury pochodzenia społecznego badanych wskazuje, iż 23 dziewczęta (79,3%) miały pochodzenie robotnicze, a po 3 (10,3%) chłopskie lub inte-

point a consequence of smoking on low birth weight of an unborn child. She admitted, however, that she can not deny herself a few cigarettes daily, since she used to smoke 20 cigarettes a day before getting pregnant. The frequency of stimulant use is shown in table 1.

An analysis of social background of the minors shows that the majority is raised in pathological families, however, a character of this pathology differs as to its intensity degree and character. The clinical interview with girls, as well as with at least one of parents, indicates the presence of addictions, physical and emotional abuse in the researched families. In a few cases (7 girls) sexual abuse from the side of family members is suspected, and in one case, the perpetrator (father) was convicted with the court lawful decision. The pathological forms of social functioning occurring in the researched group, i.e. addictions, escapes from home, disturbed course of education constitute a result of emotional negligence and seeking social support outside family by the researched girls, which often results in early start of sexual intercourse constituting a substitute of emotional relations. Sexual relations of the majority of girls are short-term and unstable and constitute only a result of deep frustration within the scope of satisfying their psychological needs, mainly acceptance, safety and love. Escapes from home constitute a form of separation from adverse family environment, from developmental and emotional point of view, which sometimes is connected with avoiding violence, but at the same time they put them to risk of violence and abuse outside family. Frequency of these escapes is frightening, for the reason that staying outside home is often connected with risk of different diseases, including venereal diseases. Table 2 presents frequency of escapes in the researched group. Only one of the researched girls has never escaped from home.

An analysis of social background of the researched girls indicates that 23 girls (79.3%) came from worker background, and 3 (10.3%) were from peasant background and 3 came from intelligence family. The clinical interview analysis conducted both with the girls as well as with their parents or one of them indicates cultural poverty of the family environment. It is displayed by

**Tab. 1.** Częstotliwość korzystania z używek w badanej grupie dziewcząt

Forma uzależnienia	n	%
Palenie	24	82,8
Picie alkoholu	23	79,3
Używanie narkotyków	9	31,0

**Tab. 2.** Częstotliwość ucieczek z domu w badanej grupie dziewcząt

Ucieczki z domu	n	%
Często	21	72,4
Rzadko	7	24,1
Nigdy	1	3,4

**Tab. 1.** Frequency of stimulant use in the researched group of girls

Form of addiction	n	%
Smoking	24	82,8
Alcohol use	23	79,3
Drug use	9	31,0

**Tab. 2.** Frequency of escapes from home in the researched group of girls

Escapes from home	n	%
Frequently	21	72,4
Rarely	7	24,1
Never	1	3,4

ligenckie. Analiza kliniczna wywiadu prowadzonego zarówno z dziewczętami, jak i ich rodzicami lub jednym z nich wskazuje także na ubóstwo kulturowe środowiska rodzinnego badanych. Wyraża się to brakiem jakichkolwiek zainteresowań oraz niskim poziomem uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym. Rodzice badanych nie byli w stanie odpowiedzieć na podstawowe pytania dotyczące procesu wychowawczego w zakresie pobudzania rozwoju intelektualnego i emocjonalnego. Tylko w dwóch z badanych rodzin stwierdzono występowanie świadomości wychowawczej służącej rozwojowi dziecka. Zgodnie z raportem *American Psychological Association* dotyczącym seksualizacji dziewcząt [9] taki zakres zainteresowań stanowi wyraz tejże seksualizacji i może przyczyniać się do nieprawidłowego funkcjonowania społecznego oraz zaburzonego rozwoju osobowościowego dziewczynek.

Efekty nadmiernej seksualizacji znajdują swoje odzwierciedlenie we wczesnym rozpoczynaniu współżycia seksualnego (w badanej grupie średnio poniżej 15 r.ż.) oraz niekorzystnym z punktu widzenia rozwojowego traktowaniu własnego ciała, jako źródła korzyści materialnych. Takie efekty opisują wskazując na konsekwencje w postaci niezdolności do tworzenia głębokich relacji interpersonalnych oraz niezdolność do prawidłowego wypełniania funkcji rodzicielskich. Zgodnie z badaniami Satcher [24] seksualizacja zachodzi wtedy, gdy:

- jednostka upatruje swojej wartości jedynie w walorach seksualnych związanych z wyglądem czy zachowaniem,
- atrakcyjność identyfikowana jest z seksapilem,
- jednostka jest seksualnie uprzedmiotowiona, tzn. inni używają jej jako sposobu na zaspokojenie potrzeb seksualnych nie dostrzegając jej walorów osobowościowych, czy intelektualnych i ona sama traktuje siebie jako narzędzie do zaspokajania potrzeb seksualnych innych ludzi.

W badanej grupie dziewcząt u wszystkich dostrzec można było symptomy podwyższonej seksualizacji, co wyrażało się w formułowaniu przekonania o najistotniejszej roli atrakcyjności fizycznej dla powodzenia życiowego oraz sprowadzania dbałości o ciało do najwyższej wartości. W wywiadzie klinicznym rodzice dziewcząt zwracali uwagę na przesadną dbałość córek o wygląd, poświęcanie wielu godzin na zabiegi kosmetyczne oraz silną koncentrację uwagi na reakcji otoczenia na urodę dziewczynek.

W celu udzielenia odpowiedzi na drugie pytanie badawcze dokonano analizy wyników przeprowadzonych badań kwestionariuszowych. W odniesieniu do prezentowanego przez badane dziewczęta poziomu intelektualnego należy stwierdzić, iż w stosunku do normy badaną grupę stanowią dziewczęta o obniżonej sprawności intelektualnej. Średnia dla grupy wyniosła 86,9, co stanowi odchylenie (zgodnie z normami skali WISC-R) o ponad jedno odchylenie standardowe po-

lack of any interests or low level of participation in the social and cultural life. Parents of the researched girls were not able to answer basic questions on educational process within the scope of stimulating intellectual and emotional development. Only two families shown educational awareness contributing to child development. In accordance with the report of *American Psychological Association* referring to girl sexuality [9] such scope of interests constitutes an expression of this sexuality and may contribute to social disfunctioning and distortion of personal development of the girls.

The effects of excessive sexuality are reflected in early start of sexual intercourse (in the researched group on average below the age of 15) and disadvantageous treating of their own body, as a source of material benefits. Such effects indicate consequences in a form of disability to form deep interpersonal relations and disability to proper fulfilment of parental functions. In accordance with research of Satcher [24] sexuality is when:

- an entity sees its values only in sexual values connected with appearance or behaviour,
- attractiveness is identified with sex appeal,
- an entity is an object of sexuality, i.e. others use her as a way to satisfy their sexual needs, without noticing her personal or intellectual values and she also treats herself as a tool to satisfy sexual needs of other people.

In the researched group all girls showed symptoms of increased sexuality, which was expressed in forming a belief on the most essential physical attractiveness for being successful in life and treating taking care of their bodies as the highest value. In the clinical interview, parents of the girls put attention to exaggerated care about their look, spending many hours on cosmetic treatments and a strong attention to reaction of the surrounding to girls beauty.

In order to answer the second question, an analysis of the questionnaire results was conducted. In relation to the intellectual level of the girls, it should be stated that the group is constituted by girls of lower intellectual ability. The average for the group amounted to 86.9, which constitutes divergence (in accordance with norms of the scale WISC-R) by over one standard divergence below norm. It should be noticed that the intellectual level in the researched group both within the scope of intellectual potential (executive scale), as well as the acquired cognitive competences formed below expected average, limits abilities to cause and effect understanding, drawing conclusions from experiences and steering their behaviour in an intentional manner, based on consciously formulated desires. Figure 1 presents the average result of general IQ in the researched group.



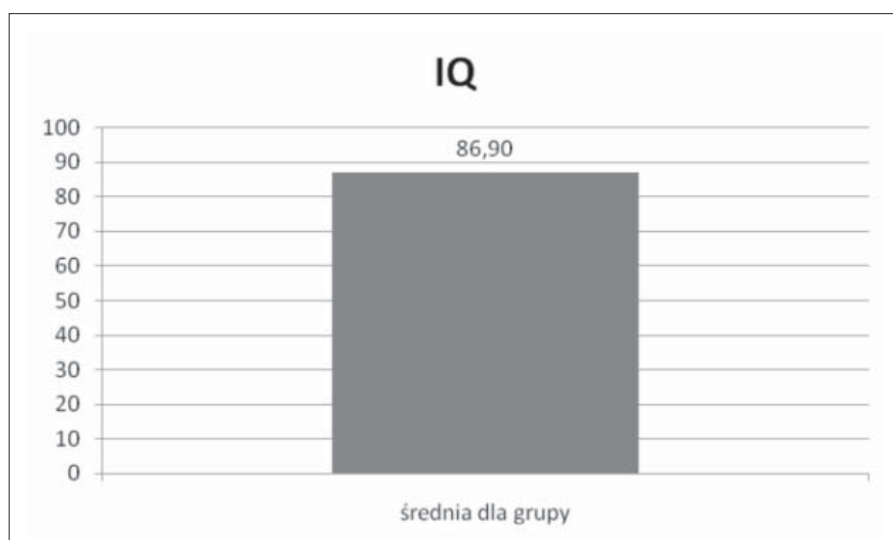
niżej normy. Należy zaznaczyć, że poziom intelektualny w badanej grupie zarówno w zakresie potencjału intelektualnego (skala wykonawcza), jak i nabytych kompetencji poznawczych kształtując się poniżej oczekiwanej średniej ogranicza zdolności do rozumowania przyczynowo-skutkowego, wyciągania wniosków z doświadczeń oraz sterowania swoim zachowaniem w sposób celowy, oparty na świadomie formułowanych dążeniach. Rycina 1 prezentuje średni wynik ogólnego IQ w badanej grupie.

W odniesieniu do zmiennych osobowościowych będących ważnymi regulatorami zachowania badania własne ujawniły wyraźnie podwyższony poziom agresywności badanych dziewcząt. Należy przy tym zaznaczyć, że analiza wywiadu potwierdza te wyniki, a nawet wskazuje na jeszcze wyższą skłonność do reagowania agresją w sytuacji frustracji wynikającej z niezaspokojenia potrzeb psychologicznych oraz jakiegokolwiek oporu ze strony rodziny i innych dorosłych w otoczeniu dziewcząt mających wpływ na ich funkcjonowanie. Oczywiście należy wziąć pod uwagę fakt, że wszystkie badane znajdują się w okresie adolescencji, co znacząco zwiększa ich poziom negatywizmu wobec oczekiwań społecznych. Niepokój jednak budzi podwyższona skłonność do zachowań otwarcie agresywnych i agresji słownej, przy jednocześnie stosunkowo niskim poziomie poczucia winy. Takie wyniki świadczą o nieprawidłowym kształtowaniu się ważnych regulatorów funkcjonowania społecznego oraz niskich kompetencjach w zakresie radzenia sobie z negatywnymi emocjami i nabywania zdolności rozwiązywania problemów interpersonalnych w toku rozmowy, negocjacji, uzgodnień itp. W połączeniu z silną skłonnością badanych dziewcząt do reagowania irytacją w relacjach społecznych oraz negowania oczekiwań stawianych przez dom, szkołę, czy inne środowiska społeczne dziewczętom daje to obraz funkcjonowania osoby aspo-

In relation to personality variables which are important behavioural regulators, the research showed increased level of aggressiveness of the researched girls. It should be stressed out that the interview analysis confirms these results and even indicates even higher tendency to be aggressive in frustrating situations resulting from dissatisfied psychological needs and no restraint from family and other adults in the girl surrounding, which have an impact on their functioning. Obviously, it should be taken into consideration that all researched girls are in adolescence period, which significantly increases level of their negative emotions towards social expectations. What worries, however, is increased tendency to aggressive behaviours and verbal aggression, with simultaneous low level of the sense of guilt. Such results prove improper forming of important social functioning regulators and low competences within the scope of coping with negative emotions and acquiring abilities to solve interpersonal problems during a course of a conversation, negotiations, arrangements, etc. In connection with a strong tendency of the researched girls to react with irritation in social relations and negating expectations of home, school or other social environments, it gives a picture of an antisocial person functioning, whose difficulties in functioning may lead to violating moral and/or legal norms.

**Ryc. 1.** Średni wynik Ilorazu Inteligencji (IQ) w badanej grupie dziewcząt

**Fig. 1.** An average result of IQ in the researched group of girls



łecznej, której trudności w funkcjonowaniu mogą prowadzić do naruszania norm moralnych i/lub prawnych.

W badanej grupie obserwujemy również podwyższone wyniki na skalach psychotyżmu, neurotyżmu oraz kłamstwa. Taki profil wyników charakteryzuje osobę skłonną do reagowania negatywnymi emocjami na szerokie spektrum sytuacji, skłonną do postępowania niezgodnego z normami, nieczułą na potrzeby innych ludzi, przejawiającą tendencję do zaspokajania własnych potrzeb kosztem innych, co w perspektywie zbliżającego się macierzyństwa stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia słabych więzi emocjonalnych oraz niskiej jakości opieki macierzyńskiej. Rycina 2 zawiera średnie w zakresie badanych wymiarów (w odniesieniu do skali stenowej) w badanej grupie.

## DYSKUSJA

Współcześnie coraz częściej obserwuje się rozdźwięk pomiędzy dojrzałością biologiczną a psychiczną. Wywołuje to różne dylematy społeczne i powoduje, że czas dorastania stanowi trudny okres dla młodzieży, jak również dla rodziców i nauczycieli [25]. Jest to czas poszukiwań własnej drogi życiowej oraz poznawania siebie. W tym okresie dochodzi do konfliktów z rodzicami, występuje brak akceptacji siebie. Dorastający młodzi ludzie kierują się do rówieśników z uwagi na podobne odczucia i przeżycia występujących problemów. Często trudno im ocenić własne postępowanie i przypuszczać, jakie będą konsekwencje zachowania. Wczesne dojrzewanie płciowe, zmiany obyczajowe, zmieniająca się sytuacja polityczna, gospodarcza, społeczna, jak również wpływ środków masowego przekazu mają wielki wpływ na obniżenie wieku inicjacji seksualnej [6,19,22,26,27].

Gillham [3] podaje, że na świecie obniża się średnia wieku dla rozpoczynania aktywności seksualnej. Prawdopodobnie ta dotyczy również Polski, gdzie przed

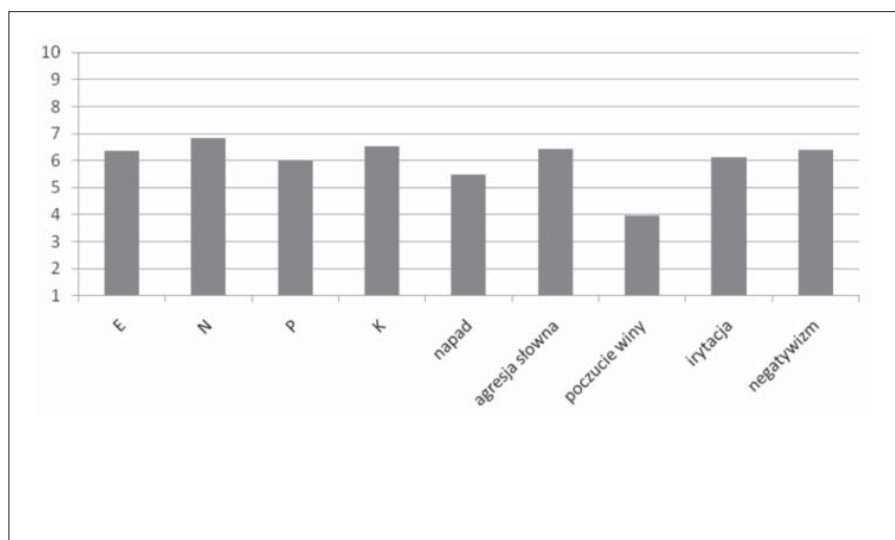
In the researched group we also observe increased results on psychotics, neurotics and falsehood scales. A person who is characterised by such profile tends to react with negative emotions to a wide spectrum of situations, is susceptible to act against the norms, insensitive to other people needs, showing tendency to satisfy her own needs at the cost of others, which in a perspective of future motherhood constitutes a significant risk factor of weak emotional ties and low quality maternal care. Figure 2 presents average results within the scope of the researched dimensions in the researched group.

## DISCUSSION

Nowadays a dissonance between biological and psychic maturity may be observed. It causes social dilemmas and makes adolescence period difficult for young people, as well as for parents and teachers [25]. It is the time of seeking their own way of life and getting to know themselves. This is the time of conflicts with parents and the lack of self acceptance. Adolescent young people tend to be close to their peers due to similar feelings and experience of the same problems. It is difficult for them to evaluate their own behaviours and consider what consequences they may bring, Early puberty, changes in morals, changing political, economic and social situation, as well as an impact of mass media, have a great influence on decreasing sexual inception age [6,19,22,26,27].

**Ryc. 2.** Średnie wyniki uzyskane przez badane dziewczęta w skalach agresji oraz teście EPQ-R

**Fig. 2.** Average results obtained by the researched girls in aggression scales and EPQ-R test



ukończeniem 15. roku życia około 10% młodzieży odbywa pełne kontakty płciowe [4]. Natomiast Rzepka-Górska podaje, że 12% dziewcząt rozpoczyna współżycie zanim osiągnie 15. rok życia oraz 40% w wieku 16.-17. lat [22]. Prezentowane w niniejszym artykule wyniki badań potwierdzają te tezy i obserwacje innych autorów. Jednak, ze względu na specyfikę badanej grupy związanej z niekorzystną społeczną i psychologiczną charakterystyką rodziny, pochodzenia, wiek inicjacji seksualnej wydaje się być niższy niż w ogólnej populacji polskiej młodzieży. Ten fakt jest szczególnie istotny ze względu na wieloaspektowe konsekwencje, jakie dla społecznego funkcjonowania dziewcząt ma seksualizacja obyczajowości.

Dziewczęta wstępują w kulturze, w której ich ciało staje się obiektem seksualnego pożądania, środkiem do celu, jakim jest społeczna akceptacja i centrum ich kobiecości. Dziewczęta uczą się zachowań kulturowo nagradzanych, a związanych z medialnym przekazem dotyczącym kobiecości [9]. Społeczne oczekiwania są internalizowane i kierują zachowaniami dziewcząt. Raport *American Psychology Association* (APA) [9] zaznacza, że zbyt wczesne eksponowanie na treści związane z erotyką może pozostawić psychiczne urazy w psychice młodych ludzi i podobnie, jak molestowanie seksualne doprowadzić do trudności w tworzeniu intymnych relacji w dorosłości czy do podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych. Nastoletnie dziewczęta są szczególnie podatne na wpływy społeczne, również te związane z seksualizacją ich stylu życia, z racji zachodzącego w tym wieku procesu tworzenia się tożsamości [9]. Takie zachowania, które sprzyjają popularności w grupie rówieśniczej, zostają łatwo przyswojone. Reynolds i Repetti [28] zwracają uwagę na fakt, że rówieśnicy kształtują zachowania seksualne nastoletnich dziewcząt, wpływając szczególnie na stosowanie antykoncepcji czy wiek inicjacji seksualnej. Przytaczane przez autorów badania wskazują, że zachowania seksualne nastoletnich dziewcząt są zbliżone do zachowań lub postrzeganej aktywności seksualnej ich przyjaciół. Wiek dorastania łączy się u dziewcząt również ze spadkiem ich samooceny [20]. Wykazano, że te dziewczęta, które traktowały swoje ciała niczym obiekty, były szczególnie narażone na spadek poczucia własnej wartości [29]. Dziewczęta, które są szczególnie podatne na kulturowe przekazy seksualizujące kobiecość, mogą ponosić psychologiczne straty w obszarze obrazu siebie. APA [9] konkluduje, że społeczna seksualizacja dziewcząt i kobiet rodzi zagrożenie powstania zaburzeń odżywiania, zaniżonej samooceny, symptomów depresyjnych, czy stosowania używek (np. palenie papierosów). Ward i wsp. [30] stwierdzili ponadto, że seksualizacja kobiecego ciała rodzi wśród młodych dziewcząt niechęć do jego naturalnych funkcji, jak karmienie piersią czy menstruacja. Inne badania wskazują na takie zagrożenia, jak niedbałość o higienę zdrowia seksualnego czy obniżoną satysfakcję seksualną [9].

Gillham [3] presents that the average age for starting sexual activity is falling down. This relates to Poland as well, where 10% of young people have full sexual intercourse before they are 15 years old [4]. Whereas, Rzepka-Górska gives that 12% of girls starts intercourse before they are 15 years old and 40% at the age of 16 -17 [22]. Research results presented in this article prove these thesis and observations of other authors. However, due to specificity of the researched group connected with adverse social and psychological family characteristics, background, sexual inception age seems to be lower than in case of general population of Polish youth. This fact is particularly essential due to many aspects of consequences, which has sexuality of morals for social functioning of girls.

The girls are raised in the culture in which their body becomes an object of sexual desire, the means to reach an objective, which is social acceptance and the centre of their womanhood. Girls learn behaviours which are culturally awarded and connected with media message related to womanhood [9]. Social expectations are internalised and they drive girl behaviours. The report of *American Psychology Association* (APA) [9] indicated that too early exposure to content connected with erotic may cause psychic traumas in the psyche of young people and similarly as sexual harassment may lead to difficulties in formation of intimate relations in adulthood or to taking up risky sexual behaviours. Teenage girls are particularly prone to social influences, also those connected with sexuality of their life style, due to the process of personality formation [9]. Such behaviours, which favour popularity in peer group are easily adopted. Reynolds and Repetti [28] draw attention to the fact that peers shape sexual behaviours of teenage girls, influencing in particular use of contraception or the age of sexual inception. The researches quoted by the authors show that sexual behaviours of teenage girls are similar to behaviours or perceived sexual activity of their friends. Adolescence is connected in case of girls with fall of their self-assessment [20]. It is proved that those girls who treated their body as objects were at risk of the fall of self-esteem [29]. Girls who are particularly susceptible to cultural messages, which make a woman a sexual object, may suffer psychological losses in the area of their own picture. APA [9] concludes that social sexuality of girls and women causes eating disorders, low self-assessment, depressive symptoms or use of stimulants (e.g. smoking). Ward and associates [30] stated that sexuality of women body causes dislike of its natural functions among young girls, such as breast feeding or menstruation. Other researches indicate such dangers as low sexual health hygiene or lowered sexual satisfaction. [9].

Powyższe tezy dotyczące promowanego ponadkulturowo, współczesnego standardu kobiecości znalazły odzwierciedlenie w uzyskanych wynikach badań. Przesadna koncentracja na obrazie ciała przy braku wsparcia emocjonalnego ze strony rodziny może być jednym z głównych czynników kształtujących styl funkcjonowania badanych dziewcząt. Zachowanie badanych dziewcząt wskazuje na wysoki stopień patologizacji. Badane stosują używki (alkohol, papierosy i w przypadku części dziewcząt narkotyki). Takie postępowanie w sposób oczywisty zagraża życiu i zdrowiu ich nie narodzonego dziecka potęgując tym samym stwierdzone w badaniach ryzyko wystąpienia powikłań w przebiegu ciąży i porodu związane z wiekiem przyszłych matek [3,18]. Ucieczki z domu i brak zainteresowań w powiązaniu z dużym nasileniem agresji oraz obniżonym poziomem intelektualnym sprzyjają wystąpieniu zaburzonego obrazu siebie, w tym obrazu własnego ciała [9,24], co z pewnością destruktywnie oddziałuje na przebieg ciąży [31]. W sytuacjach niekompetencji wychowawczej rodziców dziewczęta zwracają się ku standardom zachowań promowanych w grupie rówieśniczej (m.in. częste ucieczki), co stanowi kolejny czynnik ryzyka wystąpienia zaburzeń emocjonalnych i zachowania. Z uwagi na niekorzystny profil osobowościowo-intelektualny dziewczęta mają mniejsze możliwości poradzenia sobie z trudną sytuacją społeczną, w jakiej się znalazły. Mogą doświadczać utraty poczucia kontroli nad własnym życiem, braku kontroli emocjonalnej, co sprzyja kontynuowaniu aspołecznego stylu zachowań. Należy powtórzyć za innymi autorami [3,4], że czynniki społeczne zdają się mieć kluczowe znaczenie dla przebiegu ciąży wśród nieletnich matek.

## WNIOSKI

1. Narasta zjawisko seksualizacji dziewcząt, którego jednym z bezpośrednich skutków jest wczesne rozpoczynanie pełnej aktywności seksualnej w konsekwencji prowadzące do ciąży w bardzo młodym wieku.
2. Zjawisko ciąży nieletnich dotyczy szczególnie dziewcząt pochodzących ze środowisk patologicznych i ubogich kulturowo, w których dzieci mają nikłe szanse na dłuższą edukację i rozwijanie zainteresowań.
3. Czynnikiem istotnie wpływającym na zdrowie społeczeństwa jako całości jest brak dbałości u nieletnich dziewcząt ciężarnych o przebieg ciąży, niska świadomość wpływu czynników szkodliwych na rozwój płodu.
4. Nadmierna seksualizacja zachowań dziewcząt oraz ich niskie kompetencje emocjonalno-poznawcze nie pozwalają pozytywnie prognozować ich przyszłego pełnowartościowego rodzicielstwa, a to z kolei przyczynia się do przenoszenia się wzorca zachowań społecznie niepożądanych oraz powoduje wzrost wskaźnika sieroctwa u dzieci urodzonych przez nastoletnie matki.

The above thesis related to over culturally promoted contemporary womanhood standard are reflected in obtained research results. Extensive concentration on the body picture with the lack of emotional support from family may be one of the factors forming style of functioning of the researched girls. Their behaviour indicates a high level of pathology. They use stimulants (alcohol, cigarettes and drugs in case of some girls). Such behaviour in an obvious way endangers life and health of their unborn child proving risk of complications in the course of pregnancy and birth connected with the age of future mothers [3,18]. Escapes from home and showing no interest in connection with high escalation of aggression and decreased intellectual level favour a disturbed picture of self, including a picture of own body [9,24], which definitely has a destructive impact on the course of pregnancy [31]. In parental incompetence situations girls turn to standards of behaviours promoted in a peer group (among other things frequent escapes from home), which constitutes another risk factor of emotional disturbances and behaviour. Due to adverse personal and intellectual profile, the girls have lower possibilities of coping with a difficult social situation in which they are. They may experience an impression of losing control over their lives, lack of emotional control, which favours continuing antisocial style of behaviour. It should be repeated after other authors [3,4] that social factors seem to have a key meaning for the course of pregnancy among minor mothers.

## ASSUMPTIONS

1. One of the direct results of accruing phenomenon of sexuality is early inception of full sexual activity, which in consequence leads to pregnancy in a very young age.
2. The phenomenon of adolescent pregnancies mainly refers to girls coming from pathological and culturally poor environments, where children have small chances for longer education and development of interests.
3. A factor which has a significant impact on health of society as a whole is the lack of care of the pregnancy course in adolescent girls, low awareness of the impact of factors detrimental to the foetus development.
4. Extensive sexuality of girl behaviours and their low emotional and cognitive competences do not let them for positive forecast of their future full value parenthood and this in turn contributes to transfer of socially undesirable behaviours and causes an increase of orphanhood rate in case of children born by teenage mothers.