
THE PROBLEM RELATED TO JUVENILE AND TEEN MOTHERS THROUGH THE EYES OF THE GENERAL PRACTITIONERS

Marieta Gunovska

Medical University– Pleven, Bulgaria, m_gunovska@abv.bg

Abstract: At about 16 million young women aged between 15 and 19 in world give birth every year (World Health Organization). Young women face the problem of four times bigger risk of mother death compared with women at the age of 20.

In 2016, 5.148 million babies were born in European Union (EU), as the average age of the mothers for the first birth varies between the membercountries. The lowest average age for the first childbirth is registered in Bulgaria (26.0 years), followed by Romania (26.4).

The highest part of births of first child from teen mothers (under 20 years) is registered in Romania (14.2%) and Bulgaria (13.6%) from total amount of births of first child in 2016.

Many researchers explore the risk factors to early childbirth, but do not accent on the interaction between institutions and specialists who work with juvenile and teen mothers. The GPs in their everyday practice provide medical care to adolescent mothers and are the first who face the problems of the early childbirth.

The conducted empiric study examined part of this issue and does not claim to be exhaustive. Obtained results show that less than half of the GPs identify adolescent mothers as children in risk. Respondents select the following factors for early motherhood: ethnos, low educational degree of parents and family environment. The fact, that two-thirds of the registered juvenile and teen mothers give birth to a second child in a 2-year period after the first birth is alarming; they rarely visit pediatric consultation offices which can be accepted as a prerequisite for a higher rate of morbidity among their children.

GPs cooperate most successfully with the medical specialists from the general hospitals they refer the adolescent pregnant girls/mothers to, and the social worker from Child Protection Service, responsible for each case. The greatest difficulty they meet are lack of coordination between institutions, working with adolescent and teen mothers, as well as lack of understanding on behalf of the adolescent mothers to matters related to early motherhood and child upbringing.

In order to improve the effectiveness of the work with juvenile and teen pregnant girls and mothers, it is necessary to build a coordination mechanism for interaction between institutions and specialists.

Keywords: adolescent pregnancy, early childbirth, underage, teen, risk

**ПРОБЛЕМЪТ, СВЪРЗАН С МАЛОЛЕТНИТЕ И НЕПЪЛНОЛЕТНИТЕ МАЙКИ
ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ****Мариета Гуновска**

Медицински университет – Плевен, България, m_gunovska@abv.bg

Резюме: В световен мащаб около 16 милиона млади жени на възраст между 15 и 19 години раждат всяка година (Световна здравна организация). Младите жени са изправени пред четири пъти по-голям риск от майчина смърт в сравнение с жените на 20-годишна възраст.

През 2016 г. в Европейския съюз (ЕС) са родени 5,148 милиона бебета като средната възраст на майките при първото раждане на детето варира между държавите-членки на ЕС. Най-ниската средна възраст за първите раждания е регистрирана в България (26.0 години), следвана от Румъния (26.4). Най-високият дял на ражданията на първо дете от майки-тийнейджъри (под 20-годишна възраст) са регистрирани в Румъния (14,2%) и България (13,6%) от общия брой раждания на първото дете през 2016 г.

Много изследователи проучват рисковите фактори за ранната раждаемост, но не акцентират върху взаимодействието между отделните институции и специалисти, които работят с малолетните и непълнолетните майки. Общопрактикуващите лекари (ОПЛ) в ежедневната си практика предоставят медицински грижи на ненавършилите пълнолетие майки и първи се сблъскват с проблемите на ранната раждаемост. Проведеното емпирично изследване разглежда част от тази проблематика и няма претенции за изчерпателност. Получените резултати показват, че по-малко от половината от общопрактикуващите лекари идентифицират ненавършилите пълнолетие майки като „деца в риск“. Като водещи фактори за ранното

майчинство респондентите посочват: етноса, ниската образователна степен на родителите и семейната среда. Притеснителен е фактът, че две трети от регистрираните малолетни и непълнолетни майки раждат второ дете до 2 години след първото раждане и рядко посещават детски консултации, което може да се приеме като предпоставка за по-високата заболяемост сред децата им.

Общопрактикуващите лекари си сътрудничат най-ефективно с медицинските специалисти от многопрофилната болница, в която насочват ненавършилите пълнолетие майки и със социалния работник от отдел „Закрила на детето”, който е водещ случая. Най-големите затруднения, които срещат са: липсата на координация между институциите, работещи с малолетни и непълнолетни майки, както и липсата на „разбиране” от страна на ненавършилите пълнолетие майки по въпроси свързани с ранното майчинство и отглеждането на детето.

За подобряване ефективността на работата с малолетните и непълнолетните майки е необходимо да се изгради координационен механизъм за взаимодействие между институциите и специалистите.

Ключови думи: адолесцентна бременност, ранно раждане, малолетни, непълнолетни, риск.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Феноменът „ранна раждаемост“ през последните години става все по-актуален, поради голямата демографска, медико-социална, здравна и финансова значимост на проблема.

В световен мащаб около 16 милиона млади жени на възраст между 15 и 19 години раждат всяка година (Световна здравна организация). Младите жени са изправени пред четири пъти по-голям риск от майчина смърт в сравнение с жените на 20-годишна възраст, както и вероятността е с 50% по-висока от риск за живота на детето по време на бременността или около времето на раждане¹.

През 2016 г. в Европейския съюз (ЕС) са родени 5,148 милиона бебета, в сравнение с 5,103 милиона през 2015 г. Средно в ЕС жените, които са родили първото си дете през 2016 г., са били на 29 години. В държавите-членки най-младите майки са в България, а тези с най-висока възраст са в Италия. През 2016 г. средната възраст на майките при първото раждане на дете варира между държавите-членки на ЕС. Най-ниската средна възраст за първите раждания е регистрирана в България (26.0 години), следвана от Румъния (26.4). Около 14% от родените деца са от майки-тийнейджъри в България и Румъния. Най-високият дял на ражданията на първото дете на майки-тийнейджъри (под 20-годишна възраст) са регистрирани в Румъния (14,2% от общия брой раждания на първото дете през 2016 г.), България (13,6%), Унгария (10,8%)...²

Много български автори работят по тази проблематика, като изследват факторите и причините за ранната раждаемост.

Според Попкочев³ (2004) порочният кръг от негативни фактори за ранната раждаемост включва: ниско образование и сексуална култура; ранен полов живот; ранно създаване на семейство; висока раждаемост; ограничени възможности за грижи за децата.

Петков и кол. (2009) посочват основните фактори, които оказват влияние върху раждаемостта, като ги свързват с репродуктивното поведение, здраве и права и ги разделят условно на няколко групи: икономически; демографски; медико-социални; психологически; образование; квалификация; трудова реализация. Това множество от фактори предопределя динамичните промени на раждаемостта⁴.

Петров (2009) изследва репродуктивното поведение на ромския етнос в България, като диференцира факторите, които оказват влияние върху него. Част от тях почти се припокриват с факторите, които влияят върху раждаемостта и се дефинират от Петков и кол., Петров допълва факторите с влияние върху репродуктивното поведение: *акцелерацията, възрастта на започване на полов живот и възрастта на майката при раждане на първо дете*⁵.

Според Томова (2005) ромите са общността с най-ранни бракове в България. През 1994 г. е проведено представително изследване, което обхваща 1844 ромски домакинства. Резултатите сочат, че 40% са се омъжили преди навършване на 16 г., а 32% преди навършване на пълнолетие. На практика обаче още 8% от респондентите декларират, че са имали дете в годината преди да се омъжат. По данни на това изследване 80% от ромите създават семейство преди да навършат 18 години. Културалните особености и традиции в

¹ Vanderpuije M. 2014, pp.2.

² Births and fertility in 2016 Women in EU have first child on average at 29. Eurostat. 52/2018 – March 2018.

³ Попкочев, Тр., 2004, с. 28.

⁴ Петков, Г. и кол., 2009, с. 106-107.

⁵ Петров, П., 2009, с. 62-77.

ромската общност са пречка за прилагане на съвременните методи за семейно планиране. Те налагат сключването на ранни бракове и многобройни раждания сред етноса⁶.

В резултат на тези специфични особености, голяма част от ромските момичета напускат преждевременно образователната система.

По данни на Илиева⁷ (2009) значителна част от ромските деца рядко или изобщо не посещават училище, или го напускат преждевременно, без да завършат дори начално образование, което е много сериозен и нерешен проблем.

Липсата или ниската степен на образование е един от водещите фактори по разглежданата проблематика за ранната раждаемост.

Според Жекова⁸ (2002) важен фактор, който оказва влияние върху раждаемостта е степента на образованието. Белчева⁹ (2003) прави изследване и при анализ на данните установява, че върху извънбрачната раждаемост изключително влияние оказва *образователното ниво на майката*. Семерджијева и Райкова¹⁰ (2009) стигат до извода, че повишаването на нивото на образование, в доста голяма степен оказва влияние за намаляване на плодовитостта и увеличаване употребата на контрацептивни средства. Димитрова¹¹ (2011) прави изследване, касаещо промените на раждаемостта в България, като резултатите потвърждават връзката между образователен капитал и материален статус на партньорите.

Девоиците, които раждат второ дете, е по-малко вероятно да се върнат в училище или да станат икономически независими. Ранната повторна бременност (до 2 години от първото раждане) при ненавършилите пълнолетие майки утвърждава цикъла на бедност и е значима обществена грижа (Lauren F. Damle, Amir C. Gohari, Anna K. McEvoy, Sameer Y. Desale, Veronica Gomez-Lobo, 2015).¹²

Образователният статус и непрекъснатото посещаване на училище, както и завършването на най-малко средно образование, оказва влияние върху превенцията на ранната раждаемост (Joemer C. Maravilla, Kim S. Betts, Camila Couto e Cruz, Rosa Alati, 2017).¹³

Може да се обобщи, че според посочените българските и чуждестранни автори, изследвали този проблем, степента на образованието е ключов фактор, който оказва влияние върху ранната бременност и раждаемост.

Според Чалъкова¹⁴ (2004), Томова¹⁵ (2009), Петров¹⁶ (2009) ранните бременности и раждания са рисков фактор за здравето на бебето и майката и носят *негативни социални, семейни и лични последици за младата майка* (ниско ниво на образование, невъзможност за трудова реализация, семейни и икономически трудности), които са и предпоставка за покачване на бедността сред жените и децата.

Много изследователи проучват рисковите фактори за ранната раждаемост, но не акцентират върху взаимодействието между отделните институции и специалисти, които работят с малолетните и непълнолетните майки. Общопрактикуващите лекари (ОПЛ) в ежедневната си практика предоставят медицински грижи на ненавършилите пълнолетие майки и първи се сблъскват с проблемите на ранната раждаемост.

Проведеното емпирично изследване разглежда част от тази проблематика и няма претенции за изчерпателност.

2. ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

⁶ Томова, И., 2005, с. 156-159.

⁷ Илиева, Н., 2009, с. 342.

⁸ Жекова, В., 2002, с. 76-79

⁹ Белчева, М., 2003, с. 54.

¹⁰ Семерджијева, М., Е. Райкова., 2009, с. 90-99.

¹¹ Димитрова, Е., 2011, с. 182-185.

¹² Lauren F. Damle, Amir C. Gohari at all, 2015, pp. 57.

¹³ Joemer C. Maravilla, Kim S. Betts at all, 2017, pp. 542.

¹⁴ Чалъкова, Д., 2004, с. 13-14.

¹⁵ Томова, И., 2009, с. 165.

¹⁶ Петров, П., 2009, с. 51-55.

Обект, цел и задачи на изследването

Обект на настоящето изследване са общопрактикуващи лекари, в чиито пациентски листи са регистрирани малолетни и непълнолетни майки.

Целта е да се очертае и анализира част от проблематиката, свързана с малолетните и непълнолетните майки според общопрактикуващите лекари.

Задачите на изследването са установяване на:

1. Информираността на ОПЛ, относно проблемът свързан с ненавършилите пълнолетие майки като „деца в риск“.
2. Водещите фактори за ранното майчинство според общопрактикуващите лекари.
3. Отговорното родителство като фактор за здравето, развитието и социализацията на детето.
4. Сътрудничеството с останалите специалисти, които работят с малолетни и непълнолетни майки.

Дизайн на изследването

Подборът на общопрактикуващите лекари е направен съобразно критерия за максимална представителност на извадката, включвайки лекари, които работят с малолетни и непълнолетни майки.

Метод на изследване

Методиката на изследване включва полустандартизирана анкетна карта.

Изследвани лица

Изследването беше проведено сред 19 общопрактикуващи лекари, работещи с малолетни и непълнолетни майки на територията на Област Плевен. По данни на Националния статистически институт¹⁷ (НСИ) за 2017 г. в Северозападна България, Област Плевен е с най-висок дял на раждания от майки под 20-годишна възраст.

Демографски показатели на респондентите

По пол: жени – 73,7%, мъже – 26,3%; **По възрастов признак:** до 30 г. – 5,3%, 31 – 40 г. – 5,3%, 41 – 50 г. – 15,8%, над 50 г. – 73,7%; **По специалност:** ОПЛ – 10 (52,7%), Детски болести – 5 (26,3%), Вътрешни болести – 2 (10,6%), АГ – 2 (10,6%); **Трудов стаж в здравеопазването:** до 1 г. – няма, 2 – 5 г. – 1 (5,3%), 6 – 10 г. – няма, 11 – 15 г. – 1 (5,3%), 16 – 20 г. – 1 (5,3%), над 20 г. – 16 (84,2%).

Преобладаващият брой от респондентите са жени – 73,7%. По-голяма част от тях са на възраст над 50 г., малък е дялът на тези, които са до 40-годишна възраст. Преобладават лекарите със специалност Обща медицина и Детски болести. Прави впечатление, че по-голяма част от извадката има стаж над 20 г. в сферата на здравеопазването и ще даде меродавни данни по разглежданата проблематика.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Шест от десет от лекарите (63,2%) смятат, че през последните години зачестява броят на случаите с малолетни и непълнолетни майки, а останалите 36,8% не отчитат такава тенденция. Значителна част от анкетиранияте (88,9%) посочват, че в пациентските си листи имат регистрирани малолетни (41) и непълнолетни (67) майки.

Независимо, че по данни на НСИ раждаемостта в България намалява все още ранната раждаемост се задържа на едни стабилни нива. В Област Плевен ражданията от майки под 20-годишна възраст през 2016 г. е 258 раждания, а през 2017 нарастват на 270, може да се предположи, че причини за това са както етнокултурните особености на младите майки, така и недостатъчно ефективните мерки от страна на държавната политика по превенция на ранната раждаемост.

Почти всички анкетирани (94,7%) споделят, че малолетните и непълнолетните майки са с ромска етническа принадлежност, а само един (5,3%) посочва, че подрастващите майки са от българския етнос.

Тези данни съвпадат с резултатите от изследванията на българските автори, които проучват факторите по тази проблематика включително и етноса на малолетните и непълнолетни майки.

Тъй като общопрактикуващите лекари работят с деца, е необходимо да са информирани и запознати с рисковите групи деца, регламентирани в българското законодателство, за да могат да ги идентифицират и да предприемат необходимите мерки по закрила. Затова и следващият въпрос е насочен към проучване информираността на медицинските специалисти относно групите на „деца в риск“ (вж. таб. 1).

Таблица 1. Определяне на групите деца в риск според респондентите

¹⁷ Национален статистически институт. ИНФОСТАТ.

| № | „Деца в риск“ | Отговори |
|----|---|----------|
| 1. | Деца, чиито родители са починали, неизвестни, лишени от родителски права или чиито родителски права са ограничени, или детето е останало без тяхната грижа. | 57,9% |
| 2. | Деца, които са жертва на злоупотреба, насилие, експлоатация или всякакво друго нехуманно или унижително отношение или наказание в или извън семейството им. | 57,9% |
| 3. | Деца, за които съществува опасност от увреждане на тяхното физическо, психическо, нравствено, интелектуално и социално развитие. | 42,1% |
| 4. | Деца, които страдат от увреждания, както и от труднолечими заболявания, констатирани от специалист. | 31,6% |
| 5. | Деца, за които съществува риск от отпадане от училище или които са отпаднали от училище. | 36,8%. |
| 6. | Деца, които се отглеждат от един родител. | 0% |
| 7. | Деца, които са станали родители преди да навършат пълнолетие. | 47,4% |
| 8. | Всички посочени групи са за „деца в риск“ | 21,1% |

* Групите на „деца в риск“ от № 1 до № 5 са взаимствани от Закона на закрила на детето (Доп. разп. § 1. , т. 11). Анкетиранияте могат да посочат повече от един отговор.

По равен дял от 57,9% ОПЛ идентифицират като деца в риск тези, които са останали без грижата на родителите си и „децата, които са жертва на насилие, злоупотреба...“ На следващо място - 47,4% отбелязват, че малолетните и непълнолетните, които са станали родители са „деца в риск“, само 21,1% посочват, че всички посочени групи се отнасят за „деца в риск“.

Тези данни потвърждават и резултатите от извършена проверка от Държавна агенция за закрила на детето¹⁸ (ДАЗД) през 2017 г. в 72 медицински практики..., относно съобщаване нуждата от закрила на малолетни и непълнолетни бременни и родили от страна на общопрактикуващите лекари. Установени са недостатъчна информираност на медицинските специалисти относно задължението им за съдействие, регламентирано в чл. 7 ал. 1 и 2 от Закона за закрила на детето¹⁹; неразпознаване на малолетните и непълнолетните майки като „деца в риск“. По данни от друга проверка, извършена от ДАЗД, в 39 родилни отделения и 21 дирекции „Социално подпомагане“, през периода 01.01.2013 г. – 30.09.2013 г. експертите установяват, че голяма част от специалистите, работещи в акушерогинекологичните отделения, не отчитат малолетните и непълнолетните родилки като „деца в риск“. Тези факти показват, че медицинските специалисти „не разпознават“ ненавършилите пълнолетие майки като „деца в риск“, което съвпада и с резултатите от настоящето изследване.

Като водещи фактори за ранното майчинство респондентите (могат да посочат до пет фактора) определят: етноса (94,7%), ниската образователна степен на родителите (78,9%), семейната среда (63,2%), традиции и бит (57,9%), ниска здравна култура на родителите на малолетната/непълнолетната майка (47,4%). Тези данни съвпадат с резултатите от направените проучвания от изследователи, в които едни от водещите фактори за ранната раждаемост са: етническата принадлежност, липсата или ниската образователна степен (Жекова 2002, Семерджиева и Райкова 2009, Димитрова 2011).

Най-често ненавършилите пълнолетие бременни се регистрират при общопрактикуващите лекари от 3^{-ия} до 6^{-ия} месец от бременността (42,1%), в началото на бременността до 3^{-ия} месец – 31,6%, 15,8% посещават общопрактикуващия лекар след като са родили вече, а останалите 10,5% - от 7^{-ия} до 9^{-ия} месец от бременността. Своевременното регистриране и проследяването на бременността е една от предпоставките за раждането на здраво и доносно бебе, както и за предотвратяването на евентуални усложнения, които са доста вероятни при адолесцентна бременност. Резултатите сочат, че част от малолетните и непълнолетните не се отнасят отговорно към своето здраве и това на бъдещото им дете, необходимо е повишаване на здравната им култура.

Притеснителен е фактът, че две трети (66,7%) от регистрираните малолетни и непълнолетни майки раждат второ дете до 2 години след първото раждане, а при останалите 33,3% няма последваща бременност и раждане в рамките на 2 години. Може да се допусне, че не се провежда превенция, която да е насочена

¹⁸ Периодичен отчет по изпълнението на План за действие за периода 2017-2018 г.

¹⁹ Закон за закрила на детето, чл. 7 ал. 1 и 2

към последващи ранни бременности и раждания. Това определя необходимостта от разработване на програми, които да бъдат фокусирани към повишаване на сексуалната и контрацептивна култура, като мярка за превенция на повторни ранни бременности и раждания.

По-голяма част от респондентите (68,4%) отчитат, че е малък броя на родените деца с увреждания, 21,1% - че няма родени деца с увреждания от малолетни и непълнолетни майки. По равен дял от 5,3% споделят, че повечето родени са с увреждания или нямат информация.

Следващите въпроси са насочени към отговорното родителство като фактор за здравето, развитието и социализацията на детето на малолетните и непълнолетни майки.

Четири от десет от общопрактикуващите лекари (42,1%) посочват, че ненавършилите пълнолетие майки рядко посещават детски консултации, около една четвърт от респондентите (26,3%) споделят, че майките „често посещават детски консултации”, 21,1% - „не посещават детски консултации”, а 10,6% дават следните мнения: „когато им се каже посещават консултацията и не може да се обобщава“ и „някои посещават редовно, други не посещават”.

Три четвърти от анкетираните (73,7%) споделят, че малолетните и непълнолетни майки понякога водят детето си за имунизация, само 10,5% отговарят, че майките водят детето винаги когато има определена имунизация. По равен дял от 5,3% от общопрактикуващите лекари посочват следните отговори: не правят имунизации на детето, „някои ги водят редовно, други не” и „когато ги извикат идват”.

Почти всички лекари (84,2%) споделят, че малолетните и непълнолетните майки понякога изпълняват техните препоръки, относно хигиенните и здравни грижи за новороденото, малък дял от 10,5% отчитат, че винаги следват указанията и само 5,3% не спазват предписания режим.

Малко повече от половината от общопрактикуващите лекари (63,2%) посочват, че децата на малолетните и непълнолетните майки боледуват по-често от децата на пълнолетните майки, 36,8% не отчитат по-висока заболяемост. Половината от анкетираните (52,6%) смятат, че малолетните и непълнолетните отглеждат децата си при задоволителни битови условия, на следващо място 36,8% са на мнение, че условията са лоши и само 10,5% ги определят като добри.

Тези резултати сочат, че не всички малолетни и непълнолетни се отнасят отговорно към здравето на своите деца. Може да се предположи, че ранната възраст, в която раждат майките, ниската степен на образование, липсата на здравна култура и семейната среда са едни от причините поради които някои от тях не посещават редовно детските консултации, не спазват имунизационния календар на детето и препоръките на ОПЛ за здравни и хигиенни грижи. Липсата на отговорност към здравето на децата е предпоставка за по-високата заболяемост сред тях.

В чл. 125 ал. 1 от Закона за здравето²⁰ е регламентирано, че медицинските специалисти са длъжни да уведомят дирекция „Социално подпомагане”... за всяко дете, родено в лечебното заведение, за което е налице риск от изоставяне... и ал. 2 за всяко дете, постъпило... или посетило здравния кабинет, което е жертва на насилие, затова и следващите въпроси са насочени към сътрудничеството между институциите и специалистите като важен елемент от ефективната работа с малолетни и непълнолетни майки.

Почти всички анкетираните (89,5%) са на мнение, че трябва да има практика училищата да подават информация до дирекция „Социално подпомагане“ за малолетните и непълнолетните, които отпадат от училище поради настъпила бременност, останалите 10,5% нямат мнение.

Респондентите (могат да посочат повече от един отговор) споделят, че като общопрактикуващи лекари на малолетната или непълнолетната майка си сътрудничат със следните специалисти: лекари от многопрофилната болница, в която насочват малолетната или непълнолетна майка – 61,5%; социален работник от отдел „Закрила на детето”, който е водещ случая - 61,5%; социален работник от социалната услуга, работещ с малолетната или непълнолетната майка - 46,2%; педагог от училището, ако малолетната или непълнолетната майка, продължава образованието си - 23,1%.

Общопрактикуващите лекари (могат да посочат повече от един отговор) посочват, че затрудненията, които срещат при работата си с малолетните и непълнолетните майки са: липса на координация между институциите, работещи с малолетните и непълнолетните майки -73,7%; липса на „разбиране” от страна на малолетната или непълнолетната майка по въпроси свързани с ранното майчинство и отглеждането на детето – 73,7%; липса на „разбиране” от страна на семейството на малолетната или непълнолетната майка по проблемите на ранното майчинство - 57,9%; липса на добро сътрудничество между специалистите, работещи с малолетните и непълнолетните майки - 47,4%; липса на достатъчно финансови средства отпускани от Националната здравноосигурителна каса - 10,5%.

²⁰ Закон за здравето, чл. 125а ал. 1 и 2

Девет от десет от анкетираните лекари (89,5%) споделят, че превенцията, която се провежда от страна на държавата относно проблема, свързан с ненавършилите пълнолетие майки, не е ефективна, а останалите 10,5% нямат мнение.

Тези резултати дават основание да се приеме, че липсата на координационен механизъм е предпоставка за неефективно сътрудничество между институциите и специалистите, работещи с тази рискова група.

Мерките, които предлагат общопрактикуващите лекари за превенция на ранното майчинство се обединяват в следните насоки: „Промени на законодателството и ефективни мерки“; „Ранна интервенция и стабилни социални услуги“; „Създаване ефективна мрежа от здравни медиатори и въвеждане на здравно образование в училищата“; „Ефективна комуникация между всички органи/институции и специалисти, които имат отношение към малолетните/непълнолетни бременни и майки“.

ИЗВОДИ

По-малко от половината от общопрактикуващите лекари идентифицират малолетните и непълнолетните майки като „деца в риск“.

Водещите фактори за ранното майчинство според тях са: етноса, ниската образователна степен на родителите и семейната среда. Притеснителен е фактът, че две трети от регистрираните малолетни и непълнолетни майки раждат второ дете до 2 години след първото.

Значителна част от ненавършилите пълнолетие майки не се отнасят отговорно към своето здраве и това на бъдещото им дете, не посещават редовно детските консултации, не спазват препоръките на ОПЛ за здравни и хигиенни грижи, което е предпоставка за по-високата заболяемост на децата им.

Общопрактикуващите лекари си сътрудничат най-ефективно с медицинските специалисти от многопрофилната болница, в която насочват малолетната или непълнолетна майка и със социалния работник от отдел „Закрила на детето“, който е водещ случая.

Най-големите затруднения, които срещат ОПЛ при работата си с тази рискова група са: липсата на координация между институциите, работещи с малолетните и непълнолетните майки и липсата на „разбиране“ от страна на ненавършилите пълнолетие майки по въпроси свързани с ранното майчинство и отглеждането на детето.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повишаването на здравната и сексуална култура на малолетните и непълнолетните майки, ще допринесе за намаляването на повторните ранни бременности и раждания, и ще ограничи заболяемостта сред децата им.

За подобряване ефективността на работата с ненавършилите пълнолетие майки е необходимо да се изгради координационен механизъм за взаимодействие между институциите и специалистите.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Белчева, М. (2003). *Състояние, тенденции и проблеми на раждаемостта в Република България*. София: Национален статистически институт.
- [2] Димитрова, Е. (2011). *Промени в раждаемостта в България - поведенчески и ценностни измерения*. София: АИ Проф. Марин Дринов.
- [3] Жекова, В. (2002). *Социални норми и традиции в репродуктивното поведение на българите през втората половина ХХ в.* София: АИ Проф. Марин Дринов.
- [4] Илиева, Н. (2009). Качествено възпроизводство на населението, семейно планиране и отговорно родителство. *Раждаемостта в България и държавната политика. Насърчаването на раждаемостта - многоликата практика на държавна намеса във възпроизводството на населението: българският и европейският опит.* (стр. 340-350). София: Център за изследване на населението БАН.
- [5] Петков, Г., и кол. (2009). Еволюция на раждаемостта през последните четири десетилетия в България – ролята на основни медико-социални фактори. *Раждаемостта в България и държавната политика. Насърчаването на раждаемостта - многоликата практика на държавна намеса във възпроизводството на населението: българският и европейският опит.* (стр. 100-111). София: Център за изследване на населението БАН.
- [6] Петров, П. (2009). *Раждаемостта сред ромския етнос в България - реалности и перспективи*. Пловдив: Амарт.
- [7] Попков, Тр. (2004). *Социално-педагогически профил на ромското семейство (по автобиографични разкази)*. Благоевград: УИ Неофит Рилски.

-
- [8] Семерджиева, М., Е. Райкова. (2009). Репродуктивното здраве като фактор на демографското развитие. *Раждаемостта в България и държавната политика. Насърчаването на раждаемостта - многоликата практика на държавна намеса във възпроизводството на населението: българският и европейският опит.* (стр. 90-99). София: Център за изследване на населението БАН.
- [9] Томова, И. (2005). Демографски процеси в етноконфесионални общности в България. *Демографско развитие на Република България. Анализи на състоянието и тенденциите на демографското развитие на България – част I.* (стр. 155-177). София: БАН.
- [10] Томова, И. (2009). Раждаемост и репродуктивно здраве при ромите: културни специфики, обезсилващи програмите за семейно планиране в някои ромски субгрупи. *Раждаемостта в България и държавната политика. Насърчаването на раждаемостта - многоликата практика на държавна намеса във възпроизводството на населението: българският и европейският опит.* (стр. 160-181). София: Център за изследване на населението БАН.
- [11] Чалъкова, Д. (2004). *Ранните раждания в България през втората половина на XX век.* София: АИ Проф. Марин Дринов.
- [12] Damle, L. F., Gohari, A. C., McEvoy, A. K., Desale, S. Y., & Gomez-Lobo, V. (2015). Early Initiation of Postpartum Contraception: Does It Decrease Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents? *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28 (1), 57-62.
- [13] Maravilla, J. C., Betts, K. S., Cruz, C. C., & Alati, R. (2017). Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217 (5), 527-545.
- [14] Vanderpuije M. (2014). Social support in pregnant teens: a systematic review of social support interventions. University of Pittsburgh. Достъпен на: <http://d-scholarship.pitt.edu/id/eprint/21763> (31.01.2019)
- [15] Births and fertility in 2016 Women in EU have first child on average at 29. Over 5 million births in EU in 2016. Eurostat. 52/2018 – March 2018, Достъпен на: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-press-releases/-/3-28032018-AP> (01.02.2019)
- [16] Закон за закрила на детето. ДВ. бр.48 от 13 Юни 2000 г., изм. ДВ. бр.102 от 11 Декември 2018 г.
- [17] Закон за здравето. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004 г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 11 Декември 2018 г.
- [18] Национален статистически институт. ИНФОСТАТ (направи си сам статистическа справка онлайн). Достъпен на: https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/reports/query.jsf?x_2=1027 (01.02.2019)
- [19] Периодичен отчет по изпълнението на План за действие за периода 2017-2018 г. към Националната програма за превенция на насилието и злоупотребата с деца 2017-2020 г. Достъпен на: <https://sacp.government.bg/sites/default/files/politics/politika-na-zakrila-na-deteto-86> (01.02.2019)