**Случайная беременность или маленькая мама**

Каждая мать, у которой есть дочь-подросток, боится, чтобы она не исковеркала свою судьбу необдуманными поступками. Беременность в этом возрасте всегда нежелательна. С одной стороны, это нелегкое испытание для молодой мамы, с другой - для ее ребенка, который может родиться более слабым, чем у взрослой женщины. Кстати, возраст отца меньше 18 лет рассматривается как фактор риска рождения ребенка с низкой массой тела. А с юным возрастом матери связывают повышение риска токсикоза беременности, низкой массы тела новорожденного, снижение потенциала его физического и психического здоровья. Количество детей с олигофренией у матерей моложе 18 лет в 5 раз больше, чем "пожилых (после 40 лет) первородящих"; смертность новорожденных в 2 раза выше, чем при возрасте матери 25-29 лет.

Но оценивать проблему беременности у подростков только по данным рождаемости нельзя. Значительная часть беременностей прерывается самопроизвольным выкидышем, искусственными абортами. "Позорность" положения заставляет беременную скрывать его от семьи, от знакомых. Истинная распространенность подростковой беременности значительно выше показателей рождаемости в этой возрастной категории.

Существуют 3 основные группы риска:

Девочки с эмоциональными проблемами и конфликтами, прежде всего, в родительской семье, которые ищут в половой жизни не собственно секс, а пути разрешения эмоциональных проблем, компенсацию недостающих им тепла, ласки и внимания. Они вступают в интимные отношения с умеющим выказать все это старшим мужчиной или со сверстником, с которым уже связаны дружескими отношениями.

Девочки, начинающие половую жизнь в качестве сексуального экспериментирования с приятелем-ровесником, но еще не знающие ни о возможных нежелательных последствиях (к примеру, беременность без дефлорации), ни о путях их предупреждения.

Неопытные и пассивные девочки, привыкшие во всем подчиняться взрослым; начало половой жизни, возникающей под давлением со стороны взрослого, может тяготить девушку, поэтому даже беременность и, как следствие, аборт, иногда воспринимаются ею с радостью, так как есть повод прекратить связь.

Тем не менее, не смотря на эти основные группы риска, существует другая, более "рискующая" группа - девочки, чьи отношения с отцом характеризуются эмоциональной близостью, а с матерью - большей или меньшей отдаленностью. Трудно сказать, что здесь сказывается больше: перенесение стиля отношения к отцу на всех мужчин или меньшие возможности матери участвовать в психосексуальном развитии дочери, скорее всего и то и другое.

Как правило, у девочек-подростков сам факт беременности осознается с запозданием. Первая реакция - стыд, страх, растерянность, потрясение. Одних это повергает в состояние безысходности, тогда как других побуждает надеяться на чудо или на авось. Беременность часто скрывается от родителей до тех пор, пока не становится очевидной.

Для семьи неожиданная беременность юной дочери всегда драма. В ней глубоко переплетаются и очень противоречивые эмоции в адрес девочки, и чувство собственной вины, и стыд перед окружающими, и восприятие беременности дочери как непереносимого свидетельства собственного постарения, и прогнозируемые финансовые и бытовые проблемы. Нередко семья бросается в поиски возможности узаконить беременность, привлекая "этого подонка" к женитьбе. Но надежды на счастливое будущее сбываются у сравнительно немногих, а браки, заключенные по принуждению, как правило, довольно быстро распадаются.

С другой стороны, принятое семьей и юной беременной решение о прерывании беременности ставит проблемы совсем другого порядка. При обсуждении проблемы абортов в юном возрасте (до 18 лет) обычно указывают на высокий риск нарушения способности к материнству в дальнейшем. Значительно реже вспоминают о том, что аборт для многих является и серьезной психической травмой. Достаточно сказать, что после этой операции у 41% девушек отмечается глубокая депрессия, слезливость - у 27%, тревога - у 15%, беспокойство - у 34%, выраженное чувство вины - у 46%, гневливость - у 24%, переживание несчастья - у 13%, неопределенно-дискомфортные состояния - у 22% (статистические данные опроса/М. Перетц-Рейес, Р. Фок).

Итого - по 2 вида нарушений на одну юную беременную, решившуюся на аборт. Не говоря уже о физиологических нарушениях, связанных с гормональными изменениями, нарушением обмена веществ, повышением риска заболевания рака молочной железы, вегето-сосудистой дистонии, варикозным расширением вен и т.п. Не слишком ли дорогая плата за нашу ханжескую робость в пропаганде сексуальной культуры среди подрастающего поколения?!

Риск неожиданной беременности максимально высок в начале половой жизни. Ее раннее начало, конечно, нежелательно, но, если это уже случилось, ничего не вернешь. Важно, чтобы не возникло нежелательных последствий. Поэтому так важно, чтобы родители учились, да! - именно УЧИЛИСЬ разговаривать со своими детьми на тему секса и контрацепции. Многие родители думают, что такое ознакомление будет наоборот подталкивать подростка к началу половой жизни, суля, как бы, полную безнаказанность. При этом взрослые невольно оказываются в роли наивных идеалистов, полагающих, что если ОНИ не говорили и не скажут, то дети не знали и не узнают. Нормально, как вы думаете? Будто кроме них на земле больше никто не живет, будто их дети в школу не ходят, телевизор не смотрят и порнографические картинки не рассматривают.

На самом деле все не так, как хотелось бы родителям. О контрацепции, как и о сексе, подростки имеют кое-какие представления, но, увы, крайне искаженные, неточные и опошленные. Сами по себе эти знания вовсе не подталкивают к началу сексуальной жизни, а либо игнорируются, когда половая жизнь уже начата, либо - приносят вред в силу своей искаженности (например, девушка на протяжении нескольких месяцев принимает трижды в день гормональные препараты, рассчитанные на прием не чаще 5 раз в месяц или частым спринцеванием щелочью(!) деформирует слизистую влагалища).

Естественно, что если между родителями и подростком нет доверительных отношений, нет контакта - то тут не то что лекции о контрацепции и половом воспитании читать, тут в первую очередь нужно заново строить отношения с ребенком. Иначе родители так и не узнают о проблемах своего дитя, который, если что, побежит с исповедью не к ним, а к подружке, соседке, знакомой... К кому угодно, только не к папе с мамой. И, скорее всего, девочке дадут совет избавиться от ребенка, чтобы не быть обузой для семьи... И юная беременная может на это пойти, даже не смотря на противопоказания врачей. И кому от этого хорошо? Девочке, которая никогда не сможет стать матерью? Родителям, которые в итоге получат больную (если не физически, то психически) дочь?

Конечно, роль родителей в этом щекотливом вопросе велика, особенно в том случае, если партнер юной беременной - "пришел, кончил и... ушел", ведь рассчитывать на их счастливую совместную жизнь не приходится и юная мамаша останется совсем одна, лицом к лицу со своей проблемой. И тут родителям вместе с дочкой необходимо взвесить все "за" и "против", посоветовавшись с врачом, надо со всей серьезностью подойти к вопросу, оставлять ребенка или нет. Если вопрос решается в пользу ребенка, то на родителей девочки взваливается еще куча проблем - ведь юная мама сама не сможет справиться с уходом за ребенком, материально обеспечить его, к тому же ей самой нужно помочь обрести независимость, правильно организовать жизнь с отцом ребенка или без него. И здесь важно, чтобы родители обеспечили юной роженице душевный комфорт, атмосферу теплоты и уюта в доме, чтобы она всегда чувствовала поддержку своей семьи. А главное - родителям ни в коем случае нельзя попрекать маленькую маму своей помощью и показывать ее зависимость от них. Это в дальнейшем еще больше отдалит ее и ребенка от них, и теперь уже сами бабушки и дедушки будут названивать юной мамаше с мольбами о встрече с внуками, чувствуя, что сильно зависят от ее ответа...