

Przedwczesne macierzyństwo

Early motherhood

Agnieszka Bałanda-Bałdyga¹, Celina Łepecka-Klusek²

¹ Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Agnieszka Bałanda-Bałdyga
Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych
UM w Lublinie
Ul. Al. Racławickie 1
20-059 Lublin;
E-mail: agnieszkabalanda@wp.pl

STRESZCZENIE

Przedwczesne macierzyństwo

Wstęp. Przedwczesne macierzyństwo i związane z nim problemy od lat stanowią przedmiot zainteresowania wielu badaczy [1].

Cel pracy. Celem pracy było wyjaśnienie podstawowych terminów, używanych do określenia bardzo młodej ciężarnej (matki) oraz ukazanie problemów, związanych z przedwczesnym macierzyństwem.

Materiał i metody. Analiza piśmiennictwa i podstawowych aktów prawnych, które zaczerpnięto z uniwersyteckiej bazy danych, PubMed, MEDLINE oraz prywatnych zbiorów autorów. Ogółem w opracowaniu wykorzystano 33 pozycje.

Wyniki. Podstawowe akty prawne i dostępne piśmiennictwo dostarczają takich pojęć jak: matka małoletnia, młodociana, nieletnia i nastoletnia oraz ukazują różnice między nimi. W świetle obowiązujących przepisów prawa i optymalnego wieku dla prokreacji dozwolone jest używanie tych pojęć na określenie osób, które nie ukończyły 21 lat. Z medycznego punktu widzenia ciąża u młodej dziewczyny zaliczana jest do grupy wysokiego ryzyka położniczego, ze względu na możliwość wystąpienia powikłań, dolegliwości czy chorób współistniejących z ciążą. Z psychologicznego natomiast jest sytuacją trudną, która może być zagrożeniem dla jej zdrowia psychicznego, perspektyw życiowych, rozwoju emocjonalnego i intelektualnego.

Wnioski. Pojęcia: matka małoletnia, młodociana, nieletnia i nastoletnia nie są jednoznaczne. Przedwczesne macierzyństwo jest powodem pojawienia się u młodocianej różnorodnych problemów, w tym natury medycznej, psychologicznej i prawnej.

Słowa kluczowe: ciąża, młodociana, małoletnia matka, ciąża u nastolatki.

ABSTRACT

Early motherhood

Introduction. Early motherhood and resulting problems have been of interest to many researchers for years.

Aim. The purpose of study was to explain basic terms that refer to a very young pregnant female (mother) and to present problems associated with early motherhood.

Material and methods. The study reviewed literature of the subject and basic legal acts using medical university data base, PubMed, MEDLINE and private collections of articles; in total 33 articles were reviewed.

Results. Basic legal acts and accessible literature have revealed such concepts as underage mother, adolescent mother, teenage mother, juvenile mother and defined differences between them. Considering the law and optimal procreation age it is allowed to use those terms to refer to individuals under 21 year of age. From the medical point of view early pregnancy is considered among high risk pregnancies due to high likelihood of developing complications, complaints or concomitant diseases. From psychological point of view, early pregnancy creates difficult situations, is likely to threaten girl's mental wellbeing, life perspectives and emotional and intellectual development.

Conclusions. Such concepts as under-age mother, adolescent mother, teenage mother, juvenile mother are ambiguous. For young girls early motherhood causes numerous problems, medical, psychological and legal.

Key words: pregnancy, underage mother, adolescent mother, teenage pregnancy.

WSTĘP

Rozważając problem ciąży u bardzo młodych kobiet, należy na wstępie wyjaśnić znaczenie terminów funkcjonujących w tym obszarze, często używanych zamiennie. W literaturze przedmiotu i języku potocznym na określenie bardzo młodych matek używa się zamiennie takich terminów, jak: matka małoletnia, młodociana, nieletnia i nastoletnia. Większość z tych terminów występują również w języku prawnym, tj. zostały zdefiniowane w aktach prawnych, tzn. małoletni, młodociany i nieletni.

Termin „małoletni” występuje w kodeksie cywilnym (k.c.). Za małoletnią uznaje się osobę, która nie ukończyła 18. roku życia. Wyjątkiem od tej zasady są kobiety, które po ukończeniu 16. roku życia zawarły związek małżeński. Przez zawarcie tego związku uzyskują one pełnoletniość (art. 10 k.c.) [2]. Zatem w przeciwieństwie do mężczyzny kobieta może w znaczeniu prawnym uzyskać pełnoletniość przed ukończeniem osiemnastego roku życia.

Młodociany to pojęcie z zakresu prawa karnego. Zgodnie z kodeksem karnym (k.k.) młodociany to sprawca czynu zabronionego, który w chwili jego popełnienia nie ukończył 21 lat i w czasie orzekania w pierwszej instancji 24 lat (art. 115 § 10 k.k.) [3].

Nieletni to pojęcie występujące w kodeksie karnym. Jest nim osoba (niezależnie od tego, czy jest pełnoletnia, czy nie), która nie ukończyła 17 lat (art. 10 k.k.) [3]. Pojęcie to występuje również w przepisach regulujących postępowanie w sprawach nieletnich. Co ciekawe, odnosi się do trzech kategorii osób, a kryterium wyodrębnienia stanowi wiek, różny dla każdej z nich, oraz rodzaj sprawy, która dotyczy nieletniego. I tak nieletnim jest zarówno osoba, która nie ukończyła lat 18 (w zakresie zapobiegania i zwalczania demoralizacji), osoba między trzynastym a siedemnastym rokiem życia (w sprawach o czyn karalny), a także osoba, która nie ukończyła 21 lat życia (w zakresie wykonywania środków wychowawczych lub poprawczych) [4]. Zatem ten sam termin, użyty w tym samym akcie prawnym, oznacza osoby w różnym przedziale wiekowym.

Z przedstawionego zestawienia wynika, iż górna granica wieku osób, do których odnoszą się terminy młodociany, małoletni i nieletni, waha się między siedemnastym (nieletni w sprawach o czyn karalny), a dwudziestym pierwszym rokiem życia (nieletni w sprawach z zakresu wykonywania środków wychowawczych lub poprawczych oraz młodociany, jeżeli chodzi o chwilę popełnienia czynu zabronionego). Choć znaczenie w języku potocznym pojęć używanych zamiennie, na określenie osób poniżej pewnego wieku, najbliższe jest definicji małoletniego, użytej w kodeksie cywilnym, tj. osoby przed osiągnięciem osiemnastego roku życia, to w świetle obowiązujących przepisów prawa dozwolone jest używanie tych pojęć na określenie osób, które nie ukończyły 21 lat.

Uzasadnieniem dla przyjęcia wieku 21 lat, jako dolnej granicy dorosłości, mogą być również obowiązujące przepisy umów międzynarodowych oraz prawa Unii Europejskiej. W Konwencji o zwalczaniu handlu kobietami i dziećmi osoba przed ukończeniem 21 lat życia, osoba taka określana bowiem jest jako „małoletnia” [5]. Natomiast w rozumieniu Konwencji Haskiej, o międzynarodowym dochodzeniu alimentów na rzecz dzieci i innych członków

rodziny, dzieckiem jest osoba, która nie ukończyła 21 lat życia [6]. Również w prawie Unii Europejskiej, w przepisach rozporządzenia w sprawie jurysdykcji, prawa właściwego, uznawania i wykonywania orzeczeń oraz współpracy w zakresie zobowiązań alimentacyjnych osoba, która nie ukończyła 21 lat życia, określana jest jako „dziecko” [7]. Natomiast w literaturze przedmiotu, choć termin młodociane lub nieletnie ciężarne i matki używany jest na określenie młodych kobiet, które zaszły w ciążę lub urodziły w okresie do 18 roku życia [8], to autorzy prac jako młodociane określają także kobiety do lat 17, 18, 19, a nawet 20. W świetle powyższego uzasadnione jest zatem przyjęcie terminu młodociana ciężarna lub matka, na określenie kobiety, która zaszła w ciążę lub urodziła dziecko przed ukończeniem 21 lat.

Niezależnie od powyższego, uzasadnieniem dla przyjęcia wyżej wymienionej górnej granicy wieku na określenie młodocianych matek i ciężarnych, mogą stanowić również wyniki badań naukowych, dotyczących optymalnego wieku kobiety dla prokreacji [8]. Z badań tych wynika, że optymalnym wiekiem matki dla prokreacji jest przedział 26-30 lat. Dopuszcza się również, jako w miarę korzystny, wiek pomiędzy 21 a 25 rokiem życia. Natomiast wiek kobiety poniżej wyżej wymienionego przedziału, uważa się za niekorzystny dla prokreacji, z uwagi na brak pełnej dojrzałości biologicznej i emocjonalnej. Młoda kobieta bowiem, choć osiąga dojrzałość biologiczną na wcześniejszym etapie życia, to emocjonalną dopiero około 20 roku życia [8-12].

Problemy medyczne

Młodociane kobiety charakteryzuje mała dojrzałość osobowości, jakkolwiek wraz z wiekiem kobiety pojawia się świadomość płciowa, a co za tym idzie możliwość podjęcia kontaktów seksualnych [8-10]. O osiągnięciu dojrzałości fizycznej kobiety mówi się wtedy, gdy wystąpi u niej pierwsza miesiączka (*menarche*) i co najmniej 3 lata później cykle owulacyjne, wykształcą się II i III rzędowe cechy płciowe oraz zakończy się wiek kostnienia [8]. Wiek, którym występuje *menarche* i pojawiają się cykle owulacyjne, stale się obniża, a to sprawia, że fizycznie organizm jest przygotowany do ciąży już w wieku 13-14 lat. Dojrzałość psychiczną kobieta osiąga dopiero około 20 roku życia i nie występuje ona w tym samym czasie co dojrzałość biologiczna. Brak spójności wiekowej wpływa na przedwczesne podjęcie decyzji o rozpoczęciu współżycia płciowego i wzrost występowania nieplanowanych ciąż wśród małoletnich kobiet oraz na zwiększenie się występowania chorób wenerycznych [8, 10-12]. U młodocianych matek dojrzewanie psychiczne rozpoczyna się wraz z rozwojem ciąży. W takiej sytuacji młodociana musi przedwczesnie podjąć się pełnienia nowych ról i zadań, z pominięciem typowych dla jej wieku. Większość tych zadań przekracza potencjał intelektualny i emocjonalny niedojrzałej dziewczyny. Jednakże miarę czasu trwania ciąży następuje jej akceptacja, rozwija się więź pomiędzy matką i nienarodzonym jeszcze dzieckiem [12].

Z medycznego punktu widzenia macierzyństwo u młodocianej matki zaliczane jest do grupy wysokiego ryzyka położniczego, ze względu na możliwość wystąpienia powikłań ciąży, dolegliwości czy chorób współistniejących

z ciążą [8–11]. Przebieg ciąży może rzutować na to, w jaki sposób odbędzie się poród [9]. Dodatkowo działanie czynników ekonomicznych, socjalnych i psychologicznych oraz późne zgłaszanie się do lekarza (czy położnej) może wpłynąć na późniejsze wykrycie nieprawidłowości, związanych z ciążą i na powikłany przebieg porodu [9–11]. Młodociane ciężarne zdecydowanie częściej zapadają na różne choroby wieku dziecięcego [11]. Przedwczesne macierzyństwo może spowodować u nich poważne konsekwencje zdrowotne. Istnieje bowiem znaczne ryzyko wystąpienia komplikacji z powodu fizycznej niedojrzałości. One same stają się matkami, w okresie przypadającym na czas ich wzrostu i dojrzewania [8, 13]. Niektórzy badacze twierdzą, że ciąża w młodym wieku wyczerpuje nadmiernie organizm i sprzyja patologiom [14]. Inni natomiast uważają, że ciąża u młodocianych przebiega na ogół prawidłowo, pod warunkiem wcześniej wprowadzonej opieki prenatalnej [8–15]. W wyniku niedojrzałości organizmu młodej kobiety, częściej dochodzi do zabiegów drogą pochwową podczas porodu, niewspółmierności porodowej i zapotrzebowania na znieczulenie okołoporodowe [8–16]. Szybka macicy oraz macica w tym wieku mogą być na tyle jeszcze niedojrzałe, że mogą prowadzić do częstszego występowania porodów przedwczesnych [16]. Innym powikłaniem jest przedwczesne oddzielenie się łożyska oraz niewydolność szybkiej macicy [15]. Dużym problemem w tej grupie kobiet jest częste występowanie nadciśnienia indukowanego ciążą, anemii czy infekcji układu moczowego, a także wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu [9–11, 13–22]. Wśród młodych matek stwierdza się również częstsze występowanie niskiej masy urodzeniowej noworodków (poniżej 2500 g) oraz niższą punktację według skali Apgar w piątej minucie życia [13–18]. Niektórzy badacze sugerują, że istnieje współzawodnictwo między potrzebami płodu a organizmem młodocianej ciężarnej, powodując zaburzenia prawidłowego rytmu rozwoju płodu [19]. Dzieci matek poniżej 15 roku życia są trzykrotnie częściej narażone na ryzyko zgonu w okresie okołoporodowym [1]. Noworodki młodocianych matek częściej umierają z powodu zespołu nagłej śmierci noworodka SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), infekcji i nieszczęśliwych wypadków [1, 8–11]. Komplikacje takie mogą wynikać również z braku akceptacji samej ciąży i porodu [12]. Młodociane matki zdecydowanie częściej niż starsze wykazują negatywną postawę wobec ciąży i porodu [23].

Problemy psychologiczne

Okres ciąży, niezależnie od tego czy jest spełnieniem wieloletnich marzeń i oczekiwań, czy zaskoczeniem, zawsze jest sytuacją stersogenną [24]. Stres przeżywany w ciąży może być przyczyną wielu komplikacji okołoporodowych [25]. Ciąża u młodocianej z reguły jest ciążą nieplanowaną, niepożądaną, a samo stwierdzenie tego faktu jest szokujące dla dziewczyny. Istnieje niewielka grupa młodocianych kobiet planujących ciążę w bardzo młodym wieku. Sytuacja taka dotyczy osób pochodzących z rodzin patologicznych, chcących szybko stać się dorosłymi [11, 26]. Ciąża nieplanowana stwarza sytuację trudną dla dziewczyny, może być zagrożeniem dla zdrowia i jej perspektyw życiowych, rozwoju emocjonalnego i intelektualnego.

Stąd pochodzi ogromny lęk ciężarnej młodocianej, która oprócz typowych lęków dla kobiety ciężarnej, obawia się reakcji najbliższego otoczenia [12, 24]. Często ciążę ukrywane są przed rodzicami i najbliższymi, ponieważ większość młodocianych jest w nieustabilizowanej sytuacji finansowej, nierzadko kontynuujących naukę. Młode matki, zazwyczaj nie są w stanie utrzymać samodzielnie siebie i dziecka. Taki stan nie pozwala kobietom na właściwe przeżywanie okresu ciąży i porodu. Ciężarne młodociane boją się samego aktu porodu i związanego z nim bólu, niepokoją się o zdrowie dziecka [11–12, 21].

Wiele nastolatek stara się wypierać ze swojej świadomości fakt rozwijającej się ciąży, na zasadzie buntu przeciw sytuacji, w jakiej się znalazły. Może to prowadzić do mylnego rozumienia i braku akceptacji zmian, jakie dokonują się w organizmie podczas ciąży, a tym samym wywołać lęk, niepokój czy strach. Pojawiają się też obawy związane z pełnieniem roli matki, poczuciem niekompetencji i brakiem wiedzy, dotyczącej pielęgnacji i opieki nad noworodkiem [11–12, 24–27].

Problemy prawne

Specyficzne problemy prawne, różnicujące sytuację prawną matki młodocianej i jej rodziny, od sytuacji matki dorosłej, będą dotyczyły wyłącznie matek niepełnoletnich. Niepełnoletnia matka nie posiada bowiem zdolności do czynności prawnych. Pojęcie zdolności do czynności prawnych, choć występuje w kodeksie cywilnym, nie zostało w nim zdefiniowane. Jednak w nauce prawa najczęściej przyjmuje się, że zdolność do czynności prawnych to zdolność do tego, aby własnym działaniem nabywać prawa oraz zaciągać zobowiązania [28]. Jako osoba nie dysponująca pełną zdolnością do czynności prawnych, zgodnie z kodeksem rodzinnym i opiekuńczym (k.r.o.) [29], niepełnoletnia nie nabywa władzy rodzicielskiej, która obejmuje między innymi prawo i obowiązek do pieczy nad dzieckiem, wykonywania zarządu majątkiem dziecka oraz jego wychowywania (art. 95 § 1 k.r.o.) [29]. Sama bowiem pozostaje pod władzą rodzicielską swoich rodziców (art. 92 k.r.o.) [29]. Nie może też być przedstawicielem ustawowym dziecka, którego zasadniczym zadaniem jest reprezentowanie dziecka i załatwianie jego spraw. Nie może zatem składać samodzielnie żadnych prawnie wiążących oświadczeń w imieniu dziecka. W takim przypadku władza rodzicielska będzie przysługiwała wyłącznie ojcu dziecka, który uzna dziecko lub sądownie zostanie stwierdzone jego ojcostwo. Sytuacja komplikuje się, jeśli ojcem dziecka jest również osoba niepełnoletnia. W takim wypadku niezbędne jest ustanowienie przez sąd opiekuna prawnego dla dziecka (art. 94 k.r.o.) [29]. Nie bez znaczenia dla sytuacji prawnej matki niepełnoletniej jest jej wiek. Kobieta, która ukończyła 16 rok życia może bowiem uzyskać pełną zdolność do czynności prawnych, a tym samym władzę rodzicielską i możliwość występowania w charakterze przedstawiciela ustawowego dziecka. Może to osiągnąć wyłącznie poprzez zawarcie małżeństwa za zgodą sądu (art. 10 k.c.) [2].

Oprócz problemów wynikających z braku władzy rodzicielskiej nad dzieckiem istotne znaczenie w życiu młodocianej mają problemy związane z realizacją obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki. Nieletnie bowiem

w życiu społecznym najczęściej występują w roli uczennicy. Kwestie związane z rodzicielstwem uczennic regulują przepisy ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży [30]. Zgodnie z przepisami tej ustawy szkoła zobowiązana jest do udzielenia uczennicy w ciąży urlopu oraz innej pomocy niezbędnej do ukończenia przez nią edukacji, w miarę możliwości nie powodując opóźnień w zaliczaniu przedmiotów, a także wyznaczenia dodatkowego terminu egzaminu, dogodnego dla kobiety w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy, jeżeli ciąża, poród lub połóg powodują niemożliwość zaliczenia w terminie egzaminów ważnych dla ciągłości nauki (art. 2 ust. 3) [30]. Ponadto ciąża, połóg i okres po położu uczennicy może uzasadniać, w świetle przepisów ustawy o systemie oświaty [31], przyznanie jej indywidualnego nauczania (art. 71b ust. 1a), zezwolenie na indywidualny tok nauki (art. 66 ust. 1) oraz spełnianie przez nią obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą (art. 16 ust. 8) [31].

Omawiając problem młodocianych ciężarnych i matek w aspekcie prawnym warto wspomnieć o uprawnieniach takich osób, w związku ze sprawowaniem nad nimi opieki zdrowotnej. Zasady sprawowania opieki w tym zakresie regulują przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (u.z.l.l.d.) [32]. Uprawnienia te są zróżnicowane za względu na wiek. Inny bowiem zakres uprawnień w tym zakresie przysługuje tej młodocianej ciężarnej i matce, która ukończyła 16 lat, a inny przed osiągnięciem tego wieku. Młodociana ciężarna i matka, która ukończyła 16 lat w zakresie niektórych uprawnień traktowana jest jak pełnoletnia. Osobie takiej lekarz ma obowiązek udzielać przystępnej informacji o jej stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 31 ust. 1 i ust. 5 u.z.l.l.d.) [32]. Ponadto w przypadku sprawowania opieki medycznej nad osobą małoletnią powyżej lat szesnastu wymagana jest również (obok zgody jej przedstawiciela ustawowego) jej zgoda na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego (art. 32 ust. 1 i ust. 5 u.z.l.l.d.) [32]. W przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki, stwarzającej podwyższone ryzyko dla zdrowia, zgoda ta powinna być wyrażona w formie pisemnej (art. 34 ust. 1 i ust. 4 u.z.l.l.d.) [32]. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 6 u.z.l.l.d.) [32].

Odmienne przedstawia się sytuacja prawna młodocianej ciężarnej i matki, która nie ukończyła 16 roku życia, w związku z udzielaniem jej świadczeń zdrowotnych. W przypadku sprawowania opieki medycznej nad taką osobą wszelkie prawa w zakresie współdecydowania o procesie leczenia przysługują opiekunom prawnym. Jakkolwiek lekarz ma obowiązek udzielić jej informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchać jej zdania (art. 31 ust. 7 u.z.l.l.d.) [32].

Na zakończenie rozważań nad problemem ciąży młodocianych w aspekcie prawnym należałoby przejść na grunt prawa karnego. W przypadku, gdy ciąża młodocianej rozpoczęła się przed ukończeniem przez nią 15 roku życia, zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa pedofilii, określonego w art. 200 § 1 kodeksu karnego [3]. Zgodnie z tym przepisem, kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Współżycie fizyczne z osobą małoletnią poniżej 15 lat jest przestępstwem ściganym z oskarżenia publicznego, co oznacza, że ściganie następuje niezależnie od woli pokrzywdzonego. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję [33]. Zatem ojciec dziecka poczętego w wyniku współżycia z taką młodocianą musi liczyć się z wszczęciem przeciwko niemu postępowania karnego i konsekwencjami karnymi, wynikającymi ze skazania za przestępstwo pedofilii w tym postępowaniu [33].

PODSUMOWANIE

Z przeglądu piśmiennictwa i aktów prawnych, dotyczących problemu ciąży u młodych dziewcząt wynika, że jest to duży problem medyczny, psychologiczny, a także prawny. Pojęcia: matka małoletnia, młodociana, nieletnia i nastoletnia nie są jednoznaczne. Sytuacja natomiast, w jakiej znajduje się młoda kobieta w ciąży lub młodociana matka, jest wyjątkowa, bowiem nierzadko zmienia cel i sens jej życia.

Wiele współczesnych dziewcząt dość wcześnie osiąga dojrzałość fizyczną narządów płciowych i zdolności prokreacyjne. Pod względem psychicznym wykazują jednak duży stopień niedojrzałości. Rozbieżność ta znajduje swoje odzwierciedlenie w bardzo trudnej i skomplikowanej sytuacji osobistej, medycznej, a niekiedy także prawnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Niemiec T. Macierzyństwo u młodocianych. Nowa Med. 2004; 1: 21–23.
2. Kodeks cywilny; ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).
3. Kodeks karny; ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).
4. Art. 1 § 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178 z późn. zm.).
5. Art. 5 Konwencji o zwalczaniu handlu kobietami i dziećmi, podpisanej w Genewie dnia 30 września 1921 roku (Dz. U. z dnia 22 grudnia 1925 r.) w związku z paragrafem B. protokołu końcowego międzynarodowej konwencji, dotyczącej zwalczania handlu żywym towarem, podpisanej w Paryżu dnia 4 maja 1910 r.
6. Konwencja o międzynarodowym dochodzeniu alimentów na rzecz dzieci i innych członków rodziny sporządzona dnia 23 listopada 2007 r. (Dz. Urz. L 192 z 22.7.2011, s. 51–70).
7. Rozporządzenie Rady (WE) Nr 4/2009 z 18.12.2008 r. w sprawie jurysdykcji, prawa właściwego, uznawania i wykonywania orzeczeń oraz współpracy w zakresie zobowiązań alimentacyjnych (Dz. Urz. L Nr 7 z 10.1.2009 r., s. 1).
8. Komorowska A. Ciąża i poród. [w:] Komorowska A, Walczak LM, red. Ginekologia wieku rozwojowego, wybrane zagadnienia. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2000, s. 228–230.
9. Frankowicz-Gasiul B., Michalik A., Czerwińska A. i wsp. Ciąża młodocianych – problem medyczny i społeczny. Stud. Med. 2008; 11: 57–63.
10. Grzechocińska B., Marianowski L. Ciąża, poród, połóg u nieletnich. Ginekol. Prakt. 2000; 4: 5–7.
11. Creasas G., Elsheikh A. Adolescent pregnancy and its consequences. Eur. J. Contracept Reprod. Health Care 2002; 7(3): 167–72.

12. Bielawska-Batorowicz E. Psychologiczne aspekty prokreacji. Katowice: Wyd. Nauk. Śląsk; 2006, s. 153–162.
13. Żydowicz-Mucha E., Kocięba-Gała B., Pajszczyk-Kieszkiewicz T. Przebieg ciąży i porodu u młodocianych. *Ginekol. Pol.* 1999; 70(5): 392–5.
14. Kuyumcuoglu U., Guzel A.I., Celik Y. Porównanie czynników ryzyka niekorzystnych wyników położniczych u młodocianych ciężarnych i ciężarnych w zaawansowanym wieku. *Ginekol. Pol.* 2012; 83(1): 33–37.
15. Milczarek-Łukowiak M., Płusajska J., Kocemba W. Ciąża i poród u nastoletnich matek rodzących w Szpitalu Powiatowym w Tomaszowie Mazowieckim w latach 2008–2009. *Perinatol. Neonatol. Ginekol.* 2011; 4(3): 169–172.
16. Rycel M., Wilczyński J., Sobala W., Nowakowska D. Analiza przebiegu ciąży i porodu u nastolatek w latach 2000–2006. *Ginekol. Pol.* 2008; 79: 867–870.
17. Biesiada L., Krajewski P., Jaworska-Pietraszek J. i wsp. *Przebieg ciąży i porodu u pacjentek młodocianych.* *Klin. Perinatol. Ginekol.* 2007; 43(2): 66–68.
18. Lopoo L.M. Labor and delivery complications among teenage mothers. *Biodemography Soc. Biol.* 2011; 57(2): 200–20.
19. Doroszewska A. *Medyczne aspekty ciąży młodocianych – przegląd badań.* *Położna. Nauka i Praktyka* 2007; 1: 14–19.
20. Pawłowska A., Filipp E., Pietrasik D. i wsp. Analiza przebiegu ciąży oraz wyników położniczych u nastolatek rodzących w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. *Ginekol. Prakt.* 2005; 13(4): 41–45.
21. Jarząbek G., Grys E., Wachowiak-Ochmańska K. i wsp. Ciąża u młodocianej. *Nowiny Lek.* 2001; 70,3: 231–233.
22. Clement S. Psychological aspects of caesarean section. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2001; 15(1): 109–126.
23. Łepecka-Klusek C., Jakiel G. The socio-economic conditioning of difficulties in adaptation to pregnancy following assisted reproductive techniques. *Eu. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2009; 143(1): 50–54.
24. Jarząbek G., Wybrańczyk K., Szafrńska A. i wsp. Zjawisko lęku przed ciążą i porodem u młodocianych. *Nowiny Lek.* 2003; 72,5: 389–392.
25. Figueiredo B., Pacheco A., Costa R. *Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers.* *Arch. Womens Ment Health.* 2007; 10: 103–109.
26. Miller F.C. Impact of adolescent pregnancy as we approach the new millennium. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2000; 13(1): 5–8.
27. Wróblewska W. *Psychospołeczne i demograficzne następstwa wczesnej inicjacji seksualnej nastolatek.* *Nowa Med.* 2007; 14(4): 85–91.
28. Wolter A., Ignatowicz J., Stefaniuk K. *Prawo cywilne. Zarys części ogólnej.* Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis; 2001, s. 155.
29. Kodeks rodzinny i opiekuńczy; ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. (Dz. U. z 1964 r. nr 9, poz. 59 z późn. zm.).
30. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. nr 17, poz. 78 z późn. zm.).
31. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
32. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. nr 277 poz. 1634 z późn. zm.).
33. Kodeks postępowania karnego, art. 304 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. nr 89, poz. 555 z późn. zm.).

Praca przyjęta do druku: 25.05.2012

Praca zaakceptowana do druku: 04.06.2012