

PRAWNE, MEDYCZNE I ETYCZNE PROBLEMY ZWIĄZANE Z CIĄŻĄ MŁODOCIANYCH

LEGAL, MEDICAL AND ETHICAL PROBLEMS ASSOCIATED WITH ADOLESCENT PREGNANCY

Grażyna Jarząbek-Bielecka¹, Zuzanna Jarząbek¹, Karolina Andrzejak², Joanna Buks³, Magdalena Pisarska-Krawczyk^{3,4}, Maciej Wilczak⁵, Witold Kędzia¹, Stefan Sajdak², Małgorzata Mizgier⁶

¹ Klinika Ginekologii Katedry Perinatologii i Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

² Klinika Ginekologii Operacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

³ Katedra Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

⁴ PWSZ Kalisz

⁵ Katedra i Zakład Edukacji Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

⁶ Zakład Dietetyki Katedry Higieny Żywności Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Z zagadnieniem ciąży u młodocianych wiąże się szereg problemów natury prawnej, medycznej, psychologicznej i etycznej. Ciąża u młodocianych, wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia powikłań. Niechciana, przypadkowa ciąża (a tak jest najczęściej w przypadku ciąży młodocianych) bywa przyczyną głębokiego urazu psychoemocjonalnego. Konieczne jest wdrożenie programów edukacyjnych skierowanych do młodzieży oraz działań interdyscyplinarnych obejmujących przede wszystkim wczesne wykrywanie ciąży i zindywidualizowaną, wielospecjalistyczną opiekę medyczną nad ciężarną, ukierunkowaną na ryzyko wystąpienia specyficznych powikłań ciąży u młodocianych.

Słowa kluczowe: prawo, medycyna, ciężarne młodociane.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescents is related to a number of legal, medical, psychological and ethical problems. Pregnancy in adolescents is associated with increased risk of complications in pregnancy. Unwanted, accidental pregnancy, (and this is most often in the case of pregnant adolescents) as a cause of deep psycho-emotional trauma. It is necessary to implement education programs for youth and interdisciplinary activities related mainly to the early detection of pregnancy and individualized, multidisciplinary care of pregnant women, focused on the risk of specific complications of pregnancies in adolescents.

Keywords: law, medicine, pregnant adolescent.

„Kobieta, ze względu na swoiste doświadczenie macierzyństwa, zdaje się obdarzona specjalną wrażliwością na człowieka i wszystko, co składa się na jego prawdziwe dobro, poczynszy od podstawowej wartości, jaką jest życie”

Jan Paweł II

Ciąża młodocianych stanowi problem prawny, medyczny, psychologiczny, społeczny i etyczny. Oprócz innych, niżej opisanych problemów, może być ona niestety skutkiem przestępstwa seksualnego lub może wiązać się z tym problemem. Przestępstwa seksualne ujęte są w rozdziale XXV, w artykułach 197 do 205 Kodeksu Karnego [1, 2]. Artykuł 197 – zgwałcenie, artykuł 198 – gwałt na osobie, która nie ma zdolności rozpoznawania czynu, artykuł 199 – dotyczy gwałtu dokonanego na osobie, poprzez wykorzystanie stosunku zależności, bądź sytuacji, w jakiej osoba ta się znajduje, artykuł 200 – dotyczy gwałtu na osobie małoletniej, która dla tego konkretnego przepisu prawnego jest osobą do 15. roku życia, artykuł 201 – kazirodztwo, artykuł

202 – dotyczy pornografii, artykuł 203 – dotyczy stręczycielstwa, artykuł 204 – odnosi się do sutenerstwa.

Jednym z zadań lekarza występującego jako biegły w postępowaniu karnym jest badanie osób pokrzywdzonych, składające się z badania podmiotowego (wywiadu) oraz badania przedmiotowego (fizykalnego), ze zwróceniem szczególnej uwagi na istniejące obrażenia ciała, w tym zbadanie, czy nie doszło do ciąży wskutek przestępstwa [1, 2].

Zazwyczaj jednak sprawcą ciąży młodocianych jest ich chłopak – najczęściej też nieletni. Ciąża młodocianych jest najczęściej nieplanowana i wynika z przypadku [3–7].

Według danych GUS w 2008 roku na 1000 dziewczyn w przedziale wieku 15–18 lat rodziło 16. Według polskiego prawa kobieta, która urodziła dziecko przed 18. rokiem życia nie ma władzy rodzicielskiej nad nowonarodzonym dzieckiem. Wówczas, w wyniku orzeczenia sądu opiekuńczego, prawnym opiekunem najczęściej stają się jej rodzice, w przypadku ich niedyspozycji dziecko reprezentuje kurator ustanowiony przez sąd opiekuńczy.

Niepełnoletnia matka nie może reprezentować swojego dziecka, gdyż nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych. To znaczy, że nie przysługuje jej prawo do samodzielnego składania żadnych prawnie wiążących oświadczeń, np. wyrażanie zgody na uznanie ojcostwa.

Młodociana matka może nabyć z mocy prawa władzę rodzicielską dopiero po osiągnięciu pełnoletności. Jednocześnie Sąd umorzy postępowanie opiekunowi i zwolni dotychczasowego opiekuna dziecka z jego obowiązków.

Jeśli nieletnia matka nie spełnia ustawowych warunków do przyznania zasiłku rodzinnego, to nie można zasiłku jej przyznać. Zasiłek ten ma na celu pokrycie wydatków na utrzymanie dziecka, przysługuje jedynie opiekunom prawnym, nie przysługuje nieletniej matce.

Jeśli matka dziecka jest niepełnoletnia, obowiązki opiekuna może przejść czasowo pełnoletni ojciec dziecka, jednakże nie nabywa on stałej opieki nad dzieckiem automatycznie. Potrzebna jest, oprócz jego uznania ojcostwa, zgoda matki dziecka; w jej imieniu skutecznie taka zgodę może wyrazić prawny opiekun dziecka.

Zawarcie małżeństwa może zmienić sytuację prawną nieletniej matki i jej partnera. Poprzez zawarcie małżeństwa nieletnia matka uzyskuje władzę rodzicielską i wszelkie prawa związane ze staraniem się o świadczenia na dziecko. Jednakże zawarcie takiego małżeństwa jest możliwe, gdy skończą oboje 16 lat. Niestety większość z tych małżeństw kończy się rozwodem, gdyż w dużej mierze są zawierane pod presją rodziców.

Z doświadczenia wynika, że młodociana ciężarna częściej ukrywa fakt, że jest w ciąży przed swoimi rodzicami. Jest to najczęściej związane z zakłóconymi relacjami z rodziną lub ze strachem przed reakcją rodziców. Przyczynia się to do opóźnionego zgłoszenia się do specjalisty położnika ginekologa, co pogarsza przebieg i rokowanie takiej ciąży [4, 7, 8].

Z punktu widzenia medycznego u młodocianych ciężarnych częściej niż u dojrzałych kobiet występuje hipotrofia płodu – związana z niską masą urodzeniową dziecka, a niekiedy z obumarciem wewnątrzmacicznym płodu.

Na częstość ciąż u młodocianych mają wpływ akceleracja rozwoju i obniżenie wieku inicjacji seksualnej, przy małej wiedzy małoletnich na temat seksualności i planowania pierwsze ciąży.

Ciąża u młodocianych jest wynikiem niedojrzałości psychicznej i społecznej.

Młodocienne ciężarne są najczęściej na etapie edukacji – są niezamężne i bez zawodu, są w trudnej sytuacji emocjonalnej oraz materialno-bytowej.

Ciąża u dziewcząt do 18. roku życia jest ciążą specjalnej troski – wymaga specjalnej opieki medycznej i psycho-

logicznej. Zaliczana jest do grupy ciąż wysokiego ryzyka z uwagi na: brak przygotowania młodego organizmu do funkcji rozrodczych, niedojrzałość organizmu, złe nawyki żywieniowe, nieprzestrzeganie zaleceń lekarza/położnej. Wzrost częstości zjawiska ciężarnych młodocianych na świecie wynika z akceleracji dojrzewania, co spowodowane jest: wzrostem bodźców psychicznych wpływających na aktywność hormonalną, wpływem mediów.

Należy podkreślić niski poziom edukacji prozdrowotnej i seksualnej (w tym brak wiedzy o seksualności człowieka i planowaniu ciąży).

W aspekcie medycznym ciąża u młodocianych wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia:

- rozejścia spojenia łonowego (u ciężarnych bardzo młodych, drobnej budowy)
- małej masy urodzeniowej (IUGR-płód, który nie osiąga potencjalnego, optymalnego wzrastania/wielkości dynamika wzrastania nie odpowiada wiekowi ciążowemu)
- porodu przedwczesnego
- umieralności okołoporodowej noworodków
- rzucałki
- porodu operacyjnego drogą pochwową
- nadciśnienia tętniczego
- infekcji dróg moczowych
- niedokrwistości

Młodocienne ciężarne często nie zwracają uwagi na rodzaj spożywanych pokarmów oraz na konieczność suplementacji witamin w ciąży, co może skutkować powstaniem wad wrodzonych u płodów, takich jak wady cewy nerwowej, rozszczep podniebienia, strukturalne wady wrodzone serca [4–7].

Niechciana ciąża w młodym wieku jest ogromnym stresem dla tych dziewcząt, związanym z reakcją otoczenia, a przede wszystkim rodziców, od których oczekuje i potrzebują wsparcia emocjonalnego i finansowego. Istotnym problemem jest brak własnego mieszkania, które jest podstawowym i nieodłącznym elementem umożliwiającym sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem. W przypadku braku mieszkania młodocienni rodzice są zmuszeni oddać dziecko pod opiekę dziadków lub w ręce opiekunów wychowawczych, którzy spełniają kryteria mieszkaniowe. W sytuacji gdy młodociana matka nie dysponuje własnym mieszkaniem, i tak zdarza się najczęściej, w dodatku nie może liczyć na wsparcie swoich rodziców i bliskich; wówczas może zgłosić się o pomoc do instytucji wspierających samotne matki.

Ciąża u młodocianych stanowi problem natury zdrowotnej, ekonomicznej i przede wszystkim emocjonalnej. Ponadto jest nadmiernym obciążeniem młodego organi-

zmu i pozostawia trwale ślady w psychice niepełnoletnich dziewczyn. Jeśli młoda matka zdecyduje się na wychowanie dziecka, czeka ją podjęcie decyzji co dalej. Desperacką alternatywą rozważaną przez ciężarną młodocianą w tej trudnej sytuacji jest aborcja, łączy się to z szeregiem trudnych zagadnień etycznych. Usunięcie ciąży wiąże się też z poważnymi problemami natury psychologicznej, które mogą później pozostawić trwałe ślady w psychice kobiety, z tzw. syndromem poaborcyjnym, który może wiązać się z poważnymi psychozami w przyszłości. Poczucie ulgi zaraz po zabiegu przerwania ciąży jest krótkotrwałe i w konsekwencji pojawia się poczucie pustki, żalu i smutku, a czasem niechęci do samej siebie.

Kolejną alternatywą dla nieplanowanej ciąży w młodym wieku jest oddanie dziecka do adopcji. Postępowanie takie jest zgodne z prawem, dlatego też wiele matek pozostawia swoje niechciane dzieci zaraz po urodzeniu w szpitalu. Mają one świadomość że dziecko trafi do rodziny, w której będzie mieć warunki do prawidłowego rozwoju, a jednocześnie jej samej nie grożą z tego tytułu żadne konsekwencje prawne. Po ukończeniu 18. roku życia dziecko ma możliwość zgłoszenia się do Ośrodka Adopcyjnego i może szukać kontaktu z biologiczną matką. Chęć sięgnięcia do swych korzeni, a jednocześnie próba szukania odpowiedzi dlaczego zostało się porzuconym jest u tych ludzi ogromna.

Zarówno zabieg usunięcia ciąży jak i oddanie dziecka do adopcji pozostawia trwałe ślady w psychice kobiety, które mogą się ujawnić po wielu latach. Związane jest to oczywiście z instynktem macierzyństwa.

Wobec istoty problemu młodocianych ciężarnych, szczególne znaczenie mają programy edukacyjne dla mło-

dzieży, uwzględniające edukację prozdrowotną i seksualną; ciężarne młodociane wymagają szerokiej interdyscyplinarnej opieki [3, 5–7].

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Łabęcka M, Jarząbek-Bielecka G, Lorkiewicz-Muszyńska D. Przepięstwa seksualne – wybrane przypadki. *Ginek Pol.* 2013;84(4):309–313.
2. Jarząbek-Bielecka G, Buks J, Lorkiewicz-Muszyńska D, Łabęcka M, Jarząbek M, Bielecka-Gąszcz A, Wilczak M, Pisarska-Krawczyk M, Opala T. Przepięstwa wobec nieletnich, przepięstwa seksualne. *Pol Prz Nauk Zdr.* 2014(2):176–181.
3. Jarząbek-Bielecka G, Mizgier M. Wybrane problemy związane z ciążą, porodem i połogiem młodocianej. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu.* 2011;2(27):250–255.
4. Ropacka-Lesiak M. Wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu (IUGR). *Perinat Neonat Ginek.* 2014;7(2): 112–116.
5. Conde-Agudelo A *et al.*: Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America. Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol.* 2005; 192:342–9.
6. Shrim A. *et al.* Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a Canadian tertiary referral hospital? *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2011;24:218–222.
7. Biesiada L *et al.* Przebieg ciąży i porodu u pacjentek młodocianych. *Klin Perinatol Ginekol.* 2007;43(2):66–68.
8. www.ciążowy.pl.

Zaakceptowano do edycji: 2015–02–10
Zaakceptowano do publikacji: 2015–03–30

Adres do korespondencji:

Grażyna Jarząbek-Bielecka
Klinika Ginekologii Katedry Perinatologii i Ginekologii UMP
ul. Polna 33, GPSK, Poznań