

Adölesan Gebeliklerde Şiddet, Obstetrik Şiddet ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Esra Demirci Ecevit¹

Kübra Şerif Öztürk²

Özet

Adölesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10–19 yaş aralığını kapsayan gelişimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde birey; fiziksel, bilişsel, psikosozyal ve kimlik gelişimini sürdürmekte olup, henüz tamamlanmamış gelişimsel süreçler nedeniyle çeşitli sağlık risklerine daha açık hale gelmektedir. Adölesan dönemde gerçekleşen gebelikler ise gelişmekte olan fizyolojik yapıya ek bir yük oluşturarak hem anne hem de fetüs açısından önemli obstetrik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir.

Günümüzde adölesan gebelikler, görülme sıklığındaki artış ve beraberinde getirdiği çok boyutlu riskler nedeniyle önemli bir halk sağlığı ve toplumsal sorun olarak değerlendirilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çoğunlukla korunmasız ve erken yaşta başlayan cinsel yaşamın sonucu olarak ortaya çıkarken, düşük sosyoekonomik düzeye sahip toplumlarda çocuk yaşta evlilikler, cinsel istismar ve toplumsal eşitsizlikler ile ilişkili olabilmektedir. Bu süreçte adölesan gebeler; yaş, deneyimsizlik, bilgi eksikliği, güçsüz sosyal konum ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar nedeniyle obstetrik şiddete karşı daha kırılgan bir grup oluşturmaktadır.

Obstetrik şiddet; gebelik, doğum ve postpartum dönemde kadının fiziksel, psikolojik ve duygusal bütünlüğünü zedeleyen, insan hakları ihlali niteliği taşıyan bir durumdur. Adölesan gebelerde obstetrik şiddet; damgalayıcı tutumlar, yargılayıcı iletişim, mahremiyet ihlalleri, bilgilendirilmiş onam eksikliği ve bakım hizmetlerinde ayrımcılık gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Özellikle küçük yaşta gebeliklerin bildirimi, veli izni gerekliliği, istismar şüphesi ve hukuki sorumluluklar gibi durumlar sağlık profesyonellerini etik ikilemlerle karşı karşıya bırakabilmektedir. Kadın sağlığı hizmetlerinde temel rol üstlenen

1 Öğr., Gör., Gedik Üniversitesi, esra.ecevit@gedik.edu.tr, 0000-0002-1014-939X

2 Yl.Öğr., Karabük Üniversitesi, kubraozturk.145@gmail.com, 0009-0000-2524-2987

ebeler; adölesan izlemlerinin yürütülmesi, gebeliğin erken dönemde saptanması, şiddet ve istismar belirtilerinin değerlendirilmesi, ruh sağlığının desteklenmesi ve bütüncül bakımın sunulması açısından kritik sorumluluklara sahiptir.

1. Giriş

Adölesan dönem; bireyin fizyolojik, psikolojik, cinsel ve sosyal açıdan önemli değişimler yaşadığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır (Yeşim Anık vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan dönemi, “çocukluk ve yetişkinlik arasındaki 10–19 yaş aralığını kapsayan yaşam evresi” olarak ifade etmektedir (DSÖ, 2021). DSÖ verilerine göre dünya genelinde yaklaşık 1,2 milyar adölesan bulunmakta olup, bu sayı dünya nüfusunun yaklaşık altıda birine karşılık gelmektedir (DSÖ, 2021). Adölesan nüfusun artışıyla birlikte bu yaş grubuna özgü sağlık riskleri de önem kazanmaktadır. Özellikle 10–14 yaş aralığında hijyen ve sanitasyon sorunları ön planda yer alırken, 15–19 yaş grubunda madde kullanımı, alkol tüketimi ve güvenli olmayan cinsel ilişki daha sık görülmektedir. Bunun yanı sıra cinsel istismar da adölesan dönemde önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ’ye göre gebelik komplikasyonları ve güvenli olmayan kürtajlar, 15–19 yaş grubundaki kız çocuklarında önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. 2019 yılı verileri incelendiğinde, 15–19 yaş grubundaki yaklaşık 21 milyon kız çocuğunun gebe kaldığı ve bu gebeliklerin yaklaşık 12 milyonunun doğumla sonuçlandığı bildirilmektedir (DSÖ, 2024).

Türkiye’de ise cinsel istismar ve tecavüz olgularının yanı sıra erken yaşta ve istem dışı evlilikler de önemli bir toplumsal sorun olmaya devam etmektedir. On sekiz yaşın altında gerçekleştirilen evlilikler “erken evlilik” olarak tanımlanmakta, bu bireyler ise “çocuk gelin” olarak değerlendirilmektedir (Yeşim Anık vd., 2019). Eğitim düzeyindeki artış ve toplumsal farkındalığın gelişmesine rağmen çocuk yaşta evlilikler ve adölesan gebelikler güncelliğini korumaktadır. Adölesan gebeler; gelişimsel süreçlerinin devam etmesi, sosyokültürel baskılar ve sınırlı sosyal destek nedeniyle karşılaştıkları sorunlarla baş etmede güçlük yaşayabilmektedir. Özellikle kültürel nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik yaşayan adölesan gebeler, sosyal izolasyon ve yalnızlık ile karşı karşıya kalabilmektedir (Şahin & Küçük, 2021). Şahin ve Küçük’ün çalışmasında, kültürel faktörlerin adölesan gebelerde distres düzeyi ve psikososyal sağlığı anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir (Şahin & Küçük, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2025 yılında 16–17 yaş grubunda evlenen kız çocuklarının sayısı 8068 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2025). Bu durum, erken evliliklerin ve buna bağlı adölesan gebeliklerin halen önemli bir toplumsal ve halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Obstetrik şiddet ise gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının sağlık bakım hizmeti aldığı sırada bakım veren tarafından fiziksel veya psikolojik açıdan zarar görmesi ya da bu şekilde muameleye maruz bırakılması olarak tanımlanmaktadır (Kilci vd., 2020). Obstetrik şiddet; gereksiz girişimlerin uygulanması, bilgilendirilmiş onam alınmaması, fiziksel müdahaleler, duygusal baskı, aşağılayıcı tutumlar ve sözlü ithamlar gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Adölesan gebelerde yaş, deneyimsizlik ve psikososyal kırılganlık nedeniyle obstetrik şiddetin etkileri yetişkin kadınlara kıyasla daha derin psikolojik sonuçlar doğurabilmektedir (Kilci vd., 2020).

1.1. Adölesan Annelik ve Şiddet

Adölesan bireyler büyüme ve gelişme süreci içerisinde genital olgunlaşma yaşamakta, cinsellik kavramını tanımaya ve kendi bedenlerini keşfetmeye başlamaktadır. Ancak fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimi henüz tamamlanmamış; kimlik ve benlik algısı tam olarak oluşmamış bireylerin ebeveynlik sorumluluğunu üstlenmesi anne ve çocuk sağlığı açısından önemli riskler taşımaktadır (Bulut vd., 2008). Bu nedenle adölesan gebelikler, yetişkin gebeliklere kıyasla daha yüksek maternal ve neonatal risklerle ilişkilendirilmektedir. Özellikle doğum komplikasyonları, enfeksiyonlar, malnütrisyon ve yetersiz bakım gibi nedenlerle doğum sonrası ilk yılda anne ölümleri adölesanlarda daha sık görülmektedir (Bulut vd., 2008).

Adölesan gebeliklerin ortaya çıkışında biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyoekonomik birçok faktör rol oynamaktadır. Zihinsel yetersizlik, olumsuz çocukluk deneyimleri, parçalanmış aile yapısı, çocuk istismarı, akran baskısı, düşük eğitim düzeyi ve yakın çevrede adölesan gebelik öyküsünün bulunması önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte evlilik dışı ve erken yaşta cinsel deneyimlerin giderek yaygınlaşması, kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi eksikliği ve yanlış inanışlar nedeniyle ilk cinsel deneyimlerin gebelikle sonuçlanma olasılığı artmaktadır (Göncü Serhatlıoğlu & Kaya, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; “kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veren ya da verme olasılığı bulunan, tehdit, zorlama veya özgürlüğün keyfi biçimde kısıtlanmasını içeren her türlü toplumsal cinsiyete dayalı eylem” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2024). Yaşları gereği daha savunmasız bir grup olan adölesanlar, şiddet ve istismara daha açık durumdadır. İstemli ya da istismar sonucu gerçekleşen gebeliklerde, kimlik gelişimini henüz tamamlamamış adölesan birey için annelik rolüne uyum sağlamak güçleşmektedir. Bu süreçte şiddetin eşlik etmesi ise adölesan gebeliklerin oluşturduğu mevcut riskleri artırarak süreci daha kırılgan hale getirmektedir (Yeşim Anık vd., 2019).

İleri ve arkadaşlarının çalışmasında, adölesan gebelerin antenatal izlemlerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (İleri vd., 2020). Antenatal bakımın yetersizliği, risklerin erken tanınmasını ve gerekli müdahalelerin planlanmasını güçleştirmektedir. Brezilya’da ensest sonucu oluşan gebeliklerde yasal kürtaj talebinde bulunan adölesanlarla yürütülen bir çalışmada ise olguların büyük çoğunluğunda (%83) adölesanların savunmasızlığından yararlandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada, sağlık kuruluşuna başvuruların çoğunlukla gebeliğin 13. haftasından sonra gerçekleşmesi, sağlık hizmetlerine erişimde önemli engeller bulunduğunu göstermektedir. Başvuruların gecikmesi nedeniyle kürtaj taleplerinin olumsuz değerlendirilmesi ise adölesanların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı güçlükleri ortaya koymaktadır (Bessa vd., 2019).

1.2. Adölesan Gebeliklerin Maternal ve Neonatal Riskleri

Adölesan dönemde menstrüasyonun başlamasıyla birlikte hormonal değişiklikler ortaya çıkmakta ve birey fizyolojik olarak gelişim sürecini sürdürmektedir. Gelişimini tamamlamamış bu fizyolojik yapıya gebelik yükünün eklenmesi, gebeliği anne ve fetüs açısından yüksek riskli hale getirebilmektedir (Kütük, 2012). Literatürde özellikle 15 yaş altındaki gebeliklerde; düşük, preterm doğum, erken membran rüptürü, intrauterin gelişme geriliği (IUGR), sezaryen doğum, anemi ve postpartum kanama gibi komplikasyonların yetişkin gebeliklere kıyasla daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Kütük, 2012). Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise adölesan gebelerde preeklampsi, dekolman plasenta, preterm eylem, IUGR, oligohidramnios, gestasyonel diabetes mellitus ve fetal anomalilerin kontrol grubuna göre daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir (Kaya vd., 2017).

Adölesan gebelikler yalnızca fizyolojik açıdan değil, psikolojik ve sosyal yönlerden de önemli riskler taşımaktadır. Özellikle evlilik dışı gebelikler birçok toplumda aile açısından ciddi bir kriz olarak algılanabilmekte; bu durum kimi zaman erken yaşta evliliğe zorlanma, kimi zaman ise güvenli olmayan koşullarda gebeliğin sonlandırılmaya çalışılması ile sonuçlanabilmektedir. Adölesan gebelerin çoğunlukla düşük eğitim düzeyine sahip olması, okul yaşamını tamamlayamamaları ve yeterli sağlık eğitimi alamamaları nedeniyle gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgi eksikliği yaşamaları olasıdır (Bulut vd., 2008). Bununla birlikte Kara ve arkadaşlarının çalışmasında, adölesan gebelerin kendilerini ileri yaş anneler kadar anneliğe hazır ve istekli hissettikleri bildirilmiştir (Kara vd., 2017). Ancak düşük eğitim düzeyi, erken yaş, savaş, göç, yoksulluk ve kötü yaşam koşulları gibi faktörler obstetrik riskleri artırmakta; yetersiz beslenme, genital enfeksiyonlar ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları ile birlikte adölesan gebenin ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bu

süreçte adölesan gebe kendini yetersiz hissedebilmekte, annelik rolüne uyum sağlamada ve emzirme sürecinde güçlük yaşayabilmektedir (Bulut vd., 2008).

Adölesan gebeliklerin riskleri yalnızca anne ile sınırlı olmayıp yenidoğan sağlığını da etkilemektedir. Bu gebeliklerde motor ve gelişim geriliği, görme ve işitme problemleri gibi olumsuz yenidoğan sonuçları daha sık görülebilmektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında adölesan gebelerde anemi prevalansı %36 olarak bulunmuş; anemik annelerin bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine daha fazla ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Yılmaz vd., 2018). Tüm bu bulgular, adölesan gebeliklerin maternal ve neonatal sağlık açısından yüksek risk taşıdığını ortaya koymaktadır (Yılmaz vd., 2018).

1.3. Şiddetin Türleri ve Psikososyal Etkileri

Gebelik döneminde aile içi şiddetin ortaya çıkmasında alkol ve madde kullanımı, erkeğin baskın ve kontrol edici davranışları ile kadının savunmasız konumunda bulunması önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Gebeliğin neden olduğu hormonal değişiklikler ve psikolojik hassasiyetler ile baş etmekte güçlük yaşayan kadınlar için adölesan yaş faktörü, kırılganlığı daha da artırabilmektedir. Özellikle yaş farkının belirgin olduğu evliliklerde erkeğin otorite figürü olarak konumlanması, şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Paylaşımdan uzak, erkeğin egemenliğinin belirgin olduğu aile yapılarında psikolojik sorunların da eşlik etmesiyle şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Topatan vd., 2020). Ural ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %8,9'unun aile içi şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Ural vd., 2026). Adölesan gebelerde şiddet prevalansına ilişkin net veriler sınırlı olmakla birlikte, bu yaş grubunda şiddetin psikolojik etkilerinin daha ağır sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir. Özellikle istemsiz gebelikler sonucunda zorla evlendirilen çocuklar, psikolojik şiddete maruz kalmakta; bu durum depresyon, anksiyete ve travma riskini artırabilmektedir. Erken yaşta evlilikler aynı zamanda eğitim hakkının kesintiye uğramasına neden olarak bireyin sosyal gelişimini de olumsuz etkilemektedir. Türkiye'de erkeklerin yaklaşık %5'inin, kızların ise %35–60'ının 19 yaşından önce evlendiği bildirilmektedir (Boran vd., 2013). Bu evliliklerin çoğu resmi kaydolmaksızın gerçekleştirilmekte ve özellikle kız çocuklarının yasal haklardan mahrum kalmasına yol açmaktadır (Boran vd., 2013).

Adölesanların maruz kalabileceği önemli şiddet türlerinden biri de dijital şiddettir. Bireyin rızası dışında paylaşılan görüntülerin tehdit ve şantaj amacıyla kullanılması, dijital ortamda cinsel istismara dönüşebilmektedir (Çoksezen, 2025). Fiziksel ve cinsel şiddetin yanı sıra psikolojik şiddet de adölesan gebeler üzerinde çok boyutlu etkiler oluşturmaktadır. Toplum, aile, partner ve akranlar

tarafından uygulanan psikolojik baskılar; gebenin benlik algısını, psikososyal uyumunu ve anneliğe geçiş sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Erdemoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında; yerleşim yeri, istemsiz gebelik, eğitim düzeyi ve kültürel faktörler gibi sosyodemografik değişkenlerin gebenin psikososyal sağlığı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Erdemoğlu vd., 2018).

Gebelerin maruz kaldıkları şiddet türleri fiziksel, psikolojik, ekonomik, yakın partner, siber ve yapısal/toplumsal şiddet olarak sınıflandırılabilir. Fiziksel şiddet özellikle abdominal bölgeye yönelik travmalar nedeniyle düşük, prematüre doğum, enfeksiyon ve fetal hasar riskini artırmaktadır (Demirel Bozkurt vd., 2016). Psikolojik şiddet ise bağırma, aşağılama, tehdit etme ve kontrol davranışları gibi bireyin benlik saygısını zedeleyen tutumları içermektedir (Çilli vd., 2019). Yakın partner şiddeti; fiziksel, cinsel ve duygusal saldırganlığı kapsayan yaygın bir şiddet türü olup özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha sık görülmektedir (Yüzügüler vd., 2023). Ekonomik şiddet, kadının maddi kaynaklara erişiminin kısıtlanması ve ekonomik bağımsızlığının engellenmesi ile ortaya çıkmakta; sağlık hizmetlerine ulaşımı da olumsuz etkileyebilmektedir (İnci, 2019). Siber şiddet ise çevrimiçi ortamda taciz, tehdit ve zorlayıcı davranışlarla bireyin psikolojik bütünlüğünü zedeleyebilmektedir (Bulut & Kar, 2025; Çoksezen, 2025). Bunun yanı sıra toplumsal ve yapısal şiddet; dışlanma, ayrımcılık, göç ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizlikler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Kolombiya'da göç etmiş ergenlerle yapılan bir çalışmada, yapısal şiddete maruz kalan adölesanların doğum sonrası sağlık hizmetlerine erişim oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Wallis vd., 2024). Bu bulgular, adölesan gebelerin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal ve yapısal şiddetten de olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

1.4. Adölesan Gebelikler ve Obstetrik Şiddet

Doğurganlık çağı boyunca kadınlara bakım ve danışmanlık hizmeti sunan ebeler, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel sağlık profesyonellerinden biridir. Ebeler, kadınlara en iyi bakım ve hizmeti sunmayı amaçlamakla birlikte bazı durumlarda etik ikilemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu nedenle bakım sürecinde durumu bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeleri, profesyonel tutumlarını korumaları ve etik ilkeler doğrultusunda hareket etmeleri büyük önem taşımaktadır. Saygılı ve insancıl doğum yaklaşımı; gebenin fiziksel ve psikolojik sağlığını destekleyen, karar verme sürecine aktif katılımını sağlayan ve kanıta dayalı uygulamaların kullanıldığı bakım anlayışı olarak tanımlanmaktadır (Kilci vd., 2020).

Ebelerin karşılaştıkları önemli etik sorunlardan biri adölesan gebeliklerdir. Mesleki etik ilkeler doğrultusunda adalet, özerklik, yarar sağlama ve zarar

vermeme ilkelerine uygun davranılması; adölesan gebelere yönelik bakımda önyargılı tutumlardan kaçınılması gerekmektedir (Kilci vd., 2020). Kadının bedenine, doğum sürecine veya bakım hizmetlerine yönelik sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen kötü muameleler ve etik dışı davranışlar obstetrik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Üreme haklarının ihlal edilmesi, aşağılayıcı veya hakaret içeren ifadeler kullanılması, tehdit edici iletişim, bilgilendirme yapılmaması, gebenin şikâyetlerinin dikkate alınmaması, rıza alınmadan girişim uygulanması, anne-bebek dostu uygulamalardan mahrum bırakılması ve emzirmenin kasıtlı olarak geciktirilmesi obstetrik şiddet örnekleri arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra doğumun giderek tıbbileştirilmesi sonucunda gebelik fizyolojik bir süreçten ziyade patolojik bir durum olarak algılanabilmekte; sürekli elektronik fetal monitörizasyon, rutin epizyotomi ve gereksiz indüksiyon uygulamaları kadının kendi bedeni üzerinde söz hakkının olmadığı hissini oluşturabilmektedir (Kilci vd., 2020).

Meksika’da yapılan bir çalışmada gebe kadınların yaklaşık üçte birinin sağlık çalışanlarından kötü muamele gördüğü bildirilmiştir (Torrissi vd., 2024). 2016–2021 yılları arasındaki verilerin incelendiği aynı çalışmada, toplumsal şiddetin yoğun olduğu bölgelerde obstetrik şiddet riskinin arttığı; özellikle fiziksel istismar ve rıza dışı bakım uygulamalarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Bu riskin düşük eğitim düzeyine sahip kadınlarda daha belirgin olduğu vurgulanmıştır (Torrissi vd., 2024). Hindistan’da obstetrik şiddet üzerine yapılan bir literatür incelemesinde ise zararlı geleneksel uygulamaların obstetrik şiddet kapsamında değerlendirildiği ve kadınların sosyoekonomik düzeyi düştükçe obstetrik şiddete maruz kalma oranlarının arttığı bildirilmiştir (Shrivastava vd., 2020).

Adölesan gebeliklerde bakım planı oluşturulurken gebeliğin istemli ya da istemsiz olup olmadığı erişkin gebeliklerde olduğu gibi değerlendirilmelidir (Serhatlıoğlu & Kaya, 2018). Ebe, bakım verdiği adölesan gebeye yargılayıcı bir tutumla yaklaşmamalı; “neden bu yaşta gebelik?” gibi damgalayıcı ifadelerden kaçınmalıdır. Gebeliğin planlı ya da plansız olması, gebenin yaşı veya gebelik sayısı ne olursa olsun profesyonel bakım yaklaşımı sürdürülmelidir (Serhatlıoğlu & Kaya, 2018). Bakım sürecinde adölesanın yaşından dolayı veli onamı gerekli olmakla birlikte, gebenin bilgilendirilme hakkı ve kendi bedeni üzerinde söz sahibi olma hakkı göz ardı edilmemelidir. Gebeliğin sürdürülmesi veya sonlandırılması kararlarında adölesan gebenin sürece aktif katılımı sağlanmalıdır (Ayдын, 2013).

Tecavüz sonucu gelişen istemsiz adölesan gebeliklerde, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un 6. maddesi uyarınca gebeliğin sonlandırılması “gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızasına ve velinin onayına

bağlıdır” hükmü ile düzenlenmiştir (TCK, 2004). Adölesan gebenin gebeliği sürdürmek istemesi durumunda ise süreç yüksek riskli gebelik kapsamında değerlendirilerek takip ve izlemler bu doğrultuda planlanmalıdır (Serhatlıoğlu & Kaya, 2018). Ayrıca Türk Ceza Kanunu’nun 5237 sayılı kanunun 103., 104. ve 280. maddeleri uyarınca adölesan gebeliklerin bildirilmesi zorunludur. Bu kapsamda ebe, mesleki etik ilkeler ve gizlilik prensibi doğrultusunda hareket ederek tespit ettiği adölesan gebeliği ilgili kurumlara bildirmekle yükümlüdür (TCK, 2004).

Tablo1: Adölesan Gebelikte Şiddete Yol Açan Faktörler

Şiddetin Nedeni	Şiddetin Alt Nedenleri
Toplumsal ve Kültürel Nedenler	-Erken yaşta istenen gebeliğin ‘ahlaki bir hata’ gibi görülüp adölesanı yargılayıcı sergilenen tavırlar. Sağlık personelinin yargılayıcı tutumu, -Hata sonucu cezaya katlanma psikolojisine sürüklenmesi, -Adölesan gebenin karar verme sürecinin dışında bırakılması şiddete neden olabilmektedir (Şahin & Küçük,2021).
Bireysel Nedenler	-Adölesan gebe yaşı küçük olması nedeniyle düşük eğitim seviyesine sahip olabilir ve haklarını savunamayabilir, -Düşük eğitim düzeyi düşük sağlık okuryazarlığı demektir. Yapılan işlemler hakkında bilgilendirilmemesi de neden olabilmektedir, -Ekonomik bağımlılık daha az talepkâr olmasına neden olabilir. Bu da psikolojik şiddete yol açan dolaylı nedenlerdendir (Erdemoğlu vd.,2018).
Sağlık sisteminden kaynaklı nedenler	-Sağlık çalışanlarının adölesan gebe yerine karar vermesi (Paternalist yaklaşım), -İletişim sorunları, adölesana çocuk muamelesi yapılarak azar ya da aşağılayıcı dil kullanılması, -Sistemdeki eksiklik/yetersiz personel nedeniyle adölesan gebeye yeterli zaman ayrılamaması ve empati eksikliği nedeniyle adölesan gebeye stres yüklenmesi, -Kadınların obstetrik eylemlerden habersiz olmaları (Karabulut & Unutkan,2024)
Yasal nedenler	-Adölesan gebelerde reşit olmadığı için doğabilen onam sorunları (Gebenin özerkliğinin yok sayılması), -Yine küçük yaş sebebi ile bilgilerin aile ile paylaşılması ile ihlal edilebilen mahremiyetin yol açabileceği aile içi şiddet (TCK,1983; Karabulut & Unutkan,2024).

1.5. Adölesan Gebeliklerde Depresyon ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkiler

Ergenlik döneminde yaşanan gebelikler, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Gelişim sürecini sürdüren adölesanın fizyolojik ve psikolojik yapısına gebelik yükünün eklenmesi, bireyi ruh sağlığı sorunları açısından daha kırılgan hale getirebilmektedir. Gebelikte şiddetin yaygınlığı dünya genelinde önemli boyutlara ulaşmış olup, adölesan gebeliklerde şiddet görülme sıklığının yaklaşık %38 düzeyinde olduğu bildirilmektedir (Çilli vd., 2019). Şiddet, adölesan gebenin ruhsal bütünlüğüne doğrudan zarar vermekte; benlik algısı ve benlik saygısının akranlarına göre daha düşük olmasına yol açmaktadır. Bu durum, özellikle postpartum dönemde hem kendi gereksinimlerini hem de bebeğinin bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme kapasitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Çilli vd., 2019).

Şiddet aynı zamanda sosyal izolasyonu da beraberinde getirmektedir. Sosyal destekten yoksun kalan adölesan bireylerde çaresizlik hissi yoğunlaşmakta ve zamanla “öğrenilmiş çaresizlik” gelişebilmektedir. Bu durum, bireyin içinde bulunduğu koşulları değiştiremeyeceğine inanmasına neden olarak depresif belirtilerin şiddetlenmesine katkı sağlamaktadır (Çilli vd., 2019). Adölesan gebeliklerde ruh sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biri de gebeliğin istemli ya da istemsiz olmasıdır. İstemsiz gebelikler çoğu zaman cinsel istismar ve şiddet sonucunda ortaya çıkmakta; yaşı küçüklüğü ve gelişimsel kırılganlık nedeniyle adölesan bireyler savunmasız bir konumda bulunmaktadır. Cinsel şiddet ve istismar sonucu oluşan gebelikler, adölesanın psikososyal uyumunu ciddi biçimde olumsuz etkileyebilmekte; intihar düşünceleri ve kendine zarar verme davranışları riskini artırabilmektedir (Şahin & Küçük, 2021). Ağır depresyon ve umutsuzluk duygularının eşlik ettiği şiddet mağduru adölesanlarda suisid girişimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Yüzügüler vd., 2023).

Solmaz ve arkadaşlarının çalışmasında, adölesan annelerde öz-yeterlilik düzeyinin düşük olduğu ve postpartum depresyon açısından risk altında bulundukları belirlenmiştir (Solmaz vd., 2024). Bunun yanı sıra adölesan annelik, madde ve alkol kullanım bozuklukları açısından da önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Siegal & Brandon, 2014). Şiddete maruz kalan adölesan gebelerde sıklıkla “yaşananları hak ettiği” veya “olayların kendi suçu olduğu” yönünde bilişsel çarpıtmalar gelişebilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin kullandıkları dil ve iletişim biçimi büyük önem taşımaktadır. Gebelik sürecinde eşin ve ailenin bakım sürecine dahil edilmesi, çiftin bütüncül şekilde değerlendirilmesi ve destekleyici bakım sunulması önerilmektedir (Şahin & Küçük, 2021).

Adölesan gebeliklerde şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca anne ile sınırlı kalmamakta, anne-bebek ilişkisi aracılığıyla gelecek nesillere de yansiyabilmektedir. Şiddet döngüsü içerisindeki annelerde yetersizlik, değersizlik ve umutsuzluk duyguları nedeniyle bebeğe yönelik bakım davranışları olumsuz etkilenebilmekte, anne-bebek bağlanması zarar görebilmektedir (Çilli vd., 2019). Adölesan annelerin çocuklarında bilişsel ve duygusal gelişim sorunlarının yetişkin annelerin çocuklarına kıyasla daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Aydın, 2013). Ayrıca travmatik koşullarda dünyaya gelen çocuklarda ilerleyen yaşam dönemlerinde anksiyete bozukluğu, majör depresyon, madde kullanımı ve suça yönelim gibi psikososyal sorunların daha sık ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Özellikle istismar sonucu gelişen gebeliklerde tek ebeveynli aile yapısında büyüme olasılığı, bu riskleri daha da artırmaktadır (Aydın, 2013).

Sonuç olarak, adölesan gebelerde şiddet; gelişim süreci devam eden anne adayında depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, madde bağımlılığı ve intihar girişimi gibi ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmekte; aynı zamanda anne-bebek ilişkisi üzerinden çocuğun gelecekteki psikososyal gelişimini de olumsuz etkileyebilmektedir (Aydın, 2013).

1.5.1. Emzirme

Adölesan dönemde gerçekleşen gebelik ve annelik süreci, tek başına maternal ve fetal riskler taşımaktayken bu sürece şiddet maruziyetinin eklenmesi anne-bebek bağlanmasını daha da olumsuz etkileyebilmektedir. Erken yaşta anne olma ve şiddete maruz kalma durumu, adölesan gebelerde emzirme sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Aydın, 2013). Adölesan annelerin, çocuklarının sağlığı ve gelişimi konusunda daha riskli davranışlar sergiledikleri; yetişkin annelere kıyasla sigara kullanımı ve bebeklerini emzirmeme davranışına daha yatkın oldukları bildirilmektedir (Aydın, 2013). Adölesana yüklenen ebeveynlik rolü ve maruz kaldığı şiddet döngüsü, laktasyon ve emzirme sürecini çok yönlü biçimde olumsuz etkileyebilmektedir.

Araştırmalar, gebelik döneminde aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda stres yanıtı ile ilişkili kortizol düzeylerinin arttığını ve bu fizyolojik değişimin doğum sonrası emzirme süreci ile yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Yüzüğüler vd., 2023). Şiddet nedeniyle kendi bedenine ve bebeğini besleyebilme yeterliliğine ilişkin güvenini kaybeden, yoğun çaresizlik yaşayan anneler laktasyon sürecini başlatmakta güçlük çekebilmektedir. Literatürde, şiddete maruz kalan annelerde doğum sonrası emzirmeye geç başlama sorununun daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Yüzüğüler vd., 2023). Emzirmenin başlaması durumunda dahi travmatik yaşantılar ve sosyal destek

yetersizliği nedeniyle emzirmenin sürdürülebilirliği risk altına girebilmektedir. Bu nedenle yalnızca anne sütüyle beslenme süresi önerilen süreden daha erken sonlanabilmektedir (Yüzügüler vd., 2023).

1.6. Müdahale ve Koruma Stratejileri

Adölesan evlilikler, gebeliği önleyici yöntem kullanımının sınırlı ya da hiç olmadığı durumlarda bireylerin uzun süre gebelik riski altında kalmasına neden olmaktadır (Aydın, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Latin Amerika, Avrupa ve Asya ülkelerinde evli ve evli olmayan adölesanların kontraseptif kullanım oranları %42–68 arasında değişirken, Afrika ülkelerinde bu oran %3–49 arasında bildirilmektedir (WHO, 2012). Kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerine erişim sorunları ve toplumsal baskılar, adölesan gebeliklerin devam eden önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Adölesan dönemde obstetrik şiddet; gebelik, doğum ve postpartum süreçte kadının haklarını ihlal eden, fiziksel ve psikolojik zarar oluşturan ihmal, kötü muamele ve saygısız bakım uygulamalarını kapsayan bir şiddet türü olarak tanımlanmaktadır. Gebelik sürecinde fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalmanın adölesanın ruh sağlığı üzerinde oluşturduğu etkiler, multidisipliner yaklaşımla ele alınması gereken karmaşık bir tablo oluşturmaktadır (Kilci, 2020).

Şiddet mağduru adölesan gebelere yönelik bakım planlanırken fiziksel ve psikolojik şiddetin etkileri ayrı ayrı değerlendirilerek bireyselleştirilmiş bakım sunulmalıdır. Anne ve bebeğin tam iyilik halinin sağlanabilmesi için postpartum dönemde annenin desteklenmesi, emzirmenin sürdürülmesi, anne-bebek bağlanmasının güçlendirilmesi ve adölesan annenin sosyal yaşama yeniden uyum sağlamasına yönelik danışmanlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Obstetrik şiddet riski taşıyan adölesan gebelerin erken dönemde belirlenmesi ve korunması açısından ebeler kritik role sahiptir. Bu kapsamda ebe, tıbbi öykü alma sürecinde yalnızca fizyolojik ve psikolojik değerlendirme yapmakla sınırlı kalmamalı; “Şiddete maruz kalıyor musunuz?” gibi doğrudan ve güven verici sorularla risk değerlendirmesi yapabilmelidir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin kişisel inançlarını, toplumsal normlardan kaynaklanan önyargılarını ve geleneksel kalıp yargılarını bakım sürecine yansıtmadan profesyonel bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda ebelik ve hemşirelik eğitim müfredatlarına şiddet, istismar ve obstetrik şiddet konularına yönelik kapsamlı içeriklerin eklenmesi önemli görülmektedir (Çilli vd., 2019).

Bunun yanı sıra obstetrik şiddetin önlenmesi için yasal düzenlemeler ve sağlık bakım sistemlerinde yapısal reformların geliştirilmesi gerekmektedir. Doğum eylemi sırasında sağlık kurumlarında kötü muameleye maruz kalan

kadınların haklarının korunması ve mağduriyetlerinin giderilmesi amacıyla insan hakları temelli politikaların uygulanması önem taşımaktadır. Bu düzenlemeler sayesinde adölesan gebelerde obstetrik şiddetin fiziksel ve ruhsal etkilerine karşı daha güvenli bakım ortamları oluşturulabilir (Kilci, 2020). Afrika’da gebe ve anne adölesanlarla yapılan bir çalışmada; kontraseptif yöntemler hakkında bilgi eksikliği, yoksulluk, cinsel şiddet ve okuldan ayrılma gibi birbiriyle ilişkili birçok faktörün adölesanların savunmasızlığını artırdığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, istenmeyen adölesan gebeliklerin önlenmesinde en etkili yaklaşımın okul içi ve okul dışı kapsamlı cinsel sağlık eğitim programlarının geliştirilmesi olduğu vurgulanmıştır (Chamdimba vd., 2023).

1.6.1. Şiddete Maruz Kalan Adölesan Gebelerde Travma Duyarlı Fizyolojik Bakım

Şiddet mağduru adölesan gebelerde bakımın en önemli ve kritik basamağı, şiddetin sağlık profesyonelleri tarafından erken dönemde fark edilmesi ve uygun müdahalenin planlanmasıdır. Bakım planının temelini, antenatal izlemlerin düzenli ve kapsamlı biçimde yürütülmesi oluşturmaktadır. Ancak şiddete maruz kalan gebelerin önemli bir kısmı prenatal bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta ya da sağlık hizmetlerine geç başvurmaktadır. Bu nedenle fizyolojik bakımın ilk aşaması olan anamnez ayrıntılı biçimde alınmalı; adölesan gebelikte şiddetin varlığını düşündürebilecek fiziksel, psikolojik ve sosyal risk göstergeleri dikkatle değerlendirilmelidir. Şiddet öyküsü bulunan adölesan gebeler yüksek riskli gebelik grubunda ele alınmalı; bakım planı yalnızca fizyolojik bulguları değil, travmatik yaşantıların oluşturduğu psikososyal etkileri de kapsamalıdır. Bu süreçte preeklampsi, gestasyonel diyabet, erken membran rüptürü, plasenta dekolmanı, antepartum ve postpartum kanama gibi obstetrik komplikasyonlar açısından düzenli değerlendirme yapılmalı ve gerekli izlemler sürdürülmelidir. Fetüs açısından ise intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğum riskleri göz önünde bulundurularak koruyucu ve destekleyici girişimler planlanmalıdır (Yüzügüler vd., 2023; Çilli vd., 2019).

Travay sürecinde ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri, bakım sunarken kendi kişisel inançlarını, önyargılarını ve toplumsal cinsiyet kalıplarını bakım sürecine yansıtamamalıdır. Profesyonel sınırların korunduğu, travma duyarlı ve kadın merkezli bakım yaklaşımının benimsenmesi obstetrik şiddetin önlenmesinde temel unsurlardan biridir. Travay sürecindeki adölesan gebeye şefkatli, destekleyici ve empatik bir yaklaşım sergilenmeli; fiziksel, psikolojik ya da sözel şiddetin her türünden kaçınılmalıdır. Yalnızca fizyolojik iyileşmeye odaklanan bakım anlayışı, kaliteli ve bütüncül bakım sunumunda yetersiz kalacaktır. Bu nedenle adölesan gebenin fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra

duygusal güvenliği, mahremiyeti ve psikososyal gereksinimleri de bakım planına dahil edilmelidir (Yüzügüler vd., 2023; Kilci, 2020; Çilli vd., 2019).

1.6.2. Şiddete Maruz Kalan Adölesan Gebelerde Travma Duyarlı Ruhsal Bakım

Şiddet olgularıyla karşılaşan sağlık profesyonellerinin öfke, üzüntü ve çaresizlik gibi insani duygular yaşaması doğal bir durumdur. Ancak bakım sürecinde önemli olan, profesyonelin kendi duygularını yönetebilmesi ve bu duyguların bakım sürecine yansımaları engelleyebilmesidir. Sağlık profesyonelinin profesyonel yaklaşımını koruması, bakımın niteliğini artıran temel unsurlardan biridir. Şiddet mağduruna yönelik olarak “alttan alma”, “boyun eğme” ya da “uzlaşmacı olma” şeklinde önerilerde bulunulması; ataerkil düşünce yapısını destekleyen, mağdurun psikolojik yıkımını derinleştirebilen ve şiddeti normalleştiren yaklaşımlar arasında değerlendirilmektedir. Bunun yerine adölesan gebenin haklarını bilmesini sağlayan, yasal destek mekanizmaları konusunda bilgilendiren ve bireyin otonomisini güçlendiren destekleyici tutumların benimsenmesi gerekmektedir (Çilli vd., 2019).

Şiddetin kaynağı ortadan kaldırılmadığı sürece yalnızca klinik bakım ile kalıcı iyilik halinin sağlanması mümkün olmayabilmektedir. Bu nedenle bakım süreci, yalnızca sağlık kurumundaki müdahalelerle sınırlı kalmamalı; sosyal destek mekanizmalarını da kapsayan bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmelidir. İlk klinik müdahalenin ardından gebenin yaşam koşulları, sosyal destek kaynakları ve baş etme mekanizmaları değerlendirilmelidir. Psikolojik bakım planı kapsamlı biçimde düzenlenmeli, öncelikle gebenin yaşamsal güvenliği sağlanmalıdır. Özellikle aile içi şiddet olgularında gerekli yasal bildirimlerin yapılmasının ardından kadın sığınma evleri ve sosyal destek ağları gibi koruyucu hizmet birimlerine yönlendirme yapılması önem taşımaktadır. Bu tür multidisipliner ve sürdürülebilir destek yaklaşımları, adölesan gebenin ruh sağlığını yalnızca kısa süreli değil uzun vadeli olarak da olumlu yönde etkileyebilmektedir (Yüzügüler vd., 2023).

1.6.3. Şiddet Mağduru Adölesan Anneye Bakım ve Destek

Gençliğe geçiş dönemi olan adölesan dönemde; gebelik ve ebeveynlik eklenmesinin üzerine şiddet maruziyeti, adölesanı kendi çocukluğu ile ebeveyn olma zorunluluğu arasında psikososyal kırılabilirliği artırabilmektedir. Şiddet kaçınılmaz bir boyut kazanabilmektedir. Şiddet mağduru adölesan anneye verilecek bakım erken tanılama, yargısız iletişim kurma, benlik algısını güçlendirme ve psikososyal iyileştirme açısından multidisipliner yaklaşım ile sağlanmalıdır. Adölesan anne sağlıklı cinsel yaşam, kontrasepsiyon, bebek emzirme süreci, yenidoğan bakım süreci konularında eksiklik çekmektedir

(Aydın,2013). Anneye verilecek bakım bebeğine verdiği bakımı da iyileştirmektedir. Bu genç annelere güvenli ortam hissettirildikten sonra üreme sağlığı, aile planlaması, yenidoğan bakımı ile ilgili kapsamlı danışmanlık sağlanmalıdır. Gebeliğinde aile içi şiddet veya yakın partner şiddetine maruz kalan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu bilinmektedir. Bu şiddet sarmalı ve adölesan gebeliğin sebep olabileceği ağır depresyon anne-bebek bağlanmasını yetersiz kılma riski doğurmaktadır; depresif annelerin dünyaya getirdiği bebekler daha çok ağlamakta ve daha az aktif olmaktadır. Aynı zamanda bu bebekler anne iyileşmediğinde ileriki yaşamlarında anne-çocuk ilişkisi açısından kalıcı zarar görmüş olup sosyal yaşamlarında da sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Teorik ve pratik olarak bilgi eksiklikleri giderilmiş anne, bebeği ile güvenli bağ ve aktif iletişim kurarlar (Aydın,2013; Yüzügüler vd.,2023; Çilli vd.,2019).

2. Ebelik Bakımı

Tablo 2: Ebelik bakımına yönelik amaçlar

Şiddet	Ebelik Bakımı	Amaç
Toplumsal/ Partner-Eş/Aile içi/Siber Şiddet çeşitleri	Güvenli ortam oluşturarak taramalarını yapmak ve gerekli adli bildirimleri yapmak.	Mağdurun güvenliğini sağlamak, travmalarını azaltmak.
Obstetrik Şiddet/ Klinik Şiddeti	Aydınlatılmış onam alarak, mahremiyetini korumak ve kanıta dayalı uygulamalar ile bakım vermek. Hastayı işlemler hakkında bilgilendirmek, Mağdurun hakkını savunmak.	Klinikteki travmaları ortadan kaldırmak ve yeniden travmatize olmayı önlemek. Bireyin özerkliğini korumak (Karaulut & Unutkan,2024; Aydın,2013).

Adölesan dönemde gerçekleşen gebelik ve doğumlar, anne ve fetus açısından çeşitli riskler taşımakta ve mevcut sağlık sorunlarının şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Literatürde, adölesan gebeliklerde obstetrik komplikasyonların yetişkin gebeliklere kıyasla daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bu risklere aile içi şiddet, flört şiddeti, obstetrik şiddet ve cinsel şiddetin eklenmesi ise yalnızca fiziksel sağlığı değil, adölesanın ruhsal bütünlüğünü de ciddi biçimde tehdit etmektedir. Bu nedenle adölesan gebeliğin saptandığı andan itibaren bakım ve izlem planı oluşturulmalı; mevcut ve olası riskler değerlendirilerek uygun danışmanlık ve bilgilendirme hizmetleri sunulmalıdır. Bu süreçte ebelik bakımının temelini, adölesan gebenin şiddet deneyimlerini anlayabilmek ve onu obstetrik şiddetten koruyacak güven ilişkisini kurabilmek oluşturmaktadır. Güven ilişkisinin temelinde ise bilgilendirme, mahremiyetin korunması ve rızaya dayalı bakım anlayışı yer almaktadır (Karabulut & Unutkan, 2024).

Adölesan gebelerde yaştın küçük olması nedeniyle onam sürecinin göz ardı edilmesi, bireyde korku ve güvensizlik duygularını artırabilmektedir. Bu nedenle travay sürecinde adölesan gebeye sürekli gözetleniyor hissi verilmemeli, gereksiz müdahalelerden kaçınılmalı ve bireyin mahremiyetine özen gösterilmelidir. “Sen daha çocuksun, doğuramazsın” gibi aşağılayıcı ve yargılayıcı ifadelerden kesinlikle kaçınılmalı; bunun yerine destekleyici, cesaretlendirici ve güçlendirici bir iletişim dili benimsenmelidir. Etkili iletişim, ebe ve gebe arasındaki bakım ilişkisinin en önemli bileşenlerinden biridir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen anne dostu hastane yaklaşımının benimsenmesi ve yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Kristeller manevrası veya rutin epizyotomi gibi kanıta dayalı olmayan ve önerilmeyen uygulamalara karşı adölesan gebenin korunması gerekmektedir. Çünkü gereksiz ve rıza dışı uygulamalar obstetrik şiddet kapsamında değerlendirilmektedir.

Adölesan izlemlerinde şiddet taraması, yargılayıcı olmayan ve güven verici bir iletişim diliyle yürütölmelidir. Şiddet varlığının saptanması durumunda gerekli yasal bildirimler gecikmeden yapılmalı ve adölesanın güvenliği sağlanmalıdır. Şiddet öyküsü bulunan anneler, postpartum depresyon açısından Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği gibi geçerli değerlendirme araçlarıyla izlenmelidir. Doğum sonrası bakım sürecinde ise eleştirel bir yaklaşım yerine annelik rolünü destekleyen, öz-yeterlilik duygusunu güçlendiren ve anne-bebek bağlanmasını destekleyen bakım uygulamaları sunulmalıdır (Karabulut & Unutkan, 2024; Çilli vd., 2019).

Bununla birlikte adölesan gebeliklere yönelik en etkili yaklaşım, gebeliğin oluşumunun önlenmesidir. Çünkü adölesan gebelikler yalnızca bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını değil, eğitim yaşamını, sosyal ilişkilerini ve aile dinamiklerini de derinden etkilemektedir. Bu doğrultuda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin adölesanlara erişilebilir hale getirilmesi, şiddet açısından risk altındaki bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve korunması için izlem programlarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca okul çağındaki bireyler için müfredata kapsamlı cinsel sağlık eğitimlerinin eklenmesi ve okul dışında kalan adölesanların danışmanlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması önerilmektedir (Aydın, 2013).

3. Sonuç

Adölesan gebelikler; biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan yüksek risk taşıyan, çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Bu süreçte adölesanların aile içi şiddet, yakın partner şiddeti, cinsel istismar, dijital şiddet ve obstetrik şiddet gibi farklı şiddet türlerine maruz kalabilmesi; depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, travma sonrası stres belirtileri ve anne-bebek bağlanmasında bozulma gibi

ciddi ruhsal sonuçlara yol açabilmektedir. Özellikle sağlık hizmetleri sunumu sırasında ortaya çıkan yargılayıcı tutumlar, mahremiyet ihlalleri, bilgilendirilmiş onam eksikliği ve rıza dışı girişimler, adölesan gebelerin travmatizasyonunu artırarak obstetrik şiddeti görünür kılmaktadır. Bu nedenle adölesan gebelere yönelik bakımın; travma duyarlı, kadın merkezli, hak temelli ve multidisipliner bir yaklaşımla yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Ebeler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin; güven verici iletişim kurması, şiddet taramalarını etkin biçimde yürütmesi, gerekli yasal süreçleri işletmesi ve adölesanın fiziksel olduğu kadar ruhsal iyilik halini de desteklemesi gerekmektedir. Bununla birlikte adölesan gebeliklerin önlenmesi için kapsamlı cinsel sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve adölesan dostu sağlık hizmetlerinin erişilebilir hale getirilmesi önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

4. Kaynakça

- Anık, Y., & Ege, E. (2019). Erken Evlilikler ve Adölesan Gebeliklerde Hemşirelik Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 5(1), 46-55.
- Aydın, D. (2013). Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (4), 250-254. <https://izlik.org/JA33UT62UU>
- Bessa, M. M. M., Drezett, J., Adami, E., Araújo, S. D. T., Bezerra, I. M. P., & Abreu, L. C. (2019). Characterization of Adolescent Pregnancy and Legal Abortion in Situations Involving Incest or Sexual Violence by an Unknown Aggressor. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(8), 474. <https://doi.org/10.3390/medicina55080474>
- Boran, P., Gökçay, G., Devecioğlu, E., & Eren, T. (2013). Çocuk Gelinler. *Marmara Medical Journal*, 26(2), 58-62. <https://izlik.org/Ja96yn59nd>
- Chamdimba, E., Kabiru, C. W., Ushie, B. A., Munthali, A., Thakwalakwa, C., & Ajayi, A. I. (2023). Naïve, uninformed and sexually abused: circumstances surrounding adolescent pregnancies in Malawi. *Reproductive health*, 20(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01655-3>
- Çilli, B., Ateş, N. A., & Küğcümene, G. (2019). Gebelikte fiziksel ve ruhsal şiddet durumunda ebellek yaklaşımı. *Haliç Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 2(2), 1-14. <https://izlik.org/JA84RK46RJ>
- Çoksezen, D. M. (2025). Cinsel İçerikli Görüntülerin Rıza Dışı Ifşası: Bir Siber Suç Olarak Intikam Pornosu. *Antalya Bilim University Law Review*, 13(26).
- Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç., & Özşahin, Z. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46.
- İleri, A., İleri, H., Ata, C., Tosun, G., & Özeren, M. (2020). Adölesan Gebeliklerdeki Maternal ve Fetal Sonuçların Karşılaştırılması Comparison Of Maternal And Fetal Outcomes İn Adolescent Pregnancies. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(1), 24-29. <https://Doi.Org/10.16919/Bozoktip.491241>
- İnci, R. (2019). Çalışan kadınlarda şiddet algısı ve bu algıda ekonomik şiddetin yeri. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 189-206. <https://doi.org/10.33712/mana.594761>
- Kara, T., Doğan, K., Alyanak, B., & Akaltun, İ. (2017). An Evaluation Of Sociodemographic Characteristics And Pregnancy-Related Psychological Problems İn Pregnant Adolescents. *Ankara Medical Journal*, 17(3), 151-159. <https://Doi.Org/10.17098/Amj.340100>
- Karabulut, K., & Unutkan, A. (2024). Obstetrik Şiddet ve Ebellek. *Lokman Hekim Dergisi*, 14(3), 459-469. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1476975>
- Kaya, E. (2023). Gebelikte Yakın Partner Şiddetinin Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri: Sistematik Bir Derleme. *DergiPark*.

- Kilci, Ş., Demirel Bozkurt, Ö., & Saruhan, A. (2020). Bir Kadın Hakkı İhlali: Obstetrik Şiddet. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2), 122-128. <https://doi.org/10.17827/aktd.535574>
- Kütük, S. (2012). Adölesan Gebelik Riskleri ve Sorunlar. *Türk Aile Hekimiği Dergisi*, 16, 31-4. <https://doi.org/10.2399/Tahd.12.S031>
- Nüfus Planlaması Hakkında Kanun No. 2827, Madde 5. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2827.pdf>
- Serhatlıoğlu, S. G., & Kaya, N. (2018). Ebelik Hizmetlerinde Adölesan Gebeliklere Etik Yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 503-508. Doi: 10.17681/Hsp.411926
- Shrivastava, S., & Sivakami, M. (2020). Evidence of 'obstetric violence' in India: an integrative review. *Journal of biosocial science*, 52(4), 610-628. <https://doi.org/10.1017/S0021932019000695>
- Solmaz, E., Atalay, T., & Çağan, E. S. (2024). Adölesan Annelerde Öz-Yeterlilik Düzeyi ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Nuh'un Gemisi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-24. <https://izlik.org/JA75AZ85FE>
- Şahin, F., & Küçük, L. (2021). Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. *Medical Research Reports*, 4(3), 3-17. <https://izlik.org/Ja95ee83ds>
- Topatan, S., Koç, E., Karakaya, N., & Mumcu, N. (2020). Gebelikte Yaşanan Aile İçi Şiddetin Doğasının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 43-51. <https://doi.org/10.33631/Duzcesbed.560307>
- Torrisi, O., Svallfors, S., & Gargiulo, M. (2024). Obstetric violence in the context of community violence: The case of Mexico. *Social science & medicine* (1982), 360, 117348. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117348>
- Türk Ceza Kanunu (Kanun No: 5237), <https://mevzuat.gov.tr/meduylgvzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 18.05.2026).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). 16-17 Yaş Grubunda Evlenen Kız Çocuğu Sayısı. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr> (Erişim Tarihi: 18.05.2026).
- Wallis, N. D., Cadena Camargo, Y., & Krumeich, A. (2024). Adolescent Pregnancy Amongst Displaced Women In Bogota: Playing Between The Barbs Of Structural Violence-A Qualitative Study. *Reproductive Health*, 21(1), 118. <https://doi.org/10.1186/S12978-023-01731-8>
- World Health Organization. (2012). Early Marriages, Adolescent And Young Pregnancies. Report By The Secretariat. (A 65/13). Geneva, Switzerland
- World Health Organization. Adolescent health, overview. Accessed December 15, 2021, at https://www.who.int/health-topics/adolescenthealth#tab=tab_1

- Yılmaz, E., Yazıcı Işıtan, O., Soysal, Ç., Vural Yılmaz, Z., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. (2018). The Influence Of Anemia On Maternal And Neonatal Outcomes İn Adolescent Pregnant. *Journal Of Surgery And Medicine*, 2(2), 69-73. <https://Doi.Org/10.28982/Josam.393143>
- Yüzügüler, E., Irmak Vural, P., & Yıldırım Varışoğlu, Y. (2023). Gebelikte Yakın Partner Şiddetinin Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri: Sistematik Bir Derleme. *Yöbü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 315-327. <https://Izlik.Org/Ja851c39sc>