

Adölesan Anneler ve Adölesan Gebelikte Hukuki Süreç

Gamze Haliç¹

Fatma Nur Dağlar²

Ayşe Emdî³

Suzan Bektaş⁴

Özet

Günümüzde dünyada hızla artan adölesanların üreme sağlığı gereksinimleri özel dikkat gerektirmektedir. Cinsel aktivite yaşının daha erkene kayması, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskine daha çok maruz kalmaktadırlar. Ayrıca erken yaşta çocuk sahibi olmak kadınların eğitim, sosyal ve ekonomik durumlarındaki gelişmenin önünde de bir engel oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalarda gebelerin yaşları küçüldükçe ve eğitim seviyeleri düştükçe benlik saygı düzeylerinin azaldığı; özbakım güçleri ve yaşam kalitelerinin düştüğü aynı zamanda anneliğe henüz hazır olmayan, kendisi de çocuk olan adölesan anne, çocuk büyütme stresini taşımayıp bebeklerini ihmal ve istismara uğratabildikleri belirtilmektedir. Adölesan gebelerin bakımında, fiziksel ve psikolojik yönden değerlendirilmesinde, bakım gereksinimlerinin saptanmasında, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde hemşire ve tüm sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

2 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

3 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

4 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

ADÖLESANI GEBELİK VE TOPLUMSAL ETKİLERİ

Adölesan dönem bireyin fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden farklılaşmalarla çocukluktan yetişkinliğe geçme sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşlar arasını adölesan dönem olarak tanımlamaktadır.

Adölesan gebelikte bu yaşlar arasındaki kızların gebeliği anlamına gelmektedir. %95'inin gelişmekte olan ülkelerde görüldüğü adölesan gebelikler dünya nüfusunun % 30' unu oluştururken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır.

Evlilik öncesi yaşanan cinsellik, bunun sonucunda ortaya çıkan istemsiz gebelikler ile gebeliklerin isteyerek sonlandırılması gelişmiş ülkelerde daha çok görülürken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gelenekler ve kültürel yapı sebebiyle erken yaşta evliliklerin ve bunların sonucunda erken gebelikler daha fazla görülmektedir. Bu durum tüm dünya ülkeleri gibi ülkemiz içinde önemli bir sorundur.

Evlilik, çocuk sahibi olmak için toplum olarak kabul gören dönemin başlamasıdır. İlk evlenme yaşı doğurganlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla daha erken yaşlarda evlenen kadınlarda daha erken gebelik riski görülmektedir. Ülkenin gelişmişliği sosyokültürel durumu, ailesel ve bireysel birçok faktör adölesan gebeliğin sıklığını etkilemektedir. Ekonomik durumun kötü olması, eğitim seviyesinin düşüklüğü, aile içi iletişim bozukluğu, aile bireylerinde ruhsal sorunların olması, suça eğilimli ve madde bağımlılığı olan birey varlığı, ailede cinsel istismar varlığı, anne babanın ayrılmış olması ve aile içi şiddet olması gibi birçok ailevi problemler adölesan gebeliklerin oluşmasındaki etmenlerdendir. (1)

Dünyada her yıl daha çok gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 15-19 yaşları arasında yaklaşık 16 milyon ve 15 yaşın altında 2 milyon genç kız doğum yapmakla birlikte tüm doğumların %11'ini adölesan doğumlar oluşturmaktadır. Adölesan doğum oranlarının Çin'de %2, Latin Amerika'da ve Karayip'lerde %18 ve Güney Afrika'da %50'lerde görülmektedir. İrlanda %17, İngiltere'de %26 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990'lı yıllardan itibaren düşme göstermesine rağmen bu oran %63'tür.(2)

TÜRKİYE'DE ADÖLESAN GEBELİKLERİN İSTATİSTİKLERİ VE BÖLGESEL DAĞILIMI

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, toplumumuzun %18,5'ini adölesan yaş grubu meydana getirmektedir. Ülkemizde 15-19 yaşları arasındaki adölesanların %9.6'sı evlidir ve anne olma oranı %6 olmakla birlikte yaşla artış göstermektedir. TNSA 2003

bulgularına göre 15-19 yaş arası kadınların %8'i doğurganlık davranışı göstermekle birlikte, 2008'de adölesan anne olma yüzdesi %6 iken 2013 TNSA verilerinde bu oran %5'e gerilemiştir.(3)

Adölesan dönemde çocuk doğurma yüzdesi bölgesel farklılıklar göstermektedir. Adölesan annelik, kentsel yerleşim alanlarında kırsal yerleşim alanlarına göre daha azdır. Güney, orta ve doğu bölgelerinde %6 olan oran Batı'da % 3'tür. Eğitim süresinin artması ile adölesan dönemlerdeki doğumlar arasında güçlü bir bağlantı vardır.

TNSA 2013 verilerine göre ilkokulu bitirmemiş veya hiç eğitimi olmayan kadınların %17'si adölesan dönemde çocuk sahibi olurken, bu oran en az ilkokul mezunu kadınlar arasında %8'dir. Adölesan gebelik eğitim düzeyi düşüklerde daha fazla görülmesinin yanında gebelik, annelerin eğitim sürecinin devam etmesine ve çalışma hayatına girmesine engel oluşturmakta, genç maddi olarak bağımlı bir duruma gelmektedir.(4)

ADÖLESAN GEBELİKLERİN OLUŞUMUNDA ETKİLİ FAKTÖRLER

Ülkemizde yapılan çalışmalarda adölesan gebeliklerin oluşmasında kalabalık ve düşük sosyo-ekonomik düzeyli aileler, ergenlerin okul hayatındaki başarısızlığı, okulu terk etme, alkol, sigara vb. madde bağımlılığı, cinsellik ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgi yetersizliği, gebelikten korunma yöntemlerini elde etmede ve kullanmada yaşanan sıkıntılar, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmış olmak başta gelen etmenler arasındadır. Gelişmekte olan ve düşük gelirli ülkelerde adölesanların %30'u 18 yaş altında %14'ü 15 yaş altında evlilik gerçekleştirmekte ve 15-19 yaş arasındaki adölesanların kendilerinden yaşları daha büyük partnerlerle evlenmeye ya da cinsel ilişkiye zorlanmaktadır. Dünyada 15 yaş altındaki adölesanların %10'u cinsel ilişkiye zorlanmakta ve sonuç olarak adölesan gebelikler meydana gelmektedir. Gençlerin vücut işlevleri ve üreme konularında, kendisi ve karşı cins özellikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bilinmektedir.

Yetersiz bilgi ile başlayan cinsellik adölesanlarda cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşükler ve bunların sonucunda gelişen komplikasyonlar giderek çoğalmaktadır. Beklenmedik bir anda plansız cinsel ilişki yaşanması, gebeliği engelleyici yöntemlerle ilgili yetersiz bilgi ve yetersiz danışmanlık hizmeti, tıbbi işlemlerden korkma, ailesinden ve eşinden korkma ya da çocuk sahibi olma baskısı gibi birçok etken gebeliği önleyici yöntem kullanımını engellemektedir. (5)

ADÖLESAN GEBELİKLERİN SAĞLIK RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Adölesanlara acil korunma yöntemleri hakkında eğitim verilmesi ve bu yöntemlere ulaşılabilirliğin sağlanması ile istenmeyen gebelik oranının ve düşüklerin %50 oranda azaltılabileceği öngörülmektedir.

Türkiye’de kontraseptif yöntem kullanma oranları 15-19 yaş arası evli adölesanlar içerisinde herhangi bir yöntem kullanım oranı %38.4, geleneksel yöntem kullanım oranı %50 olarak tespit edilmiştir. Adölesan gebelikler riskli gebelikler adı altında kabul edilmekle birlikte tıbbi ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir.

Yapılan çalışmalarda doğum yaşı aşağı indikçe annede komplikasyon oranının arttığı görülmektedir. Yüksek riskli gebelikler grubundaki adölesan gebelikler hangi basamak sağlık hizmeti veren kuruluştaki olursa olsun hem anne hem de bebek yönünden önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. (6)

Adölesan gebeliklerde beslenme yetersizliği, adölesan dönem hızlı büyüme ve buna bağlı artmış vitamin ve mineral gereksinimi, bu gereksinimin yeterli karşılanmaması sonucu kemik kitlesi kaybı ve anemi, gebelikte normalden daha az kilo alımı, gebelikte oluşan hipertansiyon, preeklampsi, abortus, erken doğum, inrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, baş-pelvis uygunsuzluğu, doğum öncesi bakımın yetersiz olması ve bunlara bağlı olarak gelişen obstetrik komplikasyonlar daha fazla meydana gelmektedir.

Bu tip gebelikler sonucunda maternal morbidite ve mortalitenin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Adölesan gebeliklerde fetüs ile anne arasında besinler için yarış olması da normal büyüme işlevlerinin yerine getirilmesinde olumsuz etkiler arasında düşünülmektedir.

Türkiye’de adölesan gebelikler ile ilgili yapılan çalışmalarda hemoraji, preeklampsi, ishal, bulantı, kusma, idrar yolu enfeksiyonu, pyelonefrit, hipertansiyon, anemi ve kanama gibi sorunlar tespit edilmiştir. (7)

DSÖ 2012 verilerine göre 20 yaş altındaki annelerin bebeklerinin 20 ve üzerindeki yaşlardaki annelerin bebeklerine kıyasla doğumdan sonraki ilk hafta ölüm oranının % 50 daha fazla olduğu yönündedir. Anne yaşının küçülmesiyle bebek ölüm oranında artış olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur. 10-15 yaş arasındaki annelerin bebeklerindeki ölüm riski oranı %55, 16-17 yaş arası %19, 18-19 yaş arasındaki adölesan annelerin bebeklerinde bu oranın %6 olduğu tespit edilmiştir.

Bebek ölümlerinin yanında adölesan anne ölümünün oranının da yüksek olduğu görülmektedir. Bu çerçevede ele alınan bir örnekte Latin Amerika'da 16 yaşından küçük adölesan anne ölümünün oranının 20 yaşlı anne ölümüne oranla 4 kat daha fazla olduğu görülmüştür. (8)

Bazı çalışmalarda biyolojik risklerin adölesan dönemdeki anne-çocuk etkileşimin olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü biyolojik riskler ile ilgili fiziksel, fonksiyonel ve duygusal olarak gelişim aşamasında olan adölesanlarda anemi, hipertansiyon, abortus, erken doğum ve anne ölümü anne ve bebeğin fizyolojik komplikasyonları konusunda dikkat çekmiştir.

Bu komplikasyonların oluşumunda eğitim yetersizliği, uyuşturucu kullanımı, eksik veya uygunsuz prenatal bakım, düşük sosyoekonomik düzey, yetersiz beslenme durumu ile ilişkilendirilip bu risklere ek olarak, adölesan gebelikler sonucu doğan bebeklerin düşük apgar skoru, doğum travması, solunum yolu hastalıkları, bebeklik sırasında gelişim bozuklukları, körlük, sağırılık, prenatal ölüm gibi sonuçlara neden olmaktadır.(9)

ADÖLESAN GEBELİKLERDE DOĞUM SONRASI SÜREÇ VE ANNELİK ROLÜ

Kovavisarach ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erken doğum, sezaryen doğum, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, apgar puanı 7'nin altında olan ve yoğun bakım ünitesinde bakım alan yenidoğanın yetişkin gebelere oranla adölesan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı olarak fazla olduğu bulunmuştur. (10)

Literatürlere göre adölesan annelerin erişkin annelere göre doğum sonrası ilk iki aylık süreçte bebeklerinin sorumluluğunu daha geç aldıkları doğrultusundadır. Annelik, dünyadaki birçok kadın için hayatın en önemli gelişimsel olaylarından biridir. Annelik yaşam boyu süren dinamik, aktif ve ilerleyici bir süreçtir.

Mutluluk veren unsurların yanı sıra, yeni rol ve sorumluluklar açısından bir değişim süreci olması sebebiyle önemli bir geçiş dönemidir. Her kadının annelik sürecine geçişi benzersizdir. Anneye, bebeğe ve çevreye ait olan faktörler annelik sürecine geçişi etkilemektedir.

Annelik davranışını öğrenme gebeliğin belirlenmesi ile başlayıp doğum sonrası dönem kadar devam eden süreçtir. Bu dönemde kadının annelik rolüne uyum göstermesi, bebeğini sahiplenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve yeteneklerin kazanılması olarak tanımlanmaktadır.(11)

ADÖLESAN ANNELİĞİ VE ROLÜNE UYUMDA ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Annelik sosyal, kültürel, siyasi, ahlak gibi pek çok kavramlardan etkilenecek olmuş bir kavramdır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyal statüsü, çalışıp çalışmadığı, sosyoekonomik durumu, kişilik özellikleri, gebelikte yaşadığı sorunlar annelik rolüne uyumundaki etkili faktörlerdir. Annenin yeni rolüne uyum sağlaması kendi ve bebeğinin bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli bilgiye beceri birikimine sahip olması gerekmektedir. Ancak ruhsal gelişiminin yanında eğitim, sosyal statü ve bunlara benzer gelişimlerini tamamlayamamış ailevi ve ekonomik sıkıntılarla mücadele etmek zorunda kalan kendini birçok probleminin içinde bulan gençlere, bunun yanında çocuk yaşta anne olma sorumluluğu yüklenmektedir. Genç nüfusun ülke genelindeki fazlalığı ekonomik, sosyokültürel ve çevresel faktörlerle bu sorunun önemini arttırmaktadır. (12)

GENÇ ANNELİK: PSİKOLOJİK, SOSYAL VE EKONOMİK ZORLUKLAR

Genç annelik, yalnızca bireysel değil, toplumsal boyutlarıyla da önemli bir sorundur ve bu sorunun çözülmesi için kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. Bu bağlamda, genç annelerin yaşadıkları zorlukların daha derinlemesine incelenmesi, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyde de etkilerinin anlaşılması gerektiği açıktır.

Genç yaşta annelik, bireylerin psikolojik, sosyal ve ekonomik gelişimlerini büyük ölçüde etkileyebilir. Özellikle genç annelerin, çocuk bakımı, ev işleri ve aile sorumlulukları gibi faktörlerin yanı sıra kendi eğitimlerini sürdürme, kariyer hedeflerine ulaşma ve sosyal ilişkiler kurma konusunda ciddi zorluklarla karşılaştıkları gözlemlenmektedir.(13)

Birçok genç anne, eğitimi tamamlayamamış ve ekonomik bağımsızlıklarını kazanamamış bireyler olarak, hayatın getirdiği pek çok sorumluluğu taşıma noktasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Ayrıca, bu durum sadece annelerin kendilerini değil, aynı zamanda çocuklarının gelişimini de olumsuz etkileyebilir.

Genç annelerin, çocuklarına yeterli bakım sağlayabilmesi ve onların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için fiziksel ve psikolojik yeterliliklere sahip olmaları gerekmektedir. Ancak, genç yaşta annelik, ebeveynlik becerilerinin gelişmesini engelleyebileceği gibi, ruhsal sağlık sorunlarının da ortaya çıkmasına yol açabilir. Annenin yaşadığı stres, depresyon ve kaygı gibi durumlar, çocuğun duygusal ve psikolojik gelişimini de etkileyebilir.

Genç annelerin karşılaştığı zorluklar yalnızca bireysel sağlıklarıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda toplumsal yapıyı da etkileyen bir sorundur. Bu sorunun büyüyen bir boyuta ulaşmasının sebepleri arasında sosyoekonomik faktörler, eğitim düzeyi, aile yapısı ve kültürel normlar önemli bir yer tutmaktadır.

Özellikle düşük gelirli ailelerde ve kırsal alanlarda yaşayan gençlerin erken yaşta anne olmaları daha yaygın hale gelmektedir. Bu durum, sadece annelikle ilgili fiziksel ve psikolojik zorlukları değil, aynı zamanda sosyal izolasyonu, eğitimden uzaklaşmayı ve iş gücü piyasasındaki dezavantajları da beraberinde getirmektedir.(13)

GENÇ YAŞTA ANNELİK: BİLİNÇLENDİRME VE EĞİTİM İHTİYACI

Genç annelerin, çocuklarını büyütmek ve ailelerini geçindirmek konusunda karşılaştıkları güçlükler, ekonomik bağımsızlıklarını kazanmalarını engellemektedir. Bu nedenle, genç anneliğin toplumsal düzeydeki etkilerini hafifletmek ve gençlerin yaşam kalitelerini artırmak için çok boyutlu bir yaklaşım geliştirilmesi gerekmektedir. Öncelikle, genç annelere yönelik eğitim, sağlık ve psikolojik destek programları sunulmalıdır.

Aile içindeki destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, genç annelerin duygusal ve psikolojik yüklerini hafifletebilir. Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet eşitliği anlayışının yaygınlaştırılması, genç annelerin yalnızca anne olma sorumluluğu ile değil, aynı zamanda bireysel gelişimlerini sürdürme ve toplumda aktif rol alma fırsatına da sahip olmalarını sağlamalıdır.(13).

Buna ek olarak, devlet ve sivil toplum kuruluşları tarafından sunulacak sosyal yardımlar, genç annelerin maddi sıkıntılarını hafifletmeye yönelik çözümler sunabilir. Bu tür destekler, annelerin çocuklarına daha iyi bir bakım sağlayabilmesi, eğitimlerine devam edebilmesi ve sosyal hayata entegre olabilmesi için gerekli altyapıyı oluşturacaktır. Ayrıca, genç annelerin eğitimine özel programlar ve fırsatlar sunmak, bu bireylerin toplumsal hayata katılımını ve kendi yaşamlarını iyileştirmelerini destekleyecektir.(13)

Erken yaşta annelikle ilgili bilinçlendirme çalışmalarının artırılması, gençlerin daha sağlıklı bir toplum yapısına katkıda bulunmalarını sağlayacaktır. Toplumda, özellikle gençlerin cinsel sağlık, aile planlaması ve annelik sorumlulukları konusunda bilinçlenmesi, genç yaşta anneliğin önlenmesine yönelik önemli bir adımdır. Okullarda ve üniversitelerde verilecek bilinçlendirme eğitimi, gençlerin doğru bilgiye sahip olmalarını sağlayarak, erken yaşta anne olma oranlarını düşürebilir. Bunun yanı sıra, toplumdaki kültürel normların değişmesi ve cinsel eğitim programlarının

yaygınlaştırılması da, gençlerin erken yaşta anne olma sorunu ile mücadelede etkin bir çözüm olabilir.(13)

TÜRKİYE'DE ADÖLESAN ANNELERİN YASAL HAKLARI VE DESTEKLEME SÜREÇLERİ

Adölesan anneler, yani ergen yaşta hamile kalan genç anneler için yasal süreçler ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. Türkiye’de, adölesan gebeliklerde genellikle aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

- 1. Sağlık Hizmetleri:** Adölesan annelerin sağlık hizmetlerine erişimi önemlidir. Hamilelik ve doğum sürecinde gerekli sağlık desteği sağlanır.
- 2. Eğitim Hakları:** Adölesan annelerin eğitim hakları korunur. Hamilelik ve doğum sonrası eğitimlerine devam edebilmeleri için çeşitli düzenlemeler yapılır.
- 3. Psikolojik Destek:** Genç annelerin psikolojik destek alması sağlanır. Bu süreç, hem annenin hem de bebeğin sağlığı için önemlidir.
- 4. Yasal Haklar:** Adölesan annelerin yasal hakları, yaşlarına ve durumlarına göre değerlendirilir.

Örneğin, bazı durumlarda veli veya vasinin izni gerekebilir.

TÜRKİYE'DE ADÖLESAN GEBELİK VE HUKUKİ SÜREÇLER

Türkiye’de adölesan gebeliklerle ilgili hukuki süreç, çocuğun yaşı ve gebeliğin oluşum koşullarına göre değişir.(13) İşte temel hukuki çerçeve:

1. Çocuğun Yaşına Göre Hukuki Değerlendirme

- 15 yaşından küçükse: 15 yaş altındaki bir çocuğun cinsel ilişkiye girmesi, rıza olup olmadığına bakılmaksızın çocuk istismarı olarak değerlendirilir (TCK 103. madde). Bu durumda, sağlık personeli veya herhangi bir kamu görevlisi gebeliği öğrenirse savcılığa bildirimde bulunmak zorundadır.
- 15-18 yaş arasındaysa: 15-18 yaş arasındaki bireylerin cinsel ilişkisi, “rıza” olup olmadığına bağlı olarak farklı değerlendirilir.
- Rızaya dayalı ise: 15 yaşını dolduran bir birey cinsel ilişkiye rıza gösterebilir ancak taraflar arasında önemli bir yaş farkı varsa (örneğin, yetişkin biriyle birliktelik varsa), TCK 104. madde kapsamında “reşit olmayanla cinsel ilişki” suçu oluşabilir.

- Zorla, tehdit veya aldatma varsa: TCK 103. maddeye göre cinsel istismar suçu oluşur.

2. Sağlık Personelinin Bildirim Yükümlülüğü

- 18 yaşından küçük birinin gebeliği, kamu görevlileri ve sağlık çalışanları tarafından adli makamlara bildirilmek zorundadır.
- Bildirim yapılmazsa, sağlık personeli “suçu bildirmeme” nedeniyle cezai sorumluluk taşıyabilir.

3. Evlilik Durumu

- 18 yaşından küçük bireyler evlenemez, ancak 17 yaşında mahkeme kararıyla, 16 yaşında ise olağanüstü durumlarda hâkim kararıyla evlilik mümkündür.
- Evlilik olsa bile 15 yaş altındaki gebelikler çocuk istismarı olarak değerlendirilir.

4. Çocuğun Velayeti ve Anne Hakları

- Adölesan annenin 18 yaşından küçük olması nedeniyle, kendi velayeti hâlâ ebeveynlerine veya vasisine aittir.
- Doğum sonrası, bebeğin velayeti kural olarak anneye verilir, ancak annenin küçük olması nedeniyle anne ve bebeğin bakım sorumluluğu genellikle büyükanne veya başka bir vasiye verilebilir.

5. Eğitim ve Sosyal Haklar

- Türkiye’de adölesan anneler eğitimlerine devam edebilir ve devlet destekli sosyal yardım programlarından yararlanabilirler.
- Çocuk sahibi olan lise öğrencileri açık öğretime yönlendirilebilir veya destekleyici eğitim programlarına katılabilirler.

TÜRKİYE’DE ADÖLESAN GEBELİKLERDE KÜRTAJ VE YASAL SÜREÇLER

Türkiye’de adölesan gebeliklerde hamileliğin sonlandırılması (kürtaj) için izlenen yasal süreç, annenin yaşına ve hamileliğin süresine bağlı olarak değişir.(13)

1. Gebeliğin Süresi

- 10 haftaya kadar: Türkiye’de isteğe bağlı kürtaj yasal olup, belirli şartlar sağlandığında yapılabilir.

- 10 haftadan sonra: Kürtaj sadece annenin sağlığını tehdit eden tıbbi zorunluluklar veya bebeğin yaşamsal bir sağlık sorunu olması durumunda mümkündür.

2. Anne Yaşı ve Gerekli İzinler

- 18 yaş ve üzeri: Kadın, kendi isteğiyle kürtaj yaptırabilir.
- 18 yaş altı (Reşit olmayanlar)
- 15-18 yaş arasındaysa: Kürtaj için ebeveyn veya yasal vasi izni gereklidir.
- 15 yaş altındaysa: Anne ve babanın izniyle bile kürtaj yapılamaz. Durum adli makamlara bildirilir ve mahkeme kararı gereklidir.

3. Tıbbi veya Hukuki Zorunluluk Durumları

Aşağıdaki özel durumlarda 10 haftadan sonra da kürtaj yapılabilir:

- Annenin hayatı tehlikedeyse: Bir doktor heyetinin raporu ile gebelik sonlandırılabilir.
- Bebekte ağır anomaliler varsa: Sağlık raporu ile kürtaj mümkündür.
- Gebelik cinsel saldırı (tecavüz) sonucu oluşmuşsa: Bu durumda, kürtaj için savcılık kararı gereklidir.

4. Hukuki Bildirim Zorunluluğu

- 18 yaş altındaki tüm gebelikler sağlık çalışanları tarafından adli makamlara bildirilmek zorundadır.
- 15 yaş altındaki gebelikler kesinlikle adli vaka olarak değerlendirilir ve cinsel istismar kapsamında işlem yapılır.

ADÖLESAN GEBELİKLERDE FİZİKSEL VE TIBBİ RİSKLER

Adölesan dönemindeki genç kızlar doğum için gerekli fiziksel hazırlığa sahip olmadıkları gibi, anne ölüm riski bu yaştaki anneler için 20 yaşlarındaki annelere göre daha yüksektir.(14) Adölesan gebelerde, gebelik ve doğuma bağlı olumsuz durumlar daha sık görülmektedir.

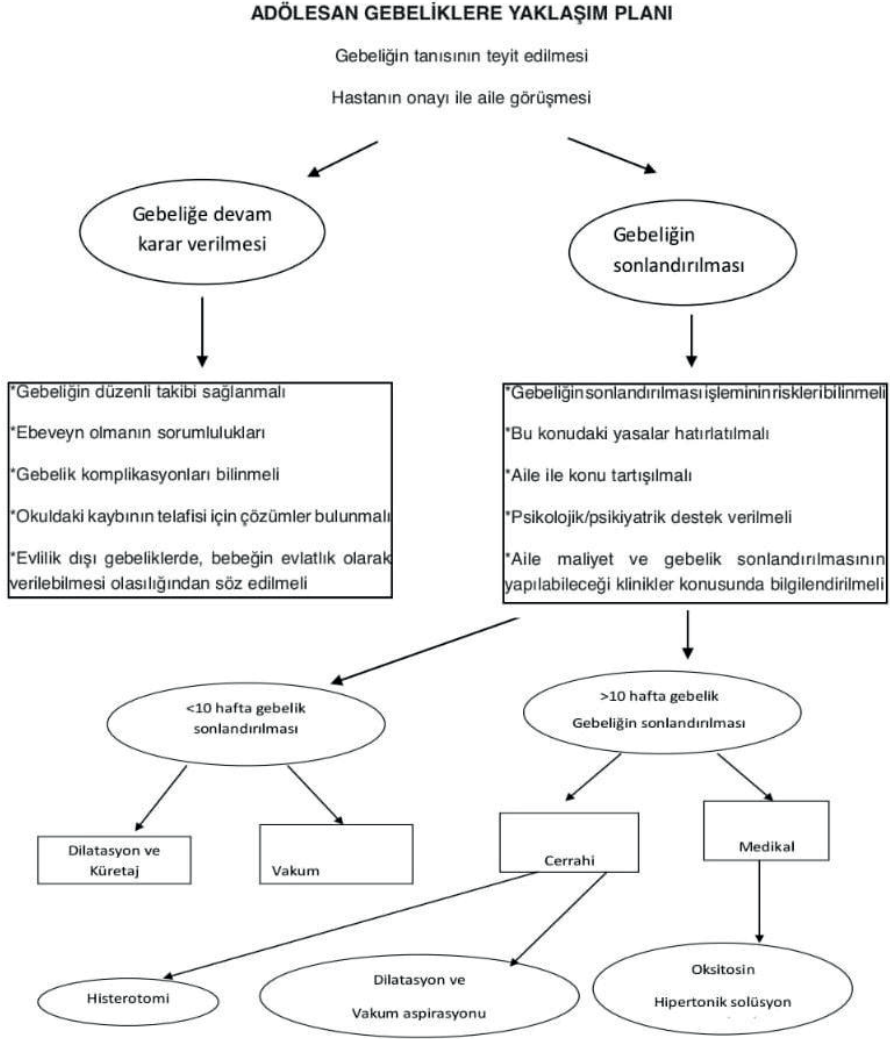
Bu riskler şöyle özetlenebilir;

- Adölesan gebelikte ortaya çıkabilecek en büyük risk faktörlerinden biri pre- eklampsidir. Bu riski arttıran diğer faktörler adölesanların düşük sosyoekonomik gruptan olması, doğum öncesi bakım almaması ve yetersiz beslenmeleridir. (15)

- Gebelikte tansiyon yükselmesi ile kendini gösteren “toksemi” zamanında tanı
- konulup tedavi edilmediği durumlarda, annede kasılma nöbetleri ile anne ve bebeği ölüme götüren “eklemsi” de adölesan gebelerde daha sık görülür. (16)
- Adölesan gebelerde kemik mineral içeriği eksikliği, demir eksikliğine bağlı anemi ve beslenme yetersizliği görülmektedir. (16)
- Anneliğe henüz hazır olmayan, kendiside çocuk olan adölesan, kendisinin ve bebeğinin bakımı konusunda yetersizdir. Çocuk büyütmenin maddi ve manevi yükünü taşıyıp bebeğini, kendisini ihmal edebilmekte ya da örseleyebilmektedir. (16)
- Doğum gerçekleşmesi için önemli bir yapı olan pelvis kemiği gelişimi 20–22 yaşlarında tamamlandığından adölesan gebelerde zor doğum çok sıktır. (16)
- Düşük yapma, ölü doğum, aşırı kanama, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek de adölesan gebeleri bekleyen diğer sorunlardır. (17)

ADÖLESAN GEBELİKLERE YAKLAŞIM PLANI

Adölesan gebeliklerde yaklaşım, gebeliğin devamı veya sonlandırılması kararına göre şekillenir. Aşağıdaki tabloda daha detaylı bilgi verilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Adölesan Gebeliklere Yaklaşım Planı (18)

SONUÇ

Adölesan gebeliğin önlenmesi için ahlaki önlemler, bireylerin etik değerler çerçevesinde bilinçlendirilmesi ve toplumun sağlıklı bir yapıya kavuşmasını sağlamayı amaçlar. Bu kapsamda alınabilecek ahlaki önlemler şunlardır:

1. Ailede Değerler Eğitimi

Aile İçi İletişim: Ebeveynler çocuklarıyla açık, güvene dayalı ve sağlıklı bir iletişim kurmalı, onlara sorumluluk bilinci aşılamalıdır.

Ahlaki Değerlerin Kazandırılması: Gençlere sevgi, saygı, sorumluluk, mahremiyet ve kişisel sınır kavramları öğretilmelidir.

Rol Model Olma: Ebeveynler ve büyükler, gençlere ahlaki değerler konusunda örnek olmalıdır.

2. Medyanın Etkili Kullanımı

Ahlaki Değerleri Destekleyen İçerikler: Televizyon, internet ve sosyal medyada gençleri bilinçlendiren, ahlaki değerleri teşvik eden içerikler artırılmalıdır.

Zararlı İçeriklerden Koruma: Gençlerin bilinçsizce zararlı medya içeriklerine maruz kalmasını önlemek için ebeveynler ve toplum bilinçlendirilmelidir.

3. Toplumsal Bilinç ve Dayanışma

Toplumsal Değerlerin Güçlendirilmesi: Toplum, gençlerin erken yaşta cinsel ilişkiye yönlendirilmemesi ve sorumluluk bilinciyle hareket etmeleri konusunda bilinçlendirilmelidir. Ahlaki Eğitime Destek: Okullarda, ailede ve dini kurumlarda ahlaki eğitimler verilerek gençlerin doğru değerlerle yetişmesi sağlanmalıdır.

4. Erken Yaşta Evlilik ve İstismarın Önlenmesi

Çocuk Haklarının Korunması: Küçük yaşta evliliklerin ve zorla evlendirilmenin önüne geçmek için toplumsal farkındalık artırılmalı ve yasal yaptırımlar uygulanmalıdır.

İstismarı Önleme: Gençlerin duygusal ve fiziksel istismardan korunması için aileler, eğitimciler ve toplum iş birliği içinde olmalıdır.

5. Sorumluluk Bilinci Geliştirme

Gelecek Planlaması: Gençlerin eğitim ve kariyer hedeflerine yönlendirilmesi, onların erken yaşta sorumluluk alarak bilinçsiz kararlar vermesini engelleyebilir. Bireysel Farkındalık: Gençlere kendilerini tanımaları, sınırlarını korumaları ve bilinçli kararlar vermeleri için rehberlik edilmelidir. Bu önlemler, gençlerin daha bilinçli, sağlıklı ve sorumluluk sahibi bireyler olarak yetişmelerine katkıda bulunarak adölesan gebeliklerin önlenmesine yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Uzun Kara A, Orhon Şimşek F. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.2013; 66.
2. Özsoy S. Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları. F.N. Hemşirelik Dergisi. 2014; Cilt 22-Sayı 2: 84-93
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye 2013; syf: 72
4. Şolt A, Yazıcı S. Adölesan Gebelikler doi. 10.17681/hsp.36633 HSP 2015;2(2):241-248
5. Aydın D. Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2013; 16:4
6. Babadağlı B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11:3
7. Kütük S. Adölesan Gebelik Riskleri ve Sorunları Türk Hekim Dergisi 2012; S31-S34
8. World Health Organization (WHO) Early marriages, adolescent and young pregnancies. Report by the Secretariat. Geneva, Switzerland. 2012; A65/13.
9. Andrade de Rosenberg P, Ohara Silva da Vieira C, Borba de Hirooka IR, Ribeiro AC. Facing the diffi cult experience even with support: the underage adolescent experiencing motherhood Revista Gaucha de Enfermagem. 2015
10. Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai. 2010; 93(1): 1-8.
11. Taner S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi. 2014
12. Şen S, Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. 2011; Cilt: 12 7. Sayı Nisan-Mayıs-Haziran OpenAI. (2025). ChatGPT [Yazılım]. <https://openai.com/>
13. Yavuzer H. (1998). Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, ss. 283-296.
14. Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, ss: 201-374. URL1- <http://ilef.ankara.edu.tr/reklam/yazi.php> 27.02.2007).
15. Shawky S., Milat W. (2002). Early Tenage Marriage And Subsequwent Prognancy Outcome, Eastern Medterranean Health Journal, 6:46-54.
16. Demir S.C., Kadayıfçı O., Ürünsak İ.F., Evrücke.C. Adölesan Gebelikler, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı