

■ Orijinal Makale

Adölesan gebelikler ve yasal boyutu

Adolescent pregnancies and legal issues

*Satı Gül Kapisiz¹ , Zübeyir Dedeoğlu² 

¹ Uzman Sosyal Çalışmacı, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

² Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Destek Hizmetleri Başkanı, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Öz

Amaç: Adölesan dönemde oluşan gebeliklerin özelliklerinin incelenmesi ve yasal durumun değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 18 yaş altı tüm adölesan gebeler dahil edilmiş olup, retrospektif olarak veriler toplanarak analiz edilmiştir. Hastalar resmi nikahı olan ve olmayan şeklinde gruplandırılarak incelenmiş, resmi nikahı olmayanlar da savcılık bildirim tutanaklarına göre ayrıca gruplandırılarak yaş, uyruk, başvuru nedeni, gebeliğin canlı olup olmadığı, gebeliğin sonlanma şekline göre analiz edilmiştir.

Bulgular: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 2017 yılında toplam 16,047 doğum gerçekleştirilmiş olup, bu doğumların 273'ünü (17/1000) 18 yaş altı hastalar oluşturmaktaydı. Savcılık bildirimi yapılan 18 yaşını tamamlamamış ve resmi nikahı olmayan hastaların %52,3'ü Türk, %31,8'i Suriye, %15,2'si Irak uyruklu idi. Yaş dağılımları değerlendirildiğinde %5,3'i 14 yaş, %8,6'sı 15 yaş, %43,7'si 16 yaş, %42,4'ü 17 yaşındaydı. Dahil edilen hastalar arasında, en yüksek oranı %85,4 ile gebelerin oluşturduğu ve bu oranı %9,3 ile doğum yapanların izlediği görüldü. Doğum yapan hastaların incelemesinde; resmi nikahlı olan ve 18 yaşını tamamlamadan doğum yapmış kadınların %47,7 ile en yüksek oranda Türk uyruklular olduğu; bu hastalar yaşlara göre değerlendirildiğinde %73,4 ile 17 yaşındaki hastaların en yüksek oranı oluşturduğu görüldü.

Sonuç: Adölesan gebelikler gençleri, aileyi, toplumu etkileyen, sağlık, eğitim, ekonomik, sosyal ve yasal boyutları olan önemli bir sorun olarak karşımızdadır.

Anahtar kelimeler: Adölesan gebelikler; erken evlilikler; bildirim zorunluluğu

Sorumlu Yazar*: Satı Gül Kapisiz, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara

e-posta: satikapisiz@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5714-9944

Received: 19.12.2019 Accepted: 15.06.2020

Abstract

Aim: To examine the characteristics of adolescent pregnancies and to evaluate the legal status.

Material and Method: Between January 2017 and December 2017, all adolescent pregnancies under the age of 18 who applied to University of Health Sciences, Zekai Tahir Burak Women's Health, Health Practice and Research Hospital, were included in the study, and the data were collected and analyzed retrospectively. Patients were divided into two groups with and without having official marriages, and those without official marriages were also divided into subgroups according to the prosecution report minutes and analyzed according to the age, nationality, the reason for application and whether pregnancy was alive or not.

Results: In Zekai Tahir Burak Women's Health, Health Practice and Research Hospital, a total of 16,047 deliveries were performed in 2017, and 273 (17/1000) of these births were under the age of 18. 52.3% of patients who did not complete the age of 18 and had no legal marriages and had been reported to the Prosecutor's Office were Turkish, 31.8% were Syrian, and 15.2% were Iraqi. When the age distribution was evaluated, results indicated that 5.3% of them were 14 years old, 8.6% of them were 15 years old, 43.7% of them were 16 years old, and 42.4% of them were 17 years old. Among the patients included, the highest rate for applying to the hospital was because of having a pregnancy (85%), and this rate was followed by the patients who delivered (9.3%). In the examination of the patients, who were officially married and gave birth under the age of 18, were the Turkish nationals with the highest rate of 47.7%. When these patients were evaluated according to their ages, the age of 17 was the highest proportion with 73.4%.

Conclusion: Adolescent pregnancies are crucial problems affecting young people, families and the society with health, education, economic, social and legal dimensions.

Keywords: Adolescent pregnancies; early marriages; compulsory notification

1. Giriş

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin toplumsal sağlık sorunlarından biri olan adölesan gebelikler, hem anne hem bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyen yüksek riskli gebelikler arasındadır (1). Adölesan anne tanımında evrensel bir görüş birliği olmamasına rağmen genelde 18 yaş ve altı oluşan gebelikler adölesan gebelik olarak kabul edilir (2). Her yıl dünyada 1000 adölesan genç kızın 63'ü doğum yapmakta ve 17 milyon bebek dünyaya gelmektedir (3). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bütün gebeliklerin %15-20'sini adölesan gebeler oluşturmaktadır (4). Düşük ve orta düzey gelire sahip, gelişmekte olan ülkelerde kız çocuklarının %30'a yakını 18 yaşından önce, %14'ü ise 15 yaşından önce evlenmekte ve çocuk sahibi olmaktadır. Bu ülkelerin sosyal, kültürel ve dini değerleri araştırıldığında adölesan yaşta evliliğin bu toplumlarda kabul edilebilir olduğu anlaşılmaktadır. Eğitimin bu gebelikleri önemli ölçüde azalttığı ve eğitim düzeyi arttıkça erken yaşta evliliklerin azaldığı bilinmektedir (5). Ortaokul ve liseye devam etme oranı arttıkça adölesan gebelik oranı düşmektedir (5). Ülkemizde kültürel nedenlerle yapılan erken evlilikler, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi eksikliği, okul ve aile tarafından yeterli bilgilendirmenin yapılmaması, düşük sosyokültürel ve sosyoekonomik düzey, topluma erişkinliğini kabul ettirme kaygısı, batılılaşma ve şehirleşmenin etkileri, etnik faktörler ve eğitim düzeyinin düşük olması, aile içi şiddet,

adölesan evliliğe karşı olmayan aileye sahip olmak, sosyal güvenliği olmamak, oda başına bir kişiden fazla insanın yaşadığı evlerde yaşamak, iş sahibi olmamak ve adölesan gebeliği olan kız kardeşe sahip olmak nedenleri ile adölesan gebeliklerin yaygın olduğu görülmektedir (6,7). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre adölesan gebelerde olumsuz gebelik sonuçları ve anne ölüm hızı erişkin yaş grubuna göre daha yüksektir (8). Ek olarak erken yaşta çocuk sahibi olmak adölesanların eğitim ve iş imkanlarına erişimini kısıtlamaktadır. Aynı araştırmaya göre ülkemizde adölesan dönemde olan kadınların yaklaşık %4'ü çocuk doğurmaktadır. Adölesan dönemde doğurganlık 2013 TNSA verileri ile karşılaştırıldığında %5'ten %4'e gerilemiştir (8). Adölesan gebeliklerin psikososyal ve tıbbi boyutlarının yanı sıra yasal boyutu da son derece önemlidir. On sekiz yaşına kadar her birey çocuk olarak tanımlanmaktadır. Türk Ceza Kanunu (TCK) (2005) "çocuklara yönelik her türlü cinsel davranış" suç olarak tanımlamıştır (9). Çocuk Koruma Kanunu (2005) korunmaya ihtiyacı olan çocuğun bildirilmesinde tüm toplumu sorumlu tutmakta, çocuğun ihmal ve istismarını önlemede devletin ve toplumun sorumlu yaklaşımını benimsemektedir. Bu kapsamda hastaneye başvuran, 18 yaşını tamamlamamış her hastanın gebeliğinin anlaşılması halinde TCK kapsamında gebeliğinin bildirim zorunluluğu mevcut olup, yasal sürecin başlatılması gerekmektedir. Adölesan gebeler 5237 sayılı

Türk Ceza Kanunu'nun Madde 103 ve Madde 104'üne istinaden "çocuğun bedenine yönelik cinsellik içeren fiziksel temaslar" cezai müeyyidesi (ceza yaptırımı) olan suçlardan olarak değerlendirilir ve yasal bildirim zorunludur (9). Sosyal Hizmet Uzmanı; kendisine bildirilen adölesan gebe vakasının, Çocuk Koruma Kanunu Madde 6, 5237 sayılı TCK'nun Madde 278/1, 279 ve 280'e istinaden savcılık bildirimini yapmakla yükümlü bulunmaktadır. Bu kapsamda hastanemiz 2005 yılından bu yana 18 yaşını tamamlamadan başvuran tüm hastaların Savcılık ihbarlarını yazılı olarak yapmakta ve ihbar yükümlülüğünü yerine getirmektedir.

Bu çalışmanın amacı Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemize başvuran ve savcılık bildirim yapılan adölesan gebeliklerin adli bildirim, resmi nikah, yaş, uyruk, hastaneye başvuru nedeni, gebeliğin sonlanma şekline göre sonuçlarının analiz edilerek değerlendirilmesi ve bu sonuçların literatüre kazandırılmasıdır.

2. Gereç ve Yöntem

Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında SBÜ, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 18 yaş altı tüm adölesan gebeler çalışmaya dahil edildi. Hastalar resmi nikahı olan ve olmayan şeklinde gruplandırıldı. Resmi nikahları olmayanlar da savcılık bildirim tutanaklarına göre ayrıca gruplandırılarak; yaş, uyruk, başvuru nedeni, gebeliğin canlı olup olmadığı, gebeliğin sonlanma şekline göre analiz edildi. Mükerrer kayıtların önlenmesi amacıyla, gebelik nedeniyle başvuran hastaların 18 yaşından küçük olduğunun tespit edilmesi durumunda 18 yaş altı hasta tutanağı tutulmuş ve sisteme not düşülmüştür. Çalışma onamı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan ilgili tarihte alındı, hasta bilgilendirilmiş onam formları her hastaya konuyla ilgili bilgi verilerek alındı.

Sosyal Hizmet Uzmanı tarafından savcılık bildirimleri yapılan 18 yaşını tamamlamamış 151 hastanın savcılık bildirim evrakları Sosyal Hizmet Birimindeki kayıtlardan retrospektif olarak analiz edilerek, hastane otomasyon kayıtlarından 2017 yılında 18 yaşını tamamlamamış doğum yapan hasta sayısına ulaşıldı, bu hastaların yaş ve uyruklarına göre dağılımları, resmi nikah durumları ve toplam doğumlar içindeki oranı tespit edildi.

Verilerin analizinde IBM SPSS 21 Paket programı aracılığı ile tanımlayıcı istatistik verileri oluşturularak yüzde ve frekans değerlerine yer verildi, nominal verilerin birbirine göre durumları çapraz tablolar aracılığı ile ortaya kondu.

3. Bulgular

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 2017 yılında toplam 16,047 doğum gerçekleştirilmiş olup, bu doğumların 273'ünü (17/1000) 18 yaşından küçük hastalar oluşturmaktaydı. Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemize başvuran, sosyal hizmet uzmanı

tarafından savcılık bildirim yapılan 18 yaşını tamamlamamış ve resmi nikahı olmayan hastaların yaş ve uyruklarına göre dağılımları **Tablo 1**'de verilmiştir. Buna göre, hastaların %52,3'ünün Türk uyruklu, %31,8'inin de Suriye uyruklu olduğu not edildi. Yaş dağılımları değerlendirildiğinde %43,7'sinin 16 yaşında olduğu ve bu oranı %42,4 ile 17 yaşındaki hastaların izlediği görüldü. Onyedinci yaş grubunda Türk uyruklu hastaların %24,5 ile en yüksek düzeyde olduğu ve bu oranın %23,2 ile 16 yaşındaki Türk uyruklular tarafından izlendiği, bu oranı %15,2 ile 16 yaşındaki Suriye uyruklu hastaların izlediği görüldü.

Tablo 1: Savcılık Bildirimi Yapılan Hastaların Yaşa Göre Uyruk Dağılımları

| Yaş X Uyruk | | 14 yaş | 15 yaş | 16 yaş | 17 yaş | Toplam |
|-------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|
| | | Türk | % 2,0 n 3 | 2,6 4 | 23,2 35 | 24,5 37 |
| Suriye | % 3,3 n 5 | 2,6 4 | 15,2 23 | 10,6 16 | 31,8 48 | |
| Irak | % 0,0 n 0 | 3,3 5 | 5,3 8 | 6,6 10 | 15,2 23 | |
| Afgan | % 0,0 n 0 | 0,0 0 | 0,0 0 | 0,7 1 | 0,7 1 | |
| Toplam | % 5,3 n 8 | 8,6 13 | 43,7 66 | 42,4 64 | 100,0 151 | |

Hastanemize gebelik takibi ve doğum için başvuran 18 yaşını tamamlamamış ve resmi nikahı olmayan hastaların yaşa göre tıbbi durumları değerlendirildiğinde savcılığa bildirim yapılan hastalar arasında en yüksek düzeyin %85,4 ile gebelerden oluştuğu kaydedildi (**Tablo 2**). Bu oranı %9,3 ile doğum yapan (biri ölü doğum) hastalar izlemekteydi. Ek olarak, 18 yaşından küçük gebelerin %4'ünü 14 yaş, %7,9'unu 15 yaşındaki gebeler oluşturmaktaydı. Doğum yapan bir hasta bebeğini istememiş, hastanın bebeği için sosyal hizmetler ile temasa geçilerek evlat edinme işlemine yönlendirilmiştir.

Tablo 2: Savcılık Bildirimi Yapılan Hastaların Yaşa Göre Tıbbi Durum Dağılımları

| Yaş X Tıbbi Durum | | 14 yaş | 15 yaş | 16 yaş | 17 yaş | Toplam |
|-------------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|----------|
| | | Doğum Yapan | % 0,7 n 1 | 0,0 0 | 6,0 9 | 2,6 4 |
| Missed abortus | % 0,7 n 1 | 0,0 0 | 2,0 3 | 2,0 3 | 4,7 7 | |
| Gebe | % 4,0 n 6 | 7,9 12 | 35,8 54 | 37,7 57 | 85,4 129 | |
| Diğer | % 0,0 n 0 | 0,7 1 | 0,0 0 | 0,0 0 | 0,7 1 | |
| Toplam | % 5,3 n 8 | 8,6 13 | 43,7 66 | 42,4 64 | 100,0 151 | |

Tablo 3'te 2017 yılında hastanemizde doğum yapan 18 yaşını tamamlamamış hastaların yaş, uyruk ve resmi nikahı olup olmamasına göre dağılımları gösterildi. Resmi nikahlı olan ve 18 yaşını tamamlamadan hastanemizde doğum yapmış kadınların uyrukları incelendiğinde %47,7 ile en yüksek düzeyde Türk uyrukluların bulunduğu görülmektedir; bu hastalar yaşlara göre değerlendirildiğinde %73,4 ile 17 yaşındaki hastalar en yüksek oranı oluşturmaktadır. On dört yaşındaki resmi nikahlı hastaların (%2,8) 2'si Suriye, 2'si Irak, biri Belçika uyruklu olup, Türk kökenli bu yaşta hasta bulunmamaktaydı. Ek olarak resmi nikahı olan hastaların %7,4'ünün 15, %15,9'unun 16 yaşında olması çalışma kapsamında önemli görülen bulgular arasında yer almaktadır. Bu hastaların resmi nikah durumları, hastaneye ilk başvuru sırasında kayıt esnasında ibraz ettikleri kimlik bilgileri, belgeleri ile yapılan MERNİS sorgulaması üzerine oluşturulan hastane otomasyon kayıtlarından tespit edilmiştir.

| Tablo 3: Doğum Yapan Hastaların Yaş ve Uyruklarına Göre Resmi Nikah Durumları | | | | | | | |
|--|----------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Yaş X Resmi Nikah | | | 14 yaş | 15 yaş | 16 yaş | 17 yaş | Toplam |
| TÜRK | Resmi Nikahı Olmayan | % | 0,0 | 3,1 | 12,4 | 16,5 | 32,0 |
| | | n | 0 | 3 | 12 | 16 | 31 |
| | Resmi Nikahlı | % | 0,0 | 0,6 | 4,0 | 43,2 | 47,7 |
| | | n | 0 | 1 | 7 | 76 | 84 |
| SURIYE | Resmi Nikahı Olmayan | % | 2,1 | 10,3 | 20,6 | 21,6 | 54,6 |
| | | n | 2 | 10 | 20 | 21 | 53 |
| | Resmi Nikahlı | % | 1,1 | 5,7 | 9,7 | 25,0 | 41,5 |
| | | n | 2 | 10 | 17 | 44 | 73 |
| IRAK | Resmi Nikahı Olmayan | % | 0,0 | 1,0 | 3,1 | 8,2 | 12,4 |
| | | n | 0 | 1 | 3 | 8 | 12 |
| | Resmi Nikahlı | % | 1,1 | 1,1 | 2,3 | 5,1 | 9,7 |
| | | n | 2 | 2 | 4 | 9 | 17 |
| AFGAN | Resmi Nikahı Olmayan | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 |
| | | n | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Resmi Nikahlı | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 0,6 |
| | | n | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| BELÇİKA | Resmi Nikahı Olmayan | % | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | | n | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Resmi Nikahlı | % | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 |
| | | n | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOPLAM | Resmi Nikahı Olmayan | % | 2,1 | 14,4 | 36,1 | 47,4 | 100,0 |
| | | n | 2 | 14 | 35 | 46 | 97 |
| | Resmi Nikahlı | % | 2,8 | 7,4 | 15,9 | 73,9 | 100,0 |
| | | n | 5 | 13 | 28 | 130 | 176 |

4. Tartışma

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de gençler arasında cinsel ilişkide bulunma geçmişi göre giderek artmakta ve ilk cinsel deneyim

yaşı düşmektedir. Gençler arasında cinsel davranışlardaki artışlar tıbbi, ailesel, eğitsel, sosyal ve yasal birçok sorunu beraberinde getirmektedir (10-13). Ülkemizde genç nüfusun fazlalığı, soysal, ekonomik, kültürel ve çevresel faktörlerin de etkisiyle bu durumu daha da önemli hale getirmektedir (12). Türk Medeni Kanunu'nun 124. Maddesine göre erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenememekte, fakat olağanüstü durumlarda ve önemli bir sebeple, on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verilebilmektedir (14). Çalışma kapsamında 2017 yılı içinde hastanemizde doğum yapan 18 yaşını tamamlamamış, resmi nikahı olan kişilerin %73,9'unun 17 yaşında, %15,9'unun 16 yaşında olması bu durumu açıklamaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından 2010'da Türkiye'de 6 ilde, 1328 hanede 7-18 yaş arası toplam 1886 çocukla yüz yüze görüşülerek yapılan çalışmada, Türkiye genelinde kadınların %26'sının 18 yaşından önce evlendiği (15), başka bir çalışmada Güneydoğu Anadolu'da istismar veya ihmal nedeniyle yasal işlem yapılan 103 çocuk ve ergenin yarısından fazlasının küçük yaşta evlenen kızlar olduğu (16), diğer bir çalışmada ise ülkemizde adölesan gebeliklerin büyük çoğunluğunun evli çiftlerden olduğu, ailelerinin desteklediği ve gebeliklerin planlı ve istenen gebelikler olduğu bildirilmiştir (17). Araştırma sonuçlarına göre 2017 yılında hastanemizde doğum yapan adölesan gebelerin çoğunluğunun (%64) resmi nikahlı olması, savcılık bildirimleri yapılan hastaların büyük çoğunluğunun (%85,4) gebe olması yukarıdaki çalışmaları destekler niteliktedir.

Adölesan gebeliklerde prenatal bakımın yeterli şekilde ve erken dönemde başlatılmaması önemli bir sorundur (18). Bu kapsamda hastanemize başvuran adölesan gebeler ve aileleri ile yapılan görüşmelerde hasta ve ailesinin polisten korkma, bebeğinin babasının tutuklanacağı endişesi, yalnız kalma korkusu nedenleriyle gebelik takiplerini geciktirdikleri, hastaneye gelmekten korktukları bilgileri edinilmiştir.

TNSA 2018'e göre olumsuz gebelik sonuçları ya da maternal ölüm olasılığı adölesan annelerde erişkin yaş annelere göre daha yüksektir. Buna ek olarak erken yaşta çocuk sahibi olma adölesanların eğitim ve iş imkanlarına erişimini kısıtlamaktadır. Çocuk doğuran adölesan oranı, 2013 TNSA ile karşılaştırıldığında 2018 TNSA verilerinde %5'ten %4'e gerilemiştir (8). Topçu ve ark.ları tarafından yapılan, 2008-2013 yılları arasında SBÜ, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan adölesan gebelerin analiz edildiği bir çalışmada toplam 621 adölesan gebe incelenmiş, adölesan doğum oranının 9/1000 olduğu ve bu oranın Türkiye

ortalamasına göre düşük olduğu belirtilmiştir; oranın düşüklüğü çalışmanın yapıldığı hastanenin ülke başkentinde olması ve 3. basamak hastane kimliği ile ilişkilendirilmiştir (19). Yine aynı çalışmada adölesan doğumların 2012 yılına kadar artış gösterdiği, bu artışın ulaşım kolaylığı ve artan göçe bağlı daha fazla insanın sağlık hizmetinden faydalanmasına bağlı olabileceği vurgulanmıştır (19). Çalışmamızda 2017 yılında hastanemiz toplam doğum sayısının 16,047 olduğu göz önüne alındığında, bu doğumların 273'ünün (17/1000) 18 yaşını tamamlamamış hastalarca gerçekleştirildiği görülmektedir ve savcılık bildirim yapılan hastaların %85,4'ünü gebeler oluşturmaktadır. Doğum yapan 18 yaşını tamamlamamış ve resmi nikahı olmayan hastaların yarısından fazlası (%54,6) Suriye uyrukludur. Suriye'de 2011 yılından beri yaşanan olaylar, iç karışıklıklar ve kitlesel göç nedeniyle en yakın ülke olan Türkiye'ye sığınan insanların ve Türkiye nüfusunun %3'ünden fazlasını oluşturan Suriyeli sığınmacıların bu oranı etkilediği, ayrıca ülkemizde kültürel nedenlerle yapılan erken evliliklerin ve kontrasepsiyon yöntemleri hakkındaki bilgi eksikliğinin de bu oranda etkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, 2017 yılında hastanede doğum yapan adölesan gebelerin yarısından fazlasının (%64) resmi nikahlı olması, ülkemizde adölesan gebeliklerin büyük bir çoğunluğunun evli çiftlerden oluştuğu ve ailelerinin de bu evlilikleri desteklediğini göstermektedir.

Cinsel aktivite yaşının daha erkene kayması, korunmasız cinsel ilişkiler, cinsellik, üreme fizyolojisi, gebeliği önleyici yöntemler, gebelik oluşumu ve sonuçları hakkında bilgi eksikliği nedeniyle adölesanlar, istenmeyen gebelikler, düşük, tıbbi tahliye ve cinsel yolla bulaşan hastalık risklerine daha çok maruz kalmaktadırlar. Aynı zamanda erken yaşta çocuk sahibi olmak, biyopsikosozyal gelişimini tamamlamamış olan adölesanın eğitim görmesini ve meslek sahibi olmasını engellemekte, yaşının üzerinde sorumluluklar yüklemekte, eğitim, sosyal ve ekonomik durumlarındaki gelişmelerinin önünde de büyük bir engel oluşturmaktadır. Anne olma, bebek beslenmesi, bebek bakımı gibi konulardaki bilgi eksiklikleri hem adölesan hem ailesi hem de doğan bebeğine de ciddi yükler getirmektedir. Adölesanlara erken yaş evlilikler, cinsellik, gebelik ve ebeveyn olma sorumlulukları konularında bilinçli bir eğitim verilmeli, adölesan gebeler düzenli olarak takip edilmeli, düzenli psikososyal destek sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, adölesan gebelikler gençleri, aileyi, toplumu etkileyen, sağlık, eğitim, ekonomik, sosyal, yasal boyutları olan önemli bir sorun olarak karşımızdadır. Bu gebeliklerin önlenmesi ve sağlıklı bireylerden oluşan işlevsel bir toplum yaratılması için gereklilikler; çocukların

sağlıklı ruhsal gelişmelerini sağlayacak ortamların oluşturulması ve buna engel olabilecek sosyokültürel ve ekonomik faktörlerin ortadan kaldırılması, çocukların yüksek yararına politikalar geliştirilmesi, koruyucu sağlık uygulamalarını geliştirmek için yasal düzenlemelerin yapılması ile mümkün olacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu yazı tamamı ile bilimsel amaçla yazılmış olup, yazarların bu yazı ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Aydın D. Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16:250-254.
2. Dölen İ, Gökçü M, Demirdağ T. Adölesan Gebelikler. Kadın Doğum Dergisi 2003; 1:183-185.
3. Özer G. Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitelerini İncelemesi (Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi). İzmir, Ege Üniversitesi, 2006.
4. Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, et al. Births: Final data for 2010. Natl Vital Stat Rep. 2012; 61:1-72.
5. World Health Organization. Adolescent pregnancy.. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/> (Erişim: 01.01.2020)
6. Kahraman S. Kayseri İl Merkezindeki Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 Yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi), Kayseri, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
7. Gökçe B, Özşahin A, Zencir M. Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population-based case-control study. J Biosoc Sci 2007; 39:301-311.
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/> (Erişim: 15.05.2020)
9. 5237 sayılı TCK <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim: 10.04.2020)
10. Korkmaz Çetin S, Bildik T, Erermiş S ve ark. Erkek ergenlerde cinsel davranış ve cinsel bilgi kaynakları: Sekiz yıl arayla değerlendirme. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19:390-397.
11. Ekmekçi A. Adölesan Gebelerde Benlik Sorunları ve Benlik Saygısının İncelenmesi, (Hemşirelik Yüksekokulu Mezuniyet Tezi). İzmir, Ege Üniversitesi, 2000.
12. Şen S, Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. Aile ve Toplum 2011; 7:35-44.
13. Başer M. Adölesan Cinselliği ve Gebelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4: 50-54.

14. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu madde 124. <http://www.hukuki.net/showthread.php?36199-Turk-Medeni-Kanunu-Madde-124> Erişim: 10.04.2020
15. Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. SHÇEK ve UNICEF Türkiye özet raporu, 2010. <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/türkiyede-çocuk-istismari-ve-aile-içi-şiddet-arastirmasi-özet-raporu-2010>, (Erişim: 21.06.2020)
16. Çak HT, Erden S. Güneydoğu Anadolu’da bir il merkezinde Bildirim Yapılmış İstismar ve İhmal Olgularının Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2013; 20:5-12.
17. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and Obstetric Characteristics of Adolescent Pregnancies in Turkish Women. J Pediatr Adolesc Gynecol 2005; 18:249-253.
18. Güzel Aİ, Tokmak A, Engin Üstün Y. Adölesan Gebelikler. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2016; 13:28-31.
19. Topçu HO, Aksoy N, Erkılınç S, Topçu S, Cavkaytar S, Danışman N, Üstün Y, Yakut H İ. 2008-2013 Yılları Arasında Hastanemizde Gerçekleşen Adölesan Doğumların Değerlendirilmesi. Bozok Tıp Dergisi 2015; 5:20-25.