

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK

ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE
ZORLA EVLİLİKLERİN
ÖNLENMESİ REHBERİ

SAĞLIK

ÇALIŞANLARINA

YÖNELİK

ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE

ZORLA EVLİLİKLERİN

ÖNLENMESİ REHBERİ



Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Uluslararası Göç Örgütü (IOM), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) tarafından, İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı'nın (SIDA) sağladığı fon desteği ile yürütülen **Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesine Yönelik Birleşmiş Milletler Ortak Programı**, kadınların ve çocukların korunmasını sağlayan ulusal mekanizmaların güçlendirilmesi ile çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklere son vermeye yönelik olumlu sosyal normların desteklenmesi amacıyla hem önleme hem de müdahale faaliyetlerini, çok sektörlü ve bütüncül bir yaklaşımla sürdürmektedir.

Hazırlayanlar (Alfabetik sıra ile) Prof. Dr. Berna Dilbaz, Prof. Dr. Türkan Günay

Yayına Hazırlayanlar (UNFPA) (Alfabetik sıra ile) Cansu Oba Erdoğan, Emine Kuzutürk Savaş, Gökhan Yıldırım kaya, Tuna Çakmur, Zeynep Başarankut Kan

Katkıda Bulunanlar (Alfabetik sıra ile): Av. Seda Akço Bilen, Zehra Tosun

Tarih Temmuz 2021

© Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

Bu yayının tüm hakları Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na (UNFPA) aittir. UNFPA'in yazılı izni alınmadan kısmen veya tamamen kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Kaynak göstermek şartıyla alıntı yapılabilir.

UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

Oran Mahallesi Kudüs Caddesi 1/21 Blok Daire: 37-38-39-43
Çankaya/Ankara – Türkiye
<https://turkey.unfpa.org/tr>

Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesine Yönelik Birleşmiş Milletler Ortak Programı, İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı'nın (SIDA) finansal desteğiyle yürütülmektedir. Bu içerik herhangi bir biçimde İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı'nın (SIDA) görüşlerini yansıtmamaktadır.

Yapım Myra / www.myra.com.tr

Baskı Atalay Matbaacılık

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
SUNUŞ	8
BÖLÜM 1 – TEMEL KAVRAMLAR	11
BÖLÜM 2 – ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLER	15
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Ergen Cinsel Sağlığı/Üreme Sağlığı	16
2.2. Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Nedenleri	23
2.3.Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi için Yasal Dayanaklar	24
2.3.1. Çocuk Yaşta Evlilikler ile İlgili Türkiye’de Yürürlükte Olan Yasalar	27
BÖLÜM 3 – ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN SAĞLIK YÖNÜNDEN RİSKLERİ	30
3.1. Ergenlik ve Cinsel Sağlığı/Üreme Sağlığı	31
3.2. Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Sağlık Üzerine Etkileri	34
BÖLÜM 4 – ERGENLERE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA İLETİŞİM BECERİLERİ	37
4.1. Ergenle İletişimin Temel İlkeleri	38
4.2. Ergene Sağlık Hizmeti Sunumu	39
BÖLÜM 5 – ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLER İLE İLGİLİ ÜREME SAĞLIĞI VE CİNSEL SAĞLIK PROBLEMLERİNE GENEL BAKIŞ	41
5.1. Ergen Gebeliklerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Riskleri	42
5.2. Ergenlerde Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Bakım	45
5.3. Ergenlerde Kontraseptif Yöntem Kullanımı	51
5.4. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma	54
BÖLÜM 6 – SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA SAVUNUCULUK UYGULAMALARI	67
6.1. Bildirim Sistemi	69
BÖLÜM 7 – ERGEN ÜREME SAĞLIĞI İLE İLGİLİ SIK KARŞILAŞILAN ADLİ SORUNLARDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖREVLERİ	74
7.1. Ergende Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlar	75
7.2. Ergende Gebelik Sonlandırma	80
7.3. Çocuk Yaş Gebeliklerinin Bildirimi	81
SON SÖZ	83
Kaynakça	85

ÖNSÖZ

Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesine Yönelik Birleşmiş Milletler Ortak Programı, UNICEF, UNFPA, UN Women, IOM ve UNHCR tarafından ülke çapında yürütülen bir programdır. Bu program, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir tezahürü olan çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikleri önlemeye yönelik çok sektörlü bir yaklaşım geliştirmektedir. Programın temel amacı, toplum düzeyinde olumlu sosyal normları ve davranışsal değişikliği teşvik etmek, önleme ve müdahale mekanizmaları oluşturmak ve güçlendirmektir.

Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesine Yönelik Birleşmiş Milletler Ortak Programı kapsamında hizmet sağlayıcılara yönelik çok sektörlü bir kapasite güçlendirme programı yürütülmektedir. Eğitim programı, temel bilgiler eğitimi ve her bir sektöre yönelik olarak özelleştirilmiş eğitimler olmak üzere iki ana bileşenden oluşmaktadır. Bu eğitimler ile, başta kolluk kuvvetleri personeli, adalet sistemi çalışanları, sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve medya çalışanları olmak üzere çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikleri önlemede ve müdahalede rolü ve sorumluluğu olan tüm hizmet sağlayıcıların, çocuk yaşta, erken ve zorla evlilikler konusunda ortak bir anlayış geliştirmesi ve hizmet sunumunda gereksinim duyulan bilgi ve becerilerin desteklenmesi hedeflenmektedir.

Hassan Mohtashami

UNFPA Türkiye Temsilcisi

TABLULAR

Tablo 1.	16-19 Yaş Grubunda İlk Defa Evlenenlerin Cinsiyet ve Eğitime Göre Dağılımı, 2017 Türkiye Verileri	17
Tablo 2.	Türkiye’de Evlilikleri Boşanma ile Sonuçlanan 16-19 Yaş Grubu Kadın ve Erkeklerin Eğitim Durumları, Türkiye 2017 Verileri	18
Tablo 3.	Eğitim Alma Durumuna Göre Bazı Kadın Sağlığı ve Çocuk Sağlığı Göstergelerinin Değişimi, TNSA 2018	21
Tablo 4.	Ergenlerde Düşük Sonrası Kullanılabilecek Kontraseptif Yöntemler	50
Tablo 5.	Kontraseptif Yöntemlerin Başarısızlık Oranları (Gebe Kalma Oranları)	53
Tablo 6.	Gençlere Uyarlanmış Kontraseptif Kullanımı Tıbbi Uygunluk Kriterleri	54
Tablo 7.	Mesleki Olmayan HIV Enfeksiyonu ile Temasta, Temas Sonrası Profilaksi’de (TSP) Verilecekler	60
Tablo 8.	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Tanısında Sendromik Yaklaşım	65
Tablo 9.	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarda Tedavi	65
Tablo 10.	Çocuğun Korunmasından Sorumlu Makamlara Bildirim	70
Tablo 11.	Yasal Düzenlemeler Uyarınca Bildirim ve Başvuru Yükümlülüğü Olanlara Göre Bildirim ve Başvuru Makamı	70
Tablo 12.	Fark Etme ile Başlayan Yasal Müdahale Sürecinde İş Akışı	71

ŞEKİLLER

Şekil 1.	Ergen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bileşenleri	35
Şekil 2.	Ergen Gebeliklerinde Anne ve Bebek Sağlığında Görülebilecek Sorunlar	43
Şekil 3.	Mesleki Olmayan HIV Enfeksiyonu ile Temasta, Temas Sonrası Profilaksi’de (TSP) Yapılması Gerekenler	59
Şekil 4.	Annesi HIV+ Yenidoğan ve 18 Aydan Küçük Bebeklerde Tanı	61
Şekil 5.	Cinsel İstismarda Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları	79
Şekil 6.	Adli Makamlardan Cinsel İstismar Şüphesi ile Gelen Olgularda Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları	79
Şekil 7.	Çocuk Yaş Gebeliklerinin Bildirimi	82

KISALTMALAR

AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
BM	Birleşmiş Milletler
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
CSÜS	Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
ÇHS	Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme
ÇKK	Çocuk Koruma Kanunu
ÇYEZE	Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evlilikler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSS	Genel Sağlık Sigortası
HPV	Human Papilloma Virüs
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
KOK	Kombine Oral Kontraseptif
RIA	Rahim İçi Araç
TCK	Türk Ceza Kanunu
TMK	Türk Medeni Kanunu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNAIDS	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı

SUNUŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; 10-19 yaş arası dönem "Ergenlik Dönemi", 15-24 yaş arası dönem "Gençlik Dönemi" olarak adlandırılmakta ve 10-24 yaş arası insanlara "Genç İnsanlar" denilmektedir. DSÖ, ergenleri ve gençleri özel ilgi isteyen iki grup olarak kabul etmekte ve 21'inci yüzyılda ulaşmayı amaçladığı öncelikli 21 sağlık hedefi listesinin başında; yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi yer almaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nın üçüncüsü olan "Sağlık ve Kaliteli Yaşam", sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak için 2030 yılına kadar cinsel sağlık ve aile planlamasını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine ve bu konuda bilgi ve eğitime evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesini hedeflemektedir. Bu amacın gerçekleşip gerçekleşmediğini ölçmek için bakılacak göstergelerden biri; 10-14 yaş ve 15-19 yaş gruplarında 1.000 kadın başına düşen adölesan doğurganlık hızıdır.

Çocuk haklarının korunmasına yönelik ilk uluslararası çalışma 1924 yılında Milletler Cemiyeti tarafından kabul edilen Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi'dir. Bu Bildiri ile çocukların erişkinlerden farklı fiziksel, fizyolojik, davranış ve psikolojik özelliklere sahip olduğu; sürekli büyüme ve gelişme gösterdiklerinin bilincinde olunması; çocukların bakımının bir toplum meselesi olduğu ve bilimsel yaklaşımlarla bu sorumluluğu herkesin paylaşması gerektiği düşüncesi ortaya konmuştur. Bildiri, Türkiye tarafından benimsenmiş ve 1931 yılında imzalanmıştır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (ÇHS), 1989'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilmiş, 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye, ÇHS'yi 1990 tarihinde imzalamış; Sözleşme 1994 yılında Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Sözleşme uyarınca 18 yaşına kadar her birey çocuk olarak kabul edilmektedir. ÇHS'den sonra adölesan haklarına en geniş kapsamlı bakış açısını getiren belge yine Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi'nin 2016 yılında yayımladığı "Ergenlikte Çocuk Haklarının Uygulanmasına Yönelik Genel Yorum"dur (CRC/C/GC/20). Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı (1994) ile Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda (1995) cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı temel insan haklarının bir parçası olarak tanımlanmış, sağlığın geliştirilmesi programlarına ergenlerin/gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı özelliklerinin ve gereksinimlerinin dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Ergenlerin ve gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar, ergenlik döneminde fiziksel, ruhsal gelişimi olumsuz etkileyebilen sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin, özellikle de cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili sorunların, gelecekte birçok sağlık sorununa yol açtığını göstermektedir. Cinsel etkinlik dönemi daha erken yaşta başlarken ergenler; cinsellik, gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla (CYBE) ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaktadır. Bunun sonucunda ise istenmeyen gebelik ve HIV dahil CYBE, sigara ve alkol alışkanlığı, uyuşturucu madde kullanımı, yanlış beslenme alışkanlıkları, kazalar, intiharlar ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Ergenlik dönemi gebelikleri milyonlarca gencin yaşamını riske atmaktadır. DSÖ istatistikleri her yıl 15-19 yaş arasında 16 milyon kız çocuğunun özellikle de gelişmekte olan ülkelerde doğum yaptığını göstermektedir. Çocuk yaşta gebe kalanlar birçok ciddi sağlık sorunu yaşamaktadır ve 20 yaş üzerindeki gebelere göre daha fazla eklampsi ve puerperal enfeksiyon riski altındadırlar. Her yıl 3,9 milyon kız çocuğu güvenli olmayan koşullarda düşük yapmaktadır. Gebelik ve doğum komplikasyonları, bu yaş grubunda ciddi mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır.

18 yaşından küçük yaşlarda yapılan doğumlar bebek ve anne ölümü riskini iki kat artırmaktadır. Erken yaşta anne olmanın ergen annenin eğitimine ve sosyal gelişimine de engel olduğu görülmektedir.

Dünyada 15 milyon kız çocuğu 18 yaş altında evlendirilmektedir. Türkiye'deki durum incelendiğinde; TÜİK verilerine göre ülkemizde 2018 yılında evlenen kadınların %15'ini 16-19 yaş grubundaki kız çocukları oluşturmaktadır. Bu çocukların binde 4'ü okuryazar değildir. %10,5'i okuryazar, %15,9'u ise ilkokulu bitirmiştir. Aynı yıl 1.000 kız çocuğunun 21'i doğum yapmıştır. Çocuk yaşta evlilikler, kız çocuklarının eğitim haklarını ellerinden almaktadır.

Çocuk yaşta, erken ve zorla evliliklerin (ÇYEZE) nedenleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, eğitimsizlik, ailenin sosyoekonomik düzey düşüklüğü, geleneksel kabuller, dini inançlar, aile içi şiddet, doğal felaketler ve savaşlar olarak sıralanmaktadır.

ÇYEZE'nin önlenmesi, devletlerin çocuk koruma alanındaki temel sorumluluklarından biridir ve devletlerin bu alandaki ilk yükümlülüğü, önlemedir.

Sağlık çalışanları, ÇYEZE'nin önlenmesi konusunda kilit roledir. Sağlık hizmeti verdikleri nüfusta bu konudaki riskleri önceden belirleyip önlemeye yönelik mekanizmaların çalıştırılmasını sağlayabilirler. Ayrıca, diğer çalışanlar gibi sağlık hizmet sunucuların da çocuk yaşta evlilik olgusu ile karşılaşmaları halinde, bu durumu yetkili kurumlara ya da makamlara bildirme yükümlülüğü vardır.

Bu eğitim programı ile sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisini artırarak bu konudaki sorumluluklarını en iyi şekilde yerine getirmeleri amaçlanmaktadır.

REHBERİN AMACI VE KULLANIMI

Bu rehber, sağlık hizmeti sunan kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler, özel sağlık kuruluşları ve üniversitelerin çalışanlarına ÇYEZE ve bu evliliklerin yol açtığı sağlık sorunlarının tanımlanması ve bu sorunların giderilmesine yönelik temel bilgileri aktarmayı amaçlamaktadır. Programda, ÇYEZE ile mücadele ve oluşan sağlık sorunlarına yaklaşım; uluslararası sözleşmeler ve ulusal mevzuatlar, ulusal ve uluslararası sağlık yaklaşım standartları ve uygulama rehberleri çerçevesinde ele alınmıştır.

Bu rehberin kaynak gösterimi, okumayı ve takibi kolaylaştırmak amacıyla dipnot sistemi ile yapılmıştır. Dipnotlarda geçen "A.g.e" kısaltması "adı geçen eser" anlamına gelmekte ve bir önceki ile aynı kaynağa atıf yapıldığını ifade etmektedir.

BÖLÜM 1

TEMEL KAVRAMLAR

Ergenlik: Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; 10-19 yaş arası dönem "Ergenlik Dönemi", 15-24 yaş arası dönem "Gençlik Dönemi" olarak adlandırılmakta ve 10-24 yaş arası insanlara "Genç İnsanlar" denilmektedir.¹

Fiziksel ve psikolojik değişimlerin göz önüne alındığı bir sınıflamada; 10–14 yaş erken ergenlik, 15–19 yaş geç ergenlik ve 20–24 yaş genç yetişkinlik olarak tanımlanmaktadır.² DSÖ, ergenleri ve gençleri özel ilgi isteyen iki grup olarak kabul etmekte ve 21'inci yüzyılda ulaşmayı amaçladığı öncelikli 21 sağlık hedefi listesinin başında; yaşama sağlıklı başlangıç ve gençlerin sağlığının geliştirilmesi yer almaktadır.³

"Çocuk yaşta evlilik", taraflardan en az birinin çocuk, yani 18 yaşından küçük olduğu resmi ya da gayri resmi evlilikleri ifade etmektedir. Yasal olarak kişi 18 yaş altında ise reşit olmadığı kabul edilmektedir. Bu nedenle evliliğin yasal olarak mümkün kılınması veya resmi nikâh ile gerçekleştirilmiş olmasının bir önemi yoktur, çocuğun istek ya da rızasından da bahsedilmez.⁴

"Erken yaşta evlilik", henüz evliliğin getireceği sorumlulukları ve sonuçları üstlenebilecek gelişim düzeyinde olmayan kişilerin evlilikleridir. Evlenecek kişinin 18 yaşından küçük olması veya 18 yaşından büyük olsa dahi fiziksel, duygusal, sosyal, cinsel ve psikolojik gelişim düzeyi veya kişinin yaşam seçenekleri ile ilgili bilgi eksikliği gibi diğer faktörler sebebiyle evliliğe rıza göstermeye henüz hazır olmamasıdır. Birleşmiş Milletler (BM) belgelerinde, "çocuk yaşta evlilik dahil erken yaşta evlilikler" tanımı ile erken yaşta evliliğin sadece çocuk yaşta evlilikten ibaret olmadığı vurgulanmaktadır.⁵

1 WHO, "Health for the world's adolescents", <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>, erişim tarihi: 10.04.2019.

2 Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S. ve diğ., (2016), "Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387: 2423–78.

3 WHO, "Health for the world's adolescents".

4 UNFPA (2021), Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesine Yönelik Temel Bilgiler Rehberi

5 A.g.e.

“Zorla evlilik”, iki kişiden en az birinin evlilik için tam ve özgür rıza göstermediği evliliktir. Zorla evlilik farklı şekillerde olabilir. Kölelik, insan ticareti, görücü usulü ile yapılan geleneksel evlilikler, “kız kaçırma”, vatandaşlık, oturma ya da çalışma hakkı elde etmek amacıyla yapılan evlilikler ve mağdurun tam ve bilgilendirilmiş olarak rıza gösterme kapasitesinden yoksun olduğu evlilik biçimlerinin hepsi zorla evliliğe örnek teşkil eder.⁶

“Erken annelik” 20 yaş altında anne olunmasını ifade eder.

“Üreme sağlığı”, üreme sistemi, onun işlevleri ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olmaması değil; bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Üreme sağlığı, insanların doyurucu, güvenli ve şiddetten uzak bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerinin olması anlamına gelir.⁷

“Çocuğa karşı şiddet”, çocuk istismarı ve çocuklara kötü muamele; sorumluluk, güven veya güç ilişkileri bağlamında çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından fiili veya potansiyel zararlar sonuçlanan her tür fiziksel veya duygusal kötü muameleyi, cinsel istismarı, ihmali veya ihmalkâr davranışı, ticari veya başka amaçlı sömürüyü kapsar.⁸

“Cinsel istismar”, çocukların tam olarak anlayamadıkları, bilgilendirilmiş onam veremeyecekleri, gelişimsel olarak hazır olmadıkları, kanunları veya toplumsal kuralları ihlal eden her tür cinsel içerikli davranışa maruz kalmasını ifade eder.⁹

6 A.g.e.

7 T.C. Sağlık Bakanlığı, “Üreme Sağlığına Giriş”, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf>, erişim tarihi: 10.04.2019

8 Arkadas-Thibert, A., Salman, F., (2013), “Çocuğa Karşı Şiddeti İzleme Göstergeleri Kılavuzu”, UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, s.12, <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/izleme-gostergeleri-kilavuzu.pdf>, erişim tarihi: 15.04.2019.

9 A.g.e.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ KILAVUZLARI ÇERÇEVESİNDE ERGEN SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMLİ NOKTALAR¹⁰

- Erken yaşta evliliklerin önlenmesi (yasal düzenlemeler, yasal düzenlemelere uyum, kayıt ve izlem sistemleri, kız çocuklarının eğitime devamı, kadının statüsünün yükseltilmesi için ekonomik ve sosyal destek programları, yaşa uygun yapılandırılmış, kapsamlı cinsel sağlık eğitimi)
- Erken yaş gebeliklerinin önlenmesi (yaşa uygun yapılandırılmış kapsamlı üreme sağlığı eğitimi, cinsel sağlık eğitimi)
- Kontraseptif kullanımı ve cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlardan korunma
- Güvenli koşullarda olmayan düşüklerin önlenmesi ve güvenli düşük hizmetlerinin sağlanması
- Erken yaş gebeliklerinde güvenli bir gebelik izlemi, sağlıklı koşullarda doğumun gerçekleştirilmesi ve doğum sonu bakım ve kontrasepsiyon sağlanması
- Cinsel şiddet, istismar, taciz ve tecavüzün önlenmesi

¹⁰ Chandra-Mouli, V., Camacho, A.V., Michaud, P-A, (2013), "Commentary: WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries", *Journal of Adolescent Health*, 52(5): 517-22, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23608717>, erişim tarihi: 15.04.2019.

BÖLÜM 2

ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLER

2.1. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ERGEN CİNSEL SAĞLIĞI/ÜREME SAĞLIĞI

Dünyada 10-19 yaş arası nüfus 1,2 milyardır ve dünya nüfusunun %16'sını ergen nüfus oluşturmaktadır.¹¹

Dünyada yaklaşık 650 milyon kız çocuğu ve kadın, 18'inci yaş gününden önce evlendirilmiştir. Her yıl 18 yaşın altındaki yaklaşık 12 milyon kız çocuğu evlendirilmektedir. Günümüzde her 5 kız çocuğundan 1'i evlidir. Çocuk yaşta evliliklerde 15 yaş altı evlilikler azalırken 15-18 yaş arası evlilik sayısında fazla bir değişim olmamıştır.¹²

Türkiye'de 10-19 yaş arası nüfus yaklaşık 12,8 milyondur ve ülke nüfusunun %15,6'sını ergen nüfus oluşturmaktadır. Ülkemizde, 2018 yılında resmi olarak kayıtlara geçen 6 evlilikten 1'i 16-19 yaş grubundadır. Bu yaş grubunda evlenenlerin %90'ı kız çocuğu, %10'u ise oğlan çocuğudur.¹³ Türkiye Aile Yapısı Araştırması'nda (2014), ülkemizdeki ilk evliliklerin yaklaşık 5'te 1'inin 18 yaşından önce gerçekleştiği belirtilmektedir.¹⁴ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) 2018 verileri; 25-49 yaş grubundaki kadınların 5'te 1'inin 18 yaşına kadar, %4'ünün ise 15'inci yaş gününden önce evlendiklerini göstermektedir.¹⁵

11 Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S. ve diğ., (2016), "Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387: 2423-78.

12 WHO (2015), "The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents'Health (2016-2030)", <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>, erişim tarihi: 10.04.2019; UNICEF (2018), "Child Marriage: Latest trends and future prospects", UNICEF, New York, https://www.girlsnotbrides.org/wpcontent/uploads/2018/03/CM_burden_release_webinar_15Mar18_final.pdf, erişim tarihi: 11.04.2019.

13 TÜİK (2018), "Çocuk İstatistikleri", <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr>, erişim tarihi: 05.05.2019.

14 T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014), "Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler", Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07, Birinci Basım, <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/taya2013trk.pdf>, erişim tarihi: 05.05.2019.

15 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019), "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Evlenme İstatistikleri'ne göre; resmi evlilikler içerisinde 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarının oranı 2014 yılında %5,8 iken bu oran 2018 yılında %3,8'e düşmüştür. Kız çocuklarının 2018 yılında en yüksek evlenme oranlarına sahip olduğu iller Ağrı, Muş ve Bitlis; en düşük olduğu iller ise Bolu, Trabzon ve Artvin'dir.¹⁶ Ülkemizde resmi evlilikler dışında da evlilikler yapılmaktadır. Nitekim Mardin'de yapılan bir araştırmada, 2016 yılında evlenen erkeklerin %3,7'sinin ve kadınların %27'sinin 16-19 yaş arasında olduğu, kız çocuklarının büyük bir bölümünün ise kendinden büyük kişilerle evlendirildiği saptanmıştır.¹⁷

Çocuk yaşta evlilikler, kız ve oğlan çocuklarının eğitim almasına engel olmaktadır. Ülkemizde, 2017 yılında 16-19 yaş grubunda evlenen kadınların binde 4'ü okuryazar değildir. %10,5'i okuryazar, %15,9'u ise ilkokulu bitirmiştir.¹⁸ (Tablo 1)

TABLO 1. 16-19 YAŞ GRUBUNDA İLK DEFA EVLENENLERİN CİNSİYET VE EĞİTİME GÖRE DAĞILIMI, 2017 TÜRKİYE VERİLERİ¹⁹

Eğitim Durumu	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar değil	397	0,4	18	0,2
Okuryazar/ilkokulu bitirmemiş	9.305	10,5	751	7,7
İlkokul mezunu (5 yıl)	14.118	15,9	931	9,5
İlköğretim mezunu (8 yıl)	24.219	27,3	4.716	48,1
Ortaokul mezunu	21.084	23,8	1.813	18,5
Lise mezunu	18.666	21,0	1.486	15,2
Yüksekokul mezunu	247	0,3	15	0,2
Bilinmeyen	703	0,8	75	0,8
Toplam	88.739	100,0	9.805	100,0

¹⁶ TÜİK (2018), "Evlenme İstatistikleri", <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr>, erişim tarihi: 02.06.2019.

¹⁷ Eyüboğlu, D., Eyüboğlu, M., (2018), "Küçük Yaşta Evlendirilmek İstenen Çocuklarda Psikiyatrik Bozukluklar ve Sosyodemografik Özellikler", *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 21:122.

¹⁸ TÜİK (2018), "Evlenme İstatistikleri".

¹⁹ A.g.e.

Türkiye’de 2018 yılındaki boşanmaların %1,5’i 16-19 yaş grubundadır. Bu yaş grubunda boşananların hemen tümü kız çocuğudur. Boşanan kız ve oğlan çocuklarının yarıdan fazlası ilköğretim ve altı eğitim düzeyindedir.²⁰ (Tablo 2).

TABLO 2. TÜRKİYE’DE EVLİLİKLERİ BOŞANMA İLE SONUÇLANAN 16-19 YAŞ GRUBU KIZ VE OĞLAN ÇOCUKLARININ EĞİTİM DURUMLARI, 2017 TÜRKİYE VERİLERİ²¹

Eğitim Durumu	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar/ilkokulu bitirmemiş	86	4,4	8	5,4
İlkokul mezunu (5 yıl)	117	5,9	5	3,4
İlköğretim mezunu (8 yıl)	1.145	58,1	96	65,3
Ortaokul mezunu	354	18,0	23	15,7
Lise mezunu	252	12,8	14	9,5
Yüksekokul mezunu	0	0,0	1	0,7
Bilinmeyen	16	0,8	0	0,0
Toplam	1.970	100,0	147	100,0

Evliliğin bitiş nedenlerine bakıldığında; evli kız çocuklarının tamamına yakını geçimsizlik nedeniyle boşanmıştır. Ayrıca boşanma nedenleri arasında terk, cana kast ve fena muamele gibi nedenler de görülmektedir.

Yasal boşanmaların 3’te 1’i evlilik tarihinden itibaren ilk beş yıl içinde gerçekleşmiştir. Uygun koşullar ve uygun yaşta gerçekleşmeyen evliliklerin sürdürülemediği gözlenmektedir.²²

²⁰ TÜİK (2018), “Boşanma İstatistikleri”, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr>, erişim tarihi: 02.06.2019.

²¹ A.g.e.

²² A.g.e.

Ergenlik çağı, sosyal ve psikolojik sorunlarında daha yoğun yaşandığı bir dönemdir. TÜİK'in 2018'de güvenlik birimine gelen ve getirilen çocuklara ilişkin istatistiklerinde 11-17 yaş arası çocukların 3'te 1'i kız çocuğudur. Kız çocuklarının getirilme nedenleri ise %1 oranında evden kaçma, %62'si mağduriyettir. Ayrıca, toplam intiharların 10'da 1'i 15-19 yaş grubundadır. Bu yaş grubundaki 6 kız çocuğundan 1'i istediği ile evlenememe ve aile geçimsizliği nedeniyle intihar etmektedir. Ölüm istatistiklerine bakıldığında ülkemizde 15-19 yaş grubunda ölen kız çocuklarının %5,4'ünün evli olduğu görülmektedir.²³

Ergenlik dönemi gebelikleri milyonlarca gencin sağlığını ve yaşamını riske atmaktadır. DSÖ istatistikleri, her yıl 15-19 yaş arasında 16 milyon kız çocuğunun, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde doğum yaptığını göstermektedir. Bu çocuk gebeler, 20 yaş üzerindeki gebelere göre daha fazla eklampsi ve enfeksiyon riskiyle karşı karşıyadır. Yine her yıl yaklaşık 4 milyon kız çocuğu güvenli olmayan koşullarda düşük yapmaktadır. Güvenli olmayan koşullarda düşük; sağlık koşullarına uygun olmayan ve/veya bu işlemi gerçekleştirecek tıbbi eğitimi bulunmayan yetkisiz kişiler tarafından yapılan düşükler olarak tanımlanmaktadır. Gebelik ve doğum komplikasyonları bu yaş grubunda ciddi mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır. 18 yaşından küçük yaşlarda yapılan doğumlar bebek ve anne ölümü riskini en az üç kat artırmaktadır. Erken yaşta anne olmanın, ergen annenin eğitimine ve sosyal gelişimine de engel olduğu görülmektedir. Ergen sağlığındaki gelişimi inceleyen ve 195 ülkenin 1990-2016 yıllarına ilişkin verisini değerlendiren bir çalışmada, az gelişmiş ülkelerde 20-24 yaşları arasındaki 12 milyon kadının 18 yaş altında bir canlı doğum yaptığı, sadece 2016 yılında 15-19 yaş arasındaki evli kız çocuklarının 8,5 milyon canlı doğum yaptığı ve bu grupta en önde gelen ölüm nedenlerinin intihar, gebelik ve doğum komplikasyonları olduğu belirtilmiştir.²⁴

²³ TÜİK (2018), "Çocuk İstatistikleri".

²⁴ Azzopardi, P.S., Hearps, S.J.C., Francis, K.L., Kennedy, E.C., Mokdad A.H. ve diğ. (2019), "Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990-2016", *The Lancet*, 393:16 1101-1118, <https://iwhc.org/resources/facts-child-marriage/>, erişim tarihi: 12.04.2019

Türkiye’de ergen nüfusun doğurganlık hızı, binde 17’dir. Yani 15-19 yaş grubundaki 1.000 kadından 17’si doğum yapmıştır.²⁵ TNSA 2018’de, 15-19 yaş grubundaki evli kadınların %45,5’inin bir, %10,6’sının iki canlı doğumu olduğu saptanmıştır.²⁶ Ülkemizde 2018 yılında gerçekleşen doğumların (1.248.847 doğum) %4,8’inde anne 15-19 yaş grubundadır.²⁷ TNSA 2018 sonuçlarına göre, bu yaş grubunda herhangi bir modern gebeliği önleyici yöntem kullanım oranının %19 olması oldukça dikkat çekicidir.²⁸ Modern yöntem kullanımının düşük olması riskli gebeliklere, doğum aralığının azalmasına, istenmeyen gebeliklerin ve bunlara bağlı sorunların artmasına yol açacaktır.

Çocuk yaşta evlilikler, kız çocuklarının eğitim haklarını ellerinden almaktadır. Eğitimden yoksun bırakılmanın kadın ve çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Tüm TNSA raporlarında göze çarpan eğitim alamamanın kadın ve çocuk sağlığına etkisi, 2018 yılında yapılan TNSA’da da benzer şekilde ortaya çıkmıştır. **Eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlarda iki yıldan sık aralarla doğum, evde doğum; ergen kadınlarda çocuk doğurmaya başlama, doğum öncesi bakım almama daha fazla iken gebeliği önlemek için etkin yöntem kullanma daha azdır.** Eğitim almamış kadınların bebeklerinin daha çok öldüğü, çocuklarında daha fazla kronik beslenme yetersizliği görüldüğü, çocukların aşıyla korunabilir bulaşıcı hastalıklara karşı daha az aşılandıkları görülmektedir.²⁹ (Tablo 3)

²⁵ TÜİK (2019), “Yaşa Özel Doğurganlık Hızı”, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33706>, erişim tarihi: 20.04.2020.

²⁶ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019), “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”.

²⁷ TÜİK (2019), “Yaşa Özel Doğurganlık Hızı”.

²⁸ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019), “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”.

²⁹ A.g.e.

TABLO 3. EĞİTİM ALMA DURUMUNA GÖRE BAZI KADIN SAĞLIĞI VE ÇOCUK SAĞLIĞI GÖSTERGELERİNİN DEĞİŞİMİ, TNSA 2018

Göstergeler	Türkiye'deki Sıklık	Eğitim Durumu (%)	
	%	Eğitim almamış ya da ilkokulu bitirmemiş	Lise ve üzeri eğitim almış
Kadın Sağlığı Göstergeleri			
2 yıldan sık aralarla doğum	21,4	28,2	16,0
Ergen kadınlarda (15-19 yaş) çocuk doğurmaya başlama	3,5	19,9	1,1
Herhangi bir modern gebeliği önleyici yöntem kullanma	48,9	39,5	51,9
Doğum öncesi bakım almama	3,5	7,0	2,8
Evde doğum yapma	0,9	2,3	0,3
Çocuk Sağlığı Göstergeleri			
Bebek Ölüm Hızı (binde) (2013)	13	26	9
Çocukluk aşılarının yapılmaması / hiç aşı olmama	2,2	3,9	1,8
Kronik beslenme yetersizliği (bodurluk)	6,0	9,4	3,9

Çocuk yaşta evlilik, kız çocuklarının daha fazla şiddet görmesine neden olmaktadır. “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” sonuçlarına göre; erken yaşta evlenen kadınların, yani kız çocuklarının yarısı fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmakta, 18 yaş sonrası evlenen kadınlarda bu oran 3’te 1’e düşmekte, erken yaşta evlenen kız çocukları daha fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Özellikle 18 yaşından küçük yaşta evlenen/evlendirilen kız çocukları, 18 yaş üstünde evlenenler ile karşılaştırıldığında; zorla cinsel ilişkiye girme (%13’e karşın %5) ve istemediği halde korktuğu için cinsel ilişkiye girme (%14’e karşın %7) açısından daha fazla şiddete maruz kaldıkları rapor edilmiştir. 18 yaşından sonra evlenmiş kadınların %42’si yaşamlarının herhangi bir döneminde duygusal şiddete/istismara maruz kalırken, bu oran 18 yaşından önce evlenmiş kadınlar için %51’dir.³⁰

30 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2015), “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması”, ISBN: 978-605-4628-75-9, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Ergenlerin ve gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar, ergenlik döneminde fiziksel, ruhsal gelişimi olumsuz etkileyebilen sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin, özellikle cinsel sağlık/üreme sağlığı (CSÜS) ile ilgili problemlerin, gelecekte birçok sağlık sorununa yol açtığını göstermektedir. Cinsel etkinlik dönemi daha erken yaşta başlarken ergenler; cinsellik, gebelikten korunma yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla (CYBE) ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaktadır. Bunun sonucunda ise gebelik ve HIV dahil CYBE, sigara ve alkol alışkanlığı, uyuşturucu madde kullanımı, yanlış beslenme alışkanlıkları, kazalar, intiharlar ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bütün bu nedenlerle YEZE'nin önlenmesi için tüm dünyada önemli çalışmalar yürütülmektedir.³¹

Dünyada 10-19 yaş arası genç nüfus 1,2 milyardır ve dünya nüfusunun %16'sını ergen nüfus oluşturmaktadır.

Tüm dünyada her yıl yaklaşık 650 milyon kız çocuğu 18'inci yaş gününden önce evlendirilmektedir. Günümüzde, 15 yaş altı evlilikler azalırken 15-18 yaş arası evlilik sayısında fazla bir değişim olmamıştır. 18 yaş altı 15 milyon kız çocuğu evlidir.

Sadece 2016 yılında, 15-19 yaş arasındaki ergen anneler 8,5 milyon canlı doğum yapmış, 11,7 milyon bebek dünyaya gelmiştir.

Türkiye verilerine gelince; Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TİİK) verilerine göre ülkemizde 2018 yılında 16-19 yaş grubunda 92 bin evlilik gerçekleşmiş, evlenenlerin %90'ının kız çocuğu, %10'unun ise oğlan çocuğu olduğu saptanmıştır. 2018 yılında evlenen kadınların %15'ini 16-19 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır.

İstatistik veriler, erken yaş evliliklerinin kadının eğitim durumunu olumsuz etkilediğini, psikososyal (anksiyete, intihar eğilimi, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, evliliğin erken sona ermesi vb.) sorunlara yol açtığını, şiddete uğrama oranını artırdığını ve üreme sağlığı parametrelerine olumsuz yansıdağını göstermektedir.

31 Aktepe, E., Atay, M.İ. (2017), "ocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları" *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4):410-420, <https://dergipark.org.tr/download/article-file/300086>, erişim tarihi: 13.04.2019.

2.2. ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN NEDENLERİ

ÇYEZE'nin engellenebilmesi için bu evliliklere yol açan etkenleri incelemek gerekir. **Genel olarak etkenler; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, eğitimsizlik, ailenin sosyoekonomik düzey düşüklüğü, geleneksel kabuller ve dini inançlar, aile içi şiddet, doğal felaketler ve savaş** şeklinde sıralanabilir.³²

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların temel insan haklarının ve özgürlüklerinin ihlali ve erken yaşta evliliklerin ana nedenlerinden biridir. Toplumsal cinsiyet, toplumun kadın ve erkeğe biçtiği rol ve her iki cinsiyetten beklentileri olarak tanımlanır. Kadınların kaynaklara erişimi ve kullanımı dünyanın birçok ülkesinde erkeklere oranla çok kısıtlıdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; kadınların eğitim almalarının, ekonomik özgürlüklerinin, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının, karar verme mekanizmalarına katılımlarının önündeki en önemli engeldir. Dünyadaki yoksulların %70'ini kadınlar oluşturmaktadır. İlkokula başlayamayan çocukların 3'te 2'si kız çocuklarıdır. Kadınlar dünya nüfusunun yarısını oluştururken pek çok ülkede parlamentoda temsil yetleri düşüktür.³³

Ailelerin eğitim seviyesinin düşüklüğü nedeniyle çoğunlukla kız çocukları için eğitime ihtiyaç duyulmamakta, ailenin kısıtlı geliri oğlan çocuğunun eğitimine harcanmakta ve oğlan çocuklarının evlendirilmeden önce asgari düzeyde eğitim almaları ve askerlik yapmaları amaçlanmaktadır. Yoksul aileler, kız çocuklarını erken yaşta evlendirerek masraflarını azaltmakta, aynı zamanda başlık parası ile gelir elde etmektedir. Ailenin ekonomik düzeyi arttıkça erken yaşta evliliklerin azaldığı görülmektedir.³⁴

32 D. Ergin (2018) "Erken Yaşta ve Zorla Evlilikler", *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*, (ed.) A. Akın, S. Özpinar, 1. Basım, Nobel Yayınevi, Ankara, s: 163-175; Akın, A. (2018) "Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları", *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı* (ed.) A. Akın, S. Özpinar, 1. Basım, Nobel Yayınevi, Ankara, s:1-13.

33 Akın, A. (2018) "Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları", s:1-13.

34 D. Ergin (2018) "Erken Yaşta ve Zorla Evlilikler", s:163-175.

Geleneksel kabuller ve dini inançlar da faktörlerden biridir. Geleneksel toplumlarda baskın ataerkil sistem içinde kadınlara öğretilen toplumsal cinsiyet rolleri, erken evliliği işleten mekanizmalardandır. Kız çocuklarının bir an önce bir erkeğin himayesine sokulmasıyla gelebilecek cinsel taciz ve şiddetten korunabileceği düşüncesi de önemlidir. Ülkemizde erken yaşta evliliğin; kadının namusunun korunması, kadının ekonomik yükünün bir diğerine devredilmesi, kadın ve aile için evliliğin kazandırdığı prestij gibi geleneksel uygulamalardan beslendiği bildirilmektedir. Ailesinde erken yaşta evlenenlerin çoğunlukta olması ve kendi yaşlılarının evlendirilmesi, çocukları evliliğe özendirilmektedir. Toplumun bazı kesimlerinde sürmekte olan başlık parası, berdel, beşik kertmesi ve kan bedeli evliliği gibi geleneksel uygulamalar da kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesine neden olmaktadır.³⁵

Aile içi şiddet, aile içi cinsel istismara maruz kalma, baskı, çocuğun gereksinimi olan sevgi ve huzur ortamının olmaması çocukların bu durumdan kurtulmak için evliliği çare olarak görmelerine yol açmaktadır.³⁶

Ayrıca **savaş ve felaketler** sonrası hem ekonomik nedenlerle hem de olası tecavüz olgularını engellemek gerekçe gösterilerek kız çocuklarının erken evlendirildiği görülmektedir.

2.3. ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN ÖNLENMESİ İÇİN YASAL DAYANAKLAR

Çocuk haklarının korunması için ilk uluslararası çalışma 1924 yılında Milletler Cemiyeti tarafından kabul edilen **Cenevre Çocuk Hakları Bildirisi**'dir. Bu bildiriyle çocukların erişkinlerden farklı fiziksel, fizyolojik, davranış ve psikolojik özelliklere sahip olduğu, sürekli büyüme ve gelişme gösterdiklerinin bilincinde olunması, çocukların bakımının bir toplum meselesi olduğu ve bilimsel yaklaşımlarla bu sorumluluğu herkesin

³⁵ D. Ergin (2018) "Erken Yaşta ve Zorla Evlilikler", s:163-175.

³⁶ A.g.e.

paylaşması gerektiği düşüncesi ortaya konmuştur. Bildiri, Türkiye tarafından 1931 yılında imzalanmıştır. Ayrıca BM, 1962 yılında asgari evlenme yaşının 18 olduğu görüşünü açıklamıştır.³⁷

BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), 1979 yılında kabul edilmiş, 1981’de yürürlüğe girmiştir. Türkiye’nin 1985’te onayladığı Sözleşme, medeni durumları ne olursa olsun siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin kadınlara tanınmasını, kadınların bu haklardan yararlanmalarını veya kullanmalarını engelleme veya hükümsüz kılma amacını taşıyan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı her hangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlamanın ortadan kaldırılması için gerekli önlemleri almayı amaçlamaktadır. Sözleşme’nin 16’ncı maddesi “serbestçe eş seçme ve serbest ve kendi rızasıyla evlenmede aynı hakka sahip olmayı” bir hak olarak düzenlemiştir.³⁸

ÇHS, 1989’da BM Genel Kurulu’nda kabul edilmiş, 1990’da yürürlüğe girmiştir. Türkiye, ÇHS’yi 1990 tarihinde imzalamış ve Sözleşme 1994 yılında Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Sözleşme uyarınca 18 yaşına kadar her birey çocuk olarak kabul edilmektedir.³⁹ ÇHS’den sonra ergen haklarına en geniş kapsamlı bakış açısını getiren belge yine BM Çocuk Hakları Komitesi’nin 2016 yılında yayımladığı “Ergenlikte Çocuk Haklarının Uygulanmasına Yönelik Genel Yorum (CRC/C/GC/20)” olmuştur.⁴⁰ Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) (1994) ile Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’nda (1995) cinsellik ve CSÜS, temel insan haklarının bir parçası olarak tanımlanmış, sağlığın geliştirilmesi programlarına ergenlerin/gençlerin CSÜS özelliklerinin ve gereksinimlerinin dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.⁴¹

37 UN (1962), “Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages, New York, 10 Aralık 1962, https://treaties.un.org/doc/Treaties/1964/12/19641223%200215%20AM/Ch_XVI_3p.pdf, erişim tarihi: 06.06.2019.

38 BM CEDAW, “Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/cedaw.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

39 UNICEF (2014), “Çocuk Haklarına Dair Sözleşme”, https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf, erişim tarihi: 20.04.2019.

40 UN Convention on the Rights of the Child (2016), “General Comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence”, <https://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html>, erişim tarihi: 20.04.2019.

41 T.C. Sağlık Bakanlığı, “Üreme Sağlığına Giriş”.

Temel insan hakları olarak **üreme hakları evrenseldir**, devredilemez, bölünemez ve birbiriyle ilişkilidir; tüm insanlara eşit olarak ayrımcılık yapmadan uygulanır. Devletler bu haklara saygı göstermek, korumak ve yerine getirmekle yükümlü oldukları gibi vatandaşlar da devleti bu yükümlülükten sorumlu tutabilir. Bu anlayış CSÜS alanında hak temelli yaklaşım olarak tanımlanmaktadır.⁴²

İnsan hakları bağlamında CSÜS ve hakları şu başlıklardan oluşur:

1. Yaşama hakkı ve hayatta kalma hakkı
2. Kişinin özgürlüğü ve güvenliği hakkı
3. İnsanlık dışı ve onur kırıcı muameleye tabi olmama hakkı
4. Evlenme ve aile kurma hakkı
5. Sahip olunacak çocuk sayısını ve aralığını belirleme hakkı
6. En yüksek sağlık standardına erişim hakkı
7. Bilimsel ilerlemenin yararlarını kullanma hakkı
8. Ayrımcılığa uğramama ve farklılıklara saygı hakkı
9. Bilgi alma ve verme hakkı
10. Düşünce, vicdan ve din özgürlüğü hakkı
11. Mahremiyet/Gizlilik hakkı

İnsan Haklarına ilişkin yasalara bağlı olarak gençler için özelleştirilmiş CSÜS tanımlamıştır:⁴³

- Kendi olma hakkı: Kendi kararını vermede, kendini ifade etmede, cinsellikten zevk almada, güvenli olmada, evlenmeyi ya da evlenmemeyi seçmede ve aile planlamasında özgür olma.
- Bilme hakkı: Cinsellik, gebelikten korunma, CYBE/HIV/AIDS, üreme ve cinsel haklar konularında bilgi sahibi olma.

⁴² A.g.e.

⁴³ Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006), "Bilgilendirme Dosyası-7: Gençlik ve cinsellik", Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Karabey, S. (ed.), T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/43/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

- Kendini koruma ve başkası tarafından korunma hakkı: İstenmeyen gebelik, CYBE/HIV/AIDS ve cinsel istismardan korunma.
- Sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı: Özerkliğe saygılı, herkesin ulaşabildiği, kaliteli ve saygıyla sunulan sağlık hizmetlerine erişim.
- Katılma hakkı: Gençler için planlanan programların planlanması, toplantı ve seminerler gibi her düzeyde çalışmalara katılma.

Gençlerin cinsel ve üreme hakları, uluslararası insan haklarıdır. Gençlerin bu haklarına saygı gösterilmeli, cinsellikleri kabul edilmeli, gereksinimleri, uyarıları duyulmalı ve ciddiye alınmalıdır. Gençler gerekli bilgiye, desteğe ve hizmete ulaşmalıdır.

Bu haklar ile ergenlere de üreme sağlığı hizmetlerinin sunulması ve erken ve zorla evliliklerin önlenmesi, devletlerin yükümlülükleri olarak tanımlanmıştır.

2.3.1. ÇOCUK YAŞTA EVLİLİKLER İLE İLGİLİ TÜRKİYE'DE YÜRÜRLÜKTE OLAN YASALAR

ÇYEZE, çocuğun gelişimini tehdit eden bir kötü muamele uygulaması olduğu için devletlerin bu alandaki ilk yükümlülüğü, önlemedir. "Çocuk ihmal ve istismarını önleme ve çocuğu koruma yükümlülüğü", BM ÇHS'nin 19'uncu maddesi ile belirlenmektedir. Türkiye'nin de taraf olduğu Sözleşme'nin 19'uncu maddesine göre Taraf Devletler, çocuğun, ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alır. Önleyici faaliyetler, fark etme ve müdahale, devletin sorumlulukları arasındadır. Fark etme yükümlülüğü olan kişiler; öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, muhtar, hâkim, savcı, sosyal çalışma görevlisi, doktor, komşu ve akrabalarıdır. Korunma ihtiyacında olan bir çocuğu gören herkes, bu durumu çocuğun korunmasından sorumlu makamlara bildirmekle yükümlüdür.⁴⁴

⁴⁴ UNFPA (2021), *Adalet Sistemi Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Rehberi*.

Çocuk Koruma Kanunu’nda (ÇKK) da bildirim yükümlülüğü, danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık, barınma gibi konularda alınacak tedbirler ile acil koruma altına alınması gereken çocuklarla ilgili tedbirler tanımlanmıştır.

Bu tür koruyucu önlemler; çocuğun korunmasına yönelik yasal yaptırımların yanında, çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere destek olacak sosyal programları da içermelidir.

“Çocuğa karşı şiddet”, çocuk istismarı ve çocuklara kötü muamele, sorumluluk, güven veya güç ilişkileri bağlamında çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından fiili veya potansiyel zararlar sonuçlanan her tür fiziksel veya duygusal kötü muameleyi, cinsel istismarı, ihmali veya ihmalkâr davranışı, ticari veya başka amaçlı sömürüyü kapsar.⁴⁵

“Cinsel istismar”, çocukların tam olarak anlayamadıkları, bilgilendirilmiş onam veremeyecekleri, gelişimsel olarak hazır olmadıkları veya kanunları ya da toplumsal kuralları ihlal eden her tür cinsel içerikli davranışa maruz kalmasını ifade eder.⁴⁶

ÇYEZE, çocuğun cinsel istismarı, çocuğa karşı şiddet olarak değerlendirilmelidir.

Türk Medeni Kanunu’nun (TMK) 124’üncü maddesi ve Evlendirme Yönetmeliği’nin 14’üncü maddesi ile evlilik yaşı belirlenmiştir. Buna göre; “18 yaşını doldurmuş, mahkemece vesayet altına alınmamış olan erkek ve kadın, başka bir kimsenin rızası veya iznine bağlı olmaksızın evlenir. 17 yaşını tamamlayan erkek ve kadın velinin izni, veli yoksa vasi veya vesayet makamının izni ile; 16 yaşını dolduran kadın ve erkek hâkimin izni ile evlenebilir. Ancak; ayırt etme gücüne sahip olmayanlar ile 15 yaşını dolduran küçükler, mahkemece ergin kılınca dahi evlenemezler.”⁴⁷

TMK, evlenme izni için yapılan müracaatlarda karar vermeden önce olanak buldukça ana- baba veya vasinin dinlenmesini öngörür. Yargıtay, hâkimin

⁴⁵ UNFPA (2021), Adalet Sistemi Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Rehberi.

⁴⁶ A.g.e.

⁴⁷ TMK (Kanun No: 45721), Madde 124 “Evlenme Ehliyeti ve Engelleri”, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>, erişim tarihi: 20.4.2019; Evlendirme Yönetmeliği, Madde 14 ve Madde 20, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.859747.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

karar vermeden önce çocuğun veli ya da vasisinin dinlenmemiş olmasını eksik inceleme kabul etmektedir. TMK, evlenmenin evlenecek kişinin tam ve özgür iradesi ile yapılmasını öngördüğünden evlenme izni verilmeden önce çocuğun da izni verecek mahkemece dinlenmesi gerekir.⁴⁸

Ayrıca evlilik, TMK'nın 11'inci maddesine göre kişiyi ergin kılar ve üçüncü kişilere karşı borçlandırııcı işlemler ve haksız fiillerinden de sorumlu hale getirir.⁴⁹ Bu nedenle evlenme yaşının, gençlerin bütün bu sorumlulukları üstlenebilecekleri gelişmişlik düzeyine eriştikleri zamana göre belirlenmesi gerekir.

Türk Medeni Kanunu Madde 188-190'a göre evlilik akdi ile taraflar aşağıdaki yükümlülükleri üstlenir:⁵⁰

- Evlilik birlikteliğinin mutluluğunu sağlamak
- Çocukların bakım, eğitim ve gözetimini sağlamak
- Birlikte yaşamak
- Sadakat
- Eşlerin birbirlerine yardımcı olması
- Oturulacak konutu seçmek
- Evlilik birlikteliğinin giderlerini karşılamak
- Evlilik birlikteliğini üçüncü kişilere karşı temsil etmek ve evlilik birliğini temsilen üçüncü kişilere karşı sorumluluk üstlenmek

⁴⁸ TMK (Kanun No: 45721), Madde 124 "Evlenme Ehliyeti ve Engelleri".

⁴⁹ A.g.e.

⁵⁰ A.g.e.

BÖLÜM 3

ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN SAĞLIK YÖNÜNDEN RİSKLERİ

3.1. ERGENLİK VE CİNSEL SAĞLIK /ÜREME SAĞLIĞI

Ergenlik dönemi, ergenlerin erişkin hayatta karşılaştıkları durumlarla baş edebilme bilgi ve becerileri kazandıkları bir kişisel gelişim sürecidir. Bu süreçte riskli davranışlardan korunmak için bilgilendirilmeleri ve CSÜS ile ilgili gerekli bilgileri almaları çok önemlidir. Bu bilgiler sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, menstrüel hijyenden başlayarak ergenlik döneminde karşılaşılan duygudurum değişiklikleri, menstrüel sorunlar, ovülasyon, doğurganlığın başlaması, doğurganlığın önlenmesi ve cinsel yolla bulaşıcı hastalıklardan korunmaya uzanan bir yelpazede, ergenin yaşına uygun bir şekilde verilmelidir.⁵¹

Ergenlik dönemi, oluşan değişimler açısından üç evrede incelenebilir:⁵²

1. Erken Ergenlik (10-14 Yaş): Bu evre, boy uzaması, kilo artışı, iç organlarda gelişme gibi bedensel gelişimin yaşandığı, fiziksel kapasitenin arttığı, yetişkinlikteki cinsiyet özelliklerinin kazanıldığı, bilişsel gelişmenin olduğu, somut düşüncenin yerini soyut düşüncenin aldığı bir evredir. Bu dönemin en belirgin özelliği puberteyle birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklere karşı uyum ve baş etme çabalarıdır. Yaşanan fiziksel değişimlerin normal olup olmadığı sorgulanır, dış görünüş konusunda emin olamama yaşanır, vücut görüntüsü ve pubertal gelişim ile ilgili endişe duyulabilir. Bu dönem için beden imgesi oldukça önemlidir. Bu evrede, bedensel gelişimle ilgili kaygılar artar, akranlardan kolayca etkilenilir. Risk algısı düşüktür ve risk alma davranışları artar. Bu dönemde okul ve aile çevresinin desteği çok önemlidir.

2. Orta Ergenlik (15-18 yaş): Bu evrede, bedensel gelişim büyük ölçüde tamamlanmıştır ve ruhsal gelişim daha yoğundur. Bu dönemde karşı cinsle ilişkiler artar, cinsel kimlik gelişimi ilerler. Ergen, iç dünyasında öznel

⁵¹ WHO (2018), "Recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights", Cenevre.

⁵² Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S. ve diğ., (2016), "Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing"; Tüzün, Z. (2017), "Ergenin Psikososyal Gelişimi", Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No. 1049, Ankara, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Birinci_basamak_saglik_calisanlari_icin_ergen_sagligina_ve_sorunlarına_yaklasim_cep_kitap, erişim tarihi, 20.04.2019

duygusal çatışmalar yaşar. Bu evrede ruhsal gelişimsel sorunların çözülmesi ön plandadır. Aileden ayrılma, özerklik süreci bu dönemdedir. Bağımsızlık kazanma süreci, arkadaş gruplarının çok önem kazanmasına neden olur.

3. Geç ergenlik (19-20'li yaşlar): Bu evre, kimlik gelişiminin tamamlandığı ve kimlik duygusunda bütünlüğe erişilen dönemdir. Meslek seçmek, yaşam biçimini belirlemek, karşı cinsle sevgiye dayalı ilişkiler kurmak, siyasi, felsefi, dini görüşler geliştirebilmek, bir gruba ait olabilmek, kendine ait bir değer sistemi edinmek kimliğin kazanılmasında gerekli unsurlardır. Bu dönemin sorunlarından biri kimlik kargaşasıdır ve sıklıkla çeşitli psikiyatrik belirtilerin oluşmasına yol açar.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Ergen/Genç İzlemleri Protokolü'nde ergenlik dönemi, erken ergenlik (10-14 yaş), orta ergenlik (15-18 yaş) ve geç ergenlik (19-21 yaş) olarak tanımlanmıştır.⁵³

Ergenlik dönemi, fiziksel, hormonal, ruhsal ve sosyal olarak çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecini gösterir. Bu dönemde oluşan en önemli değişiklikler; vücut yağ dağılımının değişimi, iskelet gelişiminde hızlanma, boyda sıçrama, sekonder cinsel özelliklerin belirginleşmesi, epifizlerin kapanması ile final boya ulaşma ve nihayetinde erkeklerde sperm yapımının, kızlarda yumurtlamanın başlamasıdır. Kız çocuklarının ilk adetlerini görmeleri menarş olarak adlandırılır. Menarş yaşı, ırksal genetik faktörler, vücut ağırlığı ve beslenme koşulları ile ilintilidir. Hormonal değişiklikler ile kız çocuklarında kız tipi kıllanma, meme gelişiminin yanı sıra iç ve dış genital organlarda değişimler ortaya çıkar. Ergenlik çağı başlangıcından önce östrojenik etki henüz olmadığından rahim boynu, gövdesine göre daha uzundur. Vajen içerisinde laktobasillerin yokluğu ve vajen pH'ının bazik olması nedeni ile vajen ve ektoserviks, yani rahim boynunun vajene açılan kısmını döşeyen epitel erişkine göre daha farklıdır. Bu özelliği nedeniyle enfeksiyonlara duyarlılık fazladır. Hem kız hem de oğlan çocukları bu dönemde üreme potansiyeline sahip olurlar. Kız çocuklarında yumurtlamanın başlaması ile doğurganlık dönemi başlar. Doğurganlığın başlamış olması gebeliğin, doğumun ve postpartum dönemin sağlıklı ve güvenli bir şekilde ilerleyeceği anlamına gelmez. Ergen gebelikleri, taşıdığı riskler açısından riskli gebelikler

⁵³ T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri", https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf, erişim tarihi: 20.04.2019.

olarak kabul edilir. Oğlan çocuklarında ise bu dönemde boy uzamasının yanı sıra iskelet gelişimi, erkek tipi kıllanma, testislerde büyüme, ses kalınlaşması ve spermatogenez başlayacaktır. Bu dönemde ergen, akne başta olmak üzere deri problemleri, adet düzensizlikleri, gelişim bozuklukları gibi birçok sorun yaşayabilir.

Ergenlik dönemi, bilişsel fonksiyonların, sosyal ve duygusal davranışların gelişimini sağlayan bir nörobiyolojik gelişim sürecidir. Bu dönemde, bağımsız bir kişi olarak gelişme süreci risk alma ve riskli davranışlarda bulunmayı da kapsar. Ergenin akranlarına göre daha erken veya daha geç otonomi kazanması ileriki hayatını olumsuz etkileyecektir. Yine bu süreçte dürtülerini ve duygularını kontrol altına alma becerileri kazanması sosyal hayata uyumunu sağlayacaktır. Aile ve sosyal çevre desteği, erişkin hayatında kendisine gerekli olacak; stres, endişe ve değişiklikler ile başa çıkma becerilerini kazandıracaktır. Psikososyal gelişim süreci, ergenin erişkin yaşama geçerken bir amaç ve belli değerlere bağlanmasını sağlayacaktır. Bu dönemde yaşayacağı sosyal veya ailesel baskılar, farklı riskli davranışlara veya kendisi için iyi bir örnek olmayacak akranlarına yönelmesine yol açabilir.⁵⁴ Ergen, hem fiziksel gelişimini ve büyümesini tamamlamamış hem de cinsel kimlik ve toplumsal kimliğini edinmek için psikososyal gelişimini tamamlamaya çalışan bir bireydir. Gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlayamaz ise birçok sorun ortaya çıkacaktır. Dünyada her yıl intihar nedeni ile 100 bin, sigara ve tütüne bağlı hastalıklar yüzünden ise 300 milyon ergen yaşamını kaybetmektedir. Ergen yaşta görülen pek çok hastalığın nedeni sigara, riskli cinsel davranışlar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, şişmanlık gibi sağlıksız ve riskli yaşam tercihleridir. Erişkin yaşta erken ölümlerin %70'inin ve hastalıkların 3'te 1'inin sebebi ergenlikte kazanılan riskli davranış ve alışkanlıklardır.⁵⁵

54 Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S. ve diğ., (2016), "Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing", 387: 2423–78; Institute of Medicine and National Research Council Committee on the Science of Adolescence (2011) "The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report", Washington; National Academies Press, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53418/doi:10.17226/129619>, erişim tarihi: 20.04.2019; Parlaç, E.A., Tekgöl, N., Karademirci, E., Öngel K. (1999), "Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme,

55 Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006), "Bilgilendirme Dosyası-7: Gençlik ve cinsellik"; WHO, "Health for the world's adolescents", https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/, erişim tarihi: 20.04.2019; Le Strat, Y., Dubertret, C., Le Foll, B. (2011), "Child marriage in the United States and its association with mental health in women, Pediatrics, 128:524-538.

3.2. ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Fiziksel ve psikososyal gelişim tamamlanmadan evlenen ergen, hem bireysel gelişimini tamamlamakta güçlük çekecek hem de eğitim-öğretim haklarından mahrum kalacaktır. Kendi gelişimini tamamlamamış çocuğun ebeveyn olması durumunda, büyüttüğü ve yetiştirdiği çocuğuna fiziksel ve sosyal yönden yeterli olması oldukça zordur. Aynı olumsuzluklar erken yaşta baba olmuş oğlan çocuğu için de geçerlidir. Hizmet alma basamaklarını tam olarak bilmediğinden otonomisini sağlayamayacak ve yeni ailesindeki bireylerin yönlendirmelerine göre hareket etmek zorunda kalacaktır.

Çocuk yaşta evlenen kişilerde ruh sağlığı sorunları, psikiyatrik hastalık tanısı ve psikososyal destek alma ihtiyacı daha yüksektir.⁵⁶ Ülkemizden çalışmalar, istismara uğrama, uyum bozukluğu, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu açısından bu çocukların risk taşıdıklarını göstermektedir. Zorla evlilik sonucu adli rapor tutulan çocuklarda intihar eğiliminin de yüksek olduğu görülmüştür.⁵⁷ Ülkemizin farklı illerinde yapılan birçok çalışma, çocuk yaşta evlilikler sonucunda annenin okula devam etmediğini, şiddete uğrama oranının yüksek olduğunu; erken gebelik, majör depresif bozukluk, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, doğum sonrası depresyon, intihar düşüncesi veya intihara başvurma gibi birçok ciddi sorun yaşadığını göstermiştir.⁵⁸

56 Le Strat, Y., Dubertret, C., Le Foll, B. (2011), "Child marriage in the United States and its association with mental health in women".

57 Soylu, N., Ayaz, M. (2013), "Adli Değerlendirme İçin yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:136-144.

58 Eyüboğlu, D., Eyüboğlu, M., (2018), "Küçük Yaşta Evlendirilmek İstenen Çocuklarda Psikiyatrik Bozukluklar ve Sosyodemografik Özellikler"; Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006), "Bilgilendirme Dosyası-7: Gençlik ve cinsellik"; Soylu, N., Ayaz, M. (2013), "Adli Değerlendirme İçin yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi".

Çocuk yaşta evlilikler, çocuğun erken yaşta cinsel yaşamının başlaması, buna bağlı olarak jinekolojik problemler, CYBE ve istenmeyen gebeliklere maruz kalma riskini artırmaktadır.

Erken yaşta cinsel ilişkiye başlanması hem cinsel işlev bozuklukları, Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu dahil CYBE'ye maruz kalma, istenmeyen veya plan dışı gebe kalma gibi beden sağlığı ile ilgili problemlere hem de depresyon, kendine güven kaybı gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır.⁵⁹



Çocuk yaşta evlilikler, birey için çocukluk döneminin sona ermesine, eğitim ve ekonomik kazanım olasılığının azalmasına, aile içi şiddete maruz kalma olasılığının artmasına ve en tehlikesi de erken, sık ve yüksek riskli gebelikler yaşamasına neden olmaktadır. Çocuk yaşta evlilik deneyimi olan aileler, sağlık, eğitim ve ekonomi yönünden genellikle daha düşük

⁵⁹ Avelar e Silva, R.N., Wijtzes, A., van de Bongard, D., van de Looij-Jansen, P., Bannink, R., Raat, H., Matsuzaki, S. (2016), "Early Sexual Intercourse: Prospective Associations with Adolescents Physical Activity and Screen Time", *PLoSOne*, 11(8): e0158648. doi: 10.1371/journal.pone.0158648; Meshke, L.L., Zweig, J.M., Barber, B.L., Eccles, J.S. (2000), "Demographic, biological, psychological, and social predictors of the timing of first intercourse", *Journal of Research on Adolescence*, 10:315–338; Kaestle, C.E., Halpern, C.T., Miller, W.C., Ford C.A. (2005), "Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults", *American Journal of Epidemiology*, 15; 161(8):774-80.

göstergelere sahiptir. Çocuk yaşta evlilikler sonucu doğan bebeklerin yaşamlarının ilk yılında ölüm riski 19 yaş üstü annelerden doğan bebeklere göre %60 daha fazladır. 20'li yaşlardaki kadınlara göre 15 yaş altındaki kız çocuklarında doğum sırasında ölme riski "5" kez daha fazladır. Bu çocuklarda gebelikle ilgili komplikasyonlar daha sıktır.

ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLERİN RİSKLERİ

- Ergenin fiziksel ve psikososyal gelişimini tamamlayamaması
- CYBE'ye maruz kalma
- Riskli ya da istenmeyen gebeliklerden etkin şekilde korunamama
- Riskli gebelikler
- İstenmeyen gebelikler
- Güvenli olmayan düşükler
- Artmış maternal mortalite ve morbidite, yenidoğan ölümü
- Ergen annenin çocuğunda psikososyal gelişim yetersizliği
- Yenidoğanın ya da bebeğin terkedilmesi
- Ruh sağlığı sorunları, intihar
- Aile içi şiddete maruz kalma
- Eğitim hakkından mahrum kalma
- Artmış sigara, alkol ve madde kullanımı
- Riskli davranışlar ve alışkanlıklar
- Artmış boşanma oranları

BÖLÜM 4

ERGENLERE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA İLETİŞİM BECERİLERİ

Ergenler, çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecinde çok ciddi bir biyolojik ve duygusal değişim yaşamaktadır. Bu dönemde korkular, güvensizlik, bilinmeyenler veya yanlış bilinenler ön planda olabilir.

4.1. ERGENLE İLETİŞİMİN TEMEL İLKELERİ⁶⁰



YAP

- Kendini tanı, iletişim nedenini açıklıkla ve mahremiyete saygılı bir iletişim kuracağını ifade et.
- İyi bir dinleyici ol, etkin şekilde dinle.
- Dikkatli, önyargısız ve yargılayıcı olmayan bir tutumla konuş.
- Ergenin kişilik ve mahremiyetine saygılı bir tutum göster.
- Mahremiyete uygun bir ortam sağla.
- Kendinin ve karşıdaki kişinin vücut dilinin farkında ol.
- Çatışmaları önle ve gider, ergenin fiziksel ve ruhsal iyilik hali için onunla aynı tarafta yer aldığını belirt.
- Ergenin duygu ve düşüncelerini ve bakış açısını anlamaya gayret göster.
- Her aşamada ergene birey olarak saygı göster.
- Basit, anlaşılabilir bir dil kullan, korku ve endişelerini sorarak interaktif bir iletişim sağla.
- Sorularını uygun ve açık bir şekilde yanıtla.
- Anlatılanları anlayıp anlamadığını sorular sorarak kontrol et.
- Kendi ile ilgili sağlıklı ve doğru karar verme sürecinde yardımcı ve destekleyici ol.
- Cinsel yönelim dahil, gençlerle mahremiyete önem vererek yargılayıcı olmayan bir şekilde konuş.
- Bireyselleşmiş ve ergenin özellikleri, yaşam koşulları ve ihtiyaçları doğrultusunda bir yaklaşım planla.

⁶⁰ Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006), "Bilgilendirme Dosyası-7: Gençlik ve cinsellik"; White, B., Viner, R.M (2012), "Improving communication with adolescents", *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice* Ed. 97(3):93-7. doi: 10.1136/edpract-2011-300797.

Ergenin duyguları ve düşünceleri; rahatsızlık hissi, utanma, çekinme, sağlık çalışanları ile iletişimin yol açacağı yargılayıcı tutum veya CSÜS ile ilgili istediği bilgi veya hizmeti alamama korkusu ve güvensizlik şeklinde olabilir. Sağlık hizmet sunucu ile yaptığı paylaşımların ailesi ile paylaşılma korkusu, iletişimin önünde bir engel teşkil edebilir. Hayati tehlike taşıyan veya yasalar önünde suç kapsamında olan olayların dışında kalan tüm bilgi paylaşımlarının mahremiyet ve gizlilik ilkelerine uygun olarak ailesine ileilmeyeceği, gizli kalacağı bilgisi kendisine verilmelidir. Bu durum koşullu gizlilik olarak kabul edilmekte, uygun şekilde açıklandığında ergen tarafından kabul edilmektedir.

Danışmanlık ve hizmet sunumu sırasında gereken iletişim becerileri ergenlerde daha da özelliğlidir; ergen konuşmanın merkezinde olmalı, iletişim sırasında ortaya çıkacak duygu karmaşasına hazırlıklı olunmalıdır. Ayrıca esnek, ergenin kuvvetli yönlerini ortaya çıkaran bir yaklaşım sergilemek de önem taşır. CSÜS danışmanlığı ve hizmet sunumu sırasında psikososyal anamnezin de dikkatli bir şekilde alınması iletişim yollarını açacaktır.

4.2. ERGENE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ergene sağlık hizmeti sunumu standartları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen protokoller çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.⁶¹ Bu protokollere göre ergenlik döneminde en az üç izlem öngörülmektedir. Bu izlemlerde ergene tam bir sistemik muayene yapılması (boy, ağırlık, vücut kitle indeksi, kan basıncı, hiperlipidemi değerlendirmesi, Tanner evrelemesi, solunum ve kalbin değerlendirilmesi, tam kan sayımı vb.) ve danışmanlık verilmesi (fiziksel ve cinsel gelişim, üreme sağlığı, beslenme, riskli davranışlar, vb.) gerekmektedir. Ayrıca ergenlerden psikososyal öykü alınması önemlidir. Bu muayene kapsamında HEEADSSS (ERGENESOR) değerlendirmesi ve danışmanlık yapılması istenmektedir.

61 T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri".

Ergen muayenesinde en önemli nokta, ergene saygılı bir tutumla yargılayıcı olmayan bir yaklaşım sergilemektir. İletişim becerilerini kullanarak “uygunsa” ailesinin de eşliğinde ayrıntılı bir tıbbi öykü alınması muayenenin ilk basamağıdır. Ergenin fiziksel ve sosyal değerlendirilmesi sırasında ailenin eşlik etmesi gerekli değildir. Ancak değerlendirme, mutlaka yardımcı bir sağlık personeli eşliğinde gerçekleşmelidir.

Psikososyal durumu değerlendirmek için HEEADSSS değerlendirilmesi yapılır. HEEADSSS İngilizce bir akronimdir. Açılımı; **H**ome (Ev hayatı), **E**ducation/**E**mloyment (Eğitim/İş), **E**ating (Yeme tutumu), **A**ctivities (Akranlarla aktivite), **D**rugs (Madde kullanımı), **S**exuality (Cinsellik), **S**uicide/depression (İntihar/Depresyon) ve **S**afety (Güvenlik) şeklindedir.

Fizik muayenesine başlamadan önce yapılacak muayene ile ilgili ergene bilgi verilmelidir. Boy, vücut ağırlığı, tiroid muayenesi, Tanner evrelemesine göre sekonder seks karakterlerinin gelişimi ve sistemik vücut muayenesi uygulanır. Erken ve geç puberte, fiziksel ve cinsel şiddet ile ilgili bulgular varsa bunlarla ilgili ileri girişimlerde bulunulur.

Yapılan HEEADSSS değerlendirmesi bulguları da göz önüne alınarak fiziksel, cinsel büyüme ve gelişme, psikolojik ve sosyal gelişme, kişisel hijyen (menstrüel hijyen), beslenme, fiziksel aktivite, üreme sağlığı, madde kullanımı, riskli davranışlar, cinsel istismar ve şiddet konularında danışmanlık verilir.

Ergen ve onayı dahilinde ailesi ile muayene bulguları ve öneriler paylaşılmalıdır.

Ergenin aile içinde eğitimi, ailenin ergen ile olumlu bir iletişim kurması, ergene danışmanlık ve psikososyal destek vermesi önemlidir. Bu da anne-baba ve diğer ebeveynlerin bu konuda eğitilmesi ile sağlanacaktır. Bebek, çocuk ve ergen izlemleri sırasında anne-babaların aynı konularda danışmanlık alması, ergene aktarılan doğru bilgilerin pekişmesi açısından önemlidir.

BÖLÜM 5

ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİKLER İLE İLGİLİ ÜREME SAĞLIĞI VE CİNSEL SAĞLIK PROBLEMLERİNE GENEL BAKIŞ

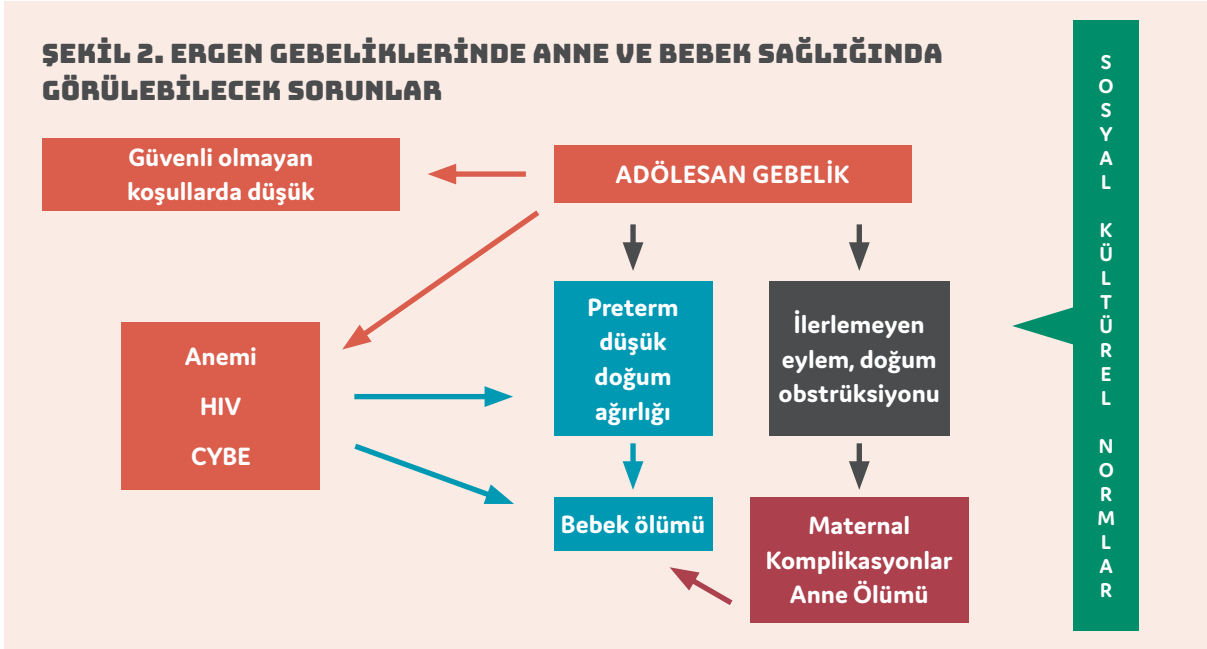
5.1. ERGEN GEBELİKLERİNİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞI AÇISINDAN RİSKLERİ

Ergen gençlerin erken yaşta evliliğe ve erken yaş gebeliklerine maruz kalması, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemekte ve hem istenmeyen gebelikler hem de CYBE'ye yakalanma riskini artırmaktadır. İstatistikler, 20 yaş altındaki annelerin bebeklerinin doğumdan sonraki ilk haftalarda yaşamını kaybetme riski ve bu annelerin ölü doğum yapma riskinin ileri yaştaki gebeliklere göre %50 daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölü doğum veya erken bebek kaybı, bu annelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını daha da olumsuz yönde etkileyecektir.

Anne açısından artmış riskler: Gebeliğin hipertansif bozuklukları; anemi, gestasyonel diyabet, doğum komplikasyonları, artmış maternal ve fetal mortalitedir.⁶² Pelvis yapısı tam gelişmemiş olduğundan doğum sırasında baş-pelvis uyumsuzluğu riskine bağlı anne ve çocuk sağlığına yönelik olumsuz sonuçlar oluşabilir, bu durumda sezaryen oranları artabilir.

⁶² Azevedo, D.V., Sampaio, H.A. (2003), "Fatores de risco associados à gestação a adolescência" *Femina*, 31(5):457-464; De Carvalho, R.C., Campos, H de H., Bruno, Z.V., Mota, R.M, (2006), "Predictive factors for pregnancy hypertension in primiparous adolescents: analysis of prenatal care, ABPM and microalbuminuria", *Arq. Bras. Cardiol.*, 87(4):487-9; Lacobelli, S., Robillard, P.Y., Gouyon, J.B ve diğ. (2012), Obstetric and neonatal outcomes of adolescent primiparous singleton pregnancies: a cohort study in the South of Reunion Island, Indian Ocean", *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, Aralık, 25(12):2591-6.

ŞEKİL 2. ERGEN GEBELİKLERİNDE ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINDA GÖRÜLEBİLECEK SORUNLAR



ADÖLESAN GEBELERİN ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN SORUNLAR

TIBBİ

- Vücut ağırlığı artışının yetersiz olması
- Şişmanlık, vücut ağırlığında aşırı artış
- Preeklampsi
- Anemi
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Baş-pelvis uyumsuzluğu
- Doğum sonrası sorunlar
- Sık gebelik
- Genel iyilik halinin bozulması
- Anne ölümleri

PSİKOSOSYAL

- Öğretim kurumlarına devam etmeme
- Sosyal aktivitelerde sınırlılık
- İş fırsatlarının kaybı
- Yoksulluk
- Boşanma ve ayrılma
- Sosyal izolasyon
- Stres/depresyon
- Sık gebelik

Yenidoğan ve bebek açısından artmış riskler: Artmış düşük doğum ağırlıklı bebek riski, preterm doğum, düşük apgar indeksli doğum komplikasyonları, solunum yolu hastalıkları, doğum travması, artmış neonatal komplikasyonlar, konjenital anomaliler ve artmış infant mortalitesi riski mevcuttur. Ayrıca anne-bebek bağlanması ile ilgili sorunlar, yetersiz emzirme ve bebeğin ihmal veya tacize uğrama olasılığında da artış söz konusudur.⁶³ Annenin yenidoğan bakımı ve çocuk bakımı ile ilgili donanım ve güvene sahip olmaması da yetersizlik endişesi yaratabilir.

ADÖLESAN GEBELİKLERDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

TIBBİ

- Düşük doğum ağırlığı
- Prematürite
- Doğum komplikasyonları
- Konjenital anomaliler
- Solunum yolu hastalıkları
- Ani bebek ölümü sendromu
- Akut enfeksiyonlar
- Kazalar
- Bebek ölümleri

PSİKOSOSYAL

- Gelişme geriliği
- İstismar
- Davranış bozuklukları/madde kullanımı
- Okul başarısızlığı ve okulu bırakma
- İşsizlik/yoksulluk
- İstenmeyen gebelik

Ülkemizde 2010-2015 yılları arasında doğum yapmış olan ergenler (≤ 19 yaş) ile ilgili yapılan bir çalışmada doğum öncesi bakımda yetersizlik %21; erken doğum, sezeryan ve doğumda komplikasyon sıklığı %30 oranlarında bulunurken, her 10 bebekten 1'i düşük doğum ağırlığı ile doğmuştur.⁶⁴

63 Cinar, N., Menekşe, D. (2017), "Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby", *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 2(1): 19-23, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>, erişim tarihi: 20.04.2019.

64 Yılmaz, E., Yılmaz, Z., Yazıcı Işıtan, Ö., Karlı, M.F ve diğ. (2015), "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Adölesan Gebelerin Obstetrik ve Perinatal Sonuçları", *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(6):213-16.

Çocuk yaşta evlilikler hem kadının sağlığı hem de bu evlilik sonucunda maruz kalacağı üreme sağlığı sorunları açısından risk taşımaktadır. Üreme sağlığı sorunlarının başında planlanmayan ve/veya istenmeyen gebelikler, kendi fiziksel ve psikolojik gelişimini henüz tamamlamamış bir kız çocuğunun kendi sağlığı ve bebek sağlığı açısından daha riskli bir gebelik dönemi yaşaması, CYBE ve hastalıklarla ilgili yeterince bilgi sahibi olmadan bunlara maruz kalması ve birçok durumda karşılaştığı cinsel ve fiziksel şiddet sayılabilir.

Erken yaşta üreme sağlığı ile ilgili bahsi geçen sorunlarla karşı karşıya kalan anne adayları hem bebeğin anne karnındaki gelişim sürecinde hem de doğumdan sonra karşılaşılabilecek problemlerde bebeğin ihtiyaçlarına karşılık vermekte güçlük çekecek, bebeğinin de gelişimini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durum ise yenidoğan ve çocuk morbidite ve mortalitesinde artışa neden olacaktır. Türkiye’de, 18 yaş altındaki herkes Genel Sağlık Sigortası (GSS) koruması altındadır. Bu, ergen sağlığı açısından olumlu bir durumdur. **18 yaşından küçük evli kişiler ise TMK’ya göre reşit sayıldıklarından GSS kapsamında prim ödeme yükümlülüğü altındadırlar. Ancak gebelikleri halinde, gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık; çoğul gebelik halinde ise ilk 10 haftalık sürede sağlık hizmetinden GSS kapsamında gebelik ve doğum ile ilgili hizmetlerden yararlanabilirler.**⁶⁵

5.2. ERGENLERDE GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI BAKIM

Tüm sağlık çalışanları, özellikle pediatristler ve jinekologlar, ergenlik döneminde bir hasta ile karşılaştıklarında hastanın yakınmalarını göz önünde bulundurarak gebelik ihtimalini düşünmelidir. Hastaların son adet tarihleri ve cinsel aktiviteleri hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Vajinal penetratif ilişki olmadan da gebe kalılabileceği, doğum kontrol yöntemleri ve CYBE’den korunma konusunda ergene bilgi verilmelidir.

⁶⁵ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, Resmî Gazete, 25.03.2010- 27532 (mükerrer), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325m1-1.htm>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey, sağlık hizmeti kapsamı ile ilgili bilgi eksikliği ve özerkliklerinin olmaması nedeniyle ergenler, yeterince nitelikli doğum öncesi bakım hizmetine erişemeyebilir. Gebeliğin erken tespiti ile olası tıbbi komplikasyonlar engellenebilir, sosyal ve medikal risk faktörlerine karşı önlem alınabilir.

Gebelik döneminde ergenin beslenmesi, sağlıklı yaşam koşulları, sigara vb. madde kullanımından uzak olması ve psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesi çok önemlidir. Birinci basamakta gerçekleştirilecek doğum öncesi bakım hizmetlerinde bu bilgilendirmeler yapılmalı ve ergen gebeliği, riskli gebelik olarak kabul edilerek ergenin üst basamak sağlık hizmeti alması için gerekli yönlendirmeler sağlanmalıdır. Ergenin vital bulguları, beslenme ve sağlıklı yaşam koşullarına uygunluğu birinci basamakta izlenebilir. Aneminin önlenmesi, folik asit, vitamin ve kalsiyum desteği ile tetanoz ve diğer immünizasyonları yapılmalıdır.⁶⁶

Gebelik, doğum ve çocuk bakımı ile ilgili sık bilgilendirme yapılmalı, ergenlerin gebe okullarına gitmesi desteklenmelidir. Ergenler; doğum sonu, emzirme, bebek bakımı, sağlıklı beslenme, folik asit, demir ve gerekli vitamin destekleri ve gebelik arasının açılması için doğum sonu kontrasepsiyon konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca sigara, alkol ve madde bağımlılıkları konusunda da gerekli bilgilendirme ve destek tedavileri yaklaşımlarında bulunularak bu bağımlılıklardan kurtulmaları sağlanmalıdır. Gebelik izlemleri ve gebe eğitimlerine eşleri ile birlikte katılmaları ve eş desteği önemlidir. Eş desteğinin olmadığı durumlarda kendi seçtiği bir yakını ile katılmaları da önerilir.⁶⁷

Ergenin doğumu gerçekleştireceği kurumun önceden belirlenmesi önemlidir. Travay (doğum eylemi) izlemi sırasında psikolojik destek önem taşır. Ergenin istediği bir aile yakınının da destek için yanına alınması, psikolojik rahatlama sağlayabilir. Ergende ilerlemeyen eylem, baş-pelvis

66 T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018), "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi", Ankara, ISBN: 978-975-590-686-7, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018), "Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi", Ankara, ISBN: 978-975-590-687-4, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 930, Sistem Ofset.

67 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2014), "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı", Ankara, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0>, erişim tarihi: 20.04.2019.

uygunsuzluğu gibi sezaryen gerektiren durumların da ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Koruma altında doğum için başvuran çocuklarda travay boyunca görevlendirilen sosyal çalışmacının desteği çok önemlidir. Bebeğin de anneden alınarak koruma altına alınması gibi sorunlar ortaya çıkabilir.⁶⁸

Doğum sonu bakımda annenin sağlıklı yaşam koşulları ve beslenmesi açısından desteklenmesi gerekir. Anne sütü vermesi ve emzirme konularında anneye gerekli destek verilmelidir. Emzirme döneminde ergen anneye demir, kalsiyum ve D vitamini desteğinin ve uygun beslenme koşullarının sağlanması çok önemlidir.⁶⁹

Yenidoğan bakımı ve beslenmesi ile ilgili yeterli bilgi ve danışmanlık verilerek yenidoğanın fizik, motor ve zihinsel gelişimi izlenmeli, anne bu yönde desteklenmelidir. Doğum aralığının 24 ayın üzerine çıkması, anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Bu nedenle annenin etkin bir kontraseptif yöntem kullanması sağlanmalıdır. Ev ziyaretleri ve birinci basamaktaki doğum sonu bakım hizmetleri, anne ve yenidoğan sağlığı açısından çok önemlidir.

Doğum sonu depresyon veya duygudurum değişiklikleri ve duygulanım bozuklukları açısından da doğum yapmış ergenin desteklenmesi gerekir. Bebeğin kaybedildiği durumlarda daha fazla psikolojik ve sosyal desteğe gereksinim duyulacaktır.

68 A.g.e.

69 Larqué, E., Morales, E., Leis, R., Blanco-Carnero, J.E (2018), "Maternal and Foetal Health Implications of Vitamin D Status During Pregnancy", *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72:179–192.

ERGEN GEBELİKLERİNİN SAĞLIKLI SONUÇLANMASI İÇİN ÖNERİLER⁷⁰

Ergenlerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli ve özel bakıma (beslenme, fiziksel aktivite, folik asit, gerekli vitamin destekleri, aneminin önlenmesi ve tedavisi) ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır.

- Tüm ergen gebelikleri riskli gebelik olarak kabul edilmeli,
- Gebelik ve postpartum dönemde beslenme ve gerekli destek koruyucu önlemler, bakım ve tedaviler sağlanmalı,
- Eş veya partnerin de gebelik ve çocuk bakımı ile ilgili süreçlere katılımı sağlanmalı,
- Preterm eylem, preterm doğum ve preterm membran rüptürü açısından riskli olduklarından gerekli enfeksiyon taramaları yapılmalı,
- Gebeler bağımlılık ve şiddet açısından da ayrıca değerlendirilmeli,
- Çok disiplinli bir yaklaşımla hem anne ve bebek sağlığı açısından özenli bir bakım hem de gerekli sosyal ve psikolojik destek verilmeli,
- Emzirme eğitimi ve desteği sağlanmalı,
- Gebelik süresince psikososyal destek verilmeli,
- Doğum sonrası da mutlaka psikolojik destek sağlanmalı,
- Doğum ya da düşük sonrası kontraseptif yöntemler hakkında yeterli danışmanlık verilerek ve talep halinde yönetime erişim sağlanarak doğum aralığı asgari 24 ayın üzerine çıkarılmalıdır.

Doğum ya da düşük sonu kontrasepsiyon, istenmeyen ve planlanmayan gebeliklerin önlenmesi için önemlidir. İki gebelik arasının 24 aydan daha kısa olması anne ve bebek morbidite ve mortalitesi açısından risk taşımaktadır.

⁷⁰ Fleming, N., O'Driscoll, T., Becker, G., Spitzer, R.F. (2015), "CANPAGO COMMITTEE. Adolescent Pregnancy Guidelines", *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(8):740-56.

Doğum sonrası doğurganlık, emzirmeyenlerde en erken üçüncü haftada, düşük sonrası ise ikinci haftada döner. Emzirme, ancak bebek gece ve gündüz düzenli olarak her iki memeden emiyorsa, anne postpartum altıncı ayda ise ve henüz adet görmemişse, bebek su da dahil hiçbir ek gıda almıyorsa gebelikten koruyabilir. Ancak yine de mümkünse uygun ve etkili gebeliği önleyici yöntem önerilmelidir.

Gebelikler isteyerek veya kendiliğinden düşükle sonuçlanabilir. Düşük durumunda annenin psikolojik destek alması önem taşır. Düşük sonrasında yakın zamanda gebe kalmak istemiyorsa kontraseptif yöntem sunulması da isteyerek düşüklerin önlenmesi açısından önemlidir.⁷¹ Yasal tahliye işlemleri "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük", (2827 sayılı Kanun'a dayanarak hazırlanmış, 18255 sayılı ve 18.12.1983 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmıştır) uyarınca gerçekleştirilir. Bu Tüzük'ün 13'üncü maddesine göre, 10 haftaya kadar olan gebeliklerde rahim tahliyesi için evli olmayan 18 yaş altındaki gebelerde velisinin izni gerekmektedir. Bazı durumlarda aile tahliyeyi kabul etmeyip gebeliğin devamını isteyebilir. Bu durumda hâkim, ergenin bu kararı almak için yeterli olgunlukta olup olmadığını değerlendirip karar vermelidir. Resmi olarak evli olan 18 yaş altı ergenlerde yasal tahliye için eş rızası aranır.⁷²

Tecavüz sonrası oluşan gebeliklerde 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 99'uncü maddesine göre "Bir kadının mağdur olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde süresi 20 haftadan fazla olmamak kaydıyla ve kadının rızası olması koşuluyla gebelik hastane ortamında ve uzman hekimlerce sonlandırılabilir". Adli vakalarda, materyalin incelenmesi veya babalık testi yapılması için işlem sonrası elde edilen materyal, transfer medyuma konarak bu işlem için hazırlanmış özel çuvallara konulur. Çuvalın ağzı mum ile mühürlendikten sonra ilgili birime gönderilmelidir.⁷³

71 T.C. Sağlık Bakanlığı (2015), "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi", ISBN:978-975-590-559-4, Yayın No: 997.

72 "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük", <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.837395.pdf>.

73 TCK (Kanun No: 5237), <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.

Ergenlerde düşük sonrası kullanılabilir kontraseptif yöntemler Tablo 4'te yer almaktadır.⁷⁴

TABLO 4. ERGENLERDE DÜŞÜK SONRASI KULLANILABİLECEK KONTRASEPTİF YÖNTEMLER			
Abortus Yöntemi	Hangi Koşulda Uygulanabilir	Kontraseptif Yöntem Seçeneği	Uygulama Zamanı
Birinci trimester cerrahi düşük, manuel vakum aspirasyon (MVA), elektrikli vakum aspirasyon)	Enfeksiyon belirtileri varlığında Rahim İçi Araç (RİA) uygun değildir	Tüm yöntemler (cerrahi sterilizasyon hariç)	Cerrahi düşük sonrası hemen
İkinci trimester cerrahi düşük (MVA, elektrikli vakum aspirasyon, dilatasyon ve küretaj (D&EC)	Enfeksiyon belirtileri varlığında RİA uygun değildir	Tüm yöntemler (cerrahi sterilizasyon hariç)	Cerrahi düşük sonrası hemen
Medikal abortus (mifepriston+misoprostol)	Düşük tamamlanmadan	RİA ve hormonlu RİA (LNG-IUS) hariç hormonal kontraseptif yöntemler	Mifepriston veya misoprostol alımı ile birlikte
	Düşük tamamlanması ile ilgili fiziksel bulgular mevcut, düşük duyarlılıkta gebelik testi negatif ve/veya ultrasonografide gebeliğin sonlandığının saptanması halinde	RİA ve hormonlu RİA (LNG-IUS) dahil tüm yöntemler	Düşük tamamlandığında

74 "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetim Rehberi" (2015), <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr>, erişim tarihi: 20.4.2019.

5.3. ERGENLERDE KONTRASEPTİF YÖNTEM KULLANIMI

Ergenin özelliklerine göre tıbbi ve psikososyal durum göz önünde bulundurularak, seçtiği uygun yöntem hakkında ayrıntılı danışmanlık sağlanmalıdır.⁷⁵

Geleneksel olarak geri çekme yöntemi başta olmak üzere vajinal duş veya takvim yöntemi (ovülasyonun olduğu dönemlerde cinsel ilişkide bulunmamak) gibi yöntemlerin başarı oranı çok düşüktür. Günümüzde modern kontraseptif yöntemler tercih edilmelidir. Modern kontraseptif yöntemler, doğurganlığın dönüşüne izin veren geçici yöntemler ve doğurganlığı kalıcı bir şekilde durdurulmasına yönelik kalıcı yöntemler olarak iki gruba ayrılır.

Geçici Modern Kontraseptif Yöntemler

1. **Bariyer Yöntemler:** Kondom, spermisid, servikal başlık, diyafram, kadın kondomu
2. **Rahim İçi Araç**
3. **Hormonal Yöntemler:**
 - a) **Kombine hormonal yöntemler:**
 - Kombine Oral Kontraseptif (KOK)
 - Kombine enjektabl
 - Kombine hormon içeren vajinal halka
 - Kontraseptif patch (Ortho-Eva)
 - b) **Sadece progesteron içeren hormonal yöntemler:**
 - Sadece progesteron içeren hap (POP)
 - Depo enjeksiyon (DMPA)
 - İmplantlar
 - Progesteron içeren rahim içi araçlar

75 Dilbaz, B., Yildirim, B.A., Yildirim, D. ve diğ. (2018), "Do contraceptive choices of Turkish married adolescents differ from those of older women?" *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13(1):71-6.

4. Acil Kontrasepsiyon:

- Rahim İçi Araç
- Kombine Oral Kontraseptifler
- Sadece progesteron içeren haplar

Kadında tüplerin bağlanması, erkekte vazektomi olarak adlandırılan kalıcı yöntemler üreme çağının başında olan ergenler için uygun yöntemler değildir.

Emziren annelerde hormonal yöntem kullanılmak isteniyorsa, sadece progesteron içeren yöntem kullanılmalıdır. İlk 6 aydan sonra kombine hormonal yöntemler de kullanılabilir. Doğum sonrası RİA, hemen doğumdan sonra plasenta çıktıktan sonraki ilk 10 dakikada manuel veya ring forsepsle kaviteye yerleştirilir. İpleri uterus içerisinde kalacağından anne doğumdan 6 hafta sonra iplerinin kısaltılması için çağrılır. Sezaryen sonrası ise plasenta çıktıktan sonra fundusa yerleştirilir. İpleri uterus arka duvarına sıvazlanarak yerleştirilir ve aynı şekilde altıncı haftada iplerin kısaltılması için çağrılır. Post plasental rahim içi araç uygulamalarında RİA'nın atılma riski biraz daha yüksektir. Bu dönemde uygulanamazsa doğum sonrası dördüncü haftada uygulanabilir. Bu dönemde uterus oldukça küçülmüş olduğundan dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır. Progesteron içeren hormonal kontraseptifler, emziren annelerde hemen doğum sonrasında rahatlıkla kullanılmaya başlanabilir, sadece depo-medroksiprogesteron asetat (DMPA) enjeksiyonu uygulanması için 6 hafta beklemek uygun olur.

Yöntem kullanımı sırasında düşük oranda da olsa yöntem başarısızlığı, yani gebe kalma olasılığı vardır. Bu nedenle adet gecikmesi başta olmak üzere şüpheli bir durum olduğunda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kişinin kullanımına dayalı hap, kondom gibi yöntemlerin ideal şartlarda kullanımında gebelik oranları daha düşük iken tipik kullanımda unutma, yanlış kullanım gibi nedenlerle başarısızlık oranları biraz daha artabilir.

**TABLO 5. KONTRASEPTİF YÖNTEMLERİN BAŞARISIZLIK ORANLARI
(GEBE KALMA ORANLARI⁷⁶)**

Yöntem	Tipik Kullanım (%)	İdeal Kullanım (%)
Yöntem kullanmıyor	85	85
Spermisitler	21	6
Geri çekme	19	4
Diyafraam	18	6
Kadın kondomu	21	5
Erkek kondomu	12	3
Kombine hap	1-8	0,1
Minihap	3-10	0,5
RİA	0,8	0,6
Hormonlu RİA	0,5	0,1
DMPA	0,3-1	0,3
Aylık iğne	0,3	0,2
Kadında sterilizasyon	0,2-1	0,4
Erkekde sterilizasyon	0,15-1	0,1

76 Russell, J. In Hatcher, R.A. ve diğ. (2004), *Contraceptive Technology: 18th revised.*

TABLO 6. GENÇLERE UYARLANMIŞ KONTRASEPTİF KULLANIMI TIBBİ UYGUNLUK KRİTERLERİ⁷⁷:

Yöntem	Yaş	Kategori
Kombine hormonal kontrasepsiyon (KOK, enjektabl, vajinal halka, patch)	Menarştan <40 yaş	1
	≥ 40 yaş	2
Sadece progesteron içeren hap	Menarştan itibaren	1
Progesteron içeren implant	Menarştan itibaren	1
Progesteron içeren enjektabl (DMPA, NET-EN)	Menarştan <18 yaş	2
	18-45 yaş	1
	>45 yaş	2
Bakırlı RİA	Menarştan <20 yaş	2
	≥ 20 yaş	1
Hormonlu RİA	Menarştan <20yaş	2
	≥ 20 yaş	1
Bariyer yöntemler	Menarştan itibaren	1

1=Yöntem kullanımı için hiçbir kısıtlama yok

2=Yöntemin avantajları, yöntemin teorik veya ispatlanmış risklerinden daha fazla

5.4. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR VE KORUNMA

CYBE, enfeksiyon etkeninin korunmasız cinsel ilişki ile aktarılmasıyla oluşur. Cinsel yolla bulaşma sadece korunmasız vajinal cinsel ilişki ile değil, enfeksiyon etkenine göre de değişebilir ve yakın beden teması, öpüşme, anal ilişki, ağız yoluyla seks ile de olabilir. Cinsel sıvılar ve vücut sıvıları enfeksiyon etkenini taşıyabilir.

⁷⁷ FSRH Clinical Effectiveness Unit (2010), "Clinical Guidance: Contraceptive Choices for young people", ISSN 1755-1033.

Korunmasız cinsel ilişki yaşayan her insan CYBE'ye karşı risk altındadır. DSÖ verilerine göre, 15-49 yaş grubunda dünya genelinde her gün ortalama 1 milyon yeni CYBE olgusu ortaya çıkmaktadır. Her yıl klamidya, gonore, trichomoniasis ve sifiliz tanısı alan 376 bin yeni olgu görülmektedir. 2017 yılında dünyada yaklaşık 37 milyon kişinin HIV ile yaşadığı, 15-19 yaş grubunda her yıl 250 bin gencin HIV ile yaşamaya başladığı tahmin edilmektedir.⁷⁸

CYBE, ergenlerde sık görülür ve bu grupta tekrarlayan CYBE yaygındır. Bu da HIV enfeksiyonuna yatkınlığı beraberinde getirmektedir. 2003-2010 yılları arasında CYBE tarama programına katılan 75.273 öğrencinin binde 3'ü HIV+ olarak saptanmıştır. HIV enfeksiyonu, gonokok enfeksiyonu geçirmiş öğrencilerde üç kat daha fazla bulunmuştur.⁷⁹

Gençlerin yaşadığı cinsellik genellikle plansız ve hazırlıksız olmaktadır. Ergenlik döneminde CYBE ve korunma hakkında bilgi yetersizliği, koruyucu yöntemlere ulaşmada karşılaşılan engeller bu tablonun sık görülmesine neden olmaktadır. Hizmet alabilecekleri kurumlar olsa da buraya gençlerin başvurularında sıkıntılar yaşanmaktadır.

CYBE'den korunma ve hastalık mevcutsa uygun tedavisi, kadın ve erkek doğurganlığının devamı açısından önemlidir. CYBE nedeni ile pelvienflamatuvar hastalık ve daha da ileri durumlarda tubo-ovaryanabseler, tuba uterinaların tıkanmasına ve dolayısıyla infertiliteye neden olabilirler. HPV enfeksiyonları rahim ağzında premalign değişikliklere ve maligniteye yol açabilir. Düzenli tedaviye erişilemeyen durumlarda, AIDS tablosuna ilerleyebilen HIV enfeksiyonu da cinsel yolla bulaşan önemli bir sağlık sorunudur.

78 WHO (2016), "Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021 Towards Ending STIs", Cenevre, İsviçre, <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>, erişim tarihi: 20.04.2019.

79 Kaplan, S.L., Blake, D. (2019), "Sexually transmitted infections: Issues specific to adolescents", (Ed.) Torchia, M.M., <https://www.uptodate.com/contents/sexually-transmitted-infections-issues-specific-to-adolescents>, erişim tarihi: 01.06.2019; "T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Tanı Kılavuzu"(2018), Ankara, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/hiv-aids-tani-klavuzu/HIV__AIDS_Tani_Klavuzu_Ek_47016636.pdf, erişim tarihi: 20.04.2019.

ERGENLERDE RİSK FAKTÖRLERİ⁸⁰

Davranışsal risk faktörleri:

1. Erken yaşta cinsel ilişkiye başlama
2. Kondoma erişememe
3. Her ilişkide ya da doğru şekilde kondom kullanmama
4. Cinsel eş sayısının fazla olması
5. Kendinde veya cinsel eşinde CYBE öyküsü olması
6. Alkol, uyuşturucu kullanma
7. Büyüdüğünü kanıtlama çabası ve riskli davranışlara yatkınlık

ABD’de 2017 yılı Gençlik Riskli Davranışlar (YRBS) araştırmasında ergenlerin %54’ünün son cinsel ilişkilerinde kondom kullandığı saptanmıştır.⁸¹

Ülkemizde son yıllarda ergenlere yönelik CSÜS içeren araştırmaların daha çok üniversite öğrencileri kapsamında yapıldığı görülmektedir. Üniversite öğrencilerinde kondom kullanımı iki çalışmada sırasıyla %37,6 ve %59,4 olarak saptanmıştır.⁸²

Biyolojik risk faktörleri: Vajenin asidik pH’ının ve laktobasil kolonizasyonunun enfeksiyonlardan korunma açısından önemi vardır. Laktobasillerin olmadığı, pH’ın yüksek olduğu çocukluk döneminde bakteriyel vajinozis de dahil enfeksiyon riski söz konusudur. Vajen pH’ı ergende östrojen salımlıyla beraber düşerek erişkin pH’ına dönüşür.

Pubertede yükselmeye başlayan östrojenin uyarıcı etkisi ile kolumnar epitel ektoserviks lokalizasyonuna doğru döner ve belirgin hale gelmeye başlayan vajinal asiditeye maruz kalır. Bunun sonucunda kolumnarepitelde

⁸⁰ Kaplan, S.L., Blake, D. (2019), “Sexually transmitted infections: Issues specific to adolescents”.

⁸¹ “Youth Risk Behaviour Surveillance” (2017), ABD, <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2017/ss6708.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

⁸² Saraçoğlu, G.V., Erdem, İ., Doğan, S., Tokuç, B. (2014), “Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey” *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51: 222-228; Atlam, D.H., Aldemir, E., Altıntoprak, A.E. (2017), “Prevalence of risky behaviors and relationship of risky behaviors with substance use among university students”. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30:287-298, <https://doi.org/10.5350/DAJPN201730040>, erişim tarihi: 20.04.2019.

hasar meydana gelir kolumnarepitel altında bulunan stromal rezerv hücrelerinde proliferasyon meydana gelir. Kolumnarepitelin yerine immatür stratifiye skuamöz metaplazik epitel gelişir ve bu epitel matürasyon sürecine girer. Skuamöz metaplazinin immatür durumdan matür duruma geçtiği süreçte, HPV enfeksiyonu riski artar.

1. Ergenlerde lokal bir koruyucu olan servikal mukustaki IgA, yetişkine göre daha düşük düzeydedir. Puberte öncesi vajina epiteli ince ve glikojence fakirdir. Puberteden sonra vajina epitelleri hormonal etkiyle kalınlaşır ve glikojence zenginleşir.
2. Östrojen, vajen epitelinin proliferasyonu ve epitel hücrelerinde glikojen depolanmasını sağlar. Glikojenin enzimatik ve laktobasillerle yıkımı ile ortaya çıkan laktik asit, vajen pH'nın asidik kalmasını temin eder. Asidik ortam başta laktobasiller olmak üzere vajen florasının gelişimini uyarır.
3. Asidik pH, vajeni enfeksiyon etkenlerine karşı korur.

Özellikle biyolojik risk faktörleri yapısal olarak ergeni CYBE'ye karşı savunmasız bırakmaktadır.

CYBE Belirtileri:⁸³

- Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, ağrı
- Penis veya vajenden renkli ve kötü kokulu akıntı
- Cinsel ilişki sırasında ya da sonrasında üreme organlarında ağrı ya da kanama
- Penis yüzeyinde, kadında haznede ve vulva çevresinde ağrılı yaralar, siğiller ve uçuşa benzer döküntüler
- Anal bölgede ve dış üreme organları bölgesinde apse alanları
- Kasıklarda şişlikler, lenfadenopati
- Üreme organlarında kaşıntı
- Alt karın bölgesinde, skrotumda ağrı
- Dudak ya da ağız lezyonları
- Nedeni bilinmeyen düşükler, sık ölü doğumlar

83 T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2005), "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar", *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kitabı*, Ankara.

Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), AIDS (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)⁸⁴

HIV, insan bağışıklık sistemini hedef alan bir enfeksiyondur. En sık korunmasız cinsel ilişki yolu ile bulaşır. Diğer geçiş yolları; anneden bebeğe (dikey) geçiş, kan ve kan ürünleri ve organ nakli yoluyla'dır. Sosyal ortamları paylaşmakla bulaşmaz. Enfeksiyonun primer hedefi CD4+ T lenfositlerdir. T lenfositlerin sayısında azalma sonucunda immunsupresyon gelişir ve hayatı tehdit eden fırsatçı enfeksiyonlar ile çeşitli organlarda malignite görülebilir. Etken vücuda alındıktan sonra ilk 1-6 hafta içerisinde akut retroviralsendrom olarak da adlandırılan enfeksiyon tablosu gelişir. Bu dönemde klinik bulgular, HIV enfeksiyonuna özgü olmayıp oldukça değişkendir. Ateş (%96), lenfadenopati (%74), farenjit (%70), deri döküntüleri (%70), kas veya eklem ağrısı (%54), ishal (%32), baş ağrısı (%32), bulantı ve kusma (%27), karaciğer ve dalak büyümesi (%14) görülebilir. Akut dönem belirti ve bulguları 2-4 hafta içerisinde kendiliğinden kaybolur. Kişi akut enfeksiyon döneminden itibaren bulaştırıcıdır. Enfeksiyonun erken döneminde enfekte kişinin kanında virüs bulunmasına karşın antikor ve antijen saptanamamaktadır. Bu döneme "pencere" dönemi denir. Vakaların büyük kısmında 6-12 hafta içerisinde virüse karşı antikorlar gelişir. Enfeksiyondan sonra 5-8 yıl içinde semptomatik safha gelişmesine rağmen özellikle virülen suşlarla enfeksiyon sonucu asemptomatik safhanın kısa sürdüğü olgular görülmektedir. UNAIDS verilerine göre 2018 yılında, 190 bini 10-19 yaş arasında olan, 10-24 yaş arası 510 bin yeni HIV ile enfekte olgu saptanmıştır.⁸⁵

HIV enfeksiyonunun bildirim zorunludur. Kesin tanı laboratuvar bulgularına dayanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı verilerine göre; ilk vakanın görüldüğü 1985 yılından 31 Aralık 2017 tarihine kadar 16.201'i HIV ile yaşayan, 1.651'i AIDS tablosu olmak üzere toplam 17.884 vaka bildirilmiştir. Erken tanı ve tedavinin HIV ile enfeksiyonun üzerinde olumlu etkilerinin olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Kondom kullanımı halen en önemli ve maliyet etkili korunma yöntemidir.⁸⁶

⁸⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), "HIV/AIDS Tanı Kılavuzu".

⁸⁵ UNICEF, "Adolescent HIV Prevention", <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/>, erişim tarihi: 20.04.2019.

⁸⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), "HIV/AIDS Tanı Kılavuzu".

ŞEKİL 3. MESLEKİ OLMAYAN HIV ENFEKSİYONU İLE TEMASTA, TEMAS SONRASI PROFİLAKSİDE (TSP) YAPILMASI GEREKENLER⁸⁷

1. Teması değerlendir, TSP gerekli mi?

Daha Yüksek Riskli Temas:

- Vajinal veya anal birleşme (HIV+ veya bilinmeyen kaynak)
- Enjektör paylaşımı (HIV+ veya bilinmeyen kaynak)
- Kan veya diğer potansiyel riskli sıvılar ile yaralanma (HIV+ veya bilinmeyen kaynak) (perkutan yaralanma, insan ısırığı)

Düşük Riskli Temas:

- Oral-vajinal temas
- Oral-anal temas
- Penil-oral temas
- Mukozal hasar olmadan oral-oral temas
- Kan içermeyen insan ısırıkları
- Kan içermeyen kesici-delici alet ile yaralanma



2. Hasta ilk 72 saat içinde mi başvurdu?

EVET



3. TSP'nin ilk dozunu başla:

a. Süre: 28 gün

4. Bazal testleri yap

Temaslı kişiye yapılacak testler:

- Anti HIV
- HBsAg, Anti HBs, Anti HBcIgG
- Anti HCV
- VDRL veya RPR ve TPHA veya
- FTA/ABS
- Gonokok, Klamidya PCR
- Gebelik testi



Kaynağa yapılacak testler:

- Anti HIV testi
- HBsAg, Anti HBs, Anti HBcIgG
- Anti HCV
- VDRL veya RPR ve TPHA veya FTA/ABS
- Gonokok, Klamidya PCR
- HIV-RNA
- HIV genotipik direnç testi
- Kaynak HIV negatif ancak son 6 hafta içinde HIV ile enfekte kişi ile riskli teması varsa, HIV-RNA iste

TABLO 7. MESLEKİ OLMAYAN HIV ENFEKSİYONU İLE TEMASTA, TSP'DE VERİLECEKLER⁸⁸

YAŞ GRUBU		TEDAVİ
Erişkin ve ≥13y adölesan, gebeler (kreatinin krlensi≥60)	Tercih edilen rejim	Tenofovir / Emtrisitabin (1x1 tb) + Raltegravir (2x400 mg) veya Dolutegravir (1x50 mg)*
	Alternatif	Tenofovir / Emtrisitabin (1x1 tb) + Darunavir (1x800 mg) + Ritonavir (1x100 mg)
Erişkin ve ≥13y adölesan, gebeler (kreatinin krlensi<60)	Tercih edilen rejim	Zidovudin + Lamivudin** + Raltegravir (2x400 mg) veya Dolutegravir (1x50 mg)*
	Alternatif	Zidovudin + Lamivudin + Darunavir (1x800 mg) + Ritonavir (1x100 mg)
2-12 yaş arası çocuklar	Tercih edilen rejim	Tenofovir / Emtrisitabin +Raltegravir***
	Alternatif	Zidovudin + Lamivudin + Raltegravir*** veya Zidovudin + lamivudin + Lopinavir/ritonavir***
	Alternatif	Tenofovir / Emtrisitabin + lopinavir/ritonavir***

* DSÖ Mayıs 2018 tarihinde, ilk üç ay içerisinde dolutegravir kullanan gebe hastalar için nöral tüp defekti geliştirdiğine dair rapor yayınladı.

** Renal fonksiyonlara göre dozları ayarlanmalı.

*** Yaş ve kiloya göre doz ayarlanmalı.

ŞEKİL 4. ANNESİ HIV+ YENİDOĞAN VE 18 AYDAN KÜÇÜK BEBEKLERDE TANI⁸⁹

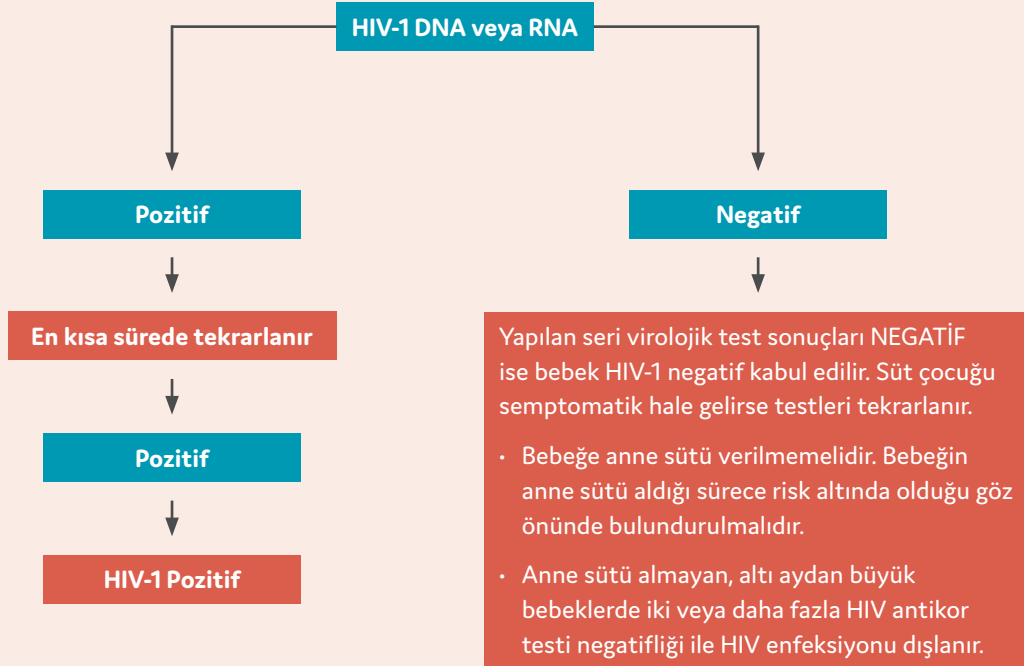
Anne gebeliği sırasında DOĞRU ART* almış ve viral baskılanma sağlanmış ise:

HIV enfeksiyonu riski DÜŞÜK

1. Test: 14-21 gün arası
2. Test: 1-2 ay arası
3. Test: 4-6 ay arası

Anne gebeliği sırasında DOĞRU ART* almamış veya viral baskılanma sağlanmamış ise:

1. Test: Doğumu takiben hemen (Kordon kanı tercih edilmez**)
2. Test: 14-21 gün arası
3. Test: 1-2 ay arası
4. Test: 4-6 ay arası



* ART'nin serolojik test sonuçlarını etkileyeceği unutulmamalıdır. Profilaksi tamamlandıktan 2-4 hafta sonra serolojik testler tekrarlanmalıdır. HIV pozitif anne bebeklerinde, 12-18. aya kadar serolojik testlerin tanısız değerinin olmadığı da bilinmelidir.

** Annenin viral yükünün 100.000 kopya/ml üzerinde olması veya annenin tedavi almamış olması durumlarında, kord kanı testleri pozitifliğinde bebeğe tedavi başlanır. Kord kanının negatifliği durumunda profilaktik tedavi açısından değerlendirilir.

Hepatit B

Hepatit B, insanda sistemik enfeksiyona yol açan, kronikleşme eğilimi olan ve sık karşılaşılan bir CYBE'dir. Virüs kanda, genital akıntıda, tükürük, süt, gözyaşı ve ter gibi vücut salgılarında bulunur. Karaciğer sirozuna ve kanserine yol açabilir. En etkin korunma yolu aşılama'dır. Cinsel yolla bulaşmaya karşı kondom kullanılması önemlidir.⁹⁰

Bel soğukluğu (Gonore)

Enfeksiyon vajinal, oral, anal korunmasız cinsel ilişki yoluyla bulaşır. Herhangi bir belirti vermeyebilir. Erkeklerde idrar yaparken yanma ve ağrı en sık görülen yakınmadır. Anneden bebeğe doğumdan önce ve doğum sırasında bulaşabilir. Kısırlığa neden olabilir.⁹¹

Klamidya

Etken Chlamydia trachomatis'tir. Asemptomatik seyredebilir. Kadınlarda dizüri, sarı mukopürülan endoservikal akıntı; erkeklerde dizüri, sık idrara çıkma, üretral akıntı bulunur. Kadınlarda enfeksiyon sonrasında pelvik inflamatuvar hastalık (PİH), ektopik gebelik ve infertilite gibi pek çok komplikasyon gelişebilir. Kesin tanı için özel ve pahalı yöntemler (hücre kültürü, antijen arama, nükleik asit arama) kullanılması gerektiğinden, tanı genellikle sendromik yaklaşım ve gram boyamada her sahada 10'dan fazla polimorf nüveli lökosit görülmesi ile konur.⁹²

Frengi (Sifiliz)

Frengi, Treponema pallidum'un neden olduğu, cinsel yolla bulaşan, sistemik, enfeksiyöz bir hastalıktır. Erken tedavi edildiğinde kesin iyileşme sağlanabilir. Tedavisiz olgularda hayatı tehdit edebilen ciddi komplikasyonlara ve iç organ tutulumlarına neden olabilir. Enfeksiyona karşı doğal bağışıklık yoktur. Primersifiliz (klasik şankır), ağrısız ve kabarıklık olur. Sekonder sifilizde deri lezyonları, mukozal yamalar, lenfadenopati ve kondiloma lata olur. Hastalığın transplasental ve perinatal geçişiyle konjenital sifiliz ortaya çıkar. Tanısında direkt yöntemler (karanlık saha

⁹⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2005), "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar".

⁹¹ A.g.e.

⁹² A.g.e.

mikroskopisi ve immunofloresan antikor testleri gibi) ve serolojik testler kullanılır. Penisilin tedavisine hızla yanıt verir.⁹³

HPV (Human Papilloma Virüs)

HPV farklı tipleri olan bir virüs grubudur. Bu gruptaki virüs tiplerinden bazıları serviks kanseri gelişiminde rol oynar. Türkiye’de etkinliği bilinen iki ayrı HPV aşısı vardır. Aşıların ideal kullanımı cinsel yaşantı başlamadan önce yapılmasıdır, bu amaçla 11-12 yaş kız ve oğlan çocuklarına; ancak cinsel ilişki söz konusu olsa da 9-26 yaş kız çocuklarına ve kadınlara HPV testi yapılmaksızın üç doz halinde aşı yapılabilir. Serviks kanseri için geliştirilen bu iki aşıda HPV 16 ve 18’e karşı antijen vardır ki HPV 16 ve HPV 18 serviks kanserlerinin %70-80’inden sorumludur. Aşılar, içerisinde bulundukları bu iki HPV tipine karşı %100 korurlar. Dörtlü aşıda genital siğillerden sorumlu tutulan HPV 6 ve 11’e karşı da koruma söz konusudur. Aşı yapılırsa da diğer tiplerle kanser gelişebileceğinden Papsmear taramasına devam edilecektir. Her iki aşı da etkili olabilmesi için üç doz kas içersine (kol veya kalçadan) yapılmalıdır. Dörtlü aşı, aşının ilk dozu yapıldıktan sonraki iki ve altıncı aylarda tekrarlanmalıdır. İkili aşı ise ilk dozdan sonraki bir ve altıncı aylarda tekrarlanmalıdır.

Gebelerde aşuya başlanmamalıdır. İlk doz yapıldıktan sonra gebe kalındıysa gebelik sonrası sıfırdan başlanmalıdır. İki doz yapıldıktan sonra gebelik söz konusu ise üçüncü doz emzirme döneminde doğumdan sonraki altıncı haftadan itibaren güvenle yapılabilir. Gebe olduğu bilinmeden aşı yapılmış ise gebeliğin sonlandırılmasına gerek yoktur; doğumsal özür artışı gösterilmemiştir. Emzirme döneminde güvenle yapılabilir. Birçok ülkede kullanıma giren ve HPV’nin 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, 96 tiplerine karşı koruyuculuk sağlayan 9’lu aşı henüz Türkiye’de kullanılmamaktadır.⁹⁴

93 T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2005), “Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar”; Karadağ, A.S., Akdeniz, N. (2014), “Sifiliz”, *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics*, 7(1):40-55.

94 CDC, “Human Papillomavirus (HPV) ACIP Vaccine Recommendations”, <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Herpes Genitalis –Herpes Simpleks Virüs (HSV) Tip 1 ve 2

Genital organlarda tek ya da multiplvesiküller şeklinde görülür. Vesiküller patlayarak ağrılı ülserler oluşturabilir.⁹⁵

Korunma

CYBE, cinsel sağlık eğitimi ve kondom kullanımıyla önlenir. Aşıyla korunabilen CYBE için aşılama önemlidir. Riskli davranışlar, çok sayıda partner, korunmasız cinsel ilişki, madde bağımlılığı CYBE riskini artıran durumlardır.⁹⁶

Cinsel ilişki ile bulaşmada korunma

- Her cinsel ilişkide kondom kullanılmalı
- Korunmasız cinsel ilişki sonrası sağlık kurumuna başvurulmalı
- HIV’i erken tespit etmek için gönüllü danışmanlık hizmeti alınmalı ve test yaptırılmalı

Kan, kan ürünleri yolu ile bulaşmadan korunma

- Ortak tıraş bıçağı, iğne, enjektör kullanılmamalı
- Sağlık hizmet sunucular evrensel önlemler almalı, iğne batmaları veya cerrahi yaralanmalar açısından gerekli protokoller uygulanmalı
- Kan ve kan ürünleri kullanılması gerektiğinde güvenli kan ve kan ürünleri temin edilmeli

CYBE’de Tanı ve Tedavi

Ergenlerde CYBE tanı ve tedavisi yetişkinlerle benzerdir.

Tanı: DSÖ, tanıda sendromik yaklaşımı önermektedir. Tanı laboratuvar testleri ile doğrulanmalıdır.

⁹⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2005), "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar".

⁹⁶ A.g.e.

TABLO 8. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYON TANISINDA SENDROMİK YAKLAŞIM⁹⁷

Sendrom	CYBE
Genital ülser	Sifiliz - Herpes - Şankroid - Granüloma inguinale - Lenfogradüloza venerum
Üretral akıntı	Bel soğukluğu (Gonore) - Klamidya
Anormal vajinal akıntı	Bakteriyel vaginosis - Mantar enfeksiyonu - Trikomoniasis - Bel soğukluğu (Gonore) - Klamidya

Tanı laboratuvar testleri ile doğrulanmalıdır.

TABLO 9. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDA TEDAVİ⁹⁸

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon	Tedavi
Sifiliz	Benzatin penisilin 2,4 milyon Ü tek doz
Genital Herpes Simplex	Asiklovir 400 mg oral, 3x1, 7-10 gün veya Asiklovir 200 mg oral, 5x1, 7-10 gün veya Valasiklovir 1 g oral, 2x1, 7-10 gün veya Famsiklovir 250 mg oral, 3x1, 7-10 gün
Klamidya	Azitromisin 1 gr oral tek doz veya Doksisisiklin 100 mg oral, 2x1, 7 gün
Gonore	IM tek doz 50 mg seftriakson + Oral tek doz 1 g azitromisin
Bakteriyel vaginosis	Metronidazol 500 mg oral, 2x1, 7 gün
Trikomoniasis	Metronidazol 2 gr oral, tek doz

97 T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2009), "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS)", <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap42.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

98 Workowski, K.A, Bolan, G.A. (2015), "Sexually transmitted diseases treatment guidelines", Centers for Disease Control and Prevention, MMWR Recomm Rep 64(RR-03):1-137. (Çeviri: "CYBE Tedavi Rehberleri, 2015" (2016), Galenos Yayınevi).

CYBE’de Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları

Ergenlerde bilgi eksikliği, hizmetlere ulaşamama ve hizmeti karşılayacak gelirin olmaması hizmet almayı etkileyen faktörler arasındadır. Ergenler, tedaviye devam konusunda da bazı zorluklar yaşamaktadır. Tedavinin uzun olması, tedavi aldıklarını saklama isteği tedaviye uyumu etkilemektedir. Ergenler bilgi eksikliği nedeniyle CYBE’nin farkında olmayabilir ve tedavi için başvurmayabilir. Sağlık çalışanları, gençlere karşı saygılı, gençlerin sağlığı ve hakları konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Gençler arasında yaygın olan CYBE’yi bilmelidir. Etkili iletişim teknikleri kurarak gencin öyküsünü almalıdır. **Ergenlerin davranışları hakkında yorum yapmamalı ve onları yargılamamalıdır.** Genç kızlar ve erkekler genellikle muayene olmak istemez. Ergene yargılamadan, onayını alarak, yapılacak her işlem hakkında önceden bilgi vererek incitmeden yaklaşılmalı, tanı ve tedavi konusunda konuşulmalıdır. **Ergene bütüncül yaklaşılmalı, CYBE yanında ergen sağlığına yönelik izlem de yapılmalıdır.** Ergen özellikle psikososyal açıdan değerlendirilmeli ve sosyal olarak karşılaştığı sorunlar belirlenmelidir. Bu, cinsel istismar ve şiddet söz konusu olduğunda özellikle önemlidir. CYBE ve gebelikten korunma yöntemlerine yönelik danışmanlık ve gereğinde yöntemlerin temin edilmesi çok önemlidir. Sağlık kuruluşlarında ergenlere tanı ve tedavi olanakları sunulmakla birlikte cinsel olarak aktif olan ergenlerin bu kurumları kullanmadığı görülmektedir. Ergenlere ulaşmak için Gençlik Danışma Merkezleri oluşturulması ve sağlık kurumları dışında da hizmet sunumu önemlidir.⁹⁹

⁹⁹ Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006), “Bilgilendirme Dosyası-7: Gençlik ve cinsellik”.

BÖLÜM 6

SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA SAVUNUCULUK UYGULAMALARI

Sağlık hizmeti sunum basamaklarında ÇYEZE'nin engellenmesi için yürütülebilecek savunuculuk ve hizmet sunumu için aşağıdaki uygulamalar yerine getirilmelidir:

Aile Sağlığı Merkezlerinde 15-49 yaş kadın izlemlerinin düzenli yapılması, kayıtlı nüfustaki evli olmayan ve evli ergenlerin tespiti ve izlemi için önemlidir. Bu ergen grubuna sağlıklı yaşam, beslenme, vücut gelişimi ve CSÜS konularında danışmanlık ve hizmet sunumu önemlidir. Sağlık Bakanlığı'nın "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri" ile birinci basamak sağlık kurumlarında ergene yönelik hizmetler belirlenmiştir. Ayrıca, "Gebe-Bebek-Çocuk Psikososyal İzleme Formu", riskli durumların saptanması için önem taşımaktadır. Bu basamakta gerekli bilgileri içeren broşürler, el kitapları ve resimli rehberler ergenin eğitiminde yardımcı olacaktır.¹⁰⁰

Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri, diğer yaş gruplarının yanı sıra ergenlere de sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşam, CYBE'den korunma, CSÜS konularında bireysel danışmanlık ve halk eğitimi sağlamakla görevlidir.

Göçmen Sağlığı Merkezleri, göçmen nüfusta ÇYEZE'nin önlenmesi amacıyla ergen sağlığı, aile sağlığı konusunda danışmanlık vermek, psikolojik ve sosyal destek sağlamak, ergen gebelerin bakımı, ikinci ve üçüncü basamağa sevki, kontrasepsiyon ve CYBE'nin tespit ve tedavisi konusunda hizmet vermektedir.

Hastanelere bağlı halen çalışır durumda olan Gençlik Merkezleri de diğer sağlık sorunları ve danışmanlık için gelen ergenlere üreme sağlığı danışmanlığı sağlamakla yükümlüdür. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar da birinci basamak ile koordinasyon içinde ergenlere CSÜS hizmeti sunmakla yükümlüdür. Bu kurumlar, gerekli hallerde güvenli düşük hizmetini sunmak üzere yapılandırılmalıdır.

Ailelerin ergenlere doğru zamanlama ile gerekli üreme sağlığı bilgilerini aktarmaları önemlidir. Bu nedenle tüm basamaklarda ailelere bu bilgileri nasıl verecekleri konusunda danışmanlık sağlanmalıdır.

100 T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri".

Sağlık personeli, ÇYEZE'nin önlenmesinde kilit roledir. Sağlık hizmeti verdikleri nüfustaki çocuk ve ergenlerin karşı karşıya olduğu riskleri önceden belirleyip önlemeye yönelik mekanizmaların çalıştırılmasını sağlayabilirler.

Sağlık personelinin bu durumu çocuğun başvurularında ya da Ergen İzlemleri, 15-49 Yaş Kadın İzlemlerinde fark etmesini sağlayacak ipuçları aşağıda verilmiştir:

SAĞLIK HİZMET SUNUCULAR İÇİN ÇOCUK YAŞTA, ERKEN VE ZORLA EVLİLİK RİSKİNİ FARK ETMEYİ SAĞLAYACAK İPUÇLARI¹⁰¹

- Cinsel şiddete uğrama bulgu ya da ipuçları
- Aile içi şiddet bulguları
- Muayene sırasında çocuğun yalnız bırakılmaması
- İstenmeye gelindiği/gelineceğine dair bilgi

6.1. BİLDİRİM SİSTEMİ

Bildirim, yazılı veya sözlü olarak yapılabilir. Sözlü bildirim Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüklerinin telefonlarına, ALO 183 aranarak veya İl Müdürlüğü'ne gidilerek yapılabilir. Yazılı bildirim, e-posta veya dilekçe ile İl Müdürlüğü'ne müracaat edilerek yapılır.¹⁰²

ÇYEZE'nin çocuğun korunmasından sorumlu makamlara bildirim yöntemleri Tablo 10'da yer almaktadır.¹⁰³

101 UNICEF ve Gaziantep Belediyesi, "Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Temel Eğitim Programı", <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-evlilik>, erişim tarihi: 01.05.2019.

102 UNFPA (2021), Adalet Sistemi Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Rehberi

103 A.g.e.

TABLO 10. ÇOCUĞUN KORUNMASINDAN SORUMLU MAKAMLARA BİLDİRİM

Bildirim/Başvuru Yükümlülüğü Olanlar	Usul	Öğrenme/Fark Etme Sorumluluğu Olan
<ul style="list-style-type: none">• Adli ve idari merciler• Kolluk görevlileri• Köy ve mahalle muhtarları• Belediye zabıta memurları• Sağlık ve eğitim kuruluşları• Diğer kamu kurum ve kuruluşlarının görevlileri• Sivil toplum kuruluşları• Bir çocuğun korunma ihtiyacı olduğundan haberdar olanlar	BİLDİRİM →	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın il ve ilçe teşkilatları: <ul style="list-style-type: none">• Bildirim ve başvuru ile öğrenme• Resen öğrenme
<ul style="list-style-type: none">• Çocuk• Çocuğun bakımından sorumlu kimseler	BAŞVURU →	

Suçun bildirilmesi yükümlülüğünün ihlali TCK ile suç olarak düzenlenmektedir (Madde 278- 280).¹⁰⁴

TABLO 11. YASAL DÜZENLEMELER UYARINCA BİLDİRİM VE BAŞVURU YÜKÜMLÜLÜĞÜ OLANLARA GÖRE BİLDİRİM VE BAŞVURU MAKAMI¹⁰⁵

Bildirim/Başvuru Yükümlülüğü Olanlar	Bildirilecek Makam
<ul style="list-style-type: none">• Sivil toplum kuruluşları• Bir çocuğun korunma ihtiyacı olduğundan haberdar olanlar	Soruşturmada sorumlu makamlar = Savcılık ve kolluk
<ul style="list-style-type: none">• Adli ve idari merciler• Kolluk görevlileri• Köy ve mahalle muhtarları• Belediye zabıta memurları• Eğitim kuruluşları ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarının görevlileri	Yetkili makam = Soruşturmada sorumlu makamlar ve korumadan sorumlu makamlar
<ul style="list-style-type: none">• Sağlık kuruluşları görevlileri	

Bir çocuğun evlendirildiğini öğrenen makamlar, bunu çocuğun korunmasından sorumlu makamlara (Sosyal Hizmetler Kanunu Madde 21) ve soruşturma makamlarına bildirmekle (TCK Madde 278) yükümlüdürler.

¹⁰⁴ UNFPA (2021), Adalet Sistemi Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Rehberi

¹⁰⁵ A.g.e.

Çocuğun korunmasından sorumlu makam, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'dır (1 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi Madde 65 vd.). Bu durumda bildirim, Bakanlık İl Müdürlüğü'ne veya ÇKK'ya göre çocuk hâkimine yapılması gerekecektir. Soruşturma makamı olarak da bildirim Cumhuriyet Savcılığı'na veya kolluk kuvvetlerine yapılması gerekmektedir¹⁰⁶

TABLO 12. FARK ETME İLE BAŞLAYAN YASAL MÜDAHALE SÜRECİNDE İŞ AKIŞI

İş Akışı	Sorumlular	Yasal Dayanak	
Başvuru / Bildirim	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun kendisi • Bakımından sorumlu kişiler 	<ul style="list-style-type: none"> • Adli makamlar (aile mahkemesi vd.) • Köy ve mahalle muhtarları • Belediye zabıta memurları • Sağlık ve eğitim kuruluşları • Diğer kamu kurum ve kuruluşlarının görevlileri • Sivil toplum kuruluşları • Bir çocuğun korunma ihtiyacı olduğundan haberdar olanlar 	<ul style="list-style-type: none"> • 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu md.21 • 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu md.278 • 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyeti Hakkında Kanun md.1 ve 2
Bildirimi alma / Soruşturma başlatma / Koruyucu müdahale	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Kolluk ↓ Cumhuriyet Savcılığı / Çocuk Büro Savcısı 		
1. Başvuru / Bildirim alma / Resen öğrenme 2. Koruyucu müdahale: a. Çocuğu kuruluş bakımına alma b. Sosyal inceleme yapma c. Acil koruma talep etme (çocuğun kuruma kabulünden itibaren 5 gün içinde)	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü 		
Acil koruma talebini inceleme ve karar verme (Talepten itibaren 3 gün içinde)	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Çocuk Hâkimi 		Çocuk Koruma Kanunu md.9
Sosyal inceleme raporu hazırlama (En çok 30 gün içinde)	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü 		
Tedbir kararı	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Çocuk Hâkimi 		

106 A.g.e.

107 A.g.e.

MÜDAHALE VE TEDBİRLER PLANLANIRKEN AŞAĞIDAKİ İLKELERE DİKKAT EDİLMELİDİR:

- 18 yaşına kadar her birey çocuktur ve yasaların tanıdığı bütün haklardan ve korunma hakkından diğer çocuklarla eşit olarak yararlanmalıdır (ÇHS Madde 1).
- Alınacak her türlü kararda birinci öncelik çocuğun yararını korumaktır (ÇHS Madde 3).
- Çocuğun yararı aksini gerektirmedikçe çocuk ailesi yanında korunmalıdır (ÇHS Madde 9).
- Ailenin çocuğun güvenliği için risk teşkil ettiği durumlarda çocuğu aileye karşı korumak devletin görevidir (ÇHS Madde 19).

Bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, **6 aydan 2 yıla kadar hapis cezası** ile cezalandırılır. Bu kişi kolluk görevlisi ise verilecek ceza yarı oranında artırılır (TCK Madde 279).

Sağlık görevlisi, görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşarsa bu durumu yetkili makamlara bildirmekle yükümlüdür. Bildirmemesi halinde 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (TCK Madde 280). Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır. Herhangi bir suç belirtisi veya şüphesi durumunda bulgular adli rapor ile raporlanmalı ve resmi olarak kurum yetkilisine bildirilmelidir. Adli makamlara bildirim, kurum yetkilisi tarafından gerçekleştirilir.

Sağlık görevlileri için bildirim yükümlülüğü suçun işlendiğine ilişkin belirti ile karşılaşmayla başlamaktadır. Kamu görevlileri gibi sağlık görevlileri de çocuk yaşta evlilik, erken yaşta evlilik veya zorla evlendirmeyi sadece soruşturma makamlarına değil yetkili makamların hepsine bildirmekle yükümlüdür. Dolayısıyla çocuğun korunmasından sorumlu makamlara da bildirim gerekmektedir.¹⁰⁸

108 UNFPA (2021), *Adalet Sistemi Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Rehberi*

Bildirimin gizliliği

Kamu görevlilerinin görevleri gereği kendilerine verilen bilgilerin gizliliğine riayet etmeleri (TCK Madde 285) ve özel hayatın gizliliğini ihlal etmemeleri (TCK Madde 134-137) gerekir. Bu nedenle, çocukla çalışan meslek mensupları çocuğa karşı işlenen suçları bildirirken, ellerindeki bilgilerin sadece suçun soruşturulmasından ve çocuğun korunmasından sorumlu makamlara gizlilik içerisinde ulaştırılmasına ve bu bilgilerin üçüncü kişilerin eline geçmemesine özen göstermelidir.

Çocukla yaptıkları görüşmelere ait bilgiler, ses ve görüntü kayıtlarının üçüncü kişiler ile paylaşılması özel hayatın gizliliğini ihlal suçunu oluşturur; bu suçun kamu görevlisi tarafından işlenmesi de suçun nitelikli halidir.¹⁰⁹

Sağlık kurumları, çalışanlarına bildirim nasıl yapılacağı ve gizliliği konusunda eğitimler vermelidir. Her kurumda işleyiş tanımlanmalı ve tüm sağlık personeli ile paylaşılmalıdır.

BÖLÜM 7
ERGEN ÜREME
SAĞLIĞI İLE
İLGİLİ SIK
KARŞILAŞILAN
ADLI SORUNLARDA
SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ
GÖREVLERİ

7.1. ERGENDE CİNSEL DOKUNULMAZLIĞA KARŞI İŞLENEN SUÇLAR¹¹⁰

TCK'da cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

1. Çocuğun cinsel istismarı
2. Cinsel saldırı
3. Reşit olmayanla cinsel ilişki
4. Cinsel taciz

BAŞVURU VE BİLDİRİM

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarla ilgili olarak şikâyet yapıldığında soruşturma açılır ve soruşturma Cumhuriyet Savcısı tarafından yürütülür. Beden muayenesi yapılmasına, hâkim ve gecikmesinde zarar bulunan hallerde Cumhuriyet Savcısı tarafından karar verilir ve kararın resmi bir evrakla sağlık kuruluşuna iletilmesinden sonra muayene hekim tarafından yapılır. Muayene ile ilgili kurallar, Ceza Muhakemesi Kanunu Madde 76 ile Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, bir kimseyi genital muayeneye göndermek veya bu muayeneyi yapmak suçtur (TCK Madde 287).

¹¹⁰ TCK (Kanun No: 5237), "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar", <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.



CEZA MUHALEMESİ KANUNU

MADDE 76 - (DEĞİŞİK: 25/5/2005 - 5353/3 MD.)

1- Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

2- Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.

Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda, acil bir vaka olarak doğrudan sağlık kuruluşuna başvurulmuş ise sağlık çalışanlarının bildirim zorunluluğu vardır (TCK Madde 280). Bildirim adli rapor tutularak ve bu raporun kolluk kuvvetleri ile Cumhuriyet Savcılığı'na iletilmesi ile gerçekleşir. Soruşturma açılarak adli süreç başlar. Soruşturma evrakında hakkında inceleme talebi olan şahısların, fotoğraflı kimlik belgeleri ve/veya resmi yazıları kontrol edilerek kimlik doğrulama işlemi yapılır. Aşağıdaki basamaklar (anamnez, fiziki muayene, jinekolojik muayene bulguları) izlenerek ve **ayrıntılı adli rapor** hazırlanarak kurum yetkilisine adli süreci başlatmak üzere resmi yoldan bildirilir.

Anamnez: Cinsel suç mağdurundan iletişim becerileri kullanılarak olayla ilgili ayrıntılı anamnez alınarak kaydedilir. Anamnez alınması sırasında güvenli bir ortam sağlanmalı, yönlendirici sorulardan kaçınılmalıdır. Gerektiğinde vücut kısımlarını göstermek üzere çizim veya bebeklerden faydalanılabilir. Çocuk çok küçük ve ifade veremiyor ise olay sırasında orada bulunan görgü tanıkları, akrabalar veya olayın resmi raporunu hazırlayan kolluk kuvveti görevlilerinden bilgi alınabilir. Anamnez alınması sırasında tüm genitoüriner belirtiler, davranış değişiklikleri, uyku bozuklukları ve bunların başlama zamanı da sorularak kaydedilmelidir.

Muayene: Cinsel suç mağduru için mahremiyetine uygun ayrı bir muayene ortamı mutlak gereklidir. Gerekli tıbbi cihazlar, muayene masaları, örneklem için gerekli malzemeler bulundurulmalıdır. Delillerin elde edilebilmesi adına temiz örtüler kullanılmalıdır. Muayene alanında mağdur ile yalnız kalınmamalı, hekime mutlaka yardımcı sağlık personeli eşlik etmelidir. Gerektiği durumlarda mağdur ergenin annesinin veya bir yakınının kendi rızası dahilinde yanında olmasına izin verilebilir. Farklı bölümlere sevk edilerek çocuğun travmatize edilmesi yerine mümkün olduğunca farklı hekimler tarafından yapılacak konsültasyonlar aynı mekânda gerçekleştirilmelidir. Birçok vakada Adli Tıp, psikiyatri ve tercihen çocuk psikiyatristi, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi ve çocuk cerrahisi uzmanları ve travma lokalizasyon ve şiddetine göre ilgili branş hekimlerinin konsültasyonu gerekebilir.

Muayeneyi gerçekleştiren hekim anlayışlı ve güven verici bir yaklaşım sergilemeli ve her işlem öncesi yapılan işlem ile ilgili bilgi vermelidir.

Cinsel ve/veya fiziksel saldırı nedeni ile başvuran mağdurun kıyafetleri delil niteliği taşıdığından bunlar kolluk kuvvetlerine teslim edilmeli ve kendisine uygun kıyafetler verilmelidir. Mağdur kıyafetlerini çıkarırken yere beyaz temiz bir örtü serilmeli ve bu örtü kıyafetler ile kâğıt torba içinde teslim edilmelidir.

Muayenenin eksiksiz gerçekleştirilmesi ve adli rapor: Vücudun dış yüzeyi ile kulak, burun ve ağız bölgelerinin gözle ve elle yapılan yüzeysel tıbbi incelemesine, dış beden muayenesi denir. Kafa, göğüs ve karın boşlukları ile cilt altı dokularının incelenmesi, iç beden muayenesidir. Fiziksel ve cinsel istismar yaralanmalarının varlığı araştırılarak kayıt altına alınır. Fiziksel istismar yaralanmaları yüzel yaralanmalar, kesikler, yanık izleri, ekimozlar, ısırık izleri, kırıklar şeklinde olabilir. Önemli bir delil olduğundan bu lezyonların lokalizasyonu, şekli ve rengi her bir lezyon için ayrıntılı olarak yazılmalıdır. Gerektiği durumlarda çizilen şekil veya fotoğraflar da adli tutanağa eklenebilir.

Genel fizik muayenesinde fizik ve genital travmaların tespitinin yanı sıra meme gelişimi ve kıllanmasının değerlendirilerek cinsel gelişim evresi (Tanner evrelemesi) belirlenmeli ve kaydedilmelidir. Sonraki adli süreçte bu belirleme önem taşır.

Cinsel saldırı açısından vulva, vajen, anorektal bölgenin değerlendirilmesi, bu bölgedeki ekimoz, laserasyon ve yaralanma, akıntılar ve CYBE bulgularının araştırılması gerekir.

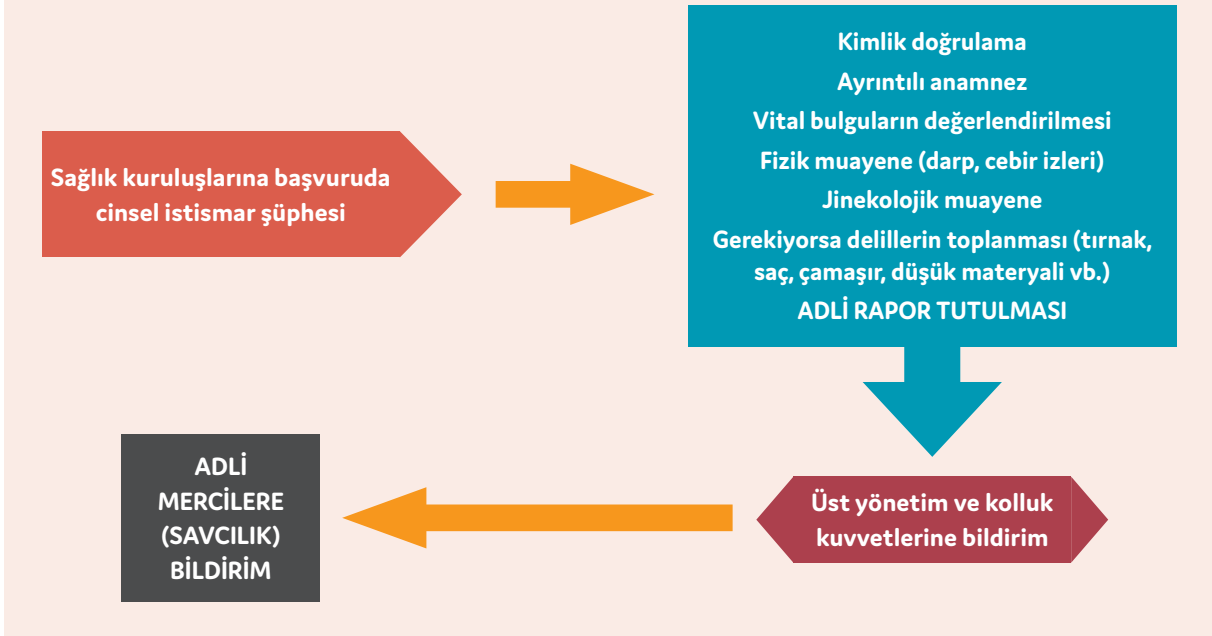
Muayene sırasında elbiseler ve vücut üzerindeki şüpheli lekelerden, genital bölgeden (vulva, vajen, anüs) sürüntü örneği, tükürük ve kan örneği, kıl numunesi ve tırnak dibinden numune alınması gerekebilir. Alınan numuneler ayrı numune torbalarına konur. Torba mühürlendikten sonra mağdurun kimlik bilgisi, numuneyi alanın adı-soyadı, görevi, numunenin alınış gün ve saati, numunenin elde edildiği yer ve alınış usulü, ilgili adli makamın isim ve adli vakanın kayıt numarası gibi etiket bilgileri yazılmış bir zarfa konarak kolluk kuvvetleri ile birlikte adli mercilere gönderilir. Gebelik şüphesi durumunda gebelik testi yapılır. Diğer radyolojik testler gerektiği durumlarda uygulanabilir.

Cinsel istismar: 15 yaşını doldurmamış her küçüğe karşı rızası olsun olmasın cinsel eylem suçtur. 15 yaşını tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ve 15 yaşını tamamlamış, algılama yeteneği gelişmiş fakat 18 yaşını tamamlamamış çocuklara karşı cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, cinsel istismar olarak tanımlanır. TCK Madde 103 ve 104 kapsamında değerlendirilir.

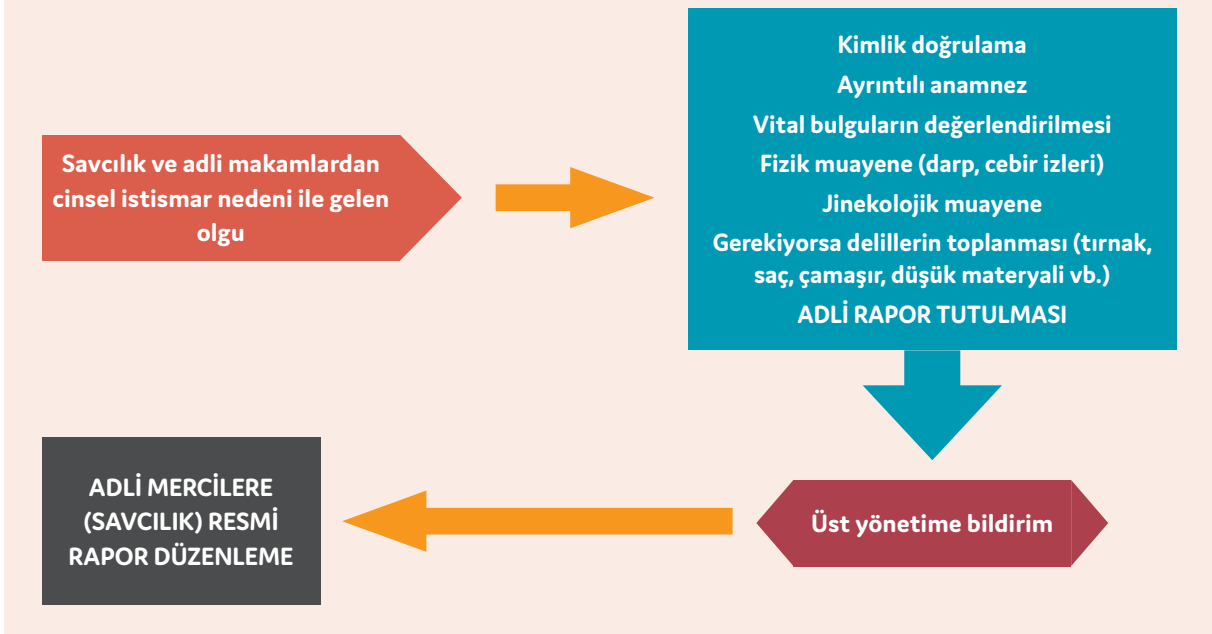
Cinsel saldırı sonucu CYBE'nin ve olası bir istenmeyen gebeliğin önlenmesi için gerekli tıbbi yaklaşımlar (antibiyotik profilaksisi, acil kontrasepsiyon, gerekirse antiretrovir tedavi) unutulmamalıdır.

İstismara uğrayan çocuk veya ailesine sunulması zorunlu olan hukuki ve tıbbi hizmetin, ruhsal ve sosyal desteğin gizlilik koşulları sağlanarak, çocuğun örselenmesini önlemek ve adli ve tıbbi işlemlerin tek elden yapılmasını sağlamak üzere 41 ilde 04.10.2012 tarih ve 28431 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde **Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)** kurulmuştur. Çocuğun cinsel istismarına yönelik bir ihbar alınması durumunda ya da bu yönde şüphe duyulduğunda önce kolluk kuvvetlerine veya doğrudan Cumhuriyet Savcılığı'na bildirilmesi ile başlatılan süreçte çocuk, Cumhuriyet Savcısının talimatıyla ÇİM'e ulaştırılarak adli süreç başlatılabilir.

ŞEKİL 5. CİNSEL İSTİSMARDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUMLULUKLARI



ŞEKİL 6. ADLİ MAKAMLARDAN CİNSEL İSTİSMAR ŞÜPHESİ İLE GELEN OLGULARDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUMLULUKLARI



7.2. ERGENDE GEBELİK SONLANDIRMA

1983'te yürürlüğe giren 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun, gebelik sonlandırma ile ilgili şartları belirleyen bir özel kanundur. Bu Kanun'un 5'inci maddesine göre gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, 10 haftadan fazla ise rahim ancak gebelik annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir. Bu işlem aynı Kanun'un 6'ncı maddesine göre; "... **küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz**".

Kanun'un 5'inci maddesi uyarınca gebelik sonlandırma talebi ile başvuran kişi resmi olarak evli ise kendi rızasının yanı sıra eşinin de rızası gereklidir. Kanun ekinde yer alan rahim tahliyesi ile ilgili onam belgesinin rıza vermekle yükümlü kişiler tarafından mutlaka imzalanmış olması gerekmektedir.



Ergen eğer bir suç eylemi sonucu hamile kalmış ise gebeliğin sonlandırılma süresi 10 haftadan 20 haftaya çıkmakta, bu sonlandırma işleminin gerçekleşebilmesi için de mutlaka hâkim kararı gerekmektedir.

Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birini tehdit eden acil hallerde, durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç 24 saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahalenin gerekçelerini Sağlık Müdürlüklerine bildirmekle yükümlüdür.

Bir kadının rızası olmadan çocuğun düşürtülmesi suçtur (TCK Madde 99). Tıbbi zorunluluk yokken, kadının rızası olsa bile gebelik süresi 10 haftayı geçmiş ise çocuk düşürtme yine suç olarak kabul edilmektedir. Kanunlar hem düşük işlemini yaptıran kişi hem de bunun yapılmasını isteyen kadının cezalandırılması öngörmektedir.

7.3. ÇOCUK YAŞ GEBELİKLERİNİN BİLDİRİMİ

TMK'nın ilgili hükümleri; "Erginlik, 18 yaşın doldurulmasıyla başlar", "Evlence kişiyi ergin kılar", "Erkek veya kadın 17 yaşını doldurmadıkça evlenemez" şeklindedir. Ancak 181 sayılı KHK'nın 21'inci maddesinin (a) bendine göre 18 yaş altında resmi nikâhı olmayan gebelerin adli mercilere bildirim hususu şöyle düzenlenmiştir: 18 yaş altında resmi nikâhı olmayan gebeler, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurduklarında "15 yaşını tamamlamamış olanların (rıza olsun veya olmasın) tamamı ve 15 yaşını tamamlamış olanlarda ise cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen herhangi bir emare olanlar adli mercilere bildirilmelidir".

18 yaşın altındaki tüm bireyler çocuk olarak tanımlanmış ve Türkiye'nin de taraf olduğu ÇHS ile çocuk hakları koruma altına alınmış olduğundan, sağlık çalışanları çocuk yaşta gerçekleşen gebelikleri çalıştıkları kurumun yöneticisine yazılı olarak bildirilerek gerekli adli sürecin başlatılmasını sağlamalıdır. Resmi nikâhı olan 18 yaş altı gebelerin bildirilmesi zarureti yoktur.

ŞEKİL 7. ÇOCUK YAŞ GEBELİKLERİNİN BİLDİRİMİ

Ergen gebe
başvurusu
(18 yaş altı)

Özenli, nitelikli doğum öncesi bakım
Beslenme, fizik aktivite, gebe izlemi, doğum ve doğum sonu emzirme
ve kontrasepsiyon hakkında danışmanlık (gebe okulları)
Bağımlılık ve riskli davranışlardan kaçınma konusunda danışmanlık ve
gerekirse destek
Doğum sonu ve doğum sonrası özenli ve nitelikli bakım
Her aşamada psikososyal destek
Gebe bildirimini için tutanak oluşturulması

Üst yönetime bildirim

SON SÖZ

Ergenlikten erişkinliğe geçiş fiziksel, hormonal ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, ergenin sağlıklı bir erişkin olmaya hazırlanacağı önemli bir süreçtir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, TCK, TMK ve imzalamış olduğumuz tüm uluslararası sözleşmelere göre 18 yaş altı çocukluk dönemi olarak kabul edilmekte ve bu dönemde ergen, devlet güvencesi altında bulunmaktadır.

ÇYEZE bir insan hakkı ihlalidir. Çocuk yaşta evlilikler dünyanın önemli bir sorunudur. Gelişmiş ülkelerde, ülkemizde olduğu gibi çocuk yaşta evlilikler yasal olarak engellenmiştir. Bununla birlikte resmi olarak gerçekleşmeyen ve kayıtlara geçmeyen çocuk yaşta evliliklerin de olabileceği unutulmamalıdır.

ÇYEZE, toplumda kadının statüsünün düşük olması, ekonomik faktörler, ailenin eğitim durumu, gelenekler, töre, göç, savaş gibi nedenlerle aile birliğinin bozulması, doğal afetler, göç ve savaşlar gibi sosyal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Çocuk yaşta evlilikler ergenin eğitim hakkını elinden alır, fiziksel ve hormonal gelişimini tamamlamamış ergende psikososyal sorunlara neden olur. Çocuk yaşta evlilikler sonucunda ergenin fiziksel ve ruhsal sağlığı; erken yaş gebelikleri, istenmeyen gebelikler, düşükler, cinsel sorunlar ve CYBE nedeniyle bozulabilir. Çocuk yaş gebelikleri, riskli gebelikler olarak kabul edilmeli; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kapsamlı, özel ve özenli bir sağlık hizmeti sunulmalıdır. Çocuk yaş gebelikleri sonucu dünyaya gelen bebeklerde de sağlık risklerinin artmış olabileceği unutulmamalıdır. Bu genç annelere emzirme, bebek bakımı ve bebek izlemi açısından danışmanlık ve destek verilmesi çok önemlidir.

Her basamaktan sağlık personeli ÇYEZE ve çocuk istismarı olguları ile karşılaşabilir. Sağlık personelinin yasal süreçleri bilmesi önemlidir. Bu olgularda yasal çerçevede bildirimde bulunmak zorunludur.

Ergene sağlık hizmeti sunumunda ergen ile iletişim 3nemlidir ve erişkin iletişiminden daha farklı yaklaşımlar gerektirir. CSÜS eğitimi çok 3nemlidir. Bu eğitim hem ailelerin eğitim alıp bu bilgileri çocuklarına aktarmaları hem de ergenin yaşamının keşiştiği eğitim ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda yapılmalıdır.

Sonuç olarak; sağlık çalışanları YEZE'nin 3nlenmesi, bildirilmesi ve bunların ortaya çıkardığı sağlık risklerinin ve sorunlarının y3netilmesi açısından 3nemli bir g3reve sahiptir. Ayrıca sağlık hizmet sunucuların, sağlık eğitimi ve danışmanlığı hizmetlerinin bir parçası olarak bu konuda toplumun farkındalığının ve bilincinin artırılması ve bunun olumlu davranışlara d3n3řt3r3lmesiyle, zararlı geleneksel uygulama olan YEZE'nin 3nlenmesinde aktif rol 3stlenmeleri hayati 3nem taşımaktadır. Bu yolla insanların ve toplumun kısa, orta ve uzun vadede hem sağlık g3stergeleri hem sosyal durumları geliştirilmiş olacaktır. Aynı zamanda ulusal çapta sağlık hedeflerine ve S3rd3r3lebilir Kalkınma Amaçları'na erişilebilmesinde çok değerli katkı sağlanacaktır. T3m çocukların g3venli ve sağlıklı yaşam, sağlık ve sosyal hizmetlerden tam yararlanma ve asgari 13 yıl eğitim alma hakkı vardır. Bu alanda sağlık çalışanlarının çabaları ve çalışmaları çok anlamlı, değerli ve saygıdeğer olacaktır.

KAYNAKÇA

Akın, A. (2018) "Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları", *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı* (ed.) A. Akın, S. Özpinar, 1. Basım, Nobel Yayınevi, Ankara, s: 1-13.

Aktepe, E., Atay, M.İ. (2017), "Çocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları" *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4):410-420, <https://dergipark.org.tr/download/article-file/300086>, erişim tarihi: 13.04.2019.

Arkadas-Thibert, A., Salman, F., (2013), "Çocuğa Karşı Şiddeti İzleme Göstergeleri Kılavuzu", UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, s.12, <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/izleme-gostergeleri-kilavuzu.pdf>, erişim tarihi: 15.04.2019.

Atlam, D.H., Aldemir, E., Altintoprak, A.E. (2017), "Prevalence of risky behaviors and relationship of risky behaviors with substance use among university students", *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30:287-298, <https://doi.org/10.5350/DAJPN201730040>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Avelar e Silva, R.N., Wijtzes, A., van de Bongard, D., van de Looij-Jansen, P., Bannink, R., Raat, H., Matsuzaki, S. (2016), "Early Sexual Intercourse: Prospective Associations with Adolescents Physical Activity and Screen Time", *PLoSOne*, 11(8): e0158648. doi: 10.1371/journal.pone.0158648.

Azevedo, D.V., Sampaio, H.A. (2003), "Fatores de risco associados à gestação a adolescência" *Femina*, 31(5):457-464.

Azzopardi, P.S., Hearps, S.J.C., Francis, K.L., Kennedy, E.C., Mokdad A.H. ve diğ. (2019), "Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990-2016", *The Lancet*, 393:16 1101-1118, <https://iwhc.org/resources/facts-child-marriage/>, erişim tarihi: 12.04.2019.

BM CEDAW, "Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi", <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/cedaw.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

CDC, "Human Papillomavirus (HPV) ACIP Vaccine Recommendations", <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Chandra-Mouli, V., Camacho, A.V., Michaud, P-A, (2013), "Commentary: WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries", *Journal of Adolescent Health*, 52(5): 517-22, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23608717>, erişim tarihi: 15.04.2019.

Cinar, N., Menekse, D. (2017), "Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby", *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 2(1): 19-23, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006), "Bilgilendirme Dosyası-7: Gençlik ve cinsellik", Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Karabey, S. (ed.), Sağlık Bakanlığı, <http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/43/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

D. Ergin (2018) "Erken Yaşta ve Zorla Evlilikler", *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*, (ed.) A. Akın, S. Özpınar, 1. Basım, Nobel Yayınevi, Ankara, s: 163-175.

De Carvalho, R.C., Campos, H de H., Bruno, Z.V., Mota, R.M, (2006), "Predictive factors for pregnancy hypertension in primiparous adolescents: analysis of prenatal care, ABPM and microalbuminuria", *Arq. Bras. Cardiol.*, 87(4):487-9.

Dilbaz, B., Yildirim, B.A., Yildirim, D. ve diğ. (2018), "Do contraceptive choices of Turkish married adolescents differ from those of older women?" *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13(1):71-6.

Evlendirme Yönetmeliği, Madde 14 ve Madde 20, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.859747.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Eyüboğlu, D., Eyüboğlu, M., (2018), "Küçük Yaşta Evlendirilmek İstenen Çocuklarda Psikiyatrik Bozukluklar ve Sosyodemografik Özellikler", *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 21:122.

Fleming, N., O'Driscoll, T., Becker, G., Spitzer, R.F. (2015), "CANPAGO COMMITTEE. Adolescent Pregnancy Guidelines", *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(8):740-56.

FSRH Clinical Effectiveness Unit (2010), "Clinical Guidance: Contraceptive Choices for young people", ISSN 1755-1033.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2015), "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması", ISBN: 978-605-4628-75-9, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019), "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Institute of Medicine and National Research Council Committee on the Science of Adolescence (2011) "The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report", Washington, National Academies Press, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53418/doi:10.17226/129619>, erişim tarihi: 20.4.2019.

Kaplan, S.L., Blake, D. (2019), "Sexually transmitted infections: Issues specific to adolescents" (Ed.) Torchia, M.M., <https://www.uptodate.com/contents/sexually-transmitted-infections-issues-specific-to-adolescents>, erişim tarihi: 01.06.2019.

Karadağ, A.S., Akdeniz, N. (2014), "Sifiliz", *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics*, 7(1):40-55.

Kaestle, C.E., Halpern, C.T., Miller, W.C., Ford C.A. (2005), "Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults", *American Journal of Epidemiology*, 15; 161(8):774-80.

Lacobelli, S., Robillard, P.Y., Gouyon, J.B ve diğ. (2012), Obstetric and neonatal outcomes of adolescent primiparous singleton pregnancies: a cohort study in the South of Reunion Island, Indian Ocean", *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, Aralık, 25(12):2591-6.

Larqu , E., Morales, E., Leis, R., Blanco-Carnero, J.E (2018), "Maternal and Foetal Health Implications of Vitamin D Status During Pregnancy", *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72:179–192.

Le Strat, Y., Dubertret, C., Le Foll, B. (2011), "Child marriage in the United States and its association with mental health in women, *Pediatrics*, 128:524-538.

Meshke, L.L., Zweig, J.M., Barber, B.L., Eccles, J.S. (2000), "Demographic, biological, psychological, and social predictors of the timing of first intercourse", *Journal of Research on Adolescence*, 10:315–338.

Parlaz, E.A., Tekg l, N., Karademirci, E.,  ngel K. (1999), "Ergenlik Dönemi: Fiziksel B y me, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci, *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4):10-16.

Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S. ve diğ., (2016), "Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387: 2423–78.

"Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük", <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.837395.pdf>.

Russell, J. In Hatcher, R.A. ve diğ. (2004), *Contraceptive Technology: 18th revised*.

Soylu, N., Ayaz, M. (2013), "Adli Değerlendirme İçin yönlendirilen küçük yaşıta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14:136-144.

Saraçoğlu, G.V., Erdem, İ., Doğan, S., Tokuç, B. (2014), "Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey" *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51: 222-228.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, Resmî Gazete, 25.03.2010- 27532 (mükerrer), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325m1-1.htm>, erişim tarihi: 20.04.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2005), "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar", *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kitabı*, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018), "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi", Ankara, ISBN: 978-975-590-686-7, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018), "Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi", Ankara, ISBN: 978-975-590-687-4, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 930, Sistem Ofset.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2014), "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı", Ankara, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0>, erişim tarihi: 20.04.2019.

"T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Tanı Kılavuzu" (2018), Ankara, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/hiv-aids-tani-klavuzu/HIV___AIDS_Tani_Klavuzu_Ek_47016636.pdf, erişim tarihi: 20.04.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015), "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi", ISBN:978-975-590-559-4, Yayın No: 997.

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2009), "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS)", <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap42.pdf>, erişim tarihi: 20.04.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı, "Üreme Sağlığına Giriş", <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf>, erişim tarihi: 10.04.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018), "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri", https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf, erişim tarihi: 20.04.2019.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014), "Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler", Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07, Birinci Basım, <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/taya2013trk.pdf>, erişim tarihi: 05.05.2019.

TCK (Kanun No: 5237), <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.

TMK (Kanun No: 45721), Madde 124 "Evlenme Ehliyeti ve Engelleri", <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>, erişim tarihi: 20.04.2019.

TÜİK (2018), "Evlenme İstatistikleri", <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr>, erişim tarihi: 02.06.2019.

TÜİK (2018), "Boşanma İstatistikleri", <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr>, erişim tarihi: 02.06.2019.

TÜİK (2018), "Çocuk İstatistikleri", <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=112&locale=tr>, erişim tarihi: 05.05.2019.

TÜİK (2019), "Yaşa Özel Doğurganlık Hızı", <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33706>, erişim tarihi: 20.4.2020.

Tüzün, Z. (2017), "Ergenin Psikososyal Gelişimi", Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No. 1049, Ankara, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Birinci_basamak_saglik_calisanlari_icin_ergen_sagligina_ve_sorunlarına_yaklasim_cep_kitap.pdf, erişim tarihi: 20.04.2019.

UN (1962), "Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages, New York, 10 Aralık 1962, <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/minimumageformarriage.aspx>, erişim tarihi: 06.06.2019.

UN Convention on the Rights of the Child (2016), "General Comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence", <https://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html>, erişim tarihi: 20.04.2019.

UNFPA (2021), Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesine Yönelik Temel Bilgiler Rehberi

UNFPA (2021), Adalet Sistemi Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Rehberi

UNICEF, "Adolescent HIV Prevention", <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/>, erişim tarihi: 20.04.2019.

UNICEF (2014), "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme", https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf, erişim tarihi: 20.04.2019.

UNICEF (2018), "Child Marriage: Latest trends and future prospects", UNICEF, New York, <https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/>, erişim tarihi: 11.04.2019.

UNICEF ve Gaziantep Belediyesi, "Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Temel Eğitim Programı", <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-evlilik>, erişim tarihi: 01.05.2019.

White, B., Viner, R.M (2012), "Improving communication with adolescents", *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice Ed.* 97(3):93-7. doi: 10.1136/edpract-2011-300797.

WHO (2016), "Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021 Towards Ending STIs", Cenevre, İsviçre, <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>, erişim tarihi: 20.04.2019.

WHO (2018), "Recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights", Cenevre.

WHO, "Health for the world's adolescents", https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/, erişim tarihi: 20.04.2019.

WHO, "Health for the world's adolescents", http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112750/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf;jsessionid=FF73BA87F5ED62D739F394914B3A84D9?sequence=1, erişim tarihi: 10.04.2019.

WHO (2015), "The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)", <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>, erişim tarihi: 10.04.2019.

Workowski, K.A, Bolan, G.A. (2015), "Sexually transmitted diseases treatment guidelines", Centers for Disease Control and Prevention, MMWR Recomm Rep 64(RR-03):1-137. (Çeviri: "CYBE Tedavi Rehberleri, 2015" (2016), Galenos Yayınevi).

Yılmaz, E., Yılmaz, Z., Yazıcı Işıtan, Ö., Karlı, M.F ve diğ. (2015), "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Adölesan Gebelerin Obstetrik ve Perinatal Sonuçları", *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(6):213-16.

"Youth Risk Behaviour Surveillance" (2017), ABD, <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2017/ss6708.pdf>, erişim tarihi: 20.4.2019.



UNFPA, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

<https://turkey.unfpa.org/tr>

 @UNFPA.Turkey  @UNFPATurkey  @unfpa_turkey