

İSTENMEYEN ERGEN GEBELİKLERİNİN PSİKOSOSYAL VE ADLİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

Saniye KORKMAZ ÇETİN*, Tezan BİLDİK**, Meryem DALKILIÇ***,
Burcu ÖZBARAN*, Serpil ERERMİŞ**, Müge TAMAR****,
Cahide AYDIN*****

ÖZET

Gençler arasında cinsel ilişkide bulunma giderek artmaktadır. Cinsel davranışlardaki bu artış, tıbbi, ailesel, eğitsel ve yasal birçok sorunu beraberinde getirmektedir. İstenmeyen ergen gebelikleri bu sorunlardan biridir. Evlilik dışı cinsel ilişki ve istenmeyen gebelikler, zorla bekâret kontrolüne, cinsel ilişki yaşayan gençlerin evlenmeye zorlanmasına, bazen de töreleri uygulama adına genç kadına yönelik şiddet olaylarına yol açabilmektedir. Bu yazıda geleneksel değer yargıları ve töre kavramının baskın olduğu bir aile ortamında ve Güneydoğu'da yaşayan on altı yaşındaki bir gencin istenmeyen gebeliğinin sonlandırılması sunulmuştur. Bu olgu çerçevesinde istenmeyen ergen gebelikleriyle ilgili ruh sağlığı yaklaşımı ve adli konular tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Kız ergenler, istenmeyen gebelik, tıbbi düşük.

SUMMARY: EVALUATION OF UNWANTED ADOLESCENT PREGNANCIES FROM PYSOSOCIAL AND LEGAL PERSPECTIVE: A CASE REPORT

Sexual activity is on the rise among adolescents. This situation brings up some familial, educational, medical and legal problems which unwanted adolescent pregnancy is one of them. Sexual activity before marriage and unwanted pregnancy cause some problems for adolescent girls such as forced virginity control, marriages and sometimes violence and honor killings in the name of customs. This article presents the termination of 16 years old adolescent girl's unwanted pregnancy who had been grown up in traditional and custom based family and social environment in the Southeast of Turkey. In the light of this case, mental health approaches and legal issues was discussed for adolescents' unwanted pregnancies.

Key words: Female adolescents, unwanted pregnancy, therapeutic abortion.

GİRİŞ

Cinsel kimlik duygusu ergenlik döneminin gelişimsel görevleri arasındadır. Bu duygunun oluşumunda kişinin biyolojik özellikleri, cinsel yönelim ve davranışları, aile tutumu, toplumsal ve kültürel değerler etkilidir. Cinsel davranışlar içerisinde cinsel yaşama başlama yaşı, cinsellik ve üreme sağlığını etkileyen önemli etkenlerden biridir. Gençler arasında cinsel ilişkide bulunma, dünyada olduğu gibi ülkemizde de geçmişe göre giderek artmakta ve ilk cinsel deneyim yaşı ise düşmektedir (Aşkun 2000, Korkmaz ve ark. 2008, Pedersen ve Samuelsen 2003). Ülkemizde 1996–2004 yıllarında erkek ergenler arasında yapılan bir çalışmada (Korkmaz ve ark. 2008) tam cinsel birliktelik yaşama oranlarında sekiz yıl içerisinde 1,7 kat artış olduğu saptanmıştır.

Cinsel davranışlardaki bu artış tıbbi, ailesel, eğitsel ve yasal birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Tıbbi açıdan, korunmasız cinsel ilişkilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler için risk faktörü olduğu bilinmektedir (Fonseca ve Greydanus 2007, Klanger ve ark. 1993). Cinsel davranışların istenmeyen gebelikle sonuçlanması binde 19 gibi yüksek düzeydedir ve çeşitli sosyoekonomik ve demografik grupları etkilemektedir (Calero 2005, Premila ve Arulkumaran 2007). İstenmeyen ergen gebeliklerinin artışında, erken cinsel ilişki, güvenli olmayan cinsel davranışlar ve bilgi eksikliği etkili olmaktadır.

Genellikle yirmi yaş altı gebelikler ergen gebelikleri olarak kabul edilmektedir. Ergen gebeliklerinde, evli ergenlerde istenmeyen gebelik ve evlilik dışı istenmeyen gebelik kavramları farklılık göstermektedir. Ülkemizde ergen gebelikleriyle ilgili bilgilerimiz daha çok ergenlik döneminde evli olan kadınların verilerine dayanmakta, evlilik dışı ergen gebeliklerine ait bilgilerimiz

*Uzm. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

**Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

***Uzm. Psk., Ege Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

**** Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

bulunmamaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003 (TNSA 2003) verilerine göre, 15-19 yaş grubundaki evli kadınların %8'inin doğurganlık davranışına başladığı ve eğitim ile ergen doğurganlık düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Normal evlilik içinde olan ergen gebelikleri de birçok açıdan yüksek riskli gebelikler ve önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Ergen annenin ve ergen anneden olan çocukların yüksek derecede hastalık ve ölüm riski taşıması yanı sıra ergenin eğitim yaşamının engellenmesi gibi sosyal sonuçları da bulunmaktadır (TNSA 2003). Evlilik dışı olan ergen gebeliklerinde bu sonuçlara aile ve toplumun değer yargılarıyla çatışmalar da eklenmektedir. Ayrıca gebeliği yasadışı olarak ve sağlıksız koşullarda sonlandırma riski de bulunmaktadır. Ergen gebeliklerini azaltmak, kürtaj uygulanmasına bağlı ölümleri önlemek için bu uygulamayı güvenli ve yasal olarak yapacak aile planlaması servislerine gereksinim olduğu da belirtilmektedir (Kives ve Jamieson 2001).

Cinsel tutum ve davranışlara yaklaşım açısından farklı sosyokültürel grupların farklı özellikler taşıdığı bilinmektedir. Özellikle kadınlara yönelik evlilik dışı cinsel ilişkiye ait yasaklar zorla bekâret kontrolünden, cinsel ilişki yaşayan gençlerin evlenmeye zorlanmasına, bazen de töreleri uygulama adına genç kadına yönelik cinayete varan şiddet olaylarına yol açabilmektedir (Özer 2003).

Bu olguda, Güneydoğu'da bir ilde geleneksel değer yargıları ve töre kavramının baskın olduğu bir aile ortamında yaşayan on altı yaşındaki bir gencin istenmeyen gebelik ve adli süreç sonucunda gebeliğinin sonlandırılması sunulmuştur. Bu olgu çerçevesinde istenmeyen ergen gebelikleriyle ilgili ruh sağlığı yaklaşımı, tedavi ve adli konular üzerinde durulmuştur. İzlem sürecinde yaşanan güçlükler ve multidisipliner çalışmanın gerekliliği tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Öykü

On altı yaşında, lise birinci sınıfı tekrar eden kız olgu, ailesiyle birlikte Güneydoğu'da bir ilde yaşamaktadır. Yaşadığı ildeki Cumhuriyet Savcılığının kararıyla Sosyal Hizmetler tarafın-

dan koruma altına alınmıştır. Ege bölgesindeki bir ilçenin kadın konuk evine gönderilmiştir. Gencin bulunduğu şehir ailesinden gizli tutulmaktadır. Gebeliği ve bununla ilgili ruhsal sorunları ve ölüm düşünceleri nedeniyle Sosyal Hizmetler Müdürlüğü tarafından bir hemşire refakatinde, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Gençlik Birimine ve Kadın Doğum Polikliniği'ne yönlendirilmiştir.

Kendisinden alınan bilgi ve sosyal inceleme raporuna göre, kendisinden yaşça büyük ve yaklaşıklık bir yıldır arkadaşlık etmekte olduğu birisiyle tam cinsel birlikteliği olduğu ve daha sonra bu kişinin tanıştığı erkeklerle de birliktelik yaşadığı belirlenmiştir. Daha sonra adet görmemesi ve 3-4 gün süren şiddetli karın ağrısı yakınması ile ailesiyle beraber acil servise başvurmuştur. Yapılan değerlendirmelerde sekiz haftalık gebe olduğu anlaşılmıştır. Durum hastane polisine bildirilmiş ve adli süreç de aynı anda başlatılmıştır. Ailenin tepkisi ve olgunun can güvenliği tehlikesi nedeniyle yaşadığı ildeki Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün ara istasyonuna teslim edilmiştir. Daha sonra yerinin gizli tutulması amacı ile Ege bölgesinde bir ilçenin kadın konuk evine gönderilmiştir. Son olarak, bayılma nöbetleri, kendisine zarar verme olasılığı, düzenli ruhsal destek alabilmesi ve gebeliğinin on ikinci haftalığa erişmiş olması nedeniyle E.Ü.T.F Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve Kadın Doğum Polikliniği'ne sevki ve İzmir'deki kadın konuk evine nakli yapılmıştır.

Yapılan ruhsal değerlendirmesinde, depresif duygudurum, anksiyete, uyku sorunları, pişmanlık ve değersizlik duyguları, bayılma ve özkiyim düşünceleri saptanmıştır. "Depresif Bozukluk (Şiddetli) ve Post Travmatik Stres Bozukluğu" tanıları konmuştur. Kendisine zarar vermeme konusunda terapötik işbirliği sağlanarak antidepresan (Sertralin 50 mg/gün) başlanmıştır. Yapılan görüşmede ailesinin bir aşirete bağlı olduğu ve kendisine zarar vereceği konusunda yoğun korkuları olduğu anlaşılmıştır. Gebeliğinin sonlanmasını istediğini belirtmiştir. Bu isteğin gebeliğin belirlenmesinden itibaren tutarlı bir şekilde var olduğunu, gebeliğinin devam etmesi durumunda kendisini öldüreceğini ısrarla vurgulamıştır. Aynı gün Ege Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yapılan muayenesinde, on iki haftalık gebelik saptanmıştır. On hafta üzerindeki

gebeliklerin sonlanmasında, tıbbi zorunluluklar dışında, mahkeme kararı olması gerektiği ve konunun ivedilik göstermesi nedeniyle, İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne gencin ruhsal durumu, ortak tıbbi kanaat ve önerileri içeren bir belge düzenlenmiştir. Bu belgede, yaşadığı aile ortamı ve sosyal koşullarındaki değer yargıları nedeniyle, can güvenliği dâhil kendisini ruhsal açıdan güvende hissetmediği, kesinlikle bu çocuğu doğurmak istemediği, gebelik sonlandırılmadığı takdirde kendine zarar verme düşüncelerinde ısrar ettiği vurgulanmıştır. Ayrıca böyle bir geleceğe ve çocuk sahibi olma sorumluluğuna düşünsel ve ruhsal olarak henüz hazır olmadığı, gencin ruh sağlığı ve depresif bozukluğun tedavisi için gebeliğin sonlandırılmasının uygun olacağı belirtilmiştir.

Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, düzenlediğimiz belge doğrultusunda ve kendilerinin yaptığı sosyal incelemeler sonucunda gebeliğin sonlanıp sonlanmaması ile ilgili kararın alınması için dava açmıştır. Daha sonra Üçüncü Çocuk Mahkemesi'nce, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 99/61 maddesi uyarınca gebeliğinin sonlanması kararı ivedilikle alınmıştır. Mahkeme tarafından, olgunun 18 yaşından küçük olması nedeniyle, ailenin de gebeliğin sonlandırılmasını istedikleri konusunda onayı alınmıştır. Onayın alınma sürecini hızlandırmak amacıyla anne-babanın yaşadıkları ilden İzmir'e geliş-gidişi hava yoluyla ve emniyet görevlileri denetiminde sağlanmıştır. Alınan adli karar doğrultusunda, kadın doğum kliniğinde sıkı güvenlik önlemleri ve 24 saat polis koruması eşliğinde, provake abortus ve revizyone kürtaj yapılarak 15-16 haftalık gebelik sonlandırılmıştır. Mahkeme tarafından babalık tespiti amacıyla DNA tetkiki istenmiştir. Bunun için plasentadan alınan materyal adli tıp kurumuna gönderilmiştir. Ayrıca can güvenliği tehlikesinin devam etmesi ve ailesiyle görüşmesinin uygun olmaması nedeniyle iki yıl daha sosyal hizmetler korumasında kalması kararlaştırılmıştır.

Aile ve Sosyal Öykü

Anne-baba kardeş çocuklarıdır. Olgunun anne baba ve yedi kardeşiyle birlikte kendilerine ait üç odalı bir gecekonduda yaşadığı belirlenmiştir. Kardeşlerin en büyüğü yirmi beş ve en küçüğü yedi yaşındadır. Kendisi ailenin beşinci çocuğudur. Anne 45 yaşında, ev hanımı, okuma yazması yoktur. Baba 50 yaşında ortaokul

mezunu ve hizmetli olarak çalıştığı bir devlet dairesinden emeklidir. Aile, düşük sosyo-ekonomik gelir düzeyindedir. Ana baba-çocuk ilişkilerinde ebeveyn kontrolü ve rehberliğinin yetersiz olduğu düşünülmüştür. Ailenin sosyo-kültürel özellikleri nedeniyle gencin can güvenliğinin risk altında olduğu belirlenmiştir.

Psikometrik Değerlendirmeler

WISC-R zihinsel kapasite testi: Sözel IQ:40, Performans IQ: 47, Toplam IQ:41; Orta düzeyde mental retardasyon belirlenmiştir. Ancak klinik izlenim olarak sınır zekâ düzeyde olduğu düşünülmüştür.

Minnesota Multifazik Kişilik Envanteri (MMPI): Olgunun, karamsar, huzursuz, kolay incinir, dik kafalı ve asi bir yapıda olduğu düşünülmüştür. Kullandığı savunma mekanizmaları içinde bulunduğu durumla baş etmede yetersiz kalmaktadır. Klinik alt testlerden elde edilen görüntü; gergin ve kaygılı, durumları kendisi için tehdit edici olarak algılama, şüpheli ve aşırı tepki verme eğilimi, yakınlık ve sıcaklık gereksiniminin fazla olduğu, ruhsal karışıklık, konfüzyon, düşünce ve dikkatini toplama güçlüğüne bulunduğu düşünülmüştür.

Tematik Algı Testi (TAT): Olgunun kartları öykülendirmesinde ana temalar suçluluk, pişmanlık, yalnızlık duyguları olarak saptanmıştır. Yoğun depresif duygulanımın yanı sıra gelecekle ilgili kaygı, korku ve destek gereksiniminin belirgin olduğu düşünülmüştür.

İzlem ve Sonuç

Olgunun gebeliğinin sonlandırılması ve kadın doğum kliniğinde yatışı sırasında ve taburculuğundan sonra psikiyatrik görüşmeleri devam etmiştir. Görüşmeler, aynı terapist tarafından, olumlu, empatik ve destekleyici bir iletişim içinde ve kendisini anlaşılmış hissedebileceği güvenli bir ortamda sürdürülmüştür. Görüşmelerde, yapılacak kürtaj işlemi ve yaşanan sosyal durum hakkında doğru bilgiler verilmiş ve durum açıklanmıştır. Gencin yaşadığı anksiyete, suçluluk, utanma ve korku duygularının konuşulması, duygu dışı vurumunun cesaretlendirilmesi, belirtilerin azaltılması gibi krize müdahale teknikleri ile çalışılmıştır. İzlemede Sertralin 100 mg/gün'e yükseltilmiş

ayrıca hidrosizin hidroklorür 25 mg/gün eklenerek ilaç tedavisi devam edilmiştir. Tetiklenen düşük ve kürtaj sonrasında yapılan değerlendirmelerinde, düşük eylemiyle ilgili ambivalan duygu ve düşünceleri, gelecekle ilgili kaygı ve korkuları olduğu görülmüştür. Gebeliğin sonlandırılmasının kısa bir süre rahatlama sağladığı, sorunun yalnızca bir boyutunu çözümlendiği, depresif yakınmalarının devam ettiği ancak ölüm düşüncelerinin bulunmadığı belirlenmiştir.

Hastaneden çıktıktan sonra kız yetiştirme yurduna yerleştirilmiştir. Ayaktan kontrollerinde, sosyal hizmetler görevlileri ile işbirliği içinde tedavi ve destekleyici sosyal yaklaşımlar sürdürülmüştür. Kendisi ile işbirliği içerisinde eğitimi ve yakın gelecekle ilgili gerçekçi hedefler planlanmıştır. Açık lise ya da çıraklık eğitim merkezinde eğitimini sürdürmesi kararlaştırılmıştır. Klinik izlem devam ederken, ailenin yaşadığı ildeki sosyal inceleme sonucunda, töre cinayeti kurbanı olma riskinin devam ettiği ve ailenin kızının yaşadığı ili öğrendiği bildirilmiştir. Bu nedenle Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından, yeri gizli tutulan başka bir ildeki, yatılı bir kuruma nakli sağlanmıştır. Bu nedenle tedavi süreci ve terapötik görüşmeler, üç ay sürdürülebilmektedir. Sosyal hizmetler müdürlüğüne, koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı açısından nakil yapıldığı ilde psikiyatrik tedavisinin sürmesinin gerekli olduğunu ve meslek edindirme kurslarına başlamasının yararlı olacağını belirtir bir belge düzenlenmiştir.

TARTIŞMA

İstenmeyen ergen gebelikleri değişik disiplinleri içeren önemli ve tartışmalı bir konudur. Bu olgu çerçevesinde sırasıyla olayın sosyo-kültürel, yasal ve ruhsal boyutu tartışılmıştır. Bu tür gebeliklerin gencin ruh sağlığını etkilemesi yanı sıra, eğitim yaşamını engelleme, aile ve toplumsal değer yargılarıyla çatışma gibi sosyal sonuçları da bulunmaktadır (Yıldırım ve ark. 2005). Ülkemizde cinsel davranışlara ve istenmeyen gebeliklere ilişkin gelenek ve görenekler, namus kavramını belirlemektedir. Ayrıca namus cinayetlerini özendiren, destekleyen ve bu tür cinayetleri işleyenleri koruyan bir sosyo-kültürel çevre bulunmaktadır. Bu kişilerin cemaatin değer ve ahlak yargılarına uygun hareket ettikleri

düşünülmektedir. Bu tür olaylar sadece kırsal kesimlerle sınırlı kalmayıp, aşırı kentleşme, köy-kent arasındaki yoğun toplumsal hareketlilik ve artan iletişim yoluyla büyük kentlere de taşınmıştır (Tezcan 1999). Olgumuz geleneksel değer yargıları ve töre kavramının baskın olduğu bir aile ortamında ve Güneydoğu'da bir ilde yaşamaktadır. Olgunun ailesinin yaşadığı bölgedeki sosyal incelemesinden geniş aile üyelerinin namuslarını temizleme adına infaz kararı aldığı ve ailenin kadınlarının bu ölümün yasını tutmaya başladıkları anlaşılmıştır. Bu risk nedeniyle genç sıkı güvenlik önlemleri altında tutulmakta ve yaşadığı yer aile üyelerinden gizlenmektedir. Ailesinin genci bulma riski nedeniyle, okula ve çıraklık eğitim merkezine devamı sağlanamamıştır.

Travmaya uğrayan kişinin travmatik olayla başa çıkabilmesi ile yaşadığı sosyal gurubun bu olaya verdiği tepki arasında ilişki bulunmaktadır. Kişinin ailesi, erkek arkadaşı ve arkadaşlarından alacağı desteğin durum ile başa çıkmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir (Burgess ve Hazelwood 1995). Olgumuzda olayın sosyal boyutu ruhsal tedaviyi güçleştirmiş ve travma ile başa çıkma becerilerinde yetersizliğe yol açmıştır.

Olgumuzda gebelik, 3. Çocuk Mahkemesi'nin 5237 sayılı yeni TCK'nun 99/6'ı maddesi uyarınca sonlandırılmıştır. Bu maddede, suç mağduru olarak hamile kalınan hallerde çocuk düşürtme ve düşürme müdahalesi için 20 haftaya kadar bir süre tanınmış ve bu süre içerisinde uzman hekim tarafından hastane ortamında gebeliğe son vermenin cezayı gerektirmeyeceği belirtilmiştir. Yasal açıdan bu maddenin eksik ve belirsiz biçimde düzenlendiği ve suistimallere açık kapı bıraktığıyla ilgili çeşitli tartışmalar bulunmaktadır. Bu tartışmalarda suçun tespiti konusunda hiçbir güvence mekanizmasının düzenlenmeyişi, adeta kadının beyanına dayalı bir uygulamayı kabul etmenin çocuk düşürmenin olanaklı olduğu halleri 20 haftaya çıkardığı vurgulanmaktadır. Bu durumun on haftadan sonra istenmeyen cinsiyette çocuk, sakat/özürlü çocuk olması, arkadaşların sonradan çocuk ya da ileride evlenmek konusunda anlaşmaması ve organ doku ticareti konusunda suistimallere açık kapı bırakabileceği belirtilmektedir. Bu maddeye savcı-hâkim müdahalesini ve suç tespitini güvenceye alan bir

düzenlemenin eklenmesi önerilmektedir. Bu tür bir müdahalede, Cumhuriyet Savcılığı veya sulh ceza hâkiminin kontrolünde, konudan anlayan bir bilirkişi heyetine çok seri ve bir iki günü geçmeyecek kadar kısa sürede sonuçlanacak bir inceleme yaptırılmalıdır (Ünver 2005).

Olgumuzda, yaşadığı ve koruma altında tutulduğu illerdeki sağlık, sosyal hizmetler, güvenlik ve adli kurumlar arasında işbirliği hem telefon görüşmeleri hem de resmi yazışmalar ile sağlanmıştır. Konunun ivedilik göstermesi nedeniyle çocuk ve gençlik ruh sağlığı biriminde kısa sürede değerlendirmeler yapılarak "Ruh sağlığı açısından gebeliğinin sonlandırılması uygundur" raporunun verilmesi bu süreci görece olarak hızlandırmıştır. Yine de olgunun kendine özgü sosyal özellikleri, farklı illere nakli ve bu illerdeki farklı kurumlar arasında işbirliği sağladığı bürokratik yazışmalar nedeniyle sekizinci haftada tespit edilen gebelik, 15-16 haftalığa eriştikten sonra sonlandırılmıştır.

Olgunun yapılan WISC-R zekâ testinde orta düzeyde mental retardasyon belirlenmiş olmasına rağmen klinik izlenim olarak sınır zekâ düzeyinde olduğu düşünülmüştür. Yaşanan travmanın ve çökkün duygu durumunun test sonuçlarını olumsuz etkilemiş olabileceği kanısına varılmıştır. Sınır zekâ düzeyinde olduğu için MMPI, TAT gibi kişilik ve ruhsal durum değerlendirme ölçeklerini alabilmiş, geçerli bir görüntü sunarak öykülendirme yapabilmıştır. Ayrıca bu ölçeklerden elde edilen sonuçlar klinik bulgu ve izlenimler ile uyumlu olduğu için ölçek sonuçları geçerli olarak değerlendirilmiştir. Tüm bunlara karşın, yalnızca sınırlı mental kapasitesi olan genç ile görüşme yaparak, ailesinden bilgi alınmadan, kısa sürede bir kanıya ulaşmada vicdani, yasal ve etik açıdan güçlükler yaşanmıştır. Bu güçlükler Adli Tıp Anabilim Dalından, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneğinden görüş alınarak aşılmaya çalışılmıştır. Olgunun kendi özellikleri çerçevesinde, yasal ve etik ilkelere dikkat edilerek mahkemeye sunulan belge düzenlenmiştir.

Olgumuzun "arkadaşım" olarak adlandırdığı kişiyle yaşadığı cinsel ilişki ve bu kişi tarafından, farklı kişilerle cinsel ilişkiye zorlanması, cinsel saldırı olarak düşünülmüştür. Bu durumlarda depresyon, anksiyete bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu (PTSB) ve cinsel fonksiyon

bozuklukları yaygın olarak görülmektedir (Goodman ve ark. 1993). Ayrıca kaygı ve korkunun yanı sıra toplumdan soyutlanma ve bağımlı olma gelişmektedir (Moscarello 1990). Olgumuzda depresif bozukluk ve PTSB bulgularının şiddeti ve özkıyım düşüncelerinin varlığı ve ciddiyeti yazınla uyumludur.

İstenmeyen gebeliği olan bir ergenle görüşmede genel görüşme ilkelerine ek olarak dikkat edilecek alanlar bulunmaktadır. Hastayla görüşürken, duygusallıktan uzak, genç kızın kararını davranış ve kelimelerle etkilemeden ve sabırla yaklaşılmalıdır. Kullanılan cümlelere ve hatta sözcüklere özen gösterilmelidir. Örneğin, bebeğin babası yerine "arkadaş", bebek yerine "fetüs" sözcüğü kullanılmalı ve asla genç kıza "anne" ya da "anne adayı" denmemelidir (Giray ve Kılıç 2004). Gebeliği ve durumuyla ilgili sağlıklı bir karar alabilmesi için duygusal tepkileri yatıştırılmalı ve belirsizlikten kurtarıp yapabilecekleri araştırılmalıdır. Henüz yaşı küçük de olsa son kararın kendisinde olduğu belirtilmeli ve gebeliğin durumuyla ilgili diğer olasılıklar tartışılmalıdır. Gebe olduğunu ilk öğrendiğinde olgumuzun panik, inkâr, korku, kızgınlık, suçluluk, güvensizlik gibi duygusal tepkiler gösterdiği belirlenmiştir. Süreci içerisinde gebeliği ile ilgili kararı, sosyal hizmet kurumu ve gençlik ruh sağlığı biriminin rehberliğinde, kendisi almıştır.

Tetiklenen düşük ve kürtaj sonrasında yapılan değerlendirmelerinde, gebeliğin sonlandırılmasının geçici bir rahatlama sağladığı, sorunun yalnızca bir boyutunu çözümlendiği, depresif yakınmalarının devam ettiği ancak ölüm düşüncelerinin bulunmadığı belirlenmiştir. Sonlandırma ile ilgili ambivalan duygu ve düşünceler, gelecekle ilgili kaygı ve korkular saptanmıştır. Bu tür cinsel örselenmelerde prognoz açısından, travmatik cinsellik, damgalanma, yeniden mağdur olma riski vurgulanmaktadır (Finkelhour ve Browne 1985). Olgumuzda, toplumdan soyutlanmanın, yalnızlık duygusunun en yoğun hali yaşanmıştır. Daha önceden bulunmadığı şehirlerde ve kız yetiştirme yurdu gibi yeni bir yaşam ortamında, daha önceden tanımadığı kişilerle yaşamını sürdürmektedir. Ayrıca eğitimine ara vermesi, tedavi ve sosyal destek sistemlerinde sürekliliğin sağlanamaması ve can güvenliği kaygısının devam etmesi de olumsuz prognostik göstergeler olarak değerlendirilmiştir.

Gelişmiş ülkelerde ergen gebeliklerinin artmasıyla birlikte bu gebeliklerin gizli olarak sonlandırılma hakkı ve ergenin rızasının yeterliliği konusu tartışılırken aynı zamanda cinsel eğitim için ergen kliniklerinin ve aile planlaması merkezlerinin önemi de vurgulanmaktadır (Kives ve Jamieson 2001, Premila ve Arulkumaran 2007). Ülkemizde sorunun boyutu bilinmemektedir. İstenmeyen ergen gebelikleri sorununun çözümü yalnızca gebeliğin sonlandırılması değildir. Gençlerin, sağlıklı ve normal cinsel gelişim özellikleri açısından değerlendirilmesi, bilgilendirilmesi ve gebelik öncesinde çeşitli önlemlerin alınması gereklidir. Cinsel eğitim konusunda sağlıklı ve doğru bilgi kaynaklarına olan gereksinim giderek artmaktadır (Korkmaz Çetin ve ark. 2008). Aile, okul ve sağlık kurumlarının çalışanlarının ergen cinselliği ve cinsellik eğitimine odaklanması önerilmektedir (Kozinszky ve Bártai 2004).

Sonuç olarak, ergenlerde istenmeyen gebelik olguları, çocuk ve ergen psikiyatrisinin acil psikiyatrik değerlendirme ve yardım gerektiren durumları arasındadır. Olguların ruhsal ve sosyo-kültürel özellikleri ayrıntılı olarak ve kısa sürede değerlendirilmelidir. Konuyu duyarlılıkla ele almak, yasal sorumluluk ve yetkilerimizi bilmek, etik ilkelere uygun davranmak önemlidir. Disiplinler ve kurumlar arası iletişim ve işbirliğinin ivedilikle sağlanması gerekmektedir. Ruhsal ve sosyal değerlendirmeler sonucunda düzenlenen raporlar alınacak karar ve yapılacak uygulamaları etkilemektedir. Bu olgu sunumunun, çocuk ve gençlik ruh sağlığı alanında çalışanlara, istenmeyen ergen gebelikleri karşısında ortak yaklaşım ve bu yaklaşımda dikkat edilmesi gereken konular hakkında katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Aşkun D (2000) Türk üniversite öğrencilerinin cinsel tutum ve davranışlarının bir incelemesi: Cinsiyet farklılıklarına kültürel bir bakış. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Burgess AW, Hazelwood RH (1995) The victim's perspective. Pape Investigation içinde, AW Burgess ve RH Hazelwood (ed) Boca Raton, CRS 2. baskı, s:27-42.
- Calero DR (2005) The social problem of pregnancy in teenagers. An R Acad Nac Med (Madr) 122:149-165.
- Finkelhour D, Browne A (1985) The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. Am J Orthopsychiatry 55:530-541.

Fonseca H, Greydanus DE (2007) Sexuality in the child, teen, and young adult: concepts for the clinician. Prim Care 34:275-292.

Gıray H, Kılıç B (2004) Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 13: 286-289.

Goodman LA, Koss MR, Russo NF (1993) Violence against women: physical and mental health effects. Part I: Resarch findings. Appl Prev Psychol 2:79-89.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003 (TNSA-2003) Adolesan Doğurganlık ve Annelik. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği Ankara, Türkiye s:45-60.

Kives S, Jamieson MA (2001) Desire for pregnancy among adolescents in an antenatal clinic. J Pediatr Adolesc Gynecol 14:150-154.

Klanger B, Tyden T, Ruusuvaara L (1993) Sexual behavior among adolescents in Uppsala, Sweden. J Adolesc Health 14:464- 478.

Korkmaz Çetin S, Bildik T, Erermiş S ve ark. (2008) Erkek ergenlerde cinsel davranış ve cinsel bilgi kaynakları: Sekiz yıl arayla değerlendirme. Türk Psikiyatri Dergisi 19:390-397.

Kozinszky Z, Bártai G (2004) Contraceptive behaviour of teenagers requesting abortion. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 112:80-83.

Tezcan M (1999) Ülkemizde aile içi töre ya da namus cinayetleri. Töre cinayetleri panel bildirileri, Ankara: T.C Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. s:21.

Moscarello R (1990) Psychological management of victims of sexual assault. Can J Psychiatry 35:25-30.

Özer Y (2003) Uluslar arası insan hakları söyleminde namus cinayetleri: Kadınların insan haklarının ağır bir ihlali. Kadın Araştırmaları Dergisi 8:87-100.

Pedersen W, Samuelson SO (2003) New patterns of sexual behaviour among adolescents Tidsskr Nor Laegeforen 123:3006-3009.

Premila S, Arulkumaran S (2007) Termination of pregnancy. J Reprod Med 17:301-304.

Ünver Y (2005) Türkiye'de ceza hukuku alanında yapılan yakın tarihli düzenlemelerde tıp hukukuna ilişkin birkaç sorun. Uluslar arası katılımlı I. tıp etiği ve tıp hukuku sempozyum kitabı. Deniz ofset, İstanbul, s:86-118.

Yıldırım Y, İnal MM, Tınar S (2005) Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. J Pediatr Adolesc Gynecol 18:248-53.