

ÇOCUK ANNELER

Underage mothers

Nurşen TURAN¹, Halis DOKGÖZ²

Turan N, Dokgöz H. Çocuk anneler. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3):136-141

ÖZET

Çocuk Hakları Sözleşmesine göre 0-18 yaş grubundaki her birey çocuk sayılmaktadır. Dünyada bu yaş grubundaki gebe kalan ve çocuk doğurarak anne olan çocukların sayısı azımsanmayacak derecede çoktur. Çocuk annelerin çocuklarının daha sağlıklı, istismara uğrama olasılıkları fazla, beslenme sorunu yaşama ve ileride kriminal davranışlar içine girme, ekonomik ve sosyal açıdan daha düşük bir düzeyde yaşama olasılıklarının artmış olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde çocuk annelerin durumuna ilişkin sağlıklı verilere ulaşmak ne yazık ki pek mümkün olamamaktadır. Çocuk annelik kavramına dikkat çeken bu makalede hem çocuk annenin hem de bebeğinin sağlığını etkileyen bu durumla ilgili yasal düzenlemelerin bir an önce yürürlüğe girmesi ve Türkiye'deki durumunun belirlenmesi için yeni çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, çocuk anneler, gebelik

SUMMARY

Every person between 0-18 years old is respected as child according to Children Wellness Protocol. To be pregnant and to give birth are not less among children at these age group in the world. Children of underage mother are less healthy and with more risk of abuse and nourishment problem than other children. They live in low socioeconomic level and most of them may have criminal behaviour in future. In Turkey, data and statistical knowledge about teenage mother is not adequate. This article gives attention to importance of legal arrangement

which affects health of underage mother and her child. New legal arrangements about underage mother must be put into practice in order to protect underage mother and her child urgently and more studies are needed to determine situation of underage mothers in Turkey.

Key words: Child, underage mothers, pregnancy

GİRİŞ

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ilk maddesi çocuğu, 18 yaşından küçük insan olarak tanımlamaktadır. Devletlerin kendi yasalarında çocukluk sınırını belirlerken, bunu sözleşmede yer alan belirli ilkeler doğrultusunda yapmak durumunda olduğu Çocuk Hakları Komitesi tarafından vurgulanmaktadır. Özellikle evlilikte erkek ve kızlar için farklı yaşlar belirlenmesi eleştirilmekte ve 6.maddesinde çocuğun hayatta kalma, yaşama ve mümkün olduğu ölçüde gelişme hakkı olduğu belirtilmektedir (1).

Çocukların çocuk doğurması sıklıkla hem anne hem de çocuk için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Çocuk annelerin çocukları daha sağlıklı ve istismara uğrama potansiyelleri daha yüksektir. Beslenme, barınma, eğitim sorunu yaşayan anne kriminal davranışlarla da karşılaşabilmektedir. Bu derleme, Çocuk Hakları Sözleşmesi perspektifinde dünyada önemli bir sorun olarak algılanan ve bilincin artırılmasına yönelik eğitim çalışma-

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin

larının yapıldığı bir süreçte, çocuk annelerinin ülkemizdeki durumu ortaya konularak adli tıp uygulamaları çerçevesinde konuya dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

Dünyada ve Türkiye’de Durum

Kadınlarda geleneksel olarak yapılan adolesan evliliği, artmış doğurganlığa neden olmaktadır. İlk evlenme yaşının küçük olduğu toplumlar, erken çocuk sahibi olan ve doğurganlığı yüksek toplumlardır. Gelişmekte olan ülkelerde adolesan evliliği oldukça yüksek oranlardadır. Bangladeş’de 15-19 yaşlarındaki kadınların %72’si, Güney Asya’da %54’ü, Afrika’da %44’ü ve Latin Amerika’da %16’sı evli bulunmaktadır (2).

ABD’nde 1950’lerin sonunda her 1000 doğumdan 96’sını çocuk anneler (15-19 yaş arası) oluştururken, 1957’de bu oran 2000 doğumda 49’ a düşmüştür. 1960 ve 1970’lerde azalmaya başlayan oran 1980’lerde aynı hızla düşmeyi sürdürmüş 1988-1991 yılları arasında yükselişe geçmiş ancak 1990’lı yıllarda tekrar azalmıştır (3).

“Çocukları Kurtarın (Save the Children)” adlı Amerikan kuruluşunun araştırmalarına göre genç yaşta anne olanların çoğunluğu Afrika ve Asya ülkelerindedir. Bangladeş, Mali ve Nijerya’da 15 yaşındaki kız çocuklarının %10’u ya çocuk sahibi ya da hamiledir. Sıralamada Türkiye ortalamasının altındadır. Batı ve kalkınmış ülkelerde baktığımızda, erken yaşta hamilelik oranlarında ilk sırada Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir. ABD’ni Rusya ve Yeni Zelanda izlemektedir. Batıda; Afrika ve Asya’ya göre en büyük fark, genç annelerin genelde evli olmamasıdır. En düşük oranlar Güney Kore’de görülürken, Japonya ve Hollanda bu ülkeyi izlemektedir. Türkiye ise çocuk annelik oranının ciddiyeti açısından, 119 ülkeli listede 70. sırada yer almakta ve 15-19 yaşında çocuk sahibi olanların oranının yaklaşık binde 4 olduğu görülmektedir (4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nın 2003 yılı verilerine göre evlenen toplam 585.321 kadının %0,06’nın (n:339) 17 yaş altında ve %0,08’nin (n:489) 18-19 yaş grubundadır. 2003 yılında gerçekleşen 1.174.831 canlı doğum olgusunun %0,007’nin (n:85) 15 yaş altında, %6,29’nun (n:73841) 15-19 yaş grubunda anneler tarafından gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Bu bulgulara göre 1998 yılı verilerine göre ise canlı doğumların %15’i 15-19 yaş grubundaki kadınlara aittir. 1998 yılından itibaren canlı doğum yapan adolesanların oranında azalma olmuştur. Ancak evlenen ve canlı doğum yapan 19 yaş al-

tındaki grup halen oldukça yüksek orandadır(5,6).

Türkiye’de Çocuk Vakfı’nca, hazırlanan bir raporda, kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuk sayısının son 5 yılda artış gösterdiği ve bu grupta çocuk annelerin oranının yüksek olduğu, 12-14 yaş arası evli kız çocukların sayısının 10 bin 484, 15-19 yaş grubundakilerin sayısının ise 463 bin 481 olduğu bildirilmiştir. Sosyal güvenlik sisteminin yetersizliği, işsizlik ve enflasyon nedeniyle, başta çocuklar olmak üzere 30 milyon kişinin “risk altında bulunduğu” görüşüne yer verilen raporda, ülkenin çocuk sağlığı alanında ulusal hedeflerden uzak bulunduğu, 12-23 aylık bebeklerin yüzde 41’inin tam aşılı olduğu belirtilmiştir (7).

2002 yılında Çocuk Vakfı Türkiye Çocuk Bilim Merkezi, "7 Ekim Dünya Çocuk Günü" dolayısıyla "Türkiye'nin Çocuk Karnesi" başlıklı bir rapor hazırlamıştır. Rapora göre, her yıl 1 milyondan fazla bebeğin doğduğu Türkiye’de, bebek ölüm oranı binde 29, anne ölüm oranı ise binde 53’tür. Toplam nüfusun yüzde 39,7’sini 0-18 yaş arası nüfus oluştururken, 4-18 yaş arasındaki çocuk nüfusunun içinde 1 milyon 100 bin özürü bulunmamaktadır (8). Bebek ve anne ölüm oranları gelişmiş ülkelere göre oldukça yüksek olup, Türkiye’nin sağlık verilerinin durumu gelişme düzeyini düşürmektedir.

Türkiye genelinde, ortalama evlenme yaşı kadınlarda 23, erkeklerde ise 27’dir. Evlenenlerin %36’sı evlilik kararını kendisinin, %58’i ailesinin, %6’sı yakınlarından birinin verdiğini söylemektedir. Evliliklerin %24’ü akraba evliliğidir. Nikah türüne göre; resmi ve dini nikaha aynı anda sahip olanlar %88,5, sadece dini nikah %7,4, sadece resmi nikahı olanlar %3,8, resmi nikah da, dini nikaha da yaptırmayanlar %0,3’tür. Resmi nikahı olmayanlar bir başka deyişle yasal olarak nikahsızlar %7,7’dir. Güneydoğu’da bir kadın sivil toplum kuruluşunun 6 yılda görüştüğü 13.673 kadından edindiği bilgilere göre evlenme yaşı çok düşüktür: Kadınların %16,1’i 10-14 yaş, %64,7’si 15-19 yaşta evlenmiştir. Yeni Medeni Yasa’nın öngördüğü evlenme yaşı 17 olsa da, aileler kanuna uymamaktadır. Erken yaşta evlendirilen kız çocuklara resmi nikah yapılmadığından doğan çocuklar çoğu kez kayınvalidenin nüfusuna kaydedilmektedir. 13.673 kadından %41’i fikri sorulmadan akraba evliliği yaptırılmıştır (9).

Riskler ve Olası Sorunlar

IV. Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu’na göre; Her yıl 15-19 yaşları arasında 15 milyondan fazla kız

çocuğu doğum yapmaktadır. Erken yaşta olan annelik, gebelik ve doğum sırasında çeşitli komplikasyonlar görülmekte ve anne ölümleri ortalamanın üzerine çıkabilmektedir. Ayrıca, çok genç annelerin çocuklarının hastalığa yakalanma ve ölme oranları diğerlerine göre daha yüksektir. Erken gebelik ve doğum, dünyanın her yerinde kadınların eğitimlerinde, sosyal ve ekonomik statülerinde iyileşmeleri önleyen bir etmendir. Ek olarak, kız çocuklar cinsel şiddet ve HIV/AIDS gibi cinsel yolla geçen hastalıklara karşı korunmasız olup, erken yaşta cinsel ilişkiden erkeklere göre daha fazla zarar görmektedirler (1).

On sekiz yaşın altındaki annelerin çoğu evli değildir, eğitimlerini tamamlamamış ve sabit bir işleri yoktur. Genç babaların çoğu çocukları için ekonomik destek sağlayamazlar. Çocuk annelerin çocukları daha sağlıksızdır. İstismara uğrama olasılıkları daha fazladır. Beslenme sorunu ve kriminal davranışlarla birlikte, ekonomik ve sosyal açıdan daha düşük bir düzeyde yaşarlar. Bir çalışmada, 1995 yılında 15-17 yaşlarındaki annelerin sadece %3'ünün çocuğuna devletten ekonomik destek aldığı belirtilmektedir. Yoksul bir yaşam, okulu terk etme, resmi olmadan çocuk yaşta evlenme ve doğurma, çocuk doğuran bir çocuk annenin karakteristiklerinden sayılmaktadır (10).

Çalışmalarda infant cinayetlerinin en çok genç ebeveyn veya üvey anne baba tarafından işlendiği bildirilmektedir. İnfant cinayetlerin yarısı yaşamın ilk ayı içinde gerçekleştirilmektedir ve en önemli risk faktörler çocuk annelik ve annenin eğitimini yarıda bırakma durumudur (11,12). Newyork'da 1998'de 15-19 yaş arası çocuk annelerin 485.000 bebek doğurduğu ve bu yaşta kadınların canlı doğum oranının %51 olduğu saptanmıştır (13).

Quebec'te 15-19 yaşları arasında her 10 gencin 6'sının cinsel partneri olduğu, %7'sinin 15 yaşında cinsel partner edindiği ve bu yaşın gittikçe düştüğü bildirilmektedir. Adolesanların güvenli olmayan cinsel davranışları yetişkinlerden daha sık gösterdikleri, özellikle büyük çoğunluğunun 1'den fazla partneri bulunduğu ve cinsel yolla bulaşan hastalıktan tedavi gördüğü bilinmektedir. 18 yaş altı kadınların %70'i, 18-19 yaşlarındaki kadınların yaklaşık %43'ünün bir kontraseptif ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Yirmi yaştan genç annelerin düşük sosyoekonomik seviyeleri nedeniyle anne-çocuk sağlığı açısından riskli olduğu da belirlenmiştir. Konjenital defektli, prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu diğerlerine göre adolesan annelerde daha sıktır. Düşük do-

ğum ağırlıklı bebek, tüm gebeliklerde %7,4, 20 yaş altı kadın gebeliğinde %6,1 olarak saptanmıştır. Daha fazlası adolesan ailelerin çocukları ihmal edilme ve uyum problemleri yaşama riski artmaktadır. 20 yaş altı kadınlar anemi, hipertansiyon, nefropati, eklampsi ve depresyon bozukluğu gibi sağlık problemleri için de risklidir. Gençler arasında gebelikler kadar düşükler ve tekrarlayan düşüklerin artmakta olduğu gösterilmiştir. Anneler eğitim yıllarında zorluk yaşayıp, gebe kalınca okuldan ayrılmaktadır. Bu da meslek sahibi olmalarını engelleyip, yoksul kalmalarına sebep olmaktadır (15-17). Her yıl yaklaşık 3 milyon adolesan cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmektedir. Adolesanlara cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkenleri %1 HIV, %30 herpes genitalis, %50 gonore, human papilloma virus ve klamidyadır.

Araştırmalarda Belirlenen Çözüm Önerileri

Küçük yaşta çocuk sahibi olmuş adolesanların hem kendileri hem de çocuklarının psikolojik gelişimi açısından aile desteğine ihtiyaçları vardır. Amerika'da Afrika kökenli 17 kişilik adolesan gebe grup üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların anne babalık kavramları sorgulanmıştır. Anne babaların çocuklar üzerinde bağırarak disiplin sağlama ve adolesanların büyüklerle her zaman aralarında problemlerin bulunmasının olağan olduğu hepsinde ortak düşünce olarak öne çıkmıştır. Ayrıca bu çocukların büyüme, gelişme ve güvenlik bilgilerinin bulunmadığı belirlenmiştir (18). Çocuğu olan 107 adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada, büyükbaba desteği bulunmasının baba figürü oluşturma yönünde adolesan çocukları üzerinde olumlu etkileri bulunmuştur (19). Gebe kalanlarda ve gebeliğini sonlandırma konusunda karar verememiş olan adolesan gebelere destek, okula devam edenlere yardım gerekli olup, hepsinin eğitimin çemberinden geçmelerine önem verilmektedir (17). Adolesanların eğitime devam etmemesi veya çalışmamaları tekrar gebe kalmaları için önemli bir risk oluşturmaktadır (20). Ayrıca, bu yaş grubundaki kızların sağlık açısından eğitilmesi ve aile planlaması uygulamalarının yaygınlaştırılması gerektiği vurgulanmıştır (4).

Adolesan doğum oranları yıllar içinde değişmekle birlikte, düşük yapma oranı azalmasa da gebe kalma oranı düşmüştür. Bunun nedeni cinsel olarak aktif gençlerin uygun kontraseptif yöntemleri kullanmasıdır(15).

Kahire Konferansında üzerinde anlaşmaya varılmış hedeflerden biri ergenlik dönemindeki gebeliklerin azaltılmasıdır. Ana-babaların ve ergenlik dönemindeki çocuk-

lardan yasal olarak sorumlu kişilerin, ergenlik dönemindeki çocuğun gelişen yeteneklerini de dikkate alarak, bu çocuklarda cinsellik ve üreme sağlığı konularında uygun biçimde yönlendirme yapmaları ve yardımcı olma görev ve sorumluluklarını yerini getirmelidir. Adolesanlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel istismar gibi konular dahil sağlık alanında ihtiyaç duydukları her bilgiye erişebilmelidir. Söz konusu hizmetler, bu gereklilikleri yerine getirerek cinsel istismardan korunma konusunda gerekenleri yapmak için gençlerin özel yaşamları, gizlilikleri, saygınlıklarının korunmasını ve rızalarının alınmasını önemsemelidir. Ülkeler bu bağlamda ve uygun olduğu durumlarda üreme sağlığı ve ergenlik dönemindekilerin bakımı ile ilgili hizmetlere erişimi kısıtlayan yasal, yönetsel ve toplumsal engelleri kaldırmalıdır (1).

Denver Coloroda'da ki bir lisede, yaşları 14-19 arasında değişen siyah veya hint ırkından olan 45 adolesan anne arasında yapılan bir çalışmada, annelik psikolojileri, aile ve sosyal yapıları belirlenmeye çalışılmıştır. Artmış aile otoritesi ve evlilik öncesi cinsel aktivitenin yasaklanması, bu adolesanların erkek arkadaşlarıyla gizli yaklaşımlarına sebep olmaktadır. Anne ve babanın bir arada bulunduğu Latin kökenli 21 olguda ise ana sorunun daha çok dinsel değerlerle çatışma ve erkek arkadaş istismarı olduğu belirlenmiştir. 8 kız çocuğu cinselliği, yakın ilişkiler kurabilmelerini sağladığı için olumlu bulduklarını söylemişlerdir. Adolesanların gebe oldukları ortaya çıktığında birçoğu partnerleri tarafından ihmal edilmekte hatta reddedilmektedir. Partnerleriyle evlenenler ise bir süre sonra ayrılarak tek ebeveynli aile modeli oluşturmaktadırlar. Tek anne ebeveynli ailelerde, anne birçok rolü üstlenmektedir. Kendileri de bir zamanlar çocuk yaşta anne olmuş siyah ırktan kadınların, kızlarının aynı duruma düşmelerini engellemek üzere otoriter, katı tutum içinde bir anne modeli oluşturdukları gözlenmiştir. Anneler okula devam etmenin kendileri kadar çocukları içinde en iyisi olduğunu belirtmektedir. Bu bulgular, genç ve fakir annelere eğitim ve kariyer imkanı sağlayacak, gebeliği önlemeye yönelik yeni programlara ihtiyaç olduğunu göstermektedir (21).

Evlilik öncesi çocuk sahibi olan ve erken yaşta gebeden kadınların çocuklar için doğru ebeveyn olamayacağı yönünde, toplumun yanlış önyargısı vardır. Bu görüşe göre bu tür aileler toplumun yapısını olumsuz etkilemekte, bu nedenle bu çocukların evlatlık verilmesi gerektiği öne sürülmektedir. Toplumun önyargısına karşı

genç anne ve çocuklarına destek verilmesi hukuk devletlerinin sorumluluklarındandır (22).

ABD İnsan ve Sağlık Hizmetleri Bölümü tarafından 1986'da adolesan ailelerin refahını artırmaya yönelik bir program başlatılmıştır. Kişi başı 2400 dolar harcanarak adolesan annelere okula devam etme ve meslek edinmelerine yönelik eğitim verilmiştir. Bu grubun %48'i iş bulmuştur. Ayrıca okula devam etmeleri sağlanmıştır. İş bulma ve çalışma olanakları arttığında, adolesan annelerin maddi durumları düzelmiş, çocuklarına ilgileri artmıştır. Değerlendirme sonuçları göstermiştir ki, genç annelerin çalışma girişimlerini destekleme uzun vadede annenin ekonomik bağımsızlığını kazanmasını sağlayarak her ikisi içinde olumlu sonuç vermektedir (23).

Toplumumuzda genel eğilim, erkeklerin belirli bir düzeyde eğitim gördükten, askerlik yaptıktan ve bir iş sahibi olduktan sonra evlenmeleri yönündedir. Bu durum nispeten ileri yaşlarda gerçekleşmektedir. Kadınlar için böyle bir kaygı genellikle duyulmamaktadır. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde özellikle kırsal kesimlerinde başlık parası gibi geleneksel ekonomik uygulamalar nedeniyle kız çocukları erkenden evlendirilmektedir. Bir başka neden ise, kız çocuğunun küçük yaşlarda anne veya babasından birini kaybetmesi ve üvey anne veya babaya sahip olması durumları da kız çocuklarının çok erken yaşlarda evlendirilmesine yol açmaktadır (24).

Türkiye'de genç yaşta yapılan evliliklerin kırsal kesimlerde daha yaygın olduğu, ancak kent ile arasında da bir fark olmadan özellikle doğu ve güneydoğu anadolu bölgesinde daha çok olduğu belirtilmektedir. Erken yaş evliliklerinde, akraba evlilikleri en çok birinci dereceden akrabalar, yani kuzenler arasında gerçekleşmektedir ve evlilikler çoğunlukla dini nikah ile yapılmaktadır. Bu kız çocuklarının çoğu tarım sektöründe ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Alt sosyo-ekonomik ailelerin kız çocukları daha fazla adolesan evlilik riski altındadırlar. Kız çocuklarının erken yaşlarda evlenmeleri ve özellikle akraba evliliği yapmaları ülkemizde bebek ve anne ölümlerinin düzeyini artırıcı bir etkidir. Mesleki ve teknik öğretimde bulunan kadın oranının genel ortaöğretimden daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu durum, kadınların geleneksel kadın rollerini pekiştiren eğitime yöneldiklerini göstermektedir. Sınırlı eğitim ve ekonomik olanakları kız çocuklar aleyhine sürdükçe, kız çocuklarının erken yaşlarda evlenmeye devam edeceği ileri sürülmektedir (24).

SONUÇ

Önemli sağlık sorunlarına yol açması yanı sıra toplumsal açıdan da ciddi etkileri olan çocuk anneler sorununun ortadan kaldırılabilmesi için pek çok kuruluşun birlikte çalışmasına gerek vardır;

Adolesan annelere kendi sağlıkları için koruyucu yöntemler ve sağlık servislerinden nasıl yardım alabilecekleri öğretilmelidir. Özellikle yoksul adolesanların istenmeyen gebelik ve doğumların önlenmesine yönelik olarak aile planlanması ve kürtaj yapılan sağlık birimlerine kolayca ulaşabilmeleri ve tedavileri sağlanmalıdır. Gerçekleşmiş doğum eylemlerinde de doğum sonrası bakıma yönelik hizmetler verilmelidir (25).

Büyük çoğunluğu cinsel olarak istismar edilmiş (%66) çocuk annelerin, istismara karşı psikolojik ve psikiyatrik tedavi görmeleri, kimliklerine ve kendilerine güvenmelerini sağlamaya yönelik destekte bulunulmalıdır. (26).

Zorla ve küçük yaşta evlendirmeler uluslararası hukuk standartları ve Türk hukuku ile çelişmektedir. Ancak hukukta yeri olmayan ve genellikle resmi nikah törenine yerine yapılan dinsel nikahlar, çoğunlukla küçük yaştakilerin ve birden fazla kadınla evlenenlerin başvurduğu yasal olmayan geleneksel bir uygulama olarak ortaya çıkan bir olgudur. Yasal evlilik yapmayan kadınlar, 1998 tarihli Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un sağladığı korunmadan yararlanamamaktadırlar, bu durumun giderilmesi için çalışılmalıdır.

Yasanın amaçlarından biri küçük yaşta evliliklerden caydırmaaktır. Çocuk yaşta evlilikler tanımı gereği zorla evlendirmeler kapsamına girmektedir. Kızların zorla evlendirilmesi kadınların toplumdaki eşitsiz konumunu pekiştirir, yaşam tercihlerini azaltır ve onları şiddete karşı zayıf hale getirir. Erken yaşta gebelik, hem annenin hem de çocuğun sağlığında olumsuz etkilere neden olmaktadır (HYPERLINK "http://www.amnesty-turkiye.org/sindex.php3?sindex=ozdais0206200403" 27).

Türk Medeni Kanununun 124. maddesine göre; erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenememektedir. Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilmektedir. Olanak bulunduğunda karardan önce ana-baba veya vasi dinlenmektedir. 126. maddeye göre; küçük, yasal temsilcisinin izni olmadıkça evlenemez. 128. maddede ise hâkim, haklı sebep olmaksızın evlenmeye izin vermeyen yasal temsilciyi dinledikten sonra, bu konuda başvuran küçük veya ki-

sıtlının evlenmesine izin verebilir (28).

Kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmeleri özellikle anne ve bebek ölümlerini artırıcı risk faktörlerindedir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni imzalayan ülkemizin bu doğrultuda hareket ederek kısa erimde bu tür olgulara her türlü sağlık ve eğitim desteği vermesi ve uzun erimde de toplumun eğitimi ve yasal düzenlemelerle 18 yaş altında evliliklere izin verilmemesi gerekmektedir.

Ülkemizde Devlet Planlama Teşkilatı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği işbirliğinde çeşitli sivil toplum kuruluşları ile birlikte "Türkiye Üreme Sağlığı Programı" kapsamında üreme sağlığı konusunda pek çok eğitim çalışması yürütülmektedir (29-32) ancak çocuk anneler konusunda hem ülkemizdeki durumu ortaya koyan çalışmalara, hem de konu ile ilgili bir duyarlılaştırma ve bilinçlenmeyi artırıcı eğitimlere gereksinim bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama Elkitabı. UNICEF, Ajans-Türk Basın ve Yayım Ankara 2000;1-33,332-33.
2. Roysten E, Armstrong S. Preventing maternal deats. WHO, Geneva, 1989.
3. Boonstra, H. (2002). Teen pregnancy: Trends and lessons learned. http://www.guttmacher.org/pubs/ib_1-02.html. Erişim:03.08.2005
4. Çocuk anneler ölümle dans ediyor. www.bbcturk.com Erişim:13.12.2004.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Akın A, Mıhçıokur S. Kadının Statüsü ve anne ölümleri. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/pdf/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf Erişim: 16.08.2005.
6. Radikal Gazetesi, 9 Aralık 2004.
7. <http://www.ntv.com.tr/news/119768.asp?cp1=1>. Erişim:03.08.2005
8. http://www.gazetex.com/haberler/haberayrinti.php?Sira_No=5992 Erişim:05.10.2002.
9. http://kadin.bianet.org/2005/01/01_k/golgetur.doc Erişim:16.08.2005
10. Kids Having Kids, National Network for Child Care report on Robin Hood Foundation study, www.nccc.org/Release/kidswkids.html. Erişim: 03.08.2005

11. Fiscella, K, Kitzman, HJ, Cole RE, Sidora KJ, Olds D. Does child abuse predict adolescent pregnancy? *Pediatrics* 1998;101(4):620-24
12. Overpeck MD, Brenner RA, Trumble AC, Trifiletti LB, Berendes HW. Risk factors for infant homicide in the United States. *New England Journal of Medicine* 1998;339(17):1211-6.
13. Causes and consequences: The urgent need to prevent child abuse. *Prevent Child Abuse New York* 134 South Swan Street Albany, NY 12210 1-800-Children. 2001:11-12.
14. Amerikanın Sesi Radyosu Türkçe Yayını, 4 Mayıs 2004 18:46.
15. Maynard, R. (Ed.). *Building self-sufficiency among welfare-dependent teenage parents*. Princeton NJ: Mathematica Policy Research, Inc. 1993.
16. Botting B, Rosato M, Wood R. Teenage mothers and the health of their children. *Popul Trends* 1998;(93):19-28.
17. Charest D, Roy S, Rochon M. Pregnant teens and teenage mothers: A statistical portrait. *Gouvernement du Quebec Ministere de l'Education* 2001;1-22.
18. Wayland J, Rawlins R. African American teen mothers perceptions of parenting. *J Pediatr Nurs* 1997;125(1):13-20.
19. Oyserman D, Radin N, Saltz E. Predictors of nurturant parenting in teen mothers living in three generational families. *Child Psychiatry Hum Dev* 1994;24(4):215-30.
20. Miranne K. Women "embounded." In K. B. Miranne & A. H. Young, (Eds.) *Gendering the city: Women, boundaries and visions of urban life*. (pp.119-136). Lanham, MD: Rowman & Littlefield. 2000.
21. Jacobs JL. Gender, race, class, and the trend toward early motherhood. A feminist analysis of teen mothers in contemporary society. *J Contemp Ethnogr* 1994;22(4):442.
22. Kelly DM. Stigma stories: Four discourses about teen mothers, welfare, and poverty. *Youth Soc* 1996;27(4):421-49.
23. Aber JL, Brooks-Gunn J, Maynard RA. Effects of welfare reform on teenage parents and their children. *Future Child* 1995;5(2):53-7.
24. Uyanık D, Doğan S, Kız çocukları açısından erken yaş evliliği. http://www.die.gov.tr/tkba/paper1_1.pdf. Erişim: 06.01.2005.
25. Rhode, D. Adolescent pregnancy and public policy. *Political Science Quarterly* 1993-1994;108:635-669.
26. Miranne KB, Young A. *Teen Mothers and Welfare Reform: Challenging the Boundaries of Risk*. Wayne State University, Collage of Urban Labor and Metropolitan Affairs. Occasional Paper 2002-1.
27. <http://www.amnesty-turkiye.org/sindex.php3?sindex=ozdais0206200403> Erişim:03.08.2005.
28. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> Erişim:03.08.2005
29. <http://www.tapv.org.tr/ana1.htm> Erişim:30.05.2006.
30. <http://www.dpt.gov.tr/> Erişim:30.05.2006
31. <http://www.unfpa.org/gender/girls.htm> Erişim:30.05.2006
32. <http://www.ikgv.org/uremesagligi.htm> Erişim:30.05.2006

İletişim:

Yrd.Doç.Dr. Nurşen TURAN
 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
 E-posta: drnursenturan@yahoo.com