

Ebelik Hizmetlerinde Adölesan Gebeliklere Etik Yaklaşım

Ethical Approach to Adolescent Pregnancy from Midwifery Perspective

Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU^a, Nurten KAYA^b

ÖZ Bireyde biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin görüldüğü 10-19 yaşlar arası, Dünya Sağlık Örgütü tarafından adölesan dönem, bu dönemde oluşan gebelikler ise adölesan gebelik olarak tanımlanmaktadır. Anne ölümlerinin önemli bir yüzdesini oluşturan adölesan gebeliklerin üreme sağlığı açısından önemi büyüktür. Adölesan gebelik, tıbbın ötesinde etik, sosyal ve ahlaki boyutları ile incelenmesi gereken bir konudur. Ebelerin, adölesan gebeliklerin önlenmesi, gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası bakım konusunda çözümlenmesi gereken birçok etik sorun bulunmaktadır. Bu makalede adölesan gebeliklere ilişkin yaşanan etik sorunlar, ebelik etik ilkeleri doğrultusunda ele alınıp çözüm önerileri sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: adölesan gebelik, ebelik, etik

ABSTRACT It is defined as an adolescent period by the World Health Organization between 10-19 years of age when biological, psychological and social changes are seen in the individual, and pregnancies formed in this period as adolescent pregnancy. Adolescent pregnancies, which constitute a significant percentage of maternal deaths, are important in terms of reproductive health. Adolescent pregnancy is a subject that needs to be examined with ethical, social and moral dimensions beyond medicine. There are many ethical issues that prevention of adolescent pregnancies, pregnancy process, delivery and postnatal care, need to be analysis by midwifery. In this article, the ethical problems related to adolescent pregnancies are discussed in the direction of ethics principles of midwifery and solution proposals are presented.

Key words: pregnancy in adolescent, midwifery, ethic

Giriş

Etik kavramı, bireysel ve toplumsal yaşam kurallarını irdeleyen, kişilerin nasıl davranmaları ve niçin o şekilde davranmaları gerektiğini açıklayan; kısacası doğru ya da yanlış davranışlar bilimi olarak tanımlanmaktadır (1). Her alandaki güncel konularda vazgeçilmez olan etik kavramı, sağlık hizmetlerinde hem kuramsal hem de uygulama olarak daha çok önem kazanmıştır (2). Kadın merkezli sağlık profesyonellerinden olan ebelerin kuramsal bilgilerinin yanı sıra çalışma hayatlarında davranışlarını şekillendiren kurallar; insan sağlığına zarar vermeme, yarar sağlama, adaletli olma, insan yaşamına ve onuruna saygı duyma gibi etik değerler üzerine şekillenmiştir (3).

Kadınların sağlığını koruma ve geliştirme kapsamında mortalite ve morbidite oranlarını azaltma sorumluluğu olan ebeler, bu görev ve sorumluluğu yerine getirirken etik ikilemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Etik ikilemlerle karşılaşan

ebe, ikileme neden olan sorunu tüm boyutları ile analiz etme, sorunun çözümüne yönelik seçenekler üretme, bu seçenekler içinden en iyi yolu bulma gibi etik karar verme sürecini yönetebilmeli ve bu süreçte etik model ve kuramlardan yararlanabilmelidir. Ebelerin üreme sağlığında sıklıkla karşılaştıkları etik konular kadının doğurma hakkı, adölesan gebelikler, sezaryen kararı, kürtaj, yardımcı üreme teknikleri, prenatal tanı testleri vb. olarak sayılabilir (4). Anne ölümlerinin önemli bir yüzdesini oluşturan adölesan gebeliklerin üreme sağlığı açısından önemi büyüktür. Adölesan gebelik, tıbbın ötesinde etik, sosyal ve ahlaki boyutları ile incelenmesi gereken bir konudur. Ebelerin, adölesan gebeliklerin önlenmesi, gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası bakım konusunda çözümlenmesi gereken birçok etik sorun bulunmaktadır. Bu makalede adölesan gebeliklere ilişkin yaşanan etik sorunlar, ebelik etik ilkeleri doğrultusunda ele alınıp çözüm önerileri sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received:02-04-2018/ **Kabul Tarihi/Accepted:**20-07-2018

^a Arş. Gör. Karabük Üniversitesi, e-mail:sedagoncu@karabuk.edu.tr, ORCID:0000-0002-3329-3461

^b İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, e-mail:nurka@istanbul.edu.tr, ORCID:0000-0003-0414-3589

Sorumlu yazar /Correspondence: Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU, , e-mail:sedagoncu@karabuk.edu.tr,

Adölesan gebeliğin tanımı ve yaygınlığı

Bireyde biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin görüldüğü 10-19 yaşlar arası, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından adölesan dönem olarak kabul edilmektedir (5). UNFPA (United Nations Population Fund/Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) verilerine göre, dünyada 1,2 milyar adölesan yaşamakta ve toplam nüfusun %18'ini oluşturmaktadır. Adölesan nüfusun %88'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (6). Türkiye'de kadın nüfusun %11,3'ünü adölesanlar (10-19 yaş arası) oluşturmaktadır (7). Adölesan dönemin en önemli özelliklerinden biri ergenin fiziki, psikolojik ve sosyal olarak hızla gelişim göstermesi ve bu değişimin meydana getirdiği özel koşullar sağlanamadığı sürece ergenin sağlığını olumsuz yönde etkilemesidir. Bu dönemde üreme sağlığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayan gerek evli gerekse bekâr adölesanlar istenmeyen gebelik, düşük ve gebelik tahliyesi gibi olumsuz durumlar ile karşılaşabilmektedir (8). Adölesan gebelik olarak tanımlanan 10-19 yaşlar arasında oluşan gebelikler, bu sorunlar arasında yer alır (5). UNFPA 2012 verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde; adölesanların beşte biri gebe kalmakta ve adölesan kız çocukları için en sık ölüm nedeni gebelik olmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre, ülkemizde adölesan gebelik oranı % 4,6'dır (9). Ülkelerdeki adölesan gebeliklerin sıklığı, ülkenin sosyo-kültürel durumu, gelişmişlik düzeyi, toplumsal özellikleri gibi birçok faktörden etkilenmektedir (10).

Adölesan gebeliğin nedenleri

Adölesan gebeliğin nedenleri biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik nedenler olarak sınıflandırılabilir (11-14).

- **Biyolojik nedenler:** Zihinsel engellilik, erken ve korunmasız cinsel ilişki yaşamak vb. dir.
- **Psikolojik nedenler:** Mutsuz çocukluk, annesinin adölesan gebeliğinin olması, yakın çevresinde evlilik veya evlilik dışı adölesan gebelik olması vb. dir.
- **Sosyo-kültürel nedenler:** Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, akran baskısı, düşük ekonomik statü, gelir azlığı, ailelerin, adölesanın veya partnerinin eğitim seviyesi düşüklüğü, zayıf aile bağları, parçalanmış aile çocuğu olmak, aidiyet duygusunu yitirmek, 10-19 yaş arası evlilikler, gelenek ve

görenekler, yaşa uygun cinsel eğitim verilmemesi vb. dir.

- **Politiko-ekonomik nedenler:** Tecavüze uğrama, insan hakları engelleri, göçler ve savaşlar, cinsel şiddet ve baskı, çocuk ihmal ve istismarı, kontraseptif yöntemler hakkında bilgi eksikliği, kontraseptif yöntemlere ulaşamama, üreme sağlığı eğitimi sunan birimlerin ya da eğitimi sunan elemanın yetersizliği vb. dir.

Evlilik öncesi cinsel deneyim, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gençler arasında yaygınlaşmaya başlamıştır. Ülkemizde de son yıllarda evlilik dışı erken yaş gebelik görülme oranları artmıştır. Bu durumun oluşmasında ülkemizdeki toplumsal değer yargılarının değişmesinin etkili olduğu düşünülebilir. Evlilik olmaksızın ilk cinsel ilişki yaşının düşmesi ve ilk cinsel ilişkide kontraseptif herhangi bir yöntem kullanılmaması adölesan gebelikleri arttıran bir sebeptir. Adölesan gebelik genellikle istenmeyen bir gebelik olduğu için abortus oranlarını yükseltmektedir (15). Eğitim düzeyi ile erken yaşta çocuk sahibi olma arasında ters yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyi düşük adölesanların, yüksek olanlara göre çocuk sahibi olmaları daha muhtemeldir. Eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınların % 17'si adölesan dönemde çocuk doğurmaya başlarken; bu oran en az ilkokulu bitirmiş kadınlar arasında % 8 düzeyindedir. Refah düzeyine göre bakıldığında, orta, düşük ve en düşük refah seviyesine sahip hanelerde yaşayan adölesanların % 6-8'inin, en yüksek refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan adölesanların ise % 3'ünden azının çocuk doğurmaya başladığı görülmektedir (9,16).

Yüksek riskli gebelikler sınıfında yer alan adölesan gebelikler, gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi ilişkilerin, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise çoğunlukla erken yaşta evliliklerin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde evlilik yaşı 18 olmasına rağmen, resmi nikah olmadan yapılan evlilikler adölesan gebelik yaşını düşürmektedir. Ülkemizde anne olma yaşı adölesan dönemde yaş arttıkça artmaktadır (15,16).

Adölesan gebeliğin riskleri ve sonuçları

Adölesan gebelikler anne ve bebeği tehdit eden sorunların daha sık yaşanması ve anne ölüm oranlarını arttırdığı için diğer gebeliklere kıyasla riskli gebelikler statüsünde değerlendirilmektedir (17). Adölesan gebeliğin tıbbi ve sosyal açıdan

birçok olumsuz etkisi vardır. Tıbbi açıdan bakıldığında yetersiz beslenme, anemi, vaginal enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (örn. HIV), preeklampsi, plasental anomaliler, depresyon, zor doğum eylemi, perine yırtığı, epizyotomi açılması, sezaryen, müdahaleli doğum bu riskler arasında sayılabilir. Ayrıca adölesan kadınların prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma, abortus oranları yüksek seyretmekte ve bu durum neonatal, infant ve maternal mortaliteyi arttırmaktadır. Sosyal yönden, adölesan gebelik kadının eğitim alamaması, meslek sahibi olmasını engelleme, iş hayatını olumsuz etkileme ve evlilik dışı bir gebelik varsa çevre baskısı gibi etkilere sahiptir (13,16,18-20).

Adölesan gebeliğe ilişkin etik sorunlar ve çözümünde ebenin rolü

Etik sorunlara çözüm seçenekleri oluşturulurken ve uygun seçeneğin uygulanması sırasında rehber alınması gereken temel ilkeler bulunmaktadır. Bu temel ilkeler; adalet, özerklik, yarar sağlama ve zarar vermeme (3). Ebeler, mesleğin yardım, destek, rehberlik etme, sorun çözme ve savunuculuk rollerinden dolayı adölesan gebeliklere karşı farklı bakış açısına sahip olmalı ve etik sorunların çözümünde aktif rol oynamalıdır. Bu bölümde International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)'nun 2014 yılında yayınladığı adölesan gebeliklerde etik konular başlıklı çalışması, etik ilkeler doğrultusunda açıklanarak, çözüm noktasında ebelerin mesleki rolleri vurgulanacaktır.

Adölesan gebelik oranlarının ve buna bağlı anne ölüm oranlarının yüksek olması zarar vermeme, yarar sağlama ilkeleriyle çelişmektedir. Adölesan gebeliğe bağlı anne ölümlerinin azaltılması için ebelere etik roller yüklenmektedir. Bu noktada ebeler ulusal tüzel ve özel kuruluşlar ile işbirliği yaparak üreme ve cinsel sağlık eğitimini adölesanlara, buldukları tüm ortamlarda (ev, okul vb.) sağlamalıdır. Bu eğitimin kapsamı, korunmasız cinsel ilişki ve istenmeyen gebeliklerin riskleri, adölesan gebeliklerle ilgili komplikasyonlar ve adölesanlara yönelik kontraseptif yöntemler gibi konuları içermelidir (8).

Adölesan gebeliklerin nedeni, özellikle belirli kültürlerde ve etnik gruplarda erken yaşta evliliklerdir. Ülkemizde erken yaşta evliliklerin olması, evli olan adölesanlara yönelik etkili aile planlaması yöntemi danışmanlığı sağlamanın

gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Ebelerin birincil görevi riskli gebelik olan adölesan gebeliği önlemek olmalıdır (12). Ülkemizde resmi olmayan adölesan evlilikler nedeniyle gerçek sıklık belirlenmemektedir. Ancak özellikle Türkiye'nin doğu bölgelerinde erken yaşta evlilik oranları yüksektir. Erken evliliklerin önüne geçilmesindeki koruyucu uygulamalardan olan kız çocuklarının eğitiminin sağlanması ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en aza indirilmesi konularında ebeler halkı bilgilendirme rolü üstlenmelidir (21). DSÖ verilerine göre; eğitim, adölesan gebelikleri önemli ölçüde azaltmakta ve liseye devam etme oranı arttıkça adölesan gebelik oranı düşmektedir (5).

Kontraseptif yöntemler, üreme ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi eksikliği ve adölesanların gereksinimlerini karşılayacak bu bilgileri sunan sağlık hizmetlerine erişim eksikliği adölesan gebelik oranını artırmaktadır (14). Bu sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde çalışan ebeler, adölesanların kendi cinselliklerini anlayabilmeleri, istenmeyen gebeliklerden, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve bunlar sonucunda oluşabilecek infertilite riskinden korunabilmeleri noktasında yardımcı olacak düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Ayrıca adölesanlar için uygun kontraseptif yöntemler bilinmeli ve danışmanlık sağlanmalıdır. Adölesanlar için kontraseptif yöntemler; etkinliği yüksek, güvenli, yan etkileri sınırlı, ucuz, yaygın, uzun etkili ve geri dönüşümlü olmalıdır (12,22).

Adölesan gebeliğe yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin, adalet etik ilkesi çerçevesinde, risk taşıyan tüm adölesanlara özenle sunulması gerekmektedir. Adölesan gebeliklerde güvensiz kürtaaj, plansız evlilik, maternal mortalite ve morbidite sıklıkla görülebilmektedir (14).

Adölesan gebeliklerin sosyal sonuçları arasında yer alan adölesanların eğitimlerini tamamlayamayıp okuldan ayrılmaları; iş imkânlarını, ekonomik durumu etkileyerek yoksulluğa ve tekrarlayan gebelik riskine yol açar (14). Adölesan gebeler, gebelik takipleri boyunca eğitimlerine devam etmeleri için cesaretlendirilmeli ve doğum sonrası kullanabilecekleri kontraseptif yöntemler hakkında bilgilendirilmelidir.

Adalet etik ilkesi, bireyin gereksinim duyduğu sağlık bakımı hizmetine tüm insanlarla eşit şartlarda ulaşabilmesini ifade etmektedir. Adalet kavramı "eşitlik" ve "hak" kavramları ile yakından ilişkilidir (23). Gebeliğe devam kararı

alan adölesan gebe, ebe tarafından riskli gebelik statüsünde değerlendirilip, takip ve izlem sıklığı ona göre ayarlanmalıdır. Yapılan çalışmalar antenatal kontrollere devamlılığın, gebelik ve yenidoğan komplikasyonlarını azalttığını göstermektedir (18). Bu nedenle yarar sağlama etik ilkesiyle adölesan gebelerin antenatal takiplerle yakından izlemi sağlanmalıdır. Antenatal izlemler boyunca gebelik ile ilgili beslenme, hijyen, doğum, doğum sonu dönem ve bebek bakımıyla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Adölesan bir gebeye yargılayıcı ve sorgulayıcı şekilde yaklaşılmalı, gebeliğinden dolayı suçlanmamalı ve bakımı kısıtlanmamalıdır (25).

Özerkliğe saygı etik ilkesi, yeterli olan (otonom) bireylerin verdikleri kararlara saygı duyma ve ona uygun davranma yükümlülüğüdür. Özerklik; sağlık bakımına gereksinimi olan birey ve/veya yakınları, sağlık ekibi üyeleri ve genel olarak toplumun özerkliği açısından ele alınarak değerlendirme yapılmalıdır (23). Adölesan gebelik durumunda gebeliğin devamı için ısrarcı olan anne adayının isteğine saygı gösterilmesi ya da gösterilmemesi özerkliğe saygı etik ilkesiyle ilişkilidir. Gebeliğin ilerlediği durumlarda ise adölesan gebeliğin takibi noktasında ebeler önemli görevler düşmektedir. Öncelikle yargılayıcı olmayan bir tavırla gebeliğin, anne ve yenidoğan için olası riskleri dikkate alınmalı, riskli gebelik statüsünde olan gebenin takip ve izlem sıklığı belirlenmeli ve olası riskler açısından uyanık olunmalıdır (13). Hem bebek hem de kadının sağlığı düşünülerek kadının davranışını ve kararını etkilemek kadının özerkliğini ihlal edeceğinden özerklik ilkesi açısından sorun oluşturur. Adölesanın kendi kararı ile gebeliğini sonlandırmasına izin verilmemesi, bebeğin babasının ve adölesanın yasal vasisinin izninin istenmesi de özerkliğe saygı ilkesiyle çelişmektedir. Adölesanlar, uygun bakım gereksinimlerinin karşılanacağından ve mahremiyet haklarına saygı gösterileceğinden emin olmalıdır. Öte yandan durumlarının başkaları ile paylaşılması da özerkliğe saygı ilkesiyle çelişmektedir. Hukuki olarak tespit edilen adölesan gebelik durumlarında ebelerin durumu hastane polisine bildirmeleri zorunludur. Ebe, hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından mahremiyetinin korunmasını sağlamalıdır, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası

olmaksızın konu ile ilgili bilgileri başka bireylerle paylaşmamalıdır (17). Ebe bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirimden dolayı oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri almalıdır.

Yarar sağlama etik ilkesi adölesan gebeliğin her aşamasında var olan bir ilkedir. Yarar sağlama, risklere karşı yararları dengeleme yükümlülüğüdür. Risklerin büyüklüğü umulan yararı aşmamalıdır (23). Bu ilkeyle ebenin gebeyi bütün süreç boyunca her türlü zarardan koruma sorumluluğunun yanında bebeğe yararlı olma sorumluluğu da vardır (24). Ebe bu bağlamda etik ikilem yaşayabilir. Bu etik ikilem yarar durumu hangi taraf için fazlaysa o yönde çözümlenmelidir. Ebeler, kadınlara fiziksel varlıklarının ötesinde onların duygularını ve ruhsal isteklerini de dikkate alarak bakım vermelidir.

Kötü beslenme ve tamamlanmamış fiziksel gelişim adölesan gebeliklerde sağlık sorunu riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır (14). Hem anne hem de bebeğin, risk sonuçlarından olumsuz etkilenmesi zarar vermeme etik ilkesiyle çelişmektedir. Gebeliği önleyici seçeneklerin farkında olmamaları, yasal ve güvenli kürtaja erişim eksikliği adölesan gebeleri güvensiz kürtaj ve isteyerek abortus riskine maruz bırakabilir. Ebeler bu noktada adölesan gebeliklerin erken dönemde tanınması için sorumluluklar üstlenmelidir.

Ebelik uygulamalarında; sağlık hizmetlerinin tanıtımı ve tüm uygulamalarda zarar vermeden güvenlik ve onurun korunması, ebelerde profesyonel yanıt çerçevesinde; mahremiyet hakkının korunması, verdiği bakımın sonuçlarından sorumlu olunması, insan hakları ve etik ihlallerinin giderilmesi yer almaktadır (26). Bu doğrultuda ebeler, mesleğin etik değerlerini çalışma ortamlarında ilke edinmeli ve sağlık hizmeti sunumuna yansıtmalıdır. Mesleğin etik kodlarında ebeler, hiçbir kadın ya da adölesanın gebe kalma ve çocuk doğurma konusunda zarar görmemesine yönelik en küçük beklentiye destekler. Etik yaklaşımlar ebeler bakımına gereksinim duyan bireyin onuruna ve özerkliğine saygı gösterilmesini sağlar (25). Adölesan gebeliklerle ilgili en sık etik ikilem yaşanan sorular aşağıda sıralanmıştır;

Adölesan gebeliklerle ilgili etik konularda yapılması gereken doğru eylem nedir? Fetüsün yaşama hakkı mı, yoksa kadının kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı mı esas alınmalı? Adölesanın gebe kalmayı istemesi bir kadın hakkı

olarak kabul edilmeli mi? Adölesanın gebeliği konusunda partnerin seçme hakkı var mıdır? Tespit edilen adölesan gebelik adölesanın ailesiyle paylaşılmalı mı? vb...

Etik bir sorun olarak adölesan gebeliklerin artmasının önlenmesinde ebelerin rollerini bilmeleri ve etik duyarlılıklarını sorgulamaları gerekmektedir. Adölesan gebeliğin önlenmesi veya gebeliklerin sağlıklı sonuçlanması için ebeler tarafından sunulan birinci basamak sağlık hizmetinin etkin olması istenmektedir. Adölesan gebeliklerin önlenmesi için öncelikli olarak ülke genelinde lise ve üniversite öğrencilerine yönelik cinsellik-üreme sağlığı ve kontraseptif yöntemler hakkında eğitimler düzenlenmelidir (17). Sağlık hizmetini etkili bir şekilde sunmak, danışmanlık sağlamak ebeler için önemli rolleri arasında yer almaktadır (27). Ebelerin eğitimlerde etkili aile planlaması yöntemlerini zarar vermeme, özerklik, adalet ve yarar sağlama etik ilkeleri doğrultusunda sunması, kadınların güçlendirilmesi için çalışan kadın oranının artırılması, adölesan yaştaki kızların okullaşma oranlarının artırılması gibi kadın güçlendirme programlarında yer alması adölesan gebeliklerin azalması noktasında önemli adım olacaktır (13,22). Etik duyarlılığı gelişmiş olan ebeler, karşılaştıkları etik sorunlarda en doğru kararı alacak ve kadın sağlığını ilgilendiren durumlarda etik değerleriyle hareket edecektir (28). Bu yüzden ebeler için etik eğitimleri sürecinde ebeler için etik kodları, etik ilkeler ve etik karar verme sürecini kapsayan derslerin müfredata dahil edilip, etkin bir şekilde sunulması ve etik duyarlılığın artırılması önerilebilir.

Sonuç

Adölesan sağlığının ülke geleceği için önemi büyüktür. Bu sebeple adölesan sağlığını olumsuz etkileyen adölesan gebeliklerin nedenlerinin ortaya çıkarılması ve bu nedenlere yönelik önleyici girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Yaşamları boyunca kadın ve aile için sağlığın geliştirilmesi ve yükseltilmesi konusunda etkili bir rol model, danışman ve uygulayıcı olması gereken ebelerin, adölesanları bilinçlendirmeleri ve etik ilkelere uygun olarak etkili aile planlaması eğitimi vermeleri, gebeliğin devamı durumlarında uygun takip ve bakım hizmetini sağlamaları gerekmektedir. Üreme sağlığının önemli bir etik sorunu olan adölesan gebelik oranının düşürülmesinde ve perinatal komplikasyonların en aza indirilmesinde,

ebelerin konunun önemine farkına varması ve ebeler için etik müfredatının etik konular yönünden zenginleştirilmesi olumlu adımlar olacaktır.

Kaynaklar

- Şentürk S. Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler [Nursing as a profession and ethical principles in nursing]. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2013. p.16-18.
- Tosun H. Sağlık Bakımı Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İnkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi [Determining sensitivity of the nurses and the physicians against the ethic dilemmas which experienced at the health care practises]. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Doktora Tezi, İstanbul, 2005
- Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. Ulusal Ebeler Kodları ve Meslek Değerleri [National midwifery profession codes and values]. STED; 2014;23(4):148-152
- Hadımlı A. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Etik Konular [Ethical issues in women's health and disease nursing]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics. 2017;3(1):40-46.
- World Health Organization (WHO). Adolescent Pregnancy. Department of Child and Adolescent Health and Development 2014.
- United Nations Population Fund (UNFPA) 2017.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Doğum İstatistikleri 2015. (Erişim tarihi:3.12.2017) Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21508>
- Güzel Aİ, Tokmak A, Üstün YE. Adölesan Gebelikler [Adolescent pregnancies]. JGON. 2016;13(1):28-31.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Adölesan Doğurganlık ve Annelik 2013. (Erişim tarihi: 3.12.2017) Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Folayan MO, Haire B, Harrison A, Odetoingbo M, Fatusi O, Brown B. Ethical Issues in Adolescents' Sexual and Reproductive Health Research in Nigeria. Dev World Bioeth. 2015;15(3):191-198.

- 11.Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. Childhood Sexual Abuse and Adolescent Pregnancy: A Meta-Analytic Update. *J Pediatr Psychol*. 2008;34(4):366-378.
- 12.Sipsma HL, Ickovics JR, Lewis JB, Ethier KA., Kershaw TS. Adolescent Pregnancy Desire and Pregnancy Incidence. *Women's Health Issues*. 2008;21(2):110-116.
- 13.Melekoğlu R, Evrûke C, Kafadar T, Mısırlıoğlu S, Büyükkurt S, Özgünen FT. Adölesan Gebeliklerin Perinatal Sonuçları [Perinatal Outcomes of Adolescent Pregnancy]. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2013;10(4):213-219.
- 14.Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health (FIGO). Ethical Issues in Adolescent Pregnancies. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;(128):185-186.
- 15.Bulut S, Gürkan A, Sevil Ü. Adölesan Gebelikler [Adolescent pregnancies]. *Aile ve Toplum Dergisi*; 2008;(13):37-44.
- 16.Ağaçayak E, Alan B, Turgut A, Karabel M, Tunç SY, Çeter Y, et al. Adölesan Gebelerin Maternal ve Fetal Sonuçlarının Değerlendirilmesi [Evaluation of maternal and fetal outcomes in the adolescents pregnancy]. *Dicle Med J*. 2016;43(2):344
- 17.Yıldızhan R, Kolusarı A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M, et al. Van Yöresinde Adölesan Gebeliklerin Analizi [Analysis of adolescent pregnancies in van region]. *Van Med J* .; 2009;16(4):124-127.
- 18.Raatikainen K, Heiskanen N, Verkasalo PK, Heinonen S. Good Outcome of Teenage Pregnancies in High-Quality Maternity Care. *Eur J Public Health*. 2006;16:157-61.
- 19.Ayyıldız T, Topan A, Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi [Evaluation of adolescent pregnancies in terms of obstetric outcomes for the mother and the newborn]. *DEUHFED*; 2015;8(2):61-66.
- 20.Morris JL, Rushwan H. Adolescent Sexual and Reproductive Health: The Global Challenges. *Int J Gynaecol Obstet*.2015;131(1).
- 21.Boran P, Gökçay G, Devocioğlu E, Eren T. Çocuk Gelinler. *MMJ*; 2013;26:58-62.
- 22.Fisher M., Ben SI, Solt I, Burke YZ. Pregnancy Prevention and Termination of Pregnancy in Adolescence: Facts, Ethics, Law and Politics. *IMAJ*; 2015;17(11):665-668.
- 23.Büken NÖ, Büken E. Nedir Şu Tıp Etiği Dedikleri?. *STED*; 2002;11(1):17-20.
- 24.Altıparmak S, Çiçekçiöğlü M, Yıldırım G. Abortus and Ethics. *CMJ*; 2009;31(1):84-90.
- 25.Foster IR, Lasser J. Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik [Professional Ethics in Midwifery Practice]. (N Ersoy, M Özcan, A Ergin. Çev.). 1.Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2015. p. 15-21.
- 26.International Confederation of Midwives (ICM). International Code of Ethics for Midwives, 2014.
- 27.Megregian M. Ethics Education in Midwifery Education Programs in the United States. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(5):586-592.
- 28.Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in Nursing Education: Learning To Reflect On Care Practices. *Nurs Ethics*. 2007;14(6):758-766.
- 29.Klingberg-Allvin M, Van Tam V, Nga NT, Ransjo-Arvidson AB, Johansson A. Ethics of Justice and Ethics Of Care: Values and Attitudes Among Midwifery Students on Adolescent Sexuality and Abortion in Vietnam and Their Implications for Midwifery Education: A Survey by Questionnaire and Interview. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(1):37-46.