

DOI: 10.17986/blm.1423

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):119-124

# Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezinde Değerlendirilen 18 Yaş Altı Gebelik Olgularının İncelenmesi

## Assessment of Pregnancy Cases Under the Age of 18 Years Evaluated at Children Monitoring Center in Trabzon

Doç. Dr. Erdal Özer

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

### ÖZ

**Amaç:** On sekiz yaş ve altı gebelikler adölesan gebelik olarak adlandırılmaktadır. Ülkemizde ise adölesan gebelik oranının %8-12 arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 10-19 yaş aralığı olarak belirlenen adölesan dönemde görülen gebelikler; anne ve bebeğin bedensel, ruhsal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bizde bu çalışmamızda Trabzon Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran 18 yaş gebeliklerin karakteristiklerini incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2015-2020 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne başvuran gebe kız çocuklarını retrospektif olarak inceledik.

**Bulgular:** 2015-2020 yılları arasında 18 yaş altında 18 adölesan gebelik tespit edildi. İç beden muayenesi talep edilen 6 olgudan 3'ünde eski yırtık izlenmiştir. Üç gebeliğin ilk trimesterde kriminal abortus ile, 3 olgunun ilk trimesterde terapötik küretaj ile sonlandırıldığı, 2 olguda prematür doğum, 10 olguda ise miadında doğum gerçekleştiği tespit edildi. Dokuz failin mağdurun sevgilisi, 3'ünün kuzeni ve 2'sinin eniştesi, 4 ünün ise resmi olmayan eş olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Adölesan gebeler üzerine ülkemizde yapılan ilçeye sınırlandırılmış bir çalışmada olguların %48,6'sının resmi nikahının olmadığı bildirilmiş, bizim çalışmamızda ise adölesan gebeliklerin %22'sinin resmi nikahının olmayan evlilik şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Minnesota'da adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada %40-70 oranında cinsel istismar öyküsü olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda ise tüm adölesan gebelikler cinsel istismar nedeniyle başvurmuş olup bunun sebebi çalışmanın çocuk koruma merkezinde yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Adölesan gebelik annenin fiziksel, ruhsal sağlığı ve psikososyal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Adölesan gebeliklere tıbbi ve adli desteğin yanında psikososyal destek verilmesi de gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk istismarı, adli tıp, adölesan gebelik



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Doç. Dr. Erdal Özer, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye  
**E-posta:** er4077@yahoo.com  
**ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-2313-0786

**Geliş tarihi/Received:** 04.06.2020  
**Kabul tarihi/Accepted:** 20.07.2020

## ABSTRACT

**Objective:** Teenage pregnancy, also known as adolescent pregnancy, is pregnancy in a female at the age of 18 years and below. The proportion of teenage pregnancies in Turkey is between 8% and 12%. Pregnancies among 10- to 19-year-old individuals (determined as adolescence according to The World Health Organization adversely affect the physical, mental and psychological health of the mother and baby. Our study aims to examine the main characteristics of pregnancies under the age of 18 years, who applied Children Monitoring Center in Trabzon, Turkey.

**Methods:** We retrospectively investigated cases of underaged pregnant girls who applied to Children Monitoring Center in Karadeniz Technical University Faculty of Medicine between 2015 and 2020.

**Results:** Between 2015 and 2020, 18 adolescents were found under the age of 18 years. In 3 of 6 cases requested for genital examination, old tears were observed in hymen. It was determined that 3 pregnancies occurred in the first trimester with criminal abortion. Three cases were terminated with therapeutic curettage in the first trimester. Premature birth was detected in 2 cases. In 10 cases, it was determined that delivery occurred at the end of term. It was determined that 9 perpetrators were the lover of the victim, 5 cases covered by incest, 3 of them were cousins and 2 of them were brother-in-law and rest 4 of them were unofficial spouses.

**Conclusions:** In a teenage pregnancy study conducted in a district area of Turkey, 48.6% of cases were reported to have no official marriage. In our study, 22% of teenage pregnancy had no official marriage. In Minnesota study, 40-70% of teenage mothers were reported to have a history of sexual abuse. In our study, all teenage mothers reported a history of sexual abuse due to the fact that our data were collected from Children Monitoring Center Trabzon, Turkey. Teenage pregnancy adversely affects the physical, mental and psychological health of the mother. In addition to medical and forensic supports, psychosocial support should also be given to teenage pregnancies.

**Keywords:** Child abuse, forensic science, adolescent pregnancy

## GİRİŞ

Adölesan gebelik kavramı evrensel bir tanım olmamakla birlikte, adölesan yaş grubunun 15-19 yaş arası olması göz önünde bulundurularak ulusal ve uluslararası pek çok yayında 18 yaş ve altı gebelikler adölesan gebelik olarak adlandırılmıştır (1).

Ülkemizde ve dünya genelinde adölesan gebelik yaygınlığına baktığımızda bu konuda yapılan pek çok çalışmada farklı oranlar görmekteyiz. Yerel bir yayında adölesan gebeliklerin dünyada görülme sıklığının %3-42 arasında değiştiği belirtilmektedir (2). Yılda yaklaşık 15-16 milyon adölesan gebeliği olduğu, tüm doğumların %11'inin adölesan anneden olduğu tahmin edilmektedir (1,3). Gelişmekte olan ülkelerin dünya genelindeki payı yaklaşık %95'tir (3). Gelişmiş ülkelerdeki sıralamada ise ABD ilk sırada iken, Avrupa'da en yüksek oranın İngiltere'de olduğu, Belçika'nın ise en düşük oranlarda adölesan gebelik görülen ülkelerden biri olduğu veriler arasındadır (4,5).

Ülkemizde ise adölesan gebelik oranının %8-12 arasında olduğu hesaplanmıştır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Temmuz 2019 tarihinde yayınlanan verilere baktığımızda; adölesan doğurganlık hızının (15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısının) 2018 yılında %1,9 olduğunu, 2013 yılında tespit edilen %2,9 oranının düştüğünü görmekteyiz (6). İllere göre dağılımda ise; 2018 yılında adölesan doğurganlık hızının en yüksek olduğu iller, %5,7 ile Ağrı, %5,4 ile Muş, %4,6 ile Şanlıurfa ve %4,2 ile Kilis olarak tespit edilirken; en düşük olduğu iller %0,4 ile Gümüşhane, %0,5 ile Rize ve Trabzon, %0,6 ile Artvin ve Bayburt olarak istatistiklere geçmiştir (6). Adölesan gebelik oranının yaşla doğru orantılı arttığı, 15-19 yaş grubunda en yüksek oranın 19 yaşta olduğu bilinmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş aralığı olarak belirlenen adölesan dönemde görülen gebeliklerin; anne ve bebeğin bedensel, ruhsal ve psikolojik sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (1).

Annede anemi, üriner sistem enfeksiyonları, gebelik hipertansiyonu, preeklampsi adölesan gebeliklerde daha sık görüldüğü belirtilen komplikasyonlardan bazılarıdır (7,8). Bebeklerde ise düşük doğum ağırlığı, prematür doğum ve hatta perinatal ölüm riskinde artış görülmektedir (2,9,10).

Obstetrik komplikasyonların yanı sıra yalnızlık hissi, emosyonel labilite, uykusuzluk gibi belirtiler ile seyreden postpartum depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların annede ortaya çıkması ihtimali de artış göstermektedir (4). Adölesan dönemdeki annede, bebeğin bakımını ve sorumluluğunu üstlenme süreçlerinin gerektirdiği biyopsikososyal olgunlaşmanın yetersiz kalması gebelik ve doğum sonrası dönemde psikiyatrik bozuklukları tetikleyebilir ve bebeğin gelişiminde de anne desteğini sınırlandırabilir. Çocukta bilişsel ve fiziksel gelişim gerilikleri ile davranım bozuklukları tespit edilen çalışmalar yapılmıştır (4).

Adölesan gebelikler; kadının içinde bulunduğu ailenin, toplumun ve coğrafyanın sosyokültürel ve geleneksel örgüsüne bağlı olarak; erken yaşta korunmasız cinsel deneyim, resmi olmayan evlilikler veya kanunların izin verdiği 18 yaş altı resmi evlilikler sonucunda görülebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından "çocuk" kavramı 18 yaş altı bireyleri tanımlamaktadır. Bu bağlamda 18 yaş altı gebelikleri, cinsel istismar başlığı altında değerlendirilirken resmi evlilik yaşının kanunlardaki yerine de göz atmak gerekmektedir.

Bizde bu çalışmamızda Trabzon Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran 18 yaş gebeliklerin karakteristiklerini incelemeyi

amaçladık. Ayrıca çalışmamızla gelecekteki çalışmalar için de bir kaynak oluşturulması amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne 2015-2020 yılları arasında getirilen 18 yaş altı gebelik olgularının; adli görüşme formları, kişisel gelişim kartları, adli ve psikiyatrik muayene formları retrospektif olarak tarandı. Mağdurların ve faillerin sosyodemografik özellikleri, mağdurun adli tıbbi ve psikiyatrik muayene bulguları, gebelik süreci değerlendirildi.

## BULGULAR

Trabzon Çocuk Koruma ve İzlem Merkezi'ne 2015-2020 yılları arasında getirilen 18 yaş altı toplam 18 gebelik olgusu olduğu, en büyük mağdur yaşının 17, en küçük mağdur yaşının 14 olduğu saptandı. Yedi olguda tekrarlayan eylem olmadığı, 11 olguda tekrarlayan eylem olduğu görüldü.

Adli talimat gereği 6 olgu muayene edildi. Olguların hiçbirinde dış beden muayene bulgusu izlenmezken 3 olguda iç beden muayenesinde de patolojik bulguya rastlanmadı ve bunların 1 tanesinde hymen fevhası 3 cm olarak ölçülerek anatomik olarak bakire kabul edildi. Muayene edilen 3 olguda ise hymende eski vasıflı yırtık ve silinme bulguları olduğu görüldü.

Gebeliklerin süresi en uzun 37 hafta 1 gün, en kısa 5 hafta 2 gün olarak tespit edildi. Altı olgunun ilk trimesterde, 6 olgunun ikinci trimesterde, 6 olgunun ise son trimesterde olduğu görüldü.

Üç gebeliğin ilk trimesterde kriminal abortus ile, 3 olgunun ilk trimesterde terapötik küretaj ile sonlandırıldığı incelendi. İki olguda prematür doğum, 10 olguda ise miadında doğum gerçekleştiği tespit edildi.

Doğum gerçekleşen 12 olgudan prematür dünyaya gelen 2 bebeğin doğum sonrası 4-7 gün tıbbi destek ve takip sonrası aileye teslim edilerek anne ve çocuğa sosyal hizmet ve sağlık desteği sağlandığı öğrenildi. Miadında doğan 8 bebeğin anneye teslim edilerek anne ve çocuğa sosyal hizmet ve sağlık desteği sağlandığı, 2 bebeğin anne tarafından istenmeyerek devlet himayesine alındığı bilgisi edinildi.

Faillere bakıldığında ise; fail yaşının en büyük 55, en küçük 17 olduğu, 9 failin mağdurun sevgilisi olduğu, 5 olgunun 3'ünün mağdurdan yaşça büyük kuzen olduğu, 2'sinin enişte olduğu incelendi. Faillerden 4'ünün resmi olmayan eş olduğu tespit edildi.

Psikiyatrik değerlendirme neticesinde 2 olguda majör depresif bozukluk, 1 olguda hafif düzeyde mental retardasyon saptandı. On beş olguda ise psikiyatrik araz tespit edilmedi.

## TARTIŞMA

Adölesan gebelik olarak adlandırılan 18 ve altı yaş grubu gebeliklerin görülmesinde pek çok etkenin birlikte rol aldığını görmekteyiz. Çocuğun yaşadığı coğrafyadaki toplumun sosyokültürel, ekonomik, dini ve geleneksel yapısına göre bu

etkenlerin önceliğinde farklılık olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde adölesan yaşta cinsel deneyimin sonucu olarak daha çok görülürken, gelişmekte olan ülkelerde kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle erken yaş evliliklerine bağlı olarak daha çok meydana geldiği belirtilmektedir (8). Trabzon Türkiye'de 2018 yılında adölesan doğurganlık hızının en düşük (%0,6) illerden birisidir (6). Çalışmamızda TUIK verileri uyumlu şekilde Çocuk Koruma Merkezi'ne gönderilen 967 cinsel istismar olgusunun 18'inde (%1,8) gebelik durumu tespit edilmiştir.

Adölesanın içinde bulunduğu ailenin yapısı, ebeveyn ilişkileri, eğitim düzeyi, okul başarısı, alkol madde kullanımı, kişilik özellikleri de erken yaşta gebeliğe zemin hazırlayabilmektedir. Annenin erken yaş gebelik öyküsü, anne ve babanın boşanmış ya da ayrı olmaları, aile içi ciddi iletişim sorunları veya şiddet çocuğun adölesan dönemde gebeliği riskini artırmaktadır (11,12). Ailenin sosyal ve ekonomik şartlarından çocuğun kaçma mekanizması oluşabileceği gibi, geleneksel şekilde erken yaşta evlilik ve dolayısıyla gebelik meydana gelecektir. Aile bağlarının güçlü olduğu çocukların gebeliği yetişkin yaşta isteme eğilimleri olduğu tespit edilmiştir (12). Çocuğun eğitim ve okul başarısı düzeyinin düşük olması, güvensizlik hissi ve yetersiz kaynaklara sahip olduğu korkusu gibi psikolojik faktörler kendini toplumda annelik görevi ile birey olarak gerçekleştirme isteği şeklinde gebelikle sonuçlanabilir (12). Avusturya'da yapılan bir çalışmada söz konusu etkenlerin adölesan gebeliklere ve erken cinsel deneyime risk faktörü olabileceği, yine aynı çalışmada ilk cinsel deneyim yaş ortalamasının kadınlarda 17'ye kadar düştüğü belirtilmiştir (13). Çalışmamızda çocuk koruma birimine gönderilen 967 olgunun 18'inde gebelik tespit edilmiş olup bu olguların sadece 4'ünde failin resmi olmayan eş olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de Kadın için uygun görülen evlenme yaşı ile ilgili bir çalışmada Trabzon'un da içinde bulunduğu Doğu Karadeniz Bölgesi'nde 18 yaş altında kızların evlendirilmesine olumlu bakma oranının (Türkiye: %0,2, Doğu Karadeniz: 0,1) Türkiye ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir (14).

Planlanmayan veya istenmeyen adölesan gebeliklerinde kontrasepsiyon yöntemleri kullanmama faktörüne, erken cinsel deneyimde adölesanın ve partnerinin kontrasepsiyon konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması neden olarak gösterilebilir. Öte yandan resmi ya da resmi olmayan evliliklerde, özellikle kendinden yaşça büyük ve ekonomik olarak bağlı hale geldiği partnerinin kontrasepsiyonu reddetmesi veya kadının korunma yöntemlerine erişimine izin vermemesi, ailenin geleneksel olarak erken gebelik istemesi erken yaş gebeliğe iten nedenlerdendir (2,3). Türkiye Nüfus ve Aile Sağlığı Araştırmaları sonuçları, 15-19 yaş arası gebe kalanların %20'sinin istenmeyen gebelik olduğunu göstermektedir (15). Türk Ceza Kanununun 99. Maddesinde Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirebileceği belirtilmektedir (16).

Çalışmamızda 3 gebeliğin ilk trimesterde kriminal abortus ile, 3 olgunun ilk trimesterde terapötik küretaj ile sonlandırıldığı, miadında doğum gerçekleşen 10 olgunun 2'sinde bebeğin istenmeyerek devlete teslim edilmiş olup merkezimize başvuran 18 gebelik olgusunun 8 tanesinin istenmeyen gebelik olduğu değerlendirilmiştir.

Adölesan gebeler üzerine ülkemizde yapılan ilçeye sınırlandırılmış bir çalışmada olguların %48,6'sının resmi nikahının olmadığı tespit edilmiştir (2). Dünya geneline bakıldığında ise; birçok ülkede ortalama evlilik yaşının 18 ve üstü olduğu, 15 ülkede 16 yaş olduğu, Sahra-altı Afrika ve Güney Asya'da erken yaşta evlilik oranının fazla olduğu, Latin Amerika ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise evlilik yaşının ortalama 16-18 olduğu belirlenmiştir. On dört yaş altı evlilik ile ilgili veriler yaygın görülmemekle birlikte Bangladeş'te 1996-1997 yıllarında yaklaşık %5 oranında 10-14 yaş altı evlilik olduğu göze çarpmaktadır (17). Tespit edilebilen bu oranların yanı sıra özellikle resmi olmayan evliliklerin saptanması ve istatistiklere yansımadağı da unutulmamalıdır. 18 yaş altı resmi veya resmi olmayan evlilikleri adölesan gebelikleri ile sonuçlanan en önemli faktörlerden biridir. Çalışmamızda incelemeye konu 18 olgunun 4'ünün resmi olmayan evlilik sonucu gebe olduğu tespit edilmiştir.

Erken yaş evliliklerin altında yatan motivasyonlara bakıldığında; kadının bir erkeğin cinsel ve ekonomik himayesi altına özellikle de erken yaşta girmesi gerektiğine, evlilik dışı cinsel ilişkiyi önlemek gerektiğine olan toplumsal ve sosyal inanışlar görülmektedir. Kadının ancak çocuk doğurduğunda ailede bir birey olarak kendini var edeceği baskısı da erken yaş evliliklerini erken yaş gebelikle sonuçlandırmaktadır. Ülkemizde evlilik yaşı ile ilgili yasal düzenlemeye göz attığımızda; Türk Medeni Kanunu'na göre 17 yaşını, Türk Ceza Kanunu'na göre 15 yaşını, Çocuk Koruma Kanunu'na göre ise 18 yaşını doldurmamış kişilerin evlilikleri çocuk evliliği sayılmaktadır (16). Türk Medeni Kanunu 124. Madde ile 17 yaşını doldurmuş olmak evlilik için zorunlu kılınırken, 16 yaşını doldurmuş kişilerde evliliğin "olağanüstü durumlar" ve "pek önemli bir sebeple" şeklinde belirtilen durumlarda gerçekleştirilebileceğine yer verilmiştir (18). Türk Ceza Kanunu'na göre 15 yaşını doldurmamış kızın evlendirilmesi halinde evlendiği kişi cinsel istismar suçundan ceza alabilmektedir (16).

Cinsel istismar; çalışmamızda olduğu gibi istismarın adölesan gebelikte sonuçlanması şeklinde direk rol alabilmekte veya adölesan gebeliğine risk teşkil eden faktörlerin en önemlileri arasında kendini gösterebilmektedir. Yalnızca cinsel istismar değil, fiziksel ve duygusal istismar ile ihmal öyküsü de önemli yer tutmaktadır. Minnesota'da adölesan gebelerle yapılan bir çalışmada %40-70 oranında cinsel istismar öyküsü olduğu bulunmuştur (19). Kanada'da yapılan bir meta analizde cinsel istismar öyküsünün adölesan gebelikte istismar öyküsü olmayan gruba oranla 2 kat (20,21), fiziksel istismar öyküsüne

oranla 1,5 kat fazla olduğu saptanmış, hem fiziksel hem cinsel istismar yaşantısının en riskli grup olduğu gösterilmiştir. Öte yandan duygusal istismar ve ihmalin adölesan gebeliğe etkisi net olarak görülmemiştir (21). ABD'de yapılan bir çalışmada çocuğun hem cinsel istismarının hem de fiziksel ve duygusal istismarı ile ihmalinin adölesan gebelik oranlarını artırdığı belirtilmiştir (20). İstismar tiplerinin bir arada görüldüğü çocuklarda adölesan gebelik oranları daha çok artmaktadır (22). Çalışmamızda tespit edilen 18 olgunun tamamı cinsel istismar nedeniyle merkezimize gönderilen olgulardan oluşmasının temel sebebinin çocuk koruma merkezlerinin temel işlevinin cinsel istismar olgularının tespiti ve rehabilitasyonu olarak hizmet vermesinden kaynaklanmaktadır.

Cinsel istismar mağduru çocuk olumsuz yaşantı olarak yer eden cinsellik algısını değiştirmek için daha erken yaşta cinsel deneyime başvurabilmektedir (19). Yine mağdur çocukların cinsel kimliğini kazanmak için birden fazla partnerle ve çok sayıda cinsel ilişki yaşamaya yöneldiği de bilinmektedir (12,22). Adölesan dönemde uyutucu uyuşturucu madde kullanımı ve ergenlik depresyonu, cinselliğe yönelik risk almayı kolaylaştırmaktadır (22,23). Mağdurun çocuk doğuramayacağı anne olamayacağı korkusunu yenmek için de gebelik istediği bildirilen olgular vardır (13,24). Aile içi istismar olgularında mağdurun ev ortamından uzaklaşmak için ev dışında partner edinerek cinsel deneyim yaşama isteği olmaktadır (12). Söz konusu faktörler cinsel istismarın biyopsikososyal etkisi altındaki çocuğu çok sayıda ve farklı partnerlerle, cinsel ilişki yaşamaya itmekte ve süreç adölesan gebeliği ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda gebelik tespit 18 olgunun büyük yarısında failinde mağdurun sevgili olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğun rızası olmadan, tehdit ve zorlama ile, failin kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı ve mağdurun kullanmasına izin vermediği olgularda gebelik görülme oranı adölesanın kendi isteği ile yaşadığı cinsel deneyimin sonucunda gebelik oluşması oranından fazladır (3,19). Failin istismar öyküsünün olması, istismar yaşatmasına ve adölesan gebeliği oluşmasına risk teşkil etmektedir (19,24). Çalışmamızdaki 18 olguda olduğu gibi adölesan gebeliği direk cinsel istismar nedeniyle de oluşabilmektedir.

Adölesan gebeliğin anne ve bebeğin biyolojik ve psikososyal sağlığına olumsuz etkileri oldukça fazladır (3,8). Obstetrik anatomik gelişim için en küçük yaş ortalama 16 kabul edilmektedir (4). Pelvik gelişimi gebeliğe ve doğuma hazır olmayan adölesan annenin ve bebeğin komplikasyonlarla yüz yüze kalma riski fazladır. Adölesan annede; anemi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erken doğum ve hatta anne ölümüne neden olan sepsis, preeklampsi eklampsi riskinde artış olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur (17). Adölesan anne ölümleri oranının 15 yaş altında daha fazla olduğu tespit edilmiştir (17). Düşük doğum ağırlıklı bebek ve prematür doğum adölesan

gebelerin bebeklerinde en sık görülen komplikasyonlardandır (2,25).

Gebelik spontane veya septik abort ile sonlanabilir. On beş-19 yaş gebeliklerinde septik abortun daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (3). ABD'de adölesan gebelikte abort oranları fazla iken Avrupa ülkelerinde gebeliği sürdürmeye olan eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmiştir (4). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2003 verilerine göre; adölesan gebelerde istemli düşük olarak belirtilen septik abort oranının %4,5 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizdeki adölesan gebelerde spontane abort oranlarının ise yaklaşık %15-17 olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (2).

Brezilya yasalarına göre, bu tür şiddet mağduru iptal etme hakkına sahiptir. Ancak kadınlar çoğu bu yasanın farkında değildir ve sonunda kürtajın güvenli olmayan şekilde yapılmasına çalışılmaktadır (26,27).

Bizim çalışmamızda 3 olgu yasaları bilmemekten veya kimsenin haberi olmaması için gebeliği kriminal abortus şeklinde sonlandırmıştır.

İstismarlar, saldırgan ile mağdurun arasındaki bağlantı açısından değerlendirildiğinde, saldırganın aile içinden olduğu durumlar intrafamilial cinsel istismarlar olarak sınıflandırılmakta ve ensest kapsamında ele alınmaktadır (28). Amerikan Sağlık, Eğitim ve Koruma Bölümünün tanımına göre aile içinde ana-baba otoritesine sahip kişilerin çocuğa karşı olan cinsel istismar eylemleri ensest olarak değerlendirilirken, son çalışmalarda üzerinde birleşilen tanım; birbirleriyle evli olanlar dışındaki aile bireyleri arasındaki her türlü erotik davranış biçimine ensest denilmektedir (29).

Yine bir tanımlamada ensest, çocuk ile kan bağı olan aile üyeleri ile çocuğun ailesine yasal olarak katılmış olan bireylerin çocuğu cinsel istismarı olarak açıklanmaktadır (30). Bu bağlamda çalışmamızda failleri mağdurun kuzeni olan ve eniştesi olan olgular ensest kapsamında değerlendirilebilir.

İstenmeyen veya planlanmayan gebeliklerde failin gebelik sürecinde de cinsel ve fiziksel istismar eylemi devam edebilir (23). Anne ve çocuk, özellikle babanın çalışmadığı çekirdek ailede ekonomik olarak iyi olmayan şartlarda yaşamını sürdürmek zorunda kalabilir. Bunun sonucu olarak sağlık ve eğitim sorunları baş gösterecektir (7). Erken yaşta gebe kalan ve doğum sonrasında bebeğin bakımı ile primer ilgilenen adölesan annenin; eğitim hayatını sürdürmesi, meslek sahibi olması ve toplumda sosyoekonomik olarak iyi bir statüde yer alması zorlaşmaktadır (2,12). Evli olmayan ebeveynlerden baba, özellikle istenmeyen gebeliklerde anneyi bebeğin tüm bakımı ve sorumluluğunu üstlenmede tek başına bırakabilmektedir. Resmi olmayan evliliklerde ise baba geniş aile tarafından çekirdek ailenin tüm sorumluluğunu almakla görevli kabul edilirken, adölesan anneyi eşine cinsel, duygusal, finansal olarak tam bağımlı olmaya zorlamaktadır (5). Adölesan gebelerde doğum sonrası görülen depresif belirtilerin erişkin

annelere oranla belirgin yüksek olduğu tespit edilmiştir (4). Erişkindeki bilişsel gelişimi kazanamadan gebe kalan ve anne olan adölesan, gebelik sağlığı, doğum, doğum sonrası kendisinin ve bebeğinin sağlığını korumakta, bakımını üstlenmekte, hastalık belirtilerinin farkında olarak tıbbi desteğe ulaşmakta yetersiz kalabilir. Cinsel istismar mağduru olması, çocukluktan annelik rolüne geçmesi, toplumdan izole edilmek, planlamadan veya istemeden gebe kalmasının yanı sıra; kendini yetersizlik ve çaresizlik içinde hissetmesi de genç annede doğum sonrası majör depresyon başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkların riskini artırmaktadır. Çalışmamızda 2 olguda majör depresyon tespit edilmiş olup cinsel istismar mağdurlarında uzun zaman sonra psikiyatrik bozukluk görülebileceği de unutulmamalıdır.

Cinsel istismar başta olmak üzere adölesan gebeliğine zemin hazırlayan veya direk neden olan tüm etkenlerin, gebelik sürecinin ve doğum sonrası sürecin; her ne kadar içinde bulunulan toplumun, ailenin, sosyokültürel, dini, yasal ve ekonomik haritasına göre etkilerinde farklılıklar gözlense de genç annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilediği yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle 18 yaş altı gebelerde kendisi çocuk olan bireyin doğum gerçekleştiğinde anne rolüne geçmesi, doğum olmadığında dahi birçok obstetrik ve psikiyatrik komplikasyonla baş etmek zorunda kalması üzerinde düşünülmesi gereken ciddi bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Adölesan gebeye sadece tıbbi ve adli destek sağlanması "kişinin fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak tam bir iyilik hali" tanımı kapsamındaki sağlığını korumaya yeterli değildir.

## SONUÇ

Resmi olan veya olmayan evliliklerin toplumdaki ve yasalardaki düzenlemesini, cinsel istismarı önlemeye yönelik çalışmaları, aile planlaması konusundaki bilgilendirmeleri ve belki de en önemlisi 18 yaş altı her bireyin "çocuk" olarak tanımlanması gerekliliğinin sadece kağıt üzerinde kavramsal olarak kalmaması, tekrar gözden geçirilmeli, adölesan gebeliğin annenin fiziksel, ruhsal sağlığı ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyeceği bu nedenle olgularda tıbbi ve adli desteğin yanında psikososyal destek verilmesi de gerekmektedir.

## ETİK

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 25, tarih: 12.10.2020).

**Danışman Değerlendirmesi:** İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

**Finansal Destek:** Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

## Kaynaklar

- Şen S, Kavlak O. Çocuk gelinler: erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2011;25(25):44-35.

2. Demiröz H: Adölesan gebeliklerin yaygın olduğu bir bölgede anne ve yenidoğan sağlığı. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın, 2008
3. World Health Organization 2011: WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Erişim Tarihi: 11.02.2020. Erişim Adresi: [https://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing\\_early\\_pregnancy\\_and\\_poor\\_reproductive\\_outcomes\\_who\\_2006.pdf](https://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf).
4. Goossens G, Kadji C, Delvenne V. Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies? *Psychiatr Danub*. 2015;27(Suppl 1):S499-S503.
5. Mollborn S. Teenage mothers today: what we know and how it matters. *Child Dev Perspect*. 2017;11(1):63-69.
6. Dünya Nüfus Günü, 2019. Erişim Tarihi: 11.02.2020. Erişim Adresi: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30710>
7. Combs-Orme T. Health effects of adolescent pregnancy: implications for social workers. *Fam Soc*. 1993;74(6):344-354.
8. Ayyıldız T, Topan A, Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebeğe Yönelik Obstetrik Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(2):66-61.
9. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192:342-349.
10. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-Lobo V. Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016;29:130-136.
11. Marino JL, Lewis LN, Bateson D, Hickey M, Skinner SR. Teenage mothers. *Aust Fam Physician*. 2016;45(10):712-717.
12. Domenico DM, Jones KH. Adolescent pregnancy in America: Causes and responses. *Journal for Vocational Special Needs Education*. 2007;30(1):4-12.
13. Leiderman S, Almo C. Interpersonal violence and adolescent pregnancy: Prevalence and implications for practice and policy. Washington, DC: Healthy Teen Network, 2001.
14. Toplumsal Yapı ve Cinsiyet İstatistikleri, Cinsiyet, İBBS 1. Düzey ve üç büyük ile göre kadın için uygun görülen ilk evlenme yaşı, Erişim Adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1068](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068), Erişim Tarihi: 15.06.2020.
15. Karıcı CK, Avcı A, Tahiroğlu AY, Metin Ö, Çelik GG. Bir adli bildirim çelişkisi: Çocuk yaşta evlilik ve gebelik. *Cukurova Med J*. 2017;42(4):682-686.
16. Türk Ceza Kanunu Sayı: 5237. Tarih: 2004. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
17. UNICEF Innocenti Research Centre: Early marriage: Child spouses. Erişim Tarihi: 11.02.2020. Erişim Adresi: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest7e.pdf>
18. Türk Medeni Kanunu Sayı: 4721. Tarih: 2001. Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>
19. Saewyc EM, Magee LL, Pettingell SE. Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004;36(3):98-105
20. Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A Meta-analytic update. *J Pediatr Psychol*. 2009;34(4):366-378.
21. Madigan S, Wade M, Tarabulsky G, Jenkins JM, Shouldice M. Association between abuse history and adolescent pregnancy: a Meta-analysis. *J Adolesc Health*. 2014;55(2):151-159.
22. Pallitto CC, Murillo V: Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador. *J Adolesc Health*. 2008;42:580-586.
23. Teen Center, Break the Cycle: Teen pregnancy, parenting, and dating violence. 2009; Issue Brief No 8:1-5.
24. Stock JL, Bell MA, Boyer DK, Connell FA. Adolescent pregnancy and sexual risk-taking among sexually abused girls. *Fam Plann Perspect*. 1997;29(5):200-203.
25. Aslan B. Psikoloji penceresinden erken yaşta evlendirilen kız çocukları. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2019;22(43):43-55.
26. Pouza AB, Pessoa GS, Cortêz N: Dor em dobro. *Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo Pública*. 29 May, 2014. [<http://apublica.org/2014/05/dor-em-dobro-2/>]
27. Ministério da Saúde: Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Brasil: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2013
28. Valle R, Bernabé-Ortiz A, Gálvez-Buccollini JA, Gutiérrez C, Martins SS. Intrafamilial and extrafamilial sexual assault and its association with alcohol consumption. *Rev Saude Publica*. 2018;52:86.
29. Justice B, Justice R, The broken taboo: sex in the family. New York: Human Sciences Press; 1979.
30. Yılmaz R, Eryılmaz A: Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde değerlendirilen ensest olgularının sosyodemografik özellikleri. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(3):167-171.