

DOI: 10.17986/blm.1591

Adli Tıp Bülteni 2022;27(3):306-309

Çocuk Yaşta Gebe Kalan Cinsel İstismar Mağdurları: Olgu Sunumu

Victims of Sexual Abuse with Child Pregnancy Case Report

Ferhat Turgut Tunçez¹, Gülden Ersen¹, Doğu Barış Kılıççoğlu¹, Zeynep Sağlık Küçük², Mehmet Tokdemir¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

*Bu çalışmanın bir bölümü, 12-15 Kasım 2020'de düzenlenen, 1. Uluslararası, 17. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde "Çocuk Yaşta Gebe Kalan Cinsel İstismar Mağdurları: Olgu Sunumu" başlığı ile poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Cinsel suçlar, öncelikle mağdur olmak üzere, mağdur yakınları ve toplum üzerinde ağır, kalıcı travmalar oluşturan adli ve tıbbi önemli bir sorundur. Çalışmamızda hastanemize başvuran cinsel istismar sonrasında gebe kalan 15 yaş altı üç olgumuzu sunmayı amaçladık. Birinci olgumuz 13 yaşında olup, penetrasyon olmadan istismar sonucu, 16 hafta ile uyumlu gebeliği olup muayenesinde; himende yırtık saptanmadı. Mağdurenin 19. hafta ile uyumlu iken gebelik sonlandırıldı. İkinci olgumuz; 12 yaşında olup; ensest ilişki sonucu 20-21 hafta ile uyumlu ikiz gebeliği saptandı. Yasal sınırı geçmesi nedeniyle kürtaj yapılamadı. Üçüncü olgumuz; 14 yaşında, muayenesinde 24. hafta ile uyumlu gebeliği tespit edildi. Yasal sınırı geçmesi nedeniyle kürtaj yapılamadı. Cinsel istismar olgularımızın çocuk yaşta olmaları ve gebe kalmaları, ensest ilişki olması ve başvuruların gecikmesi sonucu kürtaj yapılamaması gibi nedenlerden dolayı adli ve tıbbi sorunlar ortaya çıkmıştır. Cinsel istismar sonucu gebeliklerde zaman kaybedilmeden tanı, tedavi ve adli sürecin tüm basamaklarının multidisipliner yaklaşım ve duyarlılıkla ele alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, ensest, gebelik

ABSTRACT

Sexual crimes are an important forensic and medical problem that creates permanent traumas primarily on the victims. In our study, we aimed to present three cases under the age of 15 who were conceived after sexual abuse. Our first case was a 13-years-old with a pregnancy as a result of abuse without penetration. Our second case was a 12-years-old, and as a result of incest. Our third case; a 14-years-old, and it was found that she was 24 weeks pregnant in her examination. Forensic and medical problems have arisen due to reasons such as the fact that our sexual abuse cases were at childhood and even became pregnant as a result of this abuse, the abuse was due to incest, abortion could not be performed as a result of delayed applications. In addition, it should be kept in mind that pregnancy can occur without penetration in child abuse cases.

Keywords: Child abuse, incest, pregnancy

GİRİŞ

Cinsel suçlar, istismara uğrayan mağdurlarda ağır ve kalıcı travmalar oluşturmakla birlikte, mağdur yakınlarını ve hatta tüm toplumu etkileyen adli ve tıbbi önemli bir sorundur.

Cinsel suçlar genellikle gizli kalmakta ve son yıllarda hızla artış göstermektedir (1).

Çocuk istismarı, çocuğa genellikle tanıdıkları ve en yakınları tarafından yapılan, bu nedenle ortaya çıkması ve tedavi edilmesi güç olan, fiziksel ve psikolojik etkileri uzun süre



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ferhat Turgut Tunçez, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-posta: ftuncez@hotmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-1723-2348

Geliş tarihi/Received: 21.10.2021

Kabul tarihi/Accepted: 22.12.2021

kalan en ağır çocukluk travmasıdır. Cinsel istismar her yaş grubunda problem olduğu gibi, çocukluk çağında meydana gelmesi ve mağdurların cinsel istismar sonucu gebe kalmaları sorunun ciddi boyutlara ulaşmasına neden olmaktadır. Cinsel istismar olgularının büyük çoğunluğu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gizli kalmaktadır (2). Bu nedenle çocuk mağdurlar ancak çok ileri safhada, hatta gebelikle karşımıza çıkmaktadır.

Çocukluk çağı gebelikleri tıbbi, psikolojik, hukuksal ve etik açıdan problemler oluşturabilmektedir. Bu sorunlar enest ve istismar sonucu oluşan gebeliklerde daha da ağır yaşanabilmektedir. Çalışmamızda; istismar sonrasında gebe kalan çocuk olgularımızı ve sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1: Kadın doğum polikliniğine babaannesi refakatinde getirilen 13 yaşındaki çocuk olgunun karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Hastanın yapılan ultrasonografisinde 16 haftalık gebe olduğu tespit edildi. Olgumuz, alınan ifadesinde olay tarihini tam olarak hatırlayamadığını belirtti. Ancak yaklaşık 4-5 ay önce, ilk ve tek kez rızası dışında vajinal yoldan parmak olduğunu düşündüğü organı sokma suretiyle istismara uğradığını ve kanama olmadığını ifade etti. Yapılan sağlık kontrollerinde 16 haftalık gebeliği olduğu öğrenildi.

Olgumuzun kolposkopik muayenesinde; himen kresentrik yapıda olup, eski ve yeni yırtık saptanmadı. Ancak himende yırtığa yol açmayan kısmi penetrasyon ve/veya vajen üzerine boşalma suretiyle de gebeliğin meydana gelmiş olabileceği düşünüldü. Anal yoldan organ veya sair cisim sokma eyleminin tıbbi delillerine rastlanmadı. Ayrıca olgumuzun vücudunda olayla ilişkili herhangi bir travmatik lezyon izlenmedi. Üç gün sonra hasta, hastanemize sevk edildi ve kürtaj işlemi için değerlendirilmesi istendi. Mağdurenin, çocuk yoğun bakım ve çocuk psikiyatri kliniğinin olduğu üniversite hastanesinde 19. hafta ile uyumlu gebeliği kürtaj ile sonlandırıldı.

Olgu 2: On iki yaşındaki çocuk olgumuzun, karın ağrısı nedeniyle gittiği ilçe devlet hastanesinin raporuna göre 20-21 haftalık ikiz gebeliği olduğu saptandı. Yapılan soruşturma neticesinde üvey abisi tarafından cinsel istismara uğradığı ve gebelik öncesi adli makamlara herhangi bir şikayette bulunulmadığı öğrenildi. Hastanemize, nitelikli cinsel istismar suçuna ilişkin yürütülmekte olan soruşturmaya esas olmak üzere; Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 76. maddesi gereğince DNA incelemesi yapılmak üzere vücudundan amniyon sıvısı alınması talebiyle gönderildiği görüldü.

Olgumuz tarafımıza başvurduğunda 28. hafta ile uyumlu gebeliğinin olduğu tespit edildi. Yasal sınırı geçmesi nedeniyle kürtaj olamadı. DNA incelemesinin, mağdurenin sağlığını tehlikeye düşürmemek adına, doğum sonrasına bırakılması gerektiği yönünde kanaat bildirildi ve amniyon sıvısı alınmadı. Gebeliğinin 32. haftasında sezaryen ile doğum yapıldığı öğrenildi.

Olgu 3: Olgumuzun 14 yaşında lise öğrencisi olduğu, olaydan bir hafta önce kendisinden yaşça büyük bir erkek şahıs tarafından tehdit edildiği öğrenildi. Olay tarihinde mağdurenin cebren etkisiz hale getirilerek inşaat halinde bir yere götürüldüğü, yarı baygın durumda vajinal yoldan vücuduna organ sokmak suretiyle cinsel istismarda bulunulduğu ve mağdureyi o şekilde bırakıp ayrıldığı öğrenildi. Olay sonrası olgumuzun evine döndüğü ve konuyu ailesinden kimseye anlatmadığı, olaydan 5 ay sonra regl olmama ve karın ağrıları şikayetiyle gittiği devlet hastanesinde yapılan muayenesinde 24 hafta ile uyumlu gebe olduğu ve soruşturma açıldığı tespit edildi. Cinsel istismar mağduru çocuk olgumuzun 38. gebelik haftasında sezaryen ile doğum yapıldığı öğrenildi.

Hastanemizde adli tıp uzmanı ve kadın doğum uzmanı olguyu değerlendirdi; 20 haftanın üzerinde gebeliğinin olduğu ve gebeliğinin sonlandırılması için obstetrik endikasyon mevcut olmadığından; Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 99. maddesi gereği gebeliğin sonlandırılması (kürtaj) işlemi yapılamadı. Ancak olgumuzun yaşının küçük olması nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatri kliniği bulunan üniversite hastanesine başvurusunun kolluk kuvveti tarafından sağlanmasının uygun olduğu kanaatine varıldı.

TARTIŞMA

TCK'da 15 yaşını tamamlamamış çocuklara karşı cinsel istismar TCK 103. maddede açıklanmakta olup; çocuklara karşı yapılan cinsel penetrasyon, dokunma, teşhir ya da cinsel içerikli konuşmalar gibi eylemleri içermektedir (3,4). Çocuğun cinsel istismarının dinamikleri, yetişkinden farklıdır. Özellikle çocuklar olaydan hemen sonra cinsel istismarı açıklamazlar. Bu süreçte çocukların değerlendirilmesi özel beceri ve teknikler gerektirir (5). Sunulan üç olgumuzda da, fiziksel şikayet (karın ağrısı) neticesinde gebe oldukları anlaşılmıştır. Çocukları muayene eden hekim veya ilgilenen sağlık personelinin, genital bölge sıyrık, ekimoz ve yırtıkları, kaşıntı, ağrı, himende yırtık, vajen veya anal bölge kanamaları, yürüme ve oturma güçlükleri görülmesi durumunda çocuğun cinsel istismara maruz kaldığı aklına gelmelidir. Bunun yanında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, idrar yolu enfeksiyonu, vajinal akıntı bulgularının da cinsel istismar sonucu meydana gelebileceği unutulmamalıdır (6).

Yapılan çalışmalarda cinsel istismara uğrayan olgularda, istismar sonrası gebelik %5-12 olarak saptanmıştır (7,8). Cinsel istismarın genellikle dokunma ve sürtünme gibi penetrasyon olmadan gerçekleştiği rapor edilmiştir (9). Literatürde interfemoral, vulvar ilişki olarak da belirtilen penetrasyon olmadan gebelik gerçekleşen olgular nadir de olsa mevcuttur (10,11). Bizim ilk olgumuzun da penetrasyon olmadan cinsel istismar sonucu gebe kalması dikkat çekmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma oranının %28 gibi yüksek bir

oranda olduğu görülmüştür (12). Ülkemizde cinsel istismar başvurularında %13-31 oranında ensest olduğu ve %65-74 oranında tanıdık kişiler tarafından gerçekleştiği bulunmuştur (13,14). Uluslararası çalışmalarda da çocuk cinsel istismarında baba veya erkek aile üyeleri tarafından yapıldığı tespit edilmiştir (15). Yapılan çalışmalarda ensest ilişkinin gizli kalmasında toplum tarafından ayıplanması endişesi rol oynamaktadır ve olguların yalnızca %10'unun bildirildiği saptanmıştır (2). Bizim ikinci olgumuz da ensest olgusu olup, ancak gebeliğinin 20-21. haftasında ikiz gebeliği tespit edilince ortaya çıkmıştır. Kürtaj işlemi için yasal sürenin aşılmış olması nedeniyle olgumuz gebeliğinin 32. haftasında doğum yapmıştır.

Ülkemizde cinsel istismar sonucu gebelik sonlandırılması TCK 99. maddeye göre 20 haftaya kadar mümkündür (16). Cinsel istismarın istenmeyen sonuçlarından olan gebelik; önlenemez olmasına rağmen cinsel saldırıya uğrayanların kapsamlı tıbbi destek alamaması, mağdurların düşük eğitim düzeyi, mental rahatsızlıklar ve toplumsal baskı gibi nedenlerle ilerlemiş gebelik haftaları ortaya çıkmaktadır (17,18). Bizim ilk olgumuzda 16 haftalık gebeliği tespit edilmiş ve 19 haftalık gebe iken kürtaj sağlanabilmiştir; ancak diğer iki olgumuzda 24. ve 21. hafta ile uyumlu gebeliklerinin olması nedeni kürtaj yapılamamış ve bu iki olgumuz başka mağdur çocuklar dünyaya getirmek zorunda kalmıştır.

Cinsel travmalar sonrasında ilk 72 saat mağdurların muayene edilmesi, gerekli biyolojik delillerin toplanması ve fiziksel-psikolojik bulguların elde edilmesi açısından çok önemli olduğu düşünülmektedir (19-21). Yapılan çalışmalarda cinsel istismara uğrayan mağdurların yalnızca %1,8'inin aynı gün ve %34'ünün ilk 72 saat içinde muayene olduğu bildirilmiştir (22,23). Çocuk istismarı olaylarının büyük bölümü istismarın hemen sonrasında ortaya çıkmaz. Bu durumun başlıca sebepleri; korku, çocuğun olayları normalleştirilmesi, baskı altında olması, tehdit, istismarcının aile içinde otoritesinin olması, mağdurun kendisini olayın suçlusunu olarak görüyor olması, çocuğun kendini ifade edememesi, aile bireylerinin çıkış yolu bulamamasıdır. Cinsel istismar sonrası gebe kalan kız çocuklarının çoğunluğu marjinal kentsel ya da kırsal kesimden oluşmaktadır (24). Bu nedenle mağdurlar kolaylıkla gelişmiş hastanelere ulaşamamaktadır. Bununla birlikte; cinsel suçların ilk muayenelerinin sıklıkla devlet hastanelerinde ve bu konuda yeterli tecrübesi olmayan hekimlerce yapıldığı bildirilmiştir (25,26). Bizim üç olgumuzda da ilk başvuru ilçe devlet hastanelerine olup; zaten gecikmiş olan tanı sonrası, farklı birimlerde gerçekleşen takip süreci, adli işlemler, kürtaj kararı ile zaman kaybetmişlerdir. Ancak bir olgumuza kürtaj yapılabilmemiş, diğer iki olgumuz ileri gebelik haftaları nedeniyle doğum yapmaya mecbur bırakılmıştır.

SONUÇ

Çocuk istismar olgularında penetrasyon olmadan da gebelik oluşabileceği, ensest olgularının özellikle çocuk gebelerde sık

olarak karşımıza çıktığı akılda tutulmalı; zaman kaybedilmeden tanı, tedavi ve adli sürecin tüm basamakları multidisipliner yaklaşım ve duyarlılıkla ele alınmalı; çocuk mağdureler başka bir mağdur çocuk dünyaya getirmek zorunda bırakılmadan, çocuklar “anne” olmadan gereken önlemler alınmalıdır.

ETİK

Etik Beyan: Bu çalışmada tanımlanan olgudan gerekli izin alınarak “Aydınlatılmış onam formu düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi’ne kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: F.T.T., D.B.K., Z.S.K., Konsept: G.E., D.B.K., M.T., Dizayn: G.E., Veri Toplama veya İşleme: F.T.T., D.B.K., Z.S.K., Analiz veya Yorumlama: M.T., Literatür Arama: Z.S.K., M.T., Yazan: F.T.T., G.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Cantürk G, Cantürk N. Examination Procedure of Sexual Assault Victims. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2006;2(50):49-55. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-cinsel-saldiri-magdurlarinin-muayene-proseduru-47899.html>
2. Başgül ŞS, Balcı L, Elmi HC. “Anne mi Abla mı? Baba mı, Dede mi?” Ensest Olgusu Sunumu. Türkiye Klinikleri J Foren Med. 2010;7(2):91-96. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-anne-mi-abla-mi-baba-mi-dede-mi-ensest-olgu-sunumu-58996.html>
3. Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi. 2006;3:9-14. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=4881>
4. TBMM Adalet Komisyonu. Yeni Türk Ceza Adalet Sistemi Tanıtım Sitesi. Türk Ceza Kanunu madde gerekçeleri. www.ceza-bb.adalet.gov.tr 14.09.2017 tarihinde ulaşılmıştır.
5. World Health Organization- Geneva (2004) Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Accessed 10 Sept 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf;jsessionid=B4B85865A7D9950F8331A3B9BB0255E4?sequence=1>
6. Alpaslan AH. Childhood Sexual Abuse. Kocatepe Medical Journal. 2014;15(2):194-201. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/161236>
7. Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Duman NS, Gül B, et al. Summary: Psychiatric Assessment and Follow-up of child abuse victims: experience from the last four-years. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2012;19(2):81-86. https://cms.cogepderg.com/Uploads/Article_27639/cogepderg-19-81.pdf
8. Soylu N, Ayaz M, Gökten ES, Alpaslan AH, Dönmez YE, Özcan ÖÖ, et al. Gender Differences in Sexually Abused Children and Adolescents: A Multicenter Study in Turkey. J Child Sex Abus. 2016;25(4):415-427. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1143073>
9. İmren SG, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. Clinical features and risk factors related with suicide attempts in sexually abused children and adolescents. Marmara Medical Journal. 2013;26:11-16. <http://doi.org/10.5472/MMJ.2012.02518.1>
10. Sarıççek S, Ağrıtmış H. Pregnancy After Sexual Abuse by Rubbing: An Incest Case. J For Med. 2016;30:180-185.

11. Stout RJ. The case of the pregnant virgins. *J Sex Educ.* 1977;3(1):3-4. <https://doi.org/10.1080/01614576.1977.11074520>
12. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch Sex Behav.* 2005;34:185-195. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1796-8>
13. Taner HA, Çetin FH, Işık Y, Iseri E. Psychopathology in abused children and adolescents and related risk factors. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2015;16:294-300. https://www.researchgate.net/profile/Fatih-Cetin-2/publication/281751856_Psychopathology_in_abused_children_and_adolescents_and_related_risk_factors/links/577835b308aead7ba07462bf/Psychopathology-in-abused-children-and-adolescents-and-related-risk-factors.pdf
14. Fis NP, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev.* 2010;32:1285-1290. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2010.04.020>
15. Nour NM. Health consequences of child marriage in Africa. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:1644-1649. <https://doi.org/10.3201/eid1211.060510>
16. Ekizoğlu O, İnce H, Korur Fincancı Ş, Kantarcı N, Has R, Direk N. Problem of Pregnancy in Sexual Assaults. *J Turkish-German Gynecol Assoc.* 2008;9(2):105-109. <file:///C:/Users/Galenos/Downloads/Case.Cinsel.saldiri.pdf>
17. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am J Obstet Gynecol.* 1996;175(2):320-324; discussion 324-325. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(96\)70141-2](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(96)70141-2)
18. Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Raphael B. The impact of domestic violence on women's mental health. *Aust N Z J Public Health.* 1998;22(7):796-801. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1998.tb01496.x>
19. Demirci Ş, Doğan HK, Deniz İ, Doğan NÜ, Günaydın İG. The Evaluation of Undeveloped Hymen Morphologies. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2008;5(3):93-100. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-saglam-himen-morfolojilerinin-degerlendirilmesi-53392.html>
20. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of Hymenal Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study. *Pediatrics.* 2007;119(5):e1094-e1106. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0964>
21. Kokmaz B. Anal Yoldan Cinsel İstismar/Saldırı İddiası Olan Olgularda Bulguların Zamana Karşı Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2015. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=qpYjvvunGBZk774c1neWZw&no=45mGuypUA-bkC7grsZ5UZw>
22. Aşkın Kara E, İşeri E. Çocuk Cinsel İstismarında Psikiyatrik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics.* 2017;3:204-208.
23. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ, Konya'da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olgularının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med.* 2008;5(2):43-49. <file:///C:/Users/Galenos/Downloads/adlitip5-2-1.pdf>
24. Casas X, Cabrera O, Reingold R, Grossman D. Stolenlives: A multi-country study on the health effects of forced motherhood on girls 9–14 years old. *Planned Parenthood Global, O'Neill Institute for National and Global Health Law, and Ibis Reproductive Health.* 2015. https://www.plannedparenthoodaction.org/uploads/filer_public/db/6d/db6d56cb-e854-44bb-9ab7-15bb7fc147c5/ppfa-stolen-lives-english.pdf
25. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G, Cinsel saldırı mağdurlarının karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni.* 1999;4(2):41-53. <https://doi.org/10.17986/blm.199942353>
26. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U, Bütün C, Sözen Ş. Cinsel Saldırı İddiası ile Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreci ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi.* 2001;15(4):12-16.