

Çocuk Cinsel İstismarında Cinsel İlişki Şekli (Oral, Vajinal, Anal) ile Fizik Muayene Bulguları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Assessment of the Relationship Between Sexual Intercourse Route (Oral, Vaginal, Anal) and Medical Examination Findings in Child Sexual Abuse

Sıtkı TIPLAMAZ,^a
Abdülvehap BEYGİRCİ,^b
Nesime YAYCI (1963-2016)^a

^aAdli Tıp AD,
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 28.03.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 15.06.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sıtkı TIPLAMAZ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
tiplamaz@yahoo.com

ÖZET Amaç: Cinsel istismar, çocukları etkileyen ciddi bir problemdir. Çocuk cinsel istismarının bazı formları yaralanmaya yol açmayabilir. Bazen de yaralanma olsa bile çocuklar muayeneye olaydan haftalar, aylar hatta yıllar sonra geldikleri için herhangi bir bulgu saptanmayabilir. Bu çalışmada, çocukların ifadelerinde belirttikleri cinsel istismarın meydana geliş şekli (oral, vajinal, anal ve penetrasyon olmaksızın), penetrasyon sayısı, muayeneye kadar geçen süre ile ortaya çıkan fizik muayene bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 2012-2013 yılları arasında Marmara Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminde cinsel istismar açısından değerlendirmesi tamamlanmış 295 çocuktan adli belgeler, adli görüşme, fizik muayene, ruhsal muayene ve laboratuvar incelemelerine göre cinsel istismara uğradığı belirlenmiş 121 çocuk çalışma kapsamına alınarak, retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen çocukların ortalama yaşı 12,7 yıl olup, %50,4'ünde fizik muayene bulgusu saptanmıştır. Vajinal penetrasyon öyküsü veren 49 olgunun muayeneleri sonucunda; %71,4'ünde himenal yırtık, %4,1'inde posterior furset yırtığı, %10,2'sinde gebelik tespit edilmiştir. Anal penetrasyon öyküsü veren 50 çocuğun muayene sonucunda; %28'inde anal fissür, %4'ünde anal skar, %2'sinde anal hiperemi, %2'sinde anal ekimoz, %2'sinde perianal bölgede sıyrık, %2'sinde anal bölgede kondilom saptanmıştır. Tüm olgularda penetrasyon şekli ile anal muayene bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiş, kızlarda penetrasyon şekli ile genital muayene bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). **Sonuç:** Cinsel istismar iddiasının kanıtlanması bir dereceye kadar fizik muayene bulgularına bağlıdır, bu nedenle cinsel istismar muayenesi ruhsal muayenenin de içinde bulunduğu bütüncül bir muayene yaklaşımı içinde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, cinsel; fizik muayene; adli tıp

ABSTRACT Objective: Sexual abuse is a serious problem affecting children. Some form of child sexual abuse may not cause any injury. Even if injuries are occurred, no findings could be found because children were brought years, months, or even weeks later. The aim of this study is to evaluate the relationship between sexual intercourse route (oral, vaginal, anal and without penetration) reported by the children, penetration number, examination time and medical examination findings in child sexual abuse. **Material and Methods:** 121 cases determined to be abused sexually from physical examination, laboratory examinations, forensic interview, psychological examination and judicial documents of 295 children were retrospectively evaluated for sexual abuse between 2012-2013 by Marmara University Child Protection Unit were included in the study. **Results:** The mean age was 12.7 years. 50.4% of 121 cases had physical findings. Medical examination result of 49 cases reported vaginal penetration; 71.4% hymenal laceration, 4.1% posterior fourchette laceration, 10.2% pregnancy were detected. Medical examination result of 50 cases reported anal penetration; 28% anal fissure, 4% anal scar, 2% anal hyperemia, 2% anal ecchymosis, 2% perianal superficial abrasion, and 2% anal condylom were detected. There was no statistically significant difference between the penetration route and anal examination findings in all cases and there was a statistically significant difference between penetration route and genital findings in female cases (p<0.001). **Conclusion:** Proof of sexual abuse claims depends on physical examination findings to some extent, so the sexual abuse examination should be done in a holistic examination approach which includes psychological examination.

Keywords: Child abuse, sexual; physical examination; forensic medicine

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından çocuğun cinsel istismarı; “Çocuğun tam olarak kavrayamadığı, rızasının olmadığı veya gelişimsel olarak hazır olmadığı ve rıza veremediği veya kanunları ve toplumun sosyal tabularını ihlal eden cinsel eylem içerisinde bulunmasıdır. Bu eylem, bir çocuk ile bir yetişkin ya da yaş veya gelişim bakımından sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içinde olan başka bir çocuk arasında, diğer kişinin cinsel gereksinimlerini tatmin etmeyi amaçlar. Bu eylemler; çocuğu yasa dışı bir cinsel eyleme zorlamayı ya da ikna etmeyi, çocuğu fuhuş ya da diğer yasa dışı cinsel eylemler için sömürmeyi, çocuğu pornografik gösteriler ve materyaller için sömürmeyi içermekte, ancak bunlarla sınırlı değildir” diye tanımlanmaktadır.¹

Cinsel istismar yaş, ırk veya sosyoekonomik sınıf ayırt etmeksizin çocukları etkileyen ciddi bir problemdir.

Tüm dünyada kız çocukların %25’inin, erkek çocukların ise %9’unun cinsel istismara maruz kaldığı tahmin edilmektedir.² Cinsel istismar olgularının yalnızca %5’inin adli makamlara bildirildiği tahmin edilmektedir.³ Ülkemizde 683’ü kadın, 579’u erkek, 1.262 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %28’i çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.⁴

Yapılan birçok çalışmada, cinsel istismara uğradığından şüphe edilen tüm çocukların tıbbi değerlendirmesinin, bazı kuralların dikkate alınarak yapılması önerilmektedir. Cinsel istismar muayenesinde; çocuktan veya velisinden öyküsünü almak, bulgu ve semptomlara neden olabilecek diğer durumları düşünmek, travma veya enfeksiyon bulgularını saptamak ve kaydetmek, istismarla ilgili veya ilgisiz meydana gelen tıbbi durumu teşhis ve tedavi etmek, daha sonra çocukta ortaya çıkabilecek gelişimsel, duygusal veya davranışsal problemleri göz önünde bulundurmamak, çocuğun güvenliğini değerlendirme ve koruma servisine rapor etmek, eğer gerekirse çocuk ve aileyi uygun şekilde ikna etmek, bulguları daha sonraki kararlar için kaydetmek, çocuğun iyi olma hâlinin sağlanmasına yardım etmek yapılması gerekenlerin başlıcalarındandır.⁵

Cinsel istismarın tanımı gereği meydana geliş şeklinin geniş bir yelpazesi (pornografik görüntü izletmekten, penetrasyon içeren ilişki şekline kadar) olması nedeni ile istismarın meydana geliş şekline bağlı olarak fizik muayene bulgularının farklı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, çocukların ifadelerinde belirttikleri cinsel istismarın meydana geliş şekli (oral, vajinal, anal ve penetrasyon olmaksızın), penetrasyon sayısı ve muayeneye kadar geçen süre ile fizik muayene bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2012-2013 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Koruma Biriminde cinsel istismar açısından değerlendirilmesi tamamlanmış olan 295 olgudan, birimizde ve başka birimlerde yapılan fizik muayene, laboratuvar testleri, adli görüşme, ruhsal muayene bulguları ve adli belgelerle cinsel istismara uğradığı belirlenmiş 121 olgu çalışma kapsamına alınıp, retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular; cinsiyet, yaş, fizik muayeneye kadar geçen süre, cinsel istismarın meydana geliş şekli (oral, vajinal, anal ve penetrasyon olmaksızın) ve penetrasyon sayısı ile fizik muayene bulguları arasındaki ilişki açısından incelenmiştir. Yaraların iyileşme süreci göz önüne alınarak, olayın oluş zamanından muayeneye kadar geçen süre; 0-3 gün; 4-10 gün; 11-30 gün, 31 gün ve üzeri olarak dört gruba ayrılmıştır. Penetrasyon sayısı ise 0 (yok), 1 ve üstü olarak üç gruba ayrılmıştır.

Genital muayenede himenal yırtık, posterior furset yırtığı ve gebelik; anal muayenede ise fissür, skar dokusu, ekimoz, bölgede yüzeysel sıyrık ve kondilom cinsel istismarı düşündürülen fizik muayene bulguları olarak kabul edilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 24 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Genital muayene bulguları, anal muayene bulguları, penetrasyon şekli, farklı zamanlarda penetrasyona maruz kalma sayısı, cinsel istismarı düşündürülen fizik muayene bulgusu varlığı, muayene yeri, muayeneye kadar geçen

süre, cinsiyet ve yaşa göre çapraz tablolar kullanılarak analiz edilmiştir. Gruplar arasında bu sıklıklar bakımından fark bulunup bulunmadığı, yerine göre ki-kare ya da Fisher testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Bazı gruplar arasında önce normal dağılıma uygunluk (histogram ve olasılık grafikleri, Kolmogorov-Smirnov testi ile) test edilmiş, sonra korelasyon kat sayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Pearson testi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi %5 olarak kullanılmıştır. Önemli görülen verilere tablolar hâlinde yer verilmiştir.

BULGULAR

Olguların %73,6 (n=89)'sı kız, %26,4 (n=32)'ü erkek çocuktur. Olguların en küçüğü 3, en büyüğü 17 yaşındadır. Cinsel istismara uğrayan olguların ortalama yaşı 12,7 yıl olup, erkeklerin yaş ortalaması 10,6 yıl, kızların yaş ortalaması ise 13,4 yıl olarak bulunmuştur. Olgular; cinsel istismar olayı ile fizik muayeneye kadar geçen süre açısından incelendiğinde; %26,4 (n=32)'ü 0-3 gün, %7,5 (n=9)'i 4-10 gün, %6,6 (n=8)'sı 11-30 gün, %59,5 (n=72)'i 31 gün ve sonrasında muayene edilmiştir.

Cinsel istismar mağduru 121 çocuk olgunun yaklaşık yarısında (n=61) cinsel istismarı işaret eden harici fizik muayene bulgusu (himenal yırtık, anal fissür, gebelik vs.) saptanırken, diğer yarısında (n=60) herhangi bir fizik muayene bulgusu saptanmamıştır. Muayeneye kadar geçen süre ile cinsel istismarı işaret eden harici fizik muayene bulgusu arasındaki ilişki Tablo 1 ve Tablo 2'de görülmektedir. Muayeneye kadar geçen süreye göre yapılan olgu gruplamalarının dağılımları homojen olmadığı için sadece sayısal verilere yer verilmiştir. Muayeneye kadar geçen süre ile cinsel istismarı işaret eden harici fizik muayene bulgusu saptanması (varlığı/yokluğu) arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Gebelik ve kondilom bulgularının 30 günden sonra muayene edilen olgularda saptanması istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa bile (yeterli sayıda gebelik ve kondilom olgusu olmaması nedeni ile) önemli olduğu düşünülmektedir.

Muayene yerlerine göre cinsel istismarı işaret eden harici fizik muayene bulgusu saptama oranları Tablo 3'te görülmektedir ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

TABLO 1: Genital muayenesi yapılmış olgularda olaydan sonra muayeneye kadar geçen süre ve saptanan bulgular.

Muayeneye kadar geçen süre	Genital muayene bulguları				Toplam
	Normal (n)	Himen yırtığı (n)	Gebelik (n)	Posterior furset yırtığı (n)	
0-3 gün	11	4	0	1	16
4-10 gün	6	1	0	0	7
11-30 gün	3	2	0	0	5
31 gün ve üzeri	25	28	5	1	59
Toplam	45	35	5	2	87

TABLO 2: Anal muayenesi yapılmış olguların olaydan sonra muayeneye kadar geçen süre ve saptanan bulgular.

Muayeneye kadar geçen süre	Anal muayene bulguları					Toplam	
	Normal (n)	Anal fissür (n)	Skar dokusu (n)	Kondilom (n)	Yüzeyel sıyrık (n)		Ekimoz (n)
0-3 gün	20	8	0	0	1	1	30
4-10 gün	6	2	0	0	0	0	8
11-30 gün	7	1	0	0	0	0	8
31 gün ve üzeri	52	4	2	1	0	0	59
Toplam	85	15	2	1	1	1	105

TABLO 3: Muayene yerine göre cinsel istismarı düşündüren muayene bulgusu.

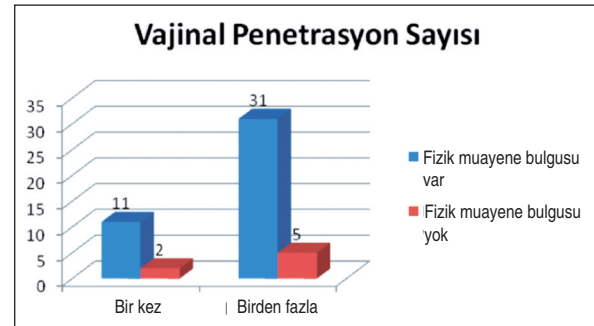
		Muayene yerleri		
		Birimimiz	Adli tıp şube	Hastane
Cinsel istismarı düşündüren muayene bulgusu	Var	15	25	21
	Yok	15	22	23
	Toplam	30	47	44

Olgular, cinsel istismar oluş şekline göre incelendiğinde; %33,9 (n=41)'u sadece vajinal penetrasyon, %32,2 (n=39)'si sadece anal penetrasyon, %5 (n=6)'i sadece oral penetrasyon, %5,8 (n=7)'i hem vajinal hem anal penetrasyon, %3,3 (n=4)'ü hem anal hem oral penetrasyon, %0,8 (n=1)'i hem vajinal hem oral penetrasyon tariflerken, olguların %19 (n=23)'ü herhangi bir penetrasyon hikâyesi vermemiştir. Erkek olguların muayene raporlarına genital muayene yapıldığına dair herhangi bir not düşülmemiştir.

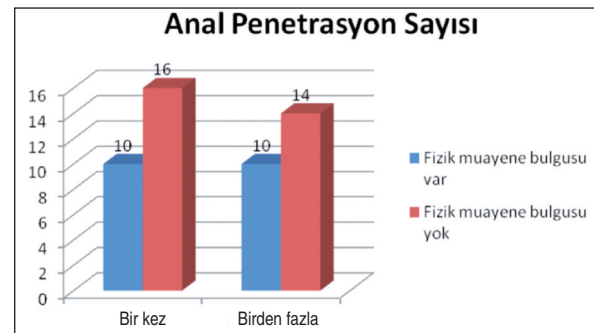
Penetrasyona maruz kalmadığı öyküsünü veren 23 ve sadece oral penetrasyona maruz kaldığı öyküsü veren 6 olguda cinsel istismarı düşündüren fizik muayene bulgusu saptanmamıştır. Vajinal penetrasyon öyküsü veren 49 olgunun yapılan muayeneleri sonucunda; %14,3 (n=7)'ünde herhangi bir muayene bulgusu saptanmazken %71,4 (n=35)'ünde himenal yırtık, %4,1 (n=2)'inde posterior furşet yırtığı, %10,2'sinde (n=5) gebelik tespit edilmiştir. Vajinal penetrasyon olmadığını söyleyen 40 kız olgunun ikisinin genital muayenesinin yapılmadığı, genital muayenesi yapılan 38 olgunun hepsinin fizik muayenesinin normal olduğu saptanmıştır. Anal penetrasyon öyküsü veren 50 olgunun yapılan muayeneleri sonucunda; %62 (n=31)'inde herhangi bir fizik muayene bulgusu saptanmazken, %28 (n=14)'inde anal fissür, %4 (n=2)'ünde anal skar dokusu, %2 (n=1)'inde anal ekimoz, %2 (n=1)'inde perianal bölgede sıyrık, %2 (n=1)'inde anal bölgede kondilom tespit edilmiştir. Anal penetrasyon olmadığını ifade eden 71 olgunun 16'sının anal muayenesinin yapılmadığı, anal muayenesi yapılan 55 olgunun 54'ünde fizik muayene normal, birinde ise anal fissür saptanmıştır. Tüm olgularda penetrasyon şekli ile anal muayene bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış, kız olgularda penetrasyon şekli ile genital muayene

bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001).

Anal veya vajinal penetrasyona maruz kalmanın cinsel istismara işaret eden harici fizik muayene bulgusu saptanması açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken (p<0,001), bir kez anal ve/veya vajinal penetrasyona maruz kalan olgular ile farklı zamanlarda anal ve/veya vajinal penetrasyona maruz kalarak istismara uğrayan olgular arasında cinsel istismarı işaret eden harici fizik muayene bulgusu saptanması açısından istatistiksel olarak herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,005). Bu duruma ait veriler Şekil 1 ve Şekil 2'de görülmektedir.



ŞEKİL 1: Vajinal penetrasyon sayısı ile cinsel istismarı düşündüren fizik muayene bulgusu arasındaki ilişki (p>0,05).



ŞEKİL 2: Anal penetrasyon sayısı ile cinsel istismarı düşündüren fizik muayene bulgusu arasındaki ilişki (p>0,05).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, cinsel istismar mağduru olduğu ruhsal değerlendirme ve fizik muayene ile belirlenen 121 çocuk olguda fizik muayene bulguları ile cinsel istismarın meydana geliş yolu ve muayeneye kadar geçen süre arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Çolak ve ark.nın yaptıkları çalışmada olguların %32'sinde cinsel istismarın olduğunu gösteren fiziksel bulgu saptanırken, Yıldırım ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise olguların %22,9'unda istismarı düşündürülen fiziksel bulgu tespit edilmiştir.^{6,7} Dünya literatürü incelendiğinde; Edgarh ve ark.nın yaptıkları çalışmada fizik muayenede kızların %26-73'ünde, erkeklerin %75-94'ünde herhangi bir lezyon bulunmadığından söz edilmiştir.⁸ Heger ve ark.nın yaptıkları çalışmada; cinsel istismar açısından muayene edilen 2.383 çocuğun %96'sında normal veya nonspesifik muayene bulguları saptanmıştır.⁹ Modelli ve ark., yaptıkları çalışmada; 12 yaşın altında 1.524 çocuğu (%50,7'si cinsel taciz, %49,3'ü tecavüz olgularıdır) muayene etmişlerdir. Anormal bulgu oranları %2,1-5,3 arasında değişmektedir.⁵ Çalışmamızda ise bu oran %50,4 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza dâhil edilen cinsel istismar olgularında cinsel istismarı düşündürülen fizik muayene bulgularının günümüz dünya literatürünün çok üstünde olmasının nedenlerinden birinin birimize başvuran olguların sıklıkla kovuşturma aşamasında gelmesi nedeni ile olabileceği düşünülmüştür.

Cinsel istismar mağdurlarından ilk 72 saat içinde elde edilen delil ve klinik bulgular tanı aşamasında çok değerlidir. Bu nedenle cinsel istismar mağdurlarının deneyimli hekimler tarafından doğru şekilde ve kısa zamanda muayene edilmesi gerekmektedir. Lincoln ve ark.nın yaptıkları çalışmaya göre, rızaya dayalı olan ve olmayan vajinal penetrasyondan sonra makroskobik olarak saptanan genital yaralanmalar prospektif olarak karşılaştırılmıştır. İki gruptaki kadınlardan (yaşları 18-45 yıl) ileriye dönük olarak 72 saat içinde tek bir vajinal ilişki yaşayanlar çalışmaya alınmış ve makroskobik olarak eksternal ve internal genital alanda bere, sıyrık ve laserasyon varlığı açısından

muayene edilmiştir. Rızası olmayan grubun %53,7 (22/41)'sinde, rızası olan grubun ise %9,9 (8/81)'unda en az bir genital yara tespit edilmiştir. Rızası olan grupta genital yaraların hepsi himenal yırtık, rızası olmayan grupta genital yarası olan 22 kişinin 13'ünde himenal yırtık saptanmıştır. Yırtıklar hem rıza ile olan hem de rıza ile olmayan her iki grupta görülmüş, oysaki sıyrık ve berelenme özellikle rızası olmayan grupta gözlenmiştir.¹⁰ Çalışmamızda da himenal yırtık, vajinal penetrasyon içeren cinsel istismar mağdurlarında en fazla tespit edilen cinsel istismarı işaret eden fizik muayene bulgusu olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki olguların %73,6'sı olaydan sonraki 72 saatten sonra, %66,2'si 10 günden sonra muayene edilmiştir. Muayenelerin neredeyse tamamında akut muayene bulguları not edilmemiştir. Deneyimsiz klinisyenlerin, muayene bulgularını değerlendirirken deneyimli klinisyenlere göre öyküden daha çok etkilendiği, ayrıca cinsel istismar bulgularını yorumlamadaki çeşitliliğin eğitim, uzmanlık, deneyim seviyesi ve literatür bilgisine bağlı olarak değiştiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.^{11,12}

Adli muayenedeki ana amaçlar; adli sistem içinde kullanılacak maddi delillerin olabildiğince hepsini almak ve muhafaza etmek, yaraları saptamak, olguları fiziksel ve psikolojik olarak mümkün olduğunca az travmatize etmektir.¹³ Balcı ve ark., yaptıkları çalışmada cinsel saldırıya uğramış 341 olgunun raporlarını retrospektif olarak incelemiş, genital muayenesi yapılan 128 olgunun 31 (%24,2)'inde fiziksel bulgu saptamışlardır.¹⁴ Çalışmamızdaki olguların %66,2'si, en sonki cinsel istismar olayından sonraki 10. günden sonra muayene edilmiştir. Bu durum, bazı olguların cinsel istismarı işaret eden harici fizik muayene bulgularının bir kısmının kaybolduktan veya iyileştikten sonra muayene edildikleri anlamına gelmektedir. Cinsel istismar olayından sonra ilk 72 saat içinde muayene edilen olgularda da cinsel istismarı işaret eden harici fizik muayene bulguları saptanamayabilmektedir. Birçok davada, cinsel istismara ait fizik muayene bulgusu saptanmadığı için istismar iddiaları kanıtlanmamış olarak kabul edilmektedir. Oysaki çocuklara cinsel istismar iddiasının geçerliliği, ano-genital travma bulgularına bir dereceye kadar

bağlıdır.¹⁵ Kellog ve ark.nın yaptığı çalışmada ise penetran travmayı düşündüren genital bulguların varlığı veya yokluğunu tespit etmek için cinsel istismar değerlendirmesine alınan 36 ergen hamile kız retrospektif olarak incelenmiş ve sadece ikisinde penetran travmanın kesin bulguları saptanmış ve şu sonuca varılmıştır: Cinsel istismar öyküsü olan bir çocukta, çocuğun öyküsü bir tarafa bırakıldığında cinsel teması kanıtlayacak sınırlı yollar vardır. Bunlar; penetre edici genital travma bulguları, saldırganın sperm veya semeninin mağdurun vücudundan elde edilmesi, mağdurda cinsel yolla bulaşan hastalıkların tespit edilmesi, cinsel aktivitenin video kayda alınması ve saldırganın itirafıdır.¹⁶ Fizik muayene bulgularının kaybolduğu, iyileştiği veya saptanamadığı durumlarda, ruhsal muayene bulguları cinsel istismarı kanıtlayabilecek tek araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle tüm cinsel suç olgularında ruhsal değerlendirmenin muayenenin bir parçası olması ve ruhsal değerlendirmenin sadece suçun niteliği ve cezayı artırıcı yasa maddeleri açısından değil, kişinin cinsel dokunulmazlığının ihlal edilip edilmediği açısından tanı koymaya da yardımcı olarak kullanılması gerekmektedir. Ayrıca ruhsal muayene, çocuğun yüksek yararı açısından rehabilitasyonu ve koruma tedbirleri için de yol gösterici olmaktadır.

Çalışmamızdaki olguların muayene raporları incelendiğinde; genelde sadece adli makamdan sorulan soruya yanıt verecek kadar bilgi verilmiş, bütüncül bir muayene yapıldığına dair not düşülmüştür. Cinsel istismar muayenesi sadece genital ve anal muayenenin yapıldığı lokal bir muayene değil, mağdurun tüm vücudunun fizik muayenesi yanında ruhsal muayenesinin de yapıldığı bütüncül bir muayenedir. Ayrıca ülkemizde istismara veya ihmale uğramış çocukların muayenesinde bulguları tariflemeye klinisyenler arasında ortak bir dil oluşturulamamıştır. Bu durum yanlış anlaşılmalara veya anlaşılammaya neden olmaktadır. Tıbbi değerlendirme raporu, tıp dışı uzmanlar tarafından anlaşılacak bir dilde dikkatli şekilde hazırlanmalıdır.¹⁷

Çalışmamızdaki bir erkek olgu anal penetrasyon tariflememesine rağmen akut anal fissür saptanmıştır. Birimizde yapılan görüşme sırasında aile ve çocuktan alınan öyküde olayın olduğu dö-

nemde çocuğun kabızlık sorunu yaşadığı, zaman zaman bu sorunun devam ettiği öğrenilmiş ve akut anal fissürün kabızlık nedeni ile oluştuğu kanaatine varılmıştır. Anal fissürlerin sadece istismarla değil, kabızlık gibi tıbbi nedenlerle de meydana gelebileceği unutulmamalıdır.¹⁸ Cinsel istismar tanısının konulacağı merkezde çalışacak uzman çocuğun normal anatomisini, cinsel istismar bulgularını taklit eden patolojik durumları ve cinsel istismar bulgularını bilmek zorundadır. Aksi takdirde yanlış tanı çocuk, aile ve şüpheli açısından onarılamaz zararlara neden olacaktır. Günümüz literatüründe çoğu farklı anatomik bulgu (örneğin; kısmi çentik, anal dilatasyon) normalin varyasyonu sayılmaktadır.⁸

SONUÇ

Cinsel istismar iddiasının kanıtlanması bir dereceye kadar fizik muayene bulgularına bağlıdır. Bu nedenle cinsel istismar muayenesi ruhsal muayenenin de içinde bulunduğu bütüncül bir muayene yaklaşımı içinde yapılmalıdır. Cinsel istismar sorununun çözümü için öncelikli olarak mağdur çocuğun iyilik hâlinin sağlanmasına odaklanan, çocuğun iyilik hâlinin sağlanması, adli delil toplanmasında ve adli görüşme yapılması konusunda uzman ve deneyimli kişilerin yer aldığı merkezler açılmalıdır.

Teşekkür

Kontrol ve tartışma kısmındaki değerli katkılarından dolayı Doç. Dr. Nurşen Turan Yurtsever'e (Marmara Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi) teşekkürü bir borç biliriz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sitki Tıplamaz, Abdülvehhap Beygirci, Nesime Yayıcı; **Tasarım:** Sitki Tıplamaz, Abdülvehhap Beygirci; **Denetleme/Danışmanlık:** Nesime Yayıcı; **Veri Toplanması ve/veya İşlemesi:** Sitki Tıplamaz, Abdülvehhap Beygirci; **Analiz ve/veya Yorum:** Sitki Tıplamaz; **Kaynak Taraması:** Sitki Tıplamaz, Abdülvehhap Beygirci; **Makalenin Yazımı:** Sitki Tıplamaz; **Eleştirel İnceleme:** Nesime Yayıcı; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sitki Tıplamaz, Abdülvehhap Beygirci; **Malzemeler:** Sitki Tıplamaz, Abdülvehhap Beygirci; **Diğer:** Sitki Tıplamaz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Definition. Taken from the World Health Organisation, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, 29-31 March 1999, World Health Organization, Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention. Geneva: World Health Organization; 1999. p.13-7.
2. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009;373(9657):68-81.
3. Polat O. [Sexual abuse]. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1, Tanımlar. 1. Baskı. İstanbul: Seçkin Yayıncılık; 2007. p.93-158.
4. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch Sex Behav* 2005;34(2):185-95.
5. Modelli ME, Galvão MF, Pratesi R. Child sexual abuse. *Forensic Sci Int* 2012;217(1-3):1-4.
6. Çolak B, Karakaya I, Kurtuş Ö, Şişmanlar Ş, Biçer Ü. [Sexual abuse directed to children admitted Kocaeli University School of Medicine, Department of Forensic Medicine (1998-2006)]. *Adli Tıp Bülteni* 2009;14(2):71-9.
7. Yıldırım A, Çetin İ, Din H, Gümüş B. Evaluation of cases with claims of sexual abuse referred to service of forensic medicine in a university hospital. *Cumhuriyet Med J* 2011;33(33):61-9.
8. Edgarh K, von Krog G, Ormstad K. Adolescent girls investigated for sexual abuse; history, physical findings and legal outcome. *Forensic Sci Int* 1999;104(1):1-15.
9. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl* 2002;26(6-7):645-59.
10. Lincoln C, Perera R, Jacobs I, Ward A. Macroscopically detected female genital injury after consensual and non-consensual vaginal penetration: a prospective comparison study. *J Forensic Leg Med* 2013;20(7):884-901.
11. Sinal SH, Lawless MR, Rainey DY, Everett VD, Runyan DK, Frothingham T, et al. Clinician agreement on physical findings in child sexual abuse cases. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151(5):497-501.
12. Fraiser LD, Thraen I, Kaplan R, Goede P. Development of standardized clinical training cases for diagnosis of sexual abuse using a secure telehealth application. *Child Abuse Negl* 2012;36(2):149-55.
13. Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2006;30(4):367-80.
14. Balcı Y, Erbaş M, Işık Ş, Karbeyaz K. [Evaluation of the sexual assault crimes in Muğla Forensic Medicine Department]. *Adli Tıp Bülteni* 2014;19(2):87-95.
15. Muram D. Child sexual abuse: relationship between sexual acts and genital findings. *Child Abuse Negl* 1989;13(2):211-6.
16. Kellog N, Menard S W, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescent: "normal" does not mean "nothing happened". *Pediatrics* 2004;113(1 Pt 1):e67-9.
17. Finkel MA, Ricci LR. Documentation and preservation of visual evidence in child abuse. *Child Maltreat* 1997;2(4):322-30.
18. Heppenstall-Heger A, McConnel G, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T. Healing patterns in anogenital injuries: longitudinal study of associated with sexual abuse, accidental injuries or genital surgery in preadolescent child. *Pediatrics* 2003;112(4):829-37.