

Ergenlik döneminde cinsel istismar olgularında adli tıbbi değerlendirme, multidisipliner yaklaşım

Forensic and medical evaluation of sexual abuse at adolescence, multidisciplinary approach

Şevki Sözen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Ergenlik dönemi bireyin fiziksel, cinsel, bilişsel ve psikososyal çocukluktan erişkinliğe geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik dönemi, erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik olmak üzere üç dönemde incelenmektedir. Fiziksel ve ruhsal olgunlaşmanın tamamlandığı geç ergenlik döneminde çocuğun cinsel davranışları bireysel olmaktan çıkıp daha anlamlı ve toplumda paylaşılan ilişkiler haline dönüşmektedir. Ergenlik döneminde çocuklarda cinsel istismara uğrama riskinin arttığına dair çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda; psikososyal gelişimini tamamlamamış olan bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyan için kullanılması olarak tanımlanan cinsel istismar olgularında adli tıbbi değerlendirmenin önemi vurgulanmaktadır. Adli tıbbi değerlendirmede tıbbi delil niteliği taşıyan her türlü materyalin korunması, muayenenin en kısa süre içerisinde yapılandırılması, hem saldırıya uğrayan kişinin haklarının korunması hem de saldırganın kimliğinin belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Adli tıbbi değerlendirmede tıbbi bilirkişi olarak görüşüne başvuru alan hekimlerin multidisipliner yaklaşım içerisinde, değişik tıpta uzmanlık alanlarından görüş alarak kendi bilimsel kanaatları ile birlikte adli rapor düzenlemeleri önem arz etmektedir. Ergenlik dönemi cinsel istismar olgularında da; istismara uğrayan ergenin fiziksel ve ruhsal travma bulgularının değerlendirilmesi aşamasında adli tıbbi ve psikiyatrik muayenelerden geçirilmesi gerekmektedir. Özellikle adli tıp uzmanı, psikiyatri uzmanı, psikolog, pedagog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan deneyimli bir ekip tarafından tıbbi değerlendirmenin yapılması çocuğun topluma yeniden kazandırılması sürecinde büyük önem arz etmektedir. (*Türk Ped Arş 2011; 46 Özel Sayı: 35-8*)

Anahtar sözcükler: Ergen, çocuk, çocuk istismarı, tanı ve tedavi

Summary

Adolescence is defined as the period of transition from childhood to adulthood in terms of physical, sexual, cognitive and psychosocial development. Adolescence period can be investigated in three phases which are early adolescence, middle adolescence and late adolescence. Physical and mental maturity is reached in late adolescence and the sexual behavior of the child changes from individual to socially shared relationships. There are some researches which show the increase of sexual abuse in adolescence. In these researches, importance of forensic and medical evaluation is emphasized in situations where sexual abuse of a psychosocially immature child by an adult exists. During forensic and medical evaluation, protecting every kind of material which can be used as medical evidence, and structuring the inspection as soon as possible is very important in order to not only preserve the rights of the attacked person, but also to identify the attacker. In forensic and medical evaluation, preparation of judicial report by doctors, who were assigned as medical referees, collaborating with doctors from different specialty areas in medicine is very important. During the evaluation of physical and mental symptoms in the sexually abused adolescent forensic and psychiatric examination is also needed. To be able to reintegrate child to the society, carrying out the medical evaluation by an experienced team composed of forensic science experts, psychiatrists, psychologists, pedagogues, and social service experts is very important. (*Turk Arch Ped 2011; 46 Suppl: 35-8*)

Key words: Adolescent, child, child abuse, diagnosis and therapy

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Şevki Sözen,

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-mail: sozens@istanbul.edu.tr

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, Published by Galenos Publishing.

Giriş

Ergenlik evresi, bireyin fiziksel, cinsel, bilişsel ve psiko-sosyal çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecidir. Preadolesan dönemde cinsel kimlik, erkeklik ve kadınlık algısı gelişmiştir. Cinsellik hakkında arkadaşlardan, okuldan ve aileden alınan bilgiler ve mitler vardır. Erken ergenlik evresinde kendisinin ve akranlarının bedenlerini merak, cinsel fanteziler ve masturbasyon başlar. Cinsel etkinlikler genellikle nonfizikselidir. Orta ergenlik evresinde flört etme yaygındır. Koitusun eşlik ettiği ya da etmediği ilişkiler yaşanabilir. Geç ergenlik evresinde fiziksel ve ruhsal sosyal olgunlaşma tamamlanır. Cinsel davranışlar bireysel olmaktan çıkıp, daha anlamlı ve paylaşılan ilişkiler haline dönüşebilir (1,2). İzmir'de yapılan bir çalışmada, yaş ortalamaları 17 olan 861 lise öğrencisi erkekten %56,6'sının, kızlardan %5,1'inin koitusta bulunduğu, ilk koitusta bulunma yaşının ortalama kızlarda 16,5, erkeklerde 15,7 olduğunun saptandığı belirtilmiştir (3). Cinselliğin, ergenin gelişiminin doğal bir parçası olduğu bilinmesine rağmen, bu dönemde yaşanan cinsellik zaman zaman endişe verici olabilmekte ve bu dönemdeki çocuklarda cinsel istismara uğrama riski artmaktadır.

Cinsel istismar; psikososyal gelişimini tamamlamamış olan bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarı için kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Teşhircilik, röntgencilik, cinsel içerikli konuşma şeklinde temas içermeyen söylemler, bedenün özel bölgelerine cinsel içerikli dokunma, oral-vajinal, oral-penil, oral-anal ilişki, interfemoral ilişki, vajinal ya da anal penis, parmak ya da yabancı cisim penetrasyonu, cinsel sömürü; çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu gibi eylemler cinsel istismar başlığı altında ele alınır (4,5).

Her yaştan ve sosyoekonomik gruptan çocuğun cinsel istismara uğradığı bilinen bir gerçektir. Yapılan çalışmalar olguların yaklaşık %30'unun 5 yaş, %40'ünün 6-10 yaş ve %30'unun 11-17 yaşları arasında olduğunu göstermektedir. Erkek çocuklar kız çocuklara göre daha küçük yaşlarda istismara uğramaktadır. İstismar edildiği bildirilen çocuklar içinde 1/3'ünün erkek olduğu bildirilmekle birlikte, erkek çocukların homoseksüellik ve damgalanmaya yönelik imalar nedeniyle istismarı daha az dillendiriyor olabileceği de vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda sanıkların %80'inin çocuğun tanıdığı kişiler olduğu anlaşılmaktadır (5-7).

Cinsel istismara yasal yaklaşım

Yeni Türk Ceza Kanunu (TCK) 26.09.2004 tarihinde 5237 sayılı kanun ile kabul edilmiş olup, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Yeni Türk Ceza Kanunu 280. maddesi "bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık çalışanlarına bildirim zorunluluğu" getirmektedir. Temel görevi hastanın yüksek yararı çerçevesinde tanı, tedavi ve rehabilitasyona yönelik olan hekimi bu zorunluluk zaman zaman sıkıntıya sokmakla birlikte hastanın

yüksek yararı çerçevesinde bir cinsel istismar söz konusu ise ihbar yükümlülüğü mutlaka dikkate alınmalıdır.

Çocukların cinsel istismarı ile ilgili TCK 103. maddesi kapsamında; çocuğu cinsel yönden istismar etme, cinsel istismarın bedene organ ya da sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi, cinsel istismarın üstsoy, ikinci ya da üçüncü derecede kan hismi, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren ya da koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle ya da birden fazla kişi tarafından birlikte gerçekleştirilmesi halinde, çocuklara karşı cebir ya da tehdit kullanmak suretiyle oluşmasında istismar için başvuru cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması durumunda, suçun sonucunda mağdurun beden ya da ruh sağlığının bozulması koşulunda mağdurun bitkisel hayata girmesine ya da ölümüne neden olması hallerinde cezalarda arttırıcı unsur uygulanır.

Reşit olmayanla cinsel ilişki TCK 104. maddesi kapsamında değerlendirilmekte olup, cebir, tehdit ve hile olmaksızın onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır (8).

Türkiye, Birleşmiş Milletler Genel Merkezinde 1989 tarihinde toplanan "Çocuklar için Dünya Zirvesinde" imzaya açılan Çocuk Hakları Sözleşmesine ilk imzayı koyan devletler içinde yer almıştır. Bu sözleşme 2 Eylül 1990 tarihinde uluslararası yasa statüsüne kavuşmuştur. Ancak yasanın ülkelerin meclisinde onaylanması işlemi 9 Aralık 1994'te gerçekleşmiştir. Türkiye sözleşmenin 7., 29. ve 30. maddelerini Lozan Antlaşması ve T.C. Anayasasının ilgili maddeleri çerçevesinde yorumlama hakkını saklı tutarak onaylamıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi 27 Ocak 1995 tarihinde 22184 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüştür (9).

Adli tıbbi değerlendirme

Kişilere yönelik cinsel amaçlı saldırılarda tıbbi delil niteliği taşıyan her türlü materyal korunarak muayenenin en kısa süre içerisinde yapılandırılması hem saldırıya uğrayan kişinin haklarının korunması, hem de saldırganın belirlenmesi açısından çok önemlidir.

Adli muayenenin talep edilmesi

Pratikte Cumhuriyet Savcılığı ya da Emniyet Müdürlükleri, saldırıya uğradığı iddia edilen kişinin muayenesini yazı ile istemektedir. Bu talebin hemen her zaman yazılı olmasına dikkat edilmeli ve gelen tüm yazılar dosyalanmalıdır. Muayeneye başlamadan önce kişinin kimlik bilgileri tespit edilir ve bu bilgiler dosyaya kayıt edilir. Muayenenin saati, günü ve tarihi incelemede hazır bulunanların isimleri ve saldırı ile muayene saati arasındaki süre mutlaka kayıt edilmelidir.

Cinsel saldırı olgularının muayenesinde hazır formlar hem uygulamanın eksiksiz olması, hem de standart davranabilmeyi sağlaması açısından kolaylık oluşturmaktadır (10).

Bir cinsel saldırıdan sonra doğrudan bir sağlık kurumuna başvurulması durumunda, adli makamlara gerekli ihbar yükümlülüğünün gerçekleştirilmesi ile birlikte muayene bulgularının titizlikle kayıt edilmesi gereklidir.

Muayenede bilirkişinin amacı: Muayene ortamını hazırlamak, çocuğu görüşme ve muayene için bilgilendirmek, tıbbi delilleri korumak, fiziksel travmanın tıbbi bulgularını belirlemek, oral, vajinal ve anal penetrasyonun fiziki bulgularını araştırmak, ruhsal travmatik bulguları saptamak, mental durum incelemesi yapmak, saldırıyı ve saldırganın kimliğini kanıtlayabilecek materyali toplamak, incelemek, uyutucu, uyuşturucu ve alkol gibi MSS'ne etkili maddelerin belirlenmesi için örnek almak, gerekiyorsa yaş tespiti yapmaktır. Yetersiz çalışma şartlarında tam bir klinik muayene ve gerekli örneklemenin yapılması ise imkansızdır (11).

Cinsel istismar bir kişinin özellikle bir çocuğun uğrayabileceği yaşamdaki en ağır travmaların başta gelenlerindedir. Bu nedenle yapılacak muayenenin çocuğun travmasını en aza indirgeyecek şekilde, mümkün olduğunca tek bir seferde ve multidisipliner bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Görüşme yapılacak ayrı bir bölüm bulunmalı, iyi aydınlatılmış bir odada "gün ışığı" tipi aydınlatma kullanılmalı, oda iyi ısıtılmış olmalı, kişinin soyunduktan sonra üzerine giyebileceği çift açılımlı muayene önlüğü, örnek almak için uygun aletler, wood ışığı gibi tüm donanım tam olmalı, spekulum, kolposkop, mikroskop, fotoğraf makinası, mümkünse hazır kitler bulundurulmalı, kullanılacak lavabo ve/veya tuvalet odaya açılmalı, bu mekan içeriden kilitlenmeyecek şekilde düzenlenmelidir. Hastanın izni ile muayene sırasında etik kurallara uyularak fotoğraf çekilmesi de mümkündür. Fotoğraf ile yapılan kayıtlar ileride mahkemede delil olarak kullanılabilir (11).

Cinsel istismar belirtileri

Fiziksel Bulgular: Bedenin çeşitli bölgelerinde özellikle cinsel uyaran oluşturacak ağız, boyun, göğüs, genital bölge, bacak iç yüzler, kalça ve cinsel bölge çevrelerinde değişik boyutlarda ekimoz, çizik, yanık, ısırık ya da elle sıkıştırılmaya ya da tırnaklamaya bağlı lezyonlar, anal ya da genital bölgede çok sayıda sıyrıklar, geniş morluklar, kanamalar ya da kalıcı enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ergenlik dönemi çocuklarda gebelik, ergenlik dönemi öncesi çocuklarda vajina henüz tam bir birleşmeye olanak sağlayıcı gelişim göstermediğinden bu dönemde olacak her türlü cinsel ilişkide anüse kadar uzanan yirtik ve hasarlar ile ağır kanamalar görülebilir (10,11).

Cinsel saldırı iddiası ile muayenesi yapılan olguların bir bölümünde gözle görülebilen bir lezyon bulunmamaktadır. Bu da olguların yorumlanmasını zorlaştırmaktadır.

Yaralanma sıklığı konusunda farklı oranlar bildirilmektedir. Çeşitli yaş gruplarındaki cinsel amaçlı saldırıların 3/4'ünde kurbanın bedeninin herhangi bir bölgesinde yaralanma olduğu, fakat bu yaralanmaların içinde genital bölge yaralanmalarının çok seyrek olduğu belirtilmektedir (11). Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda ise genital bölge dışı yaralanmaların daha nadir olduğu belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada ise toplam 390 olgu içinde 10-19 yaş arasındaki 315 olgunun 237 (%75)'inde bulgu bulunmadığı belirtilmektedir (12). Fiziksel muayenenin yanı sıra cinsel saldırılarda ruhsal değişimler de çok önemlidir.

Ruhsal Bulgular: Özellikle geç dönem gelen ya da fiziksel bulgusu az olan ya da olmayan olgularda ruhsal bulgular daha da önem kazanır. Cinsel saldırıya uğrayan kişilerde ruhsal değişimler kişinin yaşına göre farklılıklar göstermekle birlikte, ağır kişilik değişimleri, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (aşırı korku reaksiyonları, kabuslar, uyku bozukluğu, ağlama nöbetleri, dikkat eksikliği), disosiyatif bozukluklar (zihinsel kaçış, bilinç düzeyinde bozulmalar, amneziler), konversiyon bozuklukları (inkar, duygunun izole edilmesi, bölünme), depresyon ve düşük benlik saygısı (%70-75), yoğun suçluluk düşük güven duygusu ile cinsel davranış bozuklukları ve cinsel kimlik bozuklukları saptanabilir. Cinsel saldırı sonrası görülen belirtiler içerisinde en sık karşımıza çıkan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dur. Bulgular 4 haftada ortaya çıkar ve yatışırsa "Akut Stres Bozukluğu" olarak adlandırılır. Bulgular 4 haftadan fazla sürerse "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" tanısı konur. Bulgular başlangıcı travmadan 6 ay sonra oluşur ise bu da TSSB'da gecikmeli başlangıç olarak kabul edilir. Yeniden yaşantılama belirtileri (olayı yeniden, tekrar tekrar anımsama, olayın yeniden yaşandığı rüyalar görme, travmayı anımsatan sembollerle tetiklenme), kaçınma ve küntlük belirtileri (travmayı anımsatan durum, düşünce ve duygulardan kaçınma, amneziler yaşama, psişik uyuşma, geleceğe karşı umutsuzluk, sürekli anksiyete hali), aşırı uyarılmışlık belirtileri (öfke patlamaları, dikkat yoğunlaştırılmada azalma, uyku problemleri, aşırı irkilme) görülür. Zaman içinde olaya eşlik edebilen farklı durumlarda ortaya çıkabilir. Panik bozukluk, agorafobi, obsesif-kompulsif bozukluk, sosyal fobi, özgül fobi, majör depresif bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve madde bağımlılığı bunlardan bazılarıdır (13,14).

Laboratuvar incelemeleri: Elbiseler ve beden üzerindeki şüpheli lekelerden, genital bölgeden (vulva, vagina, anus), ağız içinden tükürük örneği ya da çalkantı suyu, venöz kan (alkol, uyuşturucu, uyutucu ve DNA incelemeli için) tırnaklardan, pubis kıllarından ve saçlardan örnekler alınır. İncelemenin sonunda alınan örnekler dikkatlice etiketlenir ve yetkili makama teslim edilir. Örnekleri teslim etme ve teslim alma işlemleri her zaman kayıt edilmeli ve işlemi yapan tarafından adı soyadı yazılarak imzalanmalıdır.

Multidisipliner yaklaşım takip ve tedavi

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar için uzman konsültasyonu mutlaka istenmelidir. Bulaşma riski açısından AIDS'in özel bir önemi bulunmaktadır. Gebelik konusunda ise olgunun gelişimine göre olasılıklar söylenmelidir. Travmanın niteliğine uygun diğer branşlardan konsültasyon istenmeli, gerekirse çocuğun yatışı sağlanmalı ve gözlem altında tutulmalıdır.

Şüpheli istismarcı mutlak ergenden uzaklaştırılmalı, gerekirse koruyucu gündüz bakımı ve eve profesyonel ziyaretçi sağlanmalı, istismarı takiben 2 hafta içerisinde yeniden değerlendirme yapılarak, gebelik kuşkusu dışlanmalıdır. İstismarı takiben 1. ay ve 3. ayda danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır. Ergene ve aile bireylerine psikolojik destek ve gerekiyorsa tedavi olanağı sağlanmalıdır. Ergenlik döneminde cinsel istismara uğrayan olgularda geç dönemde ortaya çıkabilecek olumsuz değişimler de dikkate alınarak sadece tanıya yönelik adli tıbbi değerlendirmenin yeterli olmadığı, bu konuyla ilgili çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, pedagog, psikiyatrist, enfeksiyon ve kadın doğum hastalıkları uzmanı ve gerektiğinde diğer alanları da içeren multidisipliner yaklaşımın şart olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Ercan G. Puberte fizyolojisi. İçinde: Ercan O ed (s). Adolesan sağlığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:43. İstanbul: Kaya Basım, 2005; 9-16.
2. Nusbaum MRH. Ergen cinselliği, In: South-Paul JE ed (s). Kut A çev. ed (s). Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 2007; 160-9.
3. Aras S, Semin S, Günay T, Orcin E, Ozan S. Sexual attitudes and risk taking behaviors of high school students in Turkey. J Sch Health 2007; 77: 359-66. (Abstract)
4. Gosset D, Hédouin V, Revuelta E. Maltraitance? Enfants, 2. Edition. Paris-Milan-Barcelone: Masson, 1997: 1-10.
5. Can M, Tirtıl L, Dokgöz H. Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim Dergisi 2009; 89-93. (PDF)
6. Rutter M, Taylor E, Hersov L. Child and Adolescent Psychiatry; Modern approaches. 3rd Ed. Massachusetts, Blackwell Science Ltd., 1994; 230-52. (Abstract) / (PDF)
7. Back S, Lips HM. Child sexual abuse: victim age, victim gender, and observer gender as factors contributing to attributions of responsibility. Child Abuse Neglect 1988; 22: 1239-52. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
8. Yeni Türk Ceza Yasası. (Full Text)
9. Akço S, Aksel Ş, Arman AR, et al. Çocuk İstismarı ve İhmalı Kitabı. İstanbul: UNICEF-Adli Tıp Kurumu, 2003.
10. Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel Saldırıları Hekim Sorumluluğu, Tıbbi ve Hukuki Yaklaşım. Klinik Gelişim Dergisi 2009; 101-9. (PDF)
11. Heger AH. Sexual Violence. In: Masson JK ed (s). "The Pathology of Trauma". Third Edition, London: UK Arnold, 2000: 176-91.
12. Salaçin S, Alper B, Uçkan H. Seksüel Saldırıları Mağdurun Muayenesinde Karşılaşılan Sorunlar. Adli Tıp Derg 1991; 7: 133-9.
13. Polvan Ö. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Hukuksal Uygulamalar. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 261-6.
14. Aker T, Özeren M, Başoğlu M ve ark. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, (TSSB-Ö) Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10: 286-93. (Abstract)