



ISSN:1306-3111
e-Journal of New World Sciences Academy
2009, Volume: 4, Number: 3, Article Number: 1B0010

MEDICAL SCIENCES

Received: October 2008
Accepted: June 2009
Series : 1B
ISSN : 1308-7312
© 2009 www.newwsa.com

Aysun Baransel Isır
F.Bahar Cebesoy
Gaziantep University
aybaransel@yahoo.com
Gaziantep-Turkey

HİMENİ İNTAKT OLAN CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMIŞ KIZ ÇOCUĞU OLGULARINDA RUH SAĞLIĞI MUAYENESİNİN ÖNEMİ: 4 OLGU SUNUMU

ÖZET

Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 2003-2008 yılları arasında Cumhuriyet Başsavcılığınca gönderilmiş olan ve maruz kaldıkları iddia edilen cinsel istismar nedeniyle raporlandırılması talep edilen olgulardan yapılan muayene sonucunda himenin intakt olup seksüel vajinal/penil penetrasyona uğradıklarını ifade eden seçilmiş 4 olgu örneği sunulmuş, raporlandırma sürecinde özellik arzeden himen tanımlamalarını paylaşmayı ve fiziksel muayene sırasında hiçbir maddi bulgu tespit edilemeyen olgularda bütüncül bir yaklaşım ve uygun görüşme teknikleriyle ruh sağlığının değerlendirilmesinin tanı koydurucu öneme sahip bulgular sağlayabileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İstismar, Himen, Çocuk, Ruhsal Muayene, Adli Tıp

THE IMPORTANCE OF PSYCHIATRIC EXAMINATION IN CHILD SEXUAL ABUSE GIRL VICTIMS WHOM THEIR HYMENS WERE INTACT: REPORT OF 4 CASES

ABSTRACT

In this study, 4 sexually abused children were evaluated whom were selected among all sexual abused child victims were examined at the Forensic Medicine Department of Medicine Faculty of Gaziantep University between the years 2003 and 2008. These four sexual abuse cases had claim of sexual abuse and vaginal/penil penetration, but it couldn't find any physical signs and their hymens were intact due to their specialty. So it is aimed to give definitions of special hymens and to draw attention to how important psychiatric examination can be to making a diagnosis of a child sexual abuse in cases without any physical signs such as our cases.

Keywords: Sexual Abuse, Hymen, Child, Psychiatric Examination, Forensic Medicine



1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarılma için kullanılması ve temas içermeyen cinsel içerikli davranışlardan, cinsel dokunmaya ve seksüel penetrasyona kadar geniş bir spektrumu tanımlayan eylem, cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır [1 ve 2]. "Cinsel sömürü" istismar yerine sıklıkla kullanılan bir terimdir. Çocuklar giderek gelişmekte olan kişilikleri hiçe sayılarak ve hiç bir seçim hakkı verilmeksizin ilişkiye zorlanılmakta ve sömürülmektedir [3].

Çocuk cinsel istismarı, uzun yıllar tartışılmamış, üzerinde çalışılmamış, çeşitli nedenlerden dolayı profesyonel açıdan bir çok güçlükler içeren, karmaşık nedenleri ve trajik sonuçları olan, tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı ciddi bir sorundur [4]. Cinsel istismar sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum olmakla birlikte toplumca kabul edilmesi zor olduğu için çoğunlukla gizli kalmaktadır [5].

Kız çocuklarının erkek çocuklara oranla daha fazla cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir [6]. Kız çocuğu mağdurlarının özellikle himen muayeneleri fiziki bulguların tespiti açısından ayrı bir önem ve özen gerektirmektedir. Himen anatomik olarak vajenin giriş kısmına yer alan, elastik ve kollejen konnektif dokudan oluşan, fonksiyonel görevi tam olarak bilinmeyen bir dokudur. Himen farklı çeşitlerde olabilir. Bunlardan özellik arzedenleri: Halka şeklinde (annüler) olan ve en sık rastlanılan himen; esnek zar olarak bilinen ve dıştan içe kalınlığı fazla olmadığı için genelde ilişki sırasında değil doğum sırasında yırtılan yarım ay şeklinde (semilunar) himen; vajina duvarının çevresinde dar bir doku halinde bulunan ve nispeten kolayca genişlediği için cinsel ilişkiye rağmen yırtılmayan, ancak doğumla yırtılabilen marjinal tipteki himen; köprülü şeklinde (septalı, perdeli veya bölmeli) himen; ilişki esnasında yırtılması biraz daha zor olan çok delikli (kribriform) himen; ve tamamen kapalı olup ancak cerrahi müdahale ile açılabilen imperfore himen olarak sayılabilir [7].

Cinsel istismarın tanınmasında fizik muayene önemli bir rol oynamakta ise de tek başına nadiren tanı koydurucudur [8 ve 9]. Cinsel istismarın fiziksel belirtilerine her zaman rastlanmayabilir. Böyle durumlarda ruhsal muayene ile bir takım bulgular tespit edilebilir. Çünkü çocukluk dönemi, henüz cinsel gelişim ve bilgilenmenin tamamlanmadığı bir süreç olduğundan, bu dönemde yaşanacak cinsel istismar eylemi çocukta cinsel kimlik bozukluğu başta olmak üzere kalıcı psikolojik bozukluklara yol açabilmektedir [10 ve 11]. Bu çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanılmaktadır. Yine bu olumsuz deneyimi yaşamış çocuklarda yüksek oranda depresyon gözlenmekte ve kurbanın benlik saygısı ciddi hasara uğramaktadır. Bu çocuklarda intihar düşünceleri ve girişimleri sık görülmüş, erişkin yaşta başlayan majör depresyon, çocuklukta cinsel istismarla ilişkili bulunmuştur [5 ve 12].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Bu çalışmada penil/vajinal penetrasyona uğradıkları iddia edilen, ancak yapılan muayenelerinde himenleri intakt olan ve herhangi bir fiziki bulgu bulunmayan 4 olgu örneği sunularak, öncelikle olgularda özellik arzeden himen tanımlamalarının paylaşılması ve bu olguların bütüncül bir yaklaşım ve uygun görüşme teknikleriyle ruh sağlığının değerlendirilmesinin tanı koydurucu öneme sahip olduğunun vurgulanması amaçlanmıştır.



3. OLGU SUNUMU (CASE REPORT)

- **OLGU 1:** 2003 yılında Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından raporlandırma amacıyla anabilim dalımıza gönderilen olgumuz, onyediyedi yaşında kız çocuğu olup, kendisiyle evlenmek isteyen ancak kendisinin istemediği 40 yaşlarında bir kişi tarafından zorla alıkonulup kaçırıldığını, vajinal penetrasyonun gerçekleştiği cinsel ilişkiye zorlandığını, daha sonra bu şahsın kendisinin bakire olmadığını söyleyerek darp ettiğini ifade etti.
Jinekolojik pozisyonda yapılan vajinal muayenesinde; himenin semilunar yapıda olduğu, saat kadranına göre 7 rakamı hizasında vajen duvarına kadar inmeyen doğal çentik ve 5 rakamı hizasında mukoza katlantısının olduğu, himenin son derece elastik ve duhule müsait yapıda olup normal ereksiyon halindeki penis ile yırtılamayacağı, ancak doğumla yırtılabileceği ve bu haliyle himenin intakt olduğu tespit edildi.
Diz-dirsek pozisyonunda yapılan anal muayenesinde anal sfinkter tonusu doğal olup herhangi maddi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Olay tarihi üzerinden 2 ay geçtikten sonra adli muayeneye gönderilen olgunun vücudunda herhangi bir darp-cebir izi tespit edilmedi.
Çocuk psikiyatrisi anabilim dalı tarafından yapılan muayenesinde akut stres bozukluğu tanısıyla tedavi ve izlem altına alındı. Olay tarihinden 3 ay geçtikten sonra yapılan görüşme, ruhsal muayene ve DSM-IV kriterlerine göre uğradığı cinsel travmaya bağlı olarak travma sonrası kronik stres bozukluğu gelişmiş olduğu bildirilen olgu hakkında, anatomik olarak bakire olduğu, cinsel istismara uğradığı ve ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlendi.
- **OLGU 2:** 2005 yılında Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından raporlandırma amacıyla anabilim dalımıza gönderilen olgumuz onbeş yaşında kız çocuğu olup, evinin önünde oyun oynarken tanımadığı kişilerce kaçırıldığını ve vajinal penetrasyonun gerçekleştiği cinsel ilişkiye maruz kaldığını ifade etti.
Jinekolojik pozisyonunda yapılan vajinal muayenesinde; himenin anüler tarzda oldukça etli yapıda olup, saat kadranı hesabıyla 9-11 rakamları arasında çift kat zar katlantısının bulunduğu, 6 rakamı hizasında zeminle sıfırlanmayan doğal bir çentiğinin bulunduğu, zarda vajen duvarına inen yeni ya da iyileşmiş yırtık bulunmadığı, esnek ve duhule müsait bir zar olduğu, bu haliyle himenin intakt olduğu tespit edildi.
Diz-dirsek pozisyonunda yapılan anal muayenesinde anal sfinkter tonusu doğal olup herhangi maddi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Olay tarihi üzerinden 1 ay geçtikten sonra adli muayeneye gönderilen olguda eser delil tespit edilemedi.
Çocuk psikiyatrisi anabilim dalı tarafından da değerlendirilen olgumuzda yapılan görüşme, ruhsal muayene ve DSM-IV kriterlerine göre uğradığı cinsel travmaya bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu gelişmiş olduğu saptandı. Olgu hakkında, anatomik olarak bakire olduğu, cinsel istismara uğradığı ve ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlendi.
- **OLGU 3:** 2006 yılında Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından raporlandırma amacıyla anabilim dalımıza gönderilen olgumuz, onüç yaşında kız çocuğu olup, üvey abisi tarafından vajinal penetrasyonun gerçekleştiği cinsel ilişkiye maruz kaldığını ifade etti.



Jinekolojik pozisyonunda yapılan vajinal muayenesinde; himenin anüler vasıfta olduğu, saat kadranına göre 1 rakamı hizasında kısmi çentik, 9 rakamı hizasında serbest kenarı dışa dönmüş mukoza katlantısının bulunduğu, esnek ve duhule müsait olan zarın normal cesametteki bir penis veya benzeri bir organ ya da sair cismin duhulü sırasında zar da tam yırtık meydana gelemeyeceği, zarın ancak doğumla yırtılabileceği, bu haliyle himenin intakt olduğu tespit edildi.

Diz-dirsek pozisyonunda yapılan anal muayenesinde anal sfinkter tonusu doğal olup herhangi maddi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Olay tarihi üzerinden 6 ay geçtikten sonra adli muayeneye gönderilen olguda eser delil tespit edilemedi.

Çocuk psikiyatrisi anabilim dalı tarafından değerlendirilerek akut stres bozukluğu tanısıyla takip ve izlem altına alındı. Yapılan görüşme, ruhsal muayene ve DSM-IV kriterlerine göre uğradığı cinsel travmaya bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu gelişmiş olduğu, yaşanan travmatik süreç nedeniyle üvey abi ile aynı ortamda bulunmaması, çocuğun koruma altına alınmasının uygun olduğu kanaatine varıldığı bildirildi. Olgu hakkında, anatomik olarak bakire olduğu, cinsel istismara uğradığı ve ruh sağlığının bozulduğu yönünde rapor düzenlendi.

- **OLGU 4:** 2008 yılında Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından raporlandırma amacıyla anabilim dalımıza gönderilen olgumuz, onbeş yaşında kız çocuğu olup, üvey babasının fiziksel şiddet uygulaması nedeniyle evden erkek arkadaşıyla kaçtığını ve arkadaşının tanıdığı evine sığındığını, sığındığı evin sahibi tarafından vajinal penetrasyonun gerçekleştiği cinsel ilişkiye maruz kaldığını ifade etti.

Jinekolojik pozisyonunda yapılan vajinal muayenesinde; himenin köprülü vasıfta olup, son derece esnek ve duhule müsait yapıda olduğu görüldü. Himende saat kadranına göre 4 ve 7 rakamı hizasında vajen duvarına kadar inmeyen doğal çentiklerin olduğu ve köprü yapısının intakt olduğu tespit edildi.

Diz-dirsek pozisyonunda yapılan anal muayenesinde anal sfinkter tonusu doğal olup herhangi maddi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Olay tarihi üzerinden 1 ay geçtikten sonra adli muayeneye gönderilen olgunun vücudunda herhangi bir darp-cebir izi ve eser delil tespit edilmedi.

Muayene esnasında akut stres bozukluğu belirtileri gösteren olgumuz hastanemizde çocuk psikiyatrisi uzmanı bulunmaması nedeniyle bünyesinde çocuk psikiyatrisi uzmanı bulunan bir kliniğe yönlendirildi. Olgu hakkında, anatomik olarak bakire olduğu, yaşanan travmatik süreç nedeniyle akut stres bozukluğu belirtileri gösterdiği, çocuk psikiyatri uzmanınca yapılacak değerlendirme neticesinde kat'i raporlandırmanın yapılmasının uygun olduğu kanaati bildirildi.

4. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Çocukların cinsel istismarı çok yaygın ve ciddi bir sorundur ve bir çocuğun yaşamı boyunca karşılaşabileceği, kendini hem fiziksel hem de psikolojik açıdan en fazla travmatize edebilecek, bireysel özerklik ve bütünlüğe yönelmiş en ağır istismar türlerinden biridir [13 ve 14]. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik sınıf ve coğrafi bölge farkı gözetmeksizin herkesi etkileyebilir [3]. Her çocuğun istismar deneyimi istismarın sıklığına ve süresine, çocuğun yaşına, istismarı yapana ve yaşanan istismarın türüne bağlı olarak değişir [15]. ABD'de tüm şiddet suçlarının %5,5'ini cinsel saldırı



suçlarının oluşturulduğu bildirilmektedir [16]. Ülkemizde ise cinsel istismar konusunda sınırlı sayıda araştırma yapılmış olup, yapılan araştırmaların birinde cinsel istismar kurbanlarının %73'ünün kız, %27'sinin erkek çocuğu olduğu tespit edilmiştir [6]. ÇIKORED'in çalışmasında ise, kız çocukların %58'i, erkek çocukların %42 oranında cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir.

Cinsel istismarın en sık ortaya çıkış şekli çocuğun doğrudan söylemesidir. Çocuk tarafından dile getirilmediğinde ise hekimin tanı koyabilmesi için bunun olabilirliğinin farkında olması ve şüphelenilmesi önemlidir [17 ve 18]. Ayrıca cinsel istismarı sorgulayacak hekimin bu alanda bilgili ve deneyimli olması istismarın ortaya çıkmasını kolaylaştıracak bir etkidir [17 ve 19]. Ancak mağdurların sıklıkla başka yakınlarla farklı disiplinlerde çalışan hekimlere başvurması, ayrıntılı anamnez alınmaması, fizik muayenenin tam yapılmaması ve hekimin bilgi eksiklikleri gibi nedenlerle yanlış tanı konabilmekte ve cinsel istismar gözden kaçırılabilir. Birçok cinsel saldırı mağdurunun (özellikle ensest olgularının) olayı uzun bir süre gizlemek zorunda kaldıkları, dolayısıyla olay zamanı ile resmi kuruluşlara iletme zamanı arasında önemli bir farklılık olduğu bildirilmiştir [13]. Yapılan çalışmalar saldırıyı saklama süresinin çok uzun olabileceğini göstermiştir [14]. Çocukların %75'inin saldırıyı, saldırının olduğu ilk yıl açıklamadığı, %18'inin ise açıklama yapmak için 5 yıldan fazla beklediği belirtilmektedir. Mağdurun adli mercilere olaydan uzun bir süre sonra başvurması, ilk muayenenin yerel sağlık kurumlarında yapılıp, daha sonra adli tıp uzmanına gönderilmesi bu sürenin uzamasına neden olmaktadır [13 ve 20]. Cinsel saldırı iddiası olan olgularda genital ve fiziksel bulguları saptamak her zaman mümkün olmamaktadır. Çünkü akut dönemde fizik muayene bulgusu saptama olasılığı yüksekken olayın üzerinden geçen zaman ile birlikte fizik muayene bulguları kaybolabilmektedir [21, 22 ve 23]. Cinsel istismar bildiriminde bulunan çocuk olguların adli tıp yönünden incelenmesinde en önemli zorluk, fiziksel/genital bulguların çocuğun yaşına, istismarın türüne, istismar ile muayene arasında geçen süreye bağlı olarak çoğunlukla bulunamamasıdır [14 ve 24]. Çalışmamızda sunulan 4 olgunun da saldırının üzerinden en az 1 ay süre geçtikten sonra muayeneye gönderildikleri, dolayısıyla fiziki bulguların bulunması için önem arzeden 72 saatin geçirildiği görülmüş, eser delil tespit edilememiştir.

Çalışmalar, olguların %34,2'sinin saldırı beyanı sonrası çeşitli kuruluşlarda 3 kez muayene olduklarını göstermiştir [13]. Her bir muayenenin mağdurda ayrı bir ruhsal travma oluşturduğu, ayrıca her yeni muayenede biyolojik delillerin saptanmasının zorlaşacağı dikkate alındığında, tüm bu olumsuzlukların zaten çok örseleyici bir deneyim geçirmiş olan olguların daha da travmatize olmasına neden olacağı, bu nedenle muayenenin tek ve eksiksiz olarak bir ekip çalışması içinde yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır [13 ve 14]. Sunulan 4 olgunun da Adli Tıp AD'mıza gelmeden önce çeşitli defalar farklı sağlık kuruluşlarında muayene edildikleri belirlenmiştir.

Yasal olarak mahkumiyetle sonuçlanmış cinsel istismara maruz kalan 236 olgunun incelendiği bir çalışmada kız çocuklarında %14, erkek çocuklarda %1 oranında anormal genital bulgu tespit edilebilmiştir [14]. Literatürde cinsel saldırı nedeniyle açılan davaların %29,61'inde çeşitli nedenlerle delil elde edilemediğinden beraat kararının verildiği belirtilmektedir [25]. Finkelhor'un araştırmalarında cinsel istismara uğramış 205 pre-pubertal kız



üzerinde yapılan bir araştırmada, bu kızların %86'sı penil penetrasyon bildirmişler ve istismarın kesin bulgularını (yırtıklar ve sperm mevcudiyeti) göstermişlerdir [26]. Penil temas bildirilen kızların %3.5'inde genitalyanın normal olduğu tespit edilmiştir [27]. Heger ve arkadaşları 2384 olası cinsel istismar olgusunun %99.3'ünde muayene bulgularının normal olduğu, vajinal ya da anal penetrasyon olmuş olgularda bile bulgu saptanma oranının %5.5 olduğunu belirtmektedirler [28]. Bu nedenle muayene öncesinde anogenital bölgenin değişik bölgelerinden alınacak örnekler spermatozoid bulunması durumunda istismarı doğrulayacağından önemlidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin lezyonlar da cinsel istismar için tanı koydurucudur [4]. Bununla birlikte cinsel istismar şüphesi ile muayene edilen çocukların yarısından fazlasında herhangi bir fiziksel bulguya rastlanmadığı unutulmamalıdır [3]. Olgularımızda da herhangi bir fiziki ve genital istismar bulgusu bulunmamıştır. Ayrıca ilk muayene oldukları sağlık kuruluşlarında laboratuvar incelemesi ve sperm analizi yapılmamış, varsa da mevcut deliller kaybolmuştur. Bu nedenle fiziksel bulgu yokluğunda cinsel istismarın atlanılmaması ve yarattığı ruhsal sorunların bulgularına inilebilmesi adli süreçte, izleme ve tedavide büyük önem taşımaktadır.

Tıbbi açıdan bakıldığında himen en sık cinsel şiddete ve istismara maruz kalan çocukların tanınmasında incelenmektedir. Hemen bütün toplumlarda değişik derecelerde sosyolojik öneme sahip olan kızkılık zarı tıbbi literatürde himen olarak adlandırılır. Himen aynı zamanda Yunan ve Roma mitolojisinde Baccus (Dionysus) ve Venüs'un (Afrodit) oğlu olan ve elinde bir meşale tutan evlilik ve düşün tanrısının adıdır. Gerdek gecesi bu Tanrı'ya adandığından aynı isimle anılmaktadır. İnsanoğlunun tarihsel gelişimi süresince pek çok toplum himeni saflığın ve el değmemişliğin yani bekaretin sembolü olarak görmüştür. Bu inanışın yansımaları hala, özellikle bizim toplumumuz gibi gelişmekte olan toplumlarda sıklıkla yaşanmaktadır. Günümüzde himenin anatomik ya da fizyolojik değil sosyolojik bir fonksiyonu vardır. Himenin özgün yapısı bazı kadınlarda penis girişine müsaade eder ve çok defa ilişkide bulunsa bile zarda yırtık meydana gelmez. Bu tür zarlara duhule müsait ya da ilişkiye müsait zar adı verilir. Halk arasında ise elastik zar olarak adlandırılır. Kadınların %26-41'inde zar duhule müsaittir ve ilk ilişkide kanama olmaz [29]. Toplumun değer yargıları gereği özellikli himene sahip kız çocukları istismara uğrasalar da zar yapılarından dolayı cinsel ilişki sonrası kanama olmaması nedeniyle çoğu zaman ispatlayamayacakları düşüncesiyle suskun kalmakta veya aileleri tarafından örtbas edilmektedir [14 ve 21]. Bu durum cinsel istismara uğrayan kız çocuğunda istismar dışı ayrı bir travma daha oluşturmaktadır. Böyle olgularda himen muayenesi özel bir hassasiyetle yapılmalıdır [30]. Sunulan 4 olgu da özellikli himene sahip olgular olup, penil penetrasyona maruz kaldıklarını ifade etmelerine rağmen himen intakt olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle fiziksel/genital bulgu ve herhangi bir eser delil tespit edilmemesine rağmen maruz kalınan cinsel travmaya bağlı belirgin ve göz ardı edilemeyecek şekilde gelişen akut stres bozukluğu ve/veya post travmatik stres bozukluğu bulgularının varlığı dikkatlice gözlemlenmeye çalışılarak sonuca varılmıştır. Çünkü uğranılan travma ile ilişkilendirilebilen travma sonrası stres bozukluğu gibi bir tanı; olayın tek kanıtı olabilmektedir. Bu kapsamda psikiyatrik değerlendirmenin cinsel saldırı muayenesinin ayrılmaz bir parçası olduğu söylenebilir.



Ancak unutulmamalıdır ki, cinsel saldırı olgularında raporlama ve sağaltım sürecinde psikiyatrik muayene özel deneyim ve uzmanlık gerektirir. Konsültasyon istememe sorumluluğu konuya yatkınlığı olmayan hekimler için oldukça zor olacaktır. Cinsel travma birçok ruhsal hastalığa zemin hazırlamaktadır. Cinsel ve fiziksel saldırıya uğrayanlarda depresyon, anksiyete, TSSB (Travma sonrası stres bozukluğu) ve cinsel fonksiyon bozuklukları yaygındır [31, 32, 33, 34, 35 ve 36]. Yapılan bir çalışmada çocukluk çağında cinsel istismar hikayesi bildirenler arasında depresyon, fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, TSSB, cinsel bozukluklar ve intihara teşebbüs gibi psikiyatrik bozukluk ve problemlerin daha yüksek oranda saptandığı bildirilmiştir [37]. Helen Wu ve arkadaşlarının çalışmasında ise, cinsel saldırıya maruz kaldığını bildiren kişilerdeki depresif semptomlar, saldırı hikayesi bildirmeyenlerden dört kat fazla bulunmuştur [38]. Akut devre, kişinin saldırıya uğradığı gerçeğini anladığı andan itibaren başlar. Korku, şok, olaya inanamama, olayı reddetme akut evre reaksiyonunun karakteristik belirtileridir. Mağdurların önemli bir kısmı içine kapanık, şaşırtıcı şekilde kendine hakim ve sakin bir görünüm sergiler [7]. Olgularımızda olduğu gibi kimi zaman kendi başlarına gelenin ne olduğunu bile anlamadan yaşamlarına devam etmek zorunda kalan ve bu nedenle yaşadıkları olayın travmasını farkında olmadan içlerinde tekrar tekrar yaşayan çocuklarda ruhsal muayene sonucu akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu geliştiği belirlenmiştir.

TCK'nun 103. maddesinde çocuğun cinsel istismarı konusu cezai müeyyideye bağlanmış olup, saldırı sonrası saldırı ile ilişkilendirilebilen mağdur çocukta görülen psikiyatrik tablolar cezada önemli artırım sebebidir. Bu nedenle de istismar ile ilgili rapor düzenlenirken ruhsal muayenenin zaten gerekli olduğu da söylenebilecektir. Olgularımızda olduğu gibi adli rapor, çocuk görüşmelerinde çocukların maruz kaldıkları travmanın seviyesi, istismara karşı verdikleri ruhsal reaksiyon, uğradıkları travmaya karşı geliştirdikleri savunma mekanizmaları ve istismara özel bulgular olup olmadığı yönünden araştırılarak tanzim edilmiştir.

5. SONUÇ (CONCLUSION)

Çocuk istismarı konusunda son yıllarda özellikle çocuğun cinsel istismarı olasılığının saptanmasında ulaşılan en üst düzeyin disiplinlerarası bir ekibin yapacağı bir değerlendirme olacağı yönünde fikir birliği vardır. Bu yaklaşım kapsamlı bir değerlendirme içindeki sosyal, psikolojik ve tıbbi bulguların bağlantısını sağlar ve değerlendirmenin tek bir yöne bağlı kalmasını engeller. Yine de disiplinlerarası bir ekibin başarısı, elemanların uzmanlığına dayanır ve bilginin ortak olarak yanlış değerlendirilmesi riski her zaman vardır. Bununla birlikte disiplinlerarası değerlendirme cinsel istismarın ve hatta diğer çocuğa kötü davranış biçimlerinin tanısı için teorik olarak sağlam bir yaklaşımdır [3 ve 21].

Çocuk istismarının tanısının konmasında doktorların farkındalığı, bu konuda bilgi birikimi ve motivasyonu önemlidir. Çocuk istismarı ve ihmali ile mücadelede adli tıp uzmanları başta olmak üzere doktorlara, psikoloğlara, çocuk gelişim uzmanlarına, sosyal hizmet uzmanlarına büyük görevler düşmektedir. Çocuk istismarı ile ilgilenen tüm disiplinler tarafından öncelikle bu sorunun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunun bilincinde olunmalıdır. İstismar mağdurlarına karşı kendi tutum ve davranışlarını gözden geçirmeli, istismar öyküsünü aydınlatmakla



kalmamalı, hukuki süreç konusunda hasta ve yakınlarını yönlendirebilmelidir. Cinsel istismar büyük bir duyarlılıkla ve özenle üzerinde durulması gereken disiplinlerarası işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışmayı gerektiren bir konu olduğundan tıbbi, hukuki ve sosyal açıdan daha kapsamlı desteklerle uzun süreli ve çözümsüz sorunlara yol açmadan tanı ve müdahalede geç kalınmasından kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Polat, O., (2004). Klinik Adli Tıp. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
2. Özer, E., Bütün, C., Beyaztaş, F.Y. ve Engin, A., (2007). "Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 Yıllarında Başvuran Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Olguların Değerlendirilmesi". C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:29, Sayı:2, ss:51-55.
3. Polat, O., (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı I. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
4. Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp A.S., (2004). "Çocuk İstismarı". Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Cilt:47, Sayı:2, ss:140-151.
5. Akduman, G.G., Ruban, C., Akduman, B. ve Korkusuz, İ., (2006). "Çocuk ve Cinsel İstismar". Adli Psikiyatri Dergisi, Cilt:3, Sayı:1 ss:9-14.
6. İzmirli, M., (1998). "Çocuğa Karşı Dayak Olgusu ve Çocuk İstismarı". Çocuk Forumu Dergisi, Cilt:1, Sayı:3, ss:11-14.
7. Soysal, Z. ve Eke, M., Cinsel Suçlar. İçinde: Soysal, Z. ve Çakalır, C. (editörler), (1999). Adli Tıp Cilt III. İstanbul: İ.Ü. Tıp Fak. Yayınlarından Rektörlük No:4165 Fakülte No:224.
8. Giardino, A.P. and Finkel, M.A., (2005). "Evaluating Child Sexual Abuse". Pediatr Ann, Volume:34, Number:5, pp:382-394.
9. Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S., (2007). "Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri". Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4, ss:13-22.
10. Baransel Isır, A., (2004). "Bir Ensest Olgusu". Anadolu Tıp Dergisi, Cilt:6, Sayı:1, ss:12-16.
11. Sözen, Ş.M., Elmas, İ., Karakuş, M. ve Fincancı Ş.K., (2000). "Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Olgu Sunumu". Çocuk Forumu Dergisi, Cilt:3, Sayı:3, ss:56-59.
12. Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K., Kavak, U.S., ve Çetin, İ., (2001). "Tıbbi Açıdan Çocuk İstismarı". Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:22, Sayı:1, ss:276-285.
13. Barutcu, N., Yavuz, M.F. ve Çetin G., (1999). "Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar". Adli Tıp Bülteni, Cilt:4, Sayı:2, ss:41-53.
14. Büken, B., Büken, E. ve Erkol, Z., (2008). "2000-2005 Yılları Arasında Düzce Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Cinsel Saldırı Olgularının Muayene Süreçlerinin Değerlendirilmesi". Adli Bilimler Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, ss:19-30.
15. Büken, B., Büken, E. ve Aytar, G., (2007). "Fiziksel ve Cinsel İstismar Şüpheli Olguda Çocuk Çizimlerinin Tanıyı Destekleyici Bulgu Olarak Kullanılması". Adli Psikiyatri Dergisi, Cilt:4, Sayı:3, ss:37-40.
16. Yıldız, G., Yavuz, M.F., Aşırdizer, M. ve Yavuz, S., (2003). "Tükrük Kalıntılarının Cilt Sürüntü Yöntemi ile Amilaz Tespiti". Adli Tıp Dergisi, Cilt:17, Sayı:1, ss:1-10.



17. Karakaya, I., Üneri, Ö.Ş. ve Çoşkun, A., (2005). "Çocukluk Cinsel İstismarı: Bir Olgu Nedeniyle Tanı Güçlükleri". Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Cilt:12, Sayı:3, ss:141-144.
18. Smith, M. and Bentovim, A., Sexual Abuse. In: Rutter, M., Taylor, E. and Hersov, L. (ed), (1994). Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches. Oxford: Blackwell Science.
19. McClain, N., Girardet, R., Lahoti, S, Cheung, K. Berger, K. and McNeese, M., (2000). "Evaluation of Sexual Abuse in the Pediatric Patient". J Pediatr Health Care, Volume:14, Number:3, pp:93-102.
20. Özkök, H.S., Katkıcı, U. ve Örsal, M., (1993). "Himen Muayene Bulguları: 89 Olgunun Retrospektif İncelenmesi", 7. Ulusal Adli Tıp Günleri. Antalya, Poster Sunuları Kitabı, ss:63-67.
21. Dokgöz, H., Bilgin, N.G., Kar, H., Toros, F. ve Çekin, N., (2008). "Çocuk Cinsel İstismar Olgusuna Yaklaşımında Çocuk Psikiyatrisi Değerlendirmesinin Önemi". Adli Psikiyatri Dergisi, Cilt:5, Sayı:1, ss:37-41.
22. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, (1997). Practice Parameters For The Assessment and Treatment of Children and Adolescents Who May Have Been Physically or Sexually Abused. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, Volume:36, Number:3, pp:423-442.
23. Kaplan, S., Pelcovitz, D. and Labruna, V., (1999). "Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, Volume:38, Number:10, pp:1214-1222.
24. Taşkıranoğlu, B.S. ve Tırtıl, L., (2001). "Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuklar: Mağdur Saldırgan Özellikleri ve Ruhsal/Davranışsal Bozukluklar". Klinik Adli Tıp, Cilt:1, Sayı:1, ss:1-8.
25. Dağlar, M.H., (1994). İstanbul Çocuk Mahkemelerine Yansıması Cinsel Suç Olgularının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
26. Finkelhor, D., (1994). "The International Epidemiology of Child Sexual Abuse". Child Abuse Negl, Volume:18, Number:5, pp:409-417.
27. Bays, J. and Chadwick, D., (1993). "Medical Diagnosis of the Sexually Abused Child". Child Abuse Negl, Volume:17, Number:1, pp:91-110.
28. Heger, A., Ticson, L., Velasquez, O. and Bernier, R., (2002). "Children Referred for Possible Sexual Abuse: Medical Findings in 2384 Children". Child Abuse Negl, Volume:26, Number:6-7, pp:645-659.
29. <http://www.saglikbilgisi.gen.tr/saglik-tag/kizlik-zari> (erişim 25 Şubat 2009).
30. Celbiş, O., Karaca, M., Özdemir, B. ve Baransel Isır, A., (2004). "Cinsel Suçlarda Muayene". Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:1, Sayı:4, ss:48-52.
31. Livingston, R., (1987). "Sexually and Physically Abused Children". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, Volume:26, Number:3, pp:413-415.
32. Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J. and Guarrera, J., (1994). "Post-traumatic Stress Disorder in Physically Abused Adolescents". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, Volume:33, Number:3, pp:305-312.



33. Weiss, E.L., Longhurst, J.G. and Mazure, C.M., (1999). "Childhood Sexual Abuse as a Risk Factor for Depression in Women: Psychosocial and Neurobiological Correlates". *Am J Psychiatry*, Volume:156, Number:6, pp:816-828.
34. Werner, J. and Werner, M.C., (2008). "Child Sexual Abuse in Clinical and Forensic Psychiatry: A Review of Recent Literature". *Curr Opin Psychiatry*, Volume:21, Number:5, pp:499-504.
35. Polat, O., (1998). "Fiziksel İstismarda Hekim Yaklaşımı Ne Olmalıdır?". *Çocuk Forumu Dergisi*, Cilt:1, Sayı:3, ss:1-10.
36. Sözen, M.Ş., (1999). "Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Olgu Sunumu". *Çocuk Forumu Dergisi*, Cilt:2, Sayı:1, ss:12-15.
37. Gölge, Z.B., (2005). "Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar". *Nöropsikiyatri Arşivi*, Cilt:42, Sayı:1-2-3-4, ss:19-28.
38. Wu, Z.H., Berenson, A.B. and Wiemann, C.M., (2003). "A Profile of Adolescent Females with a History of Sexual Assault in Texas: Familial Environment, Risk Behaviors, and Health Status". *J Pediatr Adolesc Gynecol*, Volume:16, Number:4, pp:207-216.