

Çocuk Acil Serviste Cinsel İstismar Olgusuna Disiplinler Arası Yaklaşım

Multidisciplinary Approach to A Case of Sexual Abuse in Pediatric Emergency Department: Review

Dr. Okşan DERİNÖZ,^a
Dr. Taner AKAR^b

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Çocuk Acil Birimi,
^bAdli Tıp AD,
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 30.06.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 29.11.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Okşan DERİNÖZ
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Çocuk Acil Birimi, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
oksan197@yahoo.com

ÖZET Cinsel istismar, çocuğun bir erişkin ya da gelişimsel olarak kendinden oldukça büyük bir başka çocuk tarafından ne anlama geldiğini kavrayamayacağı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, onay veremeyeceği, kanunlara ve toplumun kültürel değerlerine aykırı cinsel eylemlere, karşı tarafın cinsel doyumunun sağlanması amacıyla karıştırılmasıdır. Acil servisler, çocuk cinsel istismarının da dâhil olduğu birçok adli olgu için hastanelerin giriş kapısıdır. Son zamanlarda cinsel istismara uğrayan çocukların insidans ve prevalansında meydana gelen artış, acil servislere olan başvuruları arttırmıştır. Bu nedenle acil servislerde çalışan hekimlerin bu hastaların acil servis yönetimi konusundaki bilgi ve becerilerini arttırmaları gerekmektedir. Acil serviste cinsel istismar olguları ile karşılaşan hekim, hastadan ayrıntılı öykü almaya çalışmalı, fizik incelemede travmaya ait izlerin olup olmadığına bakmalı, örnek ve sürüntüleri uygun şekilde almalı ve ilgili makamlara iletmeli, adli bildirim yapmalı ve ilgili makamlardan genital muayene izni almalı, çocuğu cinsel yolla geçen hastalıklardan ve gebelikten korumak için ampirik ve profilaktik tedaviye başlamalıdır. Bu olguların yaşadığı travmanın giderilmesinde psikolojik destek sağlamalıdır. Bu olguların en baştan en sona kadar değerlendirilme aşamalarının tümünde ve verilen kararlarda disiplinler arası iş birliğiyle hareket edilmelidir. Bu yaklaşım hem çocuğun hem de hekimin özellikle adli açıdan yararlıdır. Acil hekimi bu tür olguların yönetiminde hangi bölümlerle iş birliği içinde olması gerektiğini ve adli olgulara yaptığı tıbbi müdahaleler nedeni ile sorumlu olduğu kanun maddelerinin içeriklerini bilmelidir. Hastaya uygun medikal bakımı tamamladıktan sonra ilgili bölümlerle iletişime geçmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hastane; adli tıp; çocuk istismarı, cinsel

ABSTRACT Sexual abuse occurs when a child is engaged in sexual activities that he or she cannot comprehend, for which he or she is developmentally unprepared and cannot give consent, an/or that violate the law or social taboos of society. Emergency services are the entrance gate of the hospital for criminal cases including sexual abuse. Recently, because of the increase the incidence and prevalence of sexual abuse of children, the emergency service visits have increased. Due to the recent incidence and prevalence of sexual abuse of children, the emergency service visits have increased bringing the obligation to emergency physicians to enhance their knowledge and skills on the subject. In emergency services, the physician dealing with the sexual abuse cases should obtain a detailed history, perform careful physical examination especially for detection of injury traces and take proper swab samples in order to forward to relevant authorities. Juicidal notice should be made and permission for genital examination should be taken from releavent authorities. Empirical and prophylactic treatment for sexually transmitted diseases and pregnancy should be considered. Psychological support should be provided. Interdisciplinary approach is important evaluation and decision of these cases. This approach provides benefits on especially on legal aspects for both the child and the emergency physician. Emergency physicians must have knowledge about multidisciplinary approach and have opinion on legal issues in management of such patients. After primary medical assesment of the patient, physicians must progress to communication and consultation with the relevant speacilists of the subject.

Key Words: Emergency service, hospital; forensic medicine; child abuse, sexual

Çocuk istismarı ve ihmali kavramı, çocukların ana-babaları gibi, onlara bakıp gözetmek ve eğitmekle görevli, sorumluluk, güç ve güven ilişkisi içinde oldukları kişiler ya da yabancılar tarafından, bedensel ve/veya psikolojik sağlıklarına zarar verecek, sosyal gelişimlerini engelleyecek şekilde uygulanan, tüm fiziksel, duygusal veya cinsel tutumları, ihmali ve ticari amaçlı sömürüyü kapsar.¹⁻³ İstismar olarak nitelenen davranışın mutlaka çocuk tarafından algılanması ya da erişkin tarafından bilinçli olarak yapılması şart değildir.⁴ Cinsel istismar, çocuğun bir erişkin ya da gelişimsel olarak kendinden oldukça büyük bir başka çocuk tarafından ne anlama geldiğini kavrayamayacağı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, onay veremeyeceği, kanunlara ve toplumun kültürel değerlerine aykırı cinsel eylemlere, karşı tarafın cinsel doyumunun sağlanması amacıyla karıştırılmasıdır.^{1,4,5} Seksi konuşma, teşhir, röntgencilik gibi temas içermeyen istismar türlerinden, cinsel dokunma, oral-genital seks, interfemoral ilişki ve penetrasyona kadar uzanan geniş bir spektrumda cinsel istismardan bahsedilebilir.^{3,5-7} İstismarcıların %90'ını erkekler oluşturur ve %20'si ergenlik yaş grubundadır. Olguların çoğunda istismarcı baba, üvey baba, erkek kardeş, akraba, bakıcı, öğretmen gibi çocuğun tanıdığı bir kişidir. Genellikle güvenilir, aile babası ve otorite pozisyonundaki erkeklerdir.⁵ Her yaş grubundaki çocuklar cinsel istismara maruz kalabilir. Kızlarda yaklaşık beş kat daha fazla görülmektedir.⁵ Acil servisler, çocuk cinsel istismarının da dâhil olduğu birçok adli olgu için hastanelerin giriş kapısıdır. Bu nedenle acil servislere çalışan hekimlerin bu hastaların acil servis yönetimi konusundaki bilgi ve becerilerini arttırmaları gerekmektedir.

Cinsel istismar şüphesi olan olgular çok farklı yollarla acil servislere gelirler veya getirilirler. Aile cinsel istismar şüphesi ile acil servise başvurabileceği gibi, mahkemeler ya da Cumhuriyet savcılıklarınca da gönderilebilirler. Çocuğun bakımını üstlenen kişi tarafından çocukta davranış değişiklikleri saptanması veya birtakım fiziksel semptomların varlığı cinsel istismar şüphesi ile hasta ve hasta yakınının acil servise gelmesine neden olabileceği gibi, hekim, başka bir yakınma ile acil

servise başvuran bir hastanın muayenesi esnasında istismara ait fizik muayene bulgularına rastlayabilir.⁸ Hekimin bu gibi durumlarda en önemli görevi çocuğun adli, tıbbi ve psikolojik açıdan korunmasını ve desteklenmesini sağlamak olmalıdır.

Acil servise istismar nedeni ile başvuran her olgunun acil serviste değerlendirilmesi güçtür. Ancak olguda akut vajinal ve/veya rektal ağrı ve/veya kanama varsa, yaşadığı olay nedeni ile psikolojik travma varsa ve taburculuk sırasında çocuk için güvenli bir çevre koşulu sağlanamayacaksa acilde hemen değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir.⁹ Cinsel istismar olgularında eğer hasta ilk 72 saat içerisinde başvurmuşsa, muayene ve tetkikler ile kanıt saptanması olasılığı fazla olduğundan, bu hastalar hemen değerlendirilmelidir.³ Ayrıca, vajinal akıntısı ve gebelik olasılığı bulunan, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından profilaksi alması gereken hastalar da acil serviste değerlendirilmelidir.⁹

Acil serviste cinsel istismar olgusu ile karşılaşan hekim; hastadan ayrıntılı öykü almaya çalışmalı, genel fizik muayene ve genital muayene yapmalı, delil niteliğindeki biyolojik materyalleri uygun şekilde almalı ve adli makamlara iletmeli, adli bildirim yapmalı, çocuğu cinsel yolla geçen hastalıklardan ve gebelikten korumak için ampirik ve profilaktik tedaviye başlamalı, yaşadığı travmanın giderilmesine yönelik psikolojik destek sağlamalıdır.

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMAR OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE MUAYENE BULGULARI

Cinsel istismara uğramış bir çocuktan öykü almak, fizik muayenedeki normal veya nonspesifik anogenital bulguları açığa çıkartmak için çok önemlidir. Acil hekimi suçun kanıtlanmasından sorumlu değildir ve hekimin öyküde elde ettiği bilgiler öncelikli olarak hastanın tıbbi bakımında kullanılmalıdır. Hekim çocuktan öykü alırken yalnız olabileceği gibi çocuk hemşiresi veya sosyal hizmet uzmanı da, ona eşlik edebilir.⁶ İstismarcı olma olasılığı olan bir yakınının yanında kesinlikle çocukla görüşülmemelidir.⁵ İdeal olarak konuşma sırasında çocuk için rahat bir ortam sağlanmalı, sesli

ya da görüntülü kayıt yapılmalıdır.^{5,6} Anne ve baba ile görüşülürken, suçlar ve mahkûm eder tarzda sorular sorulmamalı, aile bireylerinin anlattıkları arasındaki farklılıklara özellikle dikkat edilmelidir.⁶ Öyküde, daha önce istismar öyküsünün olup olmadığı, anogenital ağrı, kaşıntı, kanama veya akıntı, ağrılı ürinyasyon veya defekasyon öyküsü, kabızlık öyküsü, son zamanlarda anogenital bir hastalık için tedavi alıp almadığı, adet düzeni, davranış değişikliklerinin varlığı, uyku düzeninde ve diyetinde bozulma olup olmadığı sorulmalıdır. Öykü alınması sırasında hekim çocuğun güvenini kazanmalı, ona zarar gelmeyeceğini anlatmalıdır.⁹

Görüşmenin ardından çocuğun fizik muayenesi yapılmalıdır. Biyolojik örneklerin vakit kaybetmeden alınabilmesi, himen ve anüs muayenesinin yapılabilmesi için Türk Ceza Kanunu'nun 287. maddesi gereğince Cumhuriyet başsavcılığından izin alınması gerektiği unutulmamalıdır. Çocuk muayene için asla zorlanmamalıdır. Ancak, yaşamı tehdit eden bir durum varlığında bilinçli sedasyon yöntemleri kullanılarak muayene gerçekleştirilebilir.¹⁰ Fizik muayenenin amacı tıbbi tedavi gerektiren bulguları saptamak, istismar bulgularını kaydetmek ve çocuğun kendini iyi hissetmesi için aileyi ve çocuğu kaygı ve kuşkulardan arındırmak olmalıdır.⁵ Fizik muayene sırasında telaşlı davranılmamalı, nasıl fizik muayene yapılacağı hastaya önceden anlatılmalı, muayene konusunda korkularıyla ilgili soruları mutlaka önceden cevaplandırılmalıdır.¹⁰ Çocuğun annesi aksi gerekmedikçe muayenede hazır bulunmalı, ergenlik döneminde ise annelerini muayene sırasında yanlarında isteyip istemedikleri sorulmalıdır. Koopere olmayan, direnen bir çocuğun muayenesi ertelenmeli, fizik muayenenin tekrarından kaçınılmalıdır.¹¹ Mümkün ise istismar nedeni ile kaygı ve korku içinde olan çocuğun tüm branş hekimlerinin birarada olduğu bir ortamda, tek seferde muayene edilmesi sağlanmalıdır. Muayene sırasında hastanın tüm giysileri çıkarılmalı, muayene önlüğü giydirilmeli ve delil niteliği taşıyan giysileri Cumhuriyet savcısına teslim edilmelidir.^{3,11,12} Hastanın tepeden tırnağa muayenesinin yapılması gereklidir.¹² Hastanın seksüel gelişimi Tanner evrelemesine göre kaydedilmelidir.¹³ Boyun, omuzlar, göğüsler, areola ve

kalçalarda emme ya da ısırma ya da ekimozlar, diş izleri ve abrazyonlar görülebilir.¹⁴ Her lezyon fotoğraflanmalı, tükürük örnekleri elde etmek amacıyla swab ile sürüntü örnekleri alınmalıdır.^{3,14} Eğer mümkünse; ileride karşılaştırma amaçlı olarak adli odontologlar tarafından diş izlerinden kalıp alınmalıdır.¹⁴ Vücut üzerindeki her türlü şüpheli kan veya semen lekesi swab ile örneklenmelidir.¹⁴ Genel fizik muayeneden sonra genital muayeneye geçilmelidir. Genital muayene için, Türk Ceza Kanunu'nun 287. maddesi gereğince hakim ya da Cumhuriyet savcısının izni gereklidir.^{3,15} Vulva ve anüs inspeksiyonla incelenir ve lazerasyon, ödem, ekimoz ve kanama olup olmadığı saptanır. Pubik kıllar, kurumuş semen lekeleri yönünden incelenmeli, saç ve kıl örnekleri alınmalıdır. Özellikle çocuklarda vulval labialarda belirgin travma bulguları olabilir. Çocuğun cinsel istismarında, vajinal introitus ya da anüs kenarlarında lazerasyonlar, anüs ve vajen orifislerini birleştiren komplet yırtıklar görülebilir.¹⁴ Ardından himen muayenesine geçilir. Çocuklarda himen muayenesi, sırt üstü yatırılıp, kalça ve dizler kıvrılarak yapılabildiği gibi, ebeveyn kucağında muayene ya da diz dirsek pozisyonunda muayene yöntemleri de kullanılabilir.¹⁶ Vulva bir gazlı bez yardımı ile nazik ve dikkatlice tutulup, önce öne, sonra yukarıya ve hafif dışa doğru kaldırılarak himen muayenesi yapılabilir.¹⁶ Muayene sırasında, himenin şekli, açıklığı, kenarlarının yüksekliği ve elastikiyeti değerlendirilir.¹⁶ Saptanan doğal çentikler, eski ve yeni yırtıklar saat kadranlarına göre tarif edilir.¹⁶ Himen serbest kenarı üzerinde vajen duvarına kadar inen eski veya yeni yırtıklar koitusa bağlı yırtık olarak, vajen duvarına kadar inmeyen lezyonlar doğal çentik olarak değerlendirilmelidir.^{17,18} Anal muayene diz dirsek pozisyonunda yapılabilir. Akut fiili livatada, anüs hassas olabilir ve şişebilir. Müköz membranda yırtıklar ve ekimozlar bulunabilir.^{11,16,17} Anüs mukozasını çepeçevre saran, mühür ya da halka şeklinde ekimoz en değerli bulgudur.¹¹ Ancak, anal muayene sırasında saptanan venöz dolgunluğun ekimoz olarak yorumlanmaması gerektiği unutulmamalıdır. Akut bir eyleme maruz kalan kişilerde rektal tuşe ağrılıdır. Yürüme ve dışkılama sırasında da ağrı oluşabilir.¹¹ Kronik fiili livatada,

anal mukoza düzleşir, kalınlaşır, kaygan ve nemli bir görünüm kazanır. Eski ve yeni travmatik lezyonlar görülebilir. Anüs girişi huni şeklini alır. Normalden daha derin ve mukoza membranı dışa çıkmaya eğilimlidir. Anal sfinkter tonusu azalır.¹¹ Sfinkter tonusundaki azalmanın anlaşılabilmesi için her iki el ile yana doğru çekme işleminin uygulanması şarttır. Bunun için başparmaklar anüsün her iki tarafına koyularak yanlara doğru çekme işlemi uygulanır. Kronik fiili livatada sfinkterde tam gevşeme ve anüste dilatasyon bulguları görülür.¹⁷ Cinsel istismarda her zaman temas veya penetrasyon bulunmadığından, cinsel istismara uğramış birçok çocukta normal muayene bulgularına rastlanmaktadır.^{3,6} Öykü sırasında iddia edilen cinsel saldırının başvurdan önceki 72 saat içerisinde meydana geldiği öğrenilirse, adli açıdan örneklerin özellikle genital muayene yapılmadan alınması gerektiği unutulmamalıdır.^{5,10,11} Örnekler ucunda pamuk sarılı olan çubuklar kullanılarak, vulval labiumların içinden ve vajinal orifisin etrafından, orta vajina, üst vajina, serviks ve posterior forniksten, anüsün kenarlarından ve içinden alınmalıdır.¹⁴

Hekim olguyu değerlendirdikten sonra anal fissür, Behçet hastalığı, kanama diyatezi, Crohn hastalığı, dermatitler, hematokezya, liken sklerozus, üretra veya himen çevresi bantlar, psöriyazis ve vulvovajinit gibi cinsel istismarı taklit eden durumların ayırıcı tanısını yapmalıdır.¹⁰ Ergenlik öncesi cinsel istismara uğramış kız çocuklarının değerlendirildiği bir çalışmada, çocuk acilde çalışan hekimin yaptığı muayene ile çocuk istismarı konusunda deneyimli bir hekimin yaptığı muayene karşılaştırılmış ve vakaların yalnızca %17'sinin her iki hekim tarafından aynı yorumlandığı kaydedilmiştir.¹⁹ Ayırıcı tanının yapılmasında yardımcı olmak amacıyla çocuk hekimleri ile birlikte adli tıp uzmanının da muayenede bulunması önemlidir.

■ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMAR OLGUSUNUN ADLİ BİLDİRİMİ

Öykü ve fizik muayenenin ardından acil hekiminin yapması gereken en önemli işlerden biri, adli bildirim yapması gerekliliğidir. Çocukların cinsel istismarının düzenlendiği Türk Ceza Kanunu'nun

103. maddesinde; çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır, cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, sekiz yıldan 15 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur, denmektedir.¹⁵ Türk Ceza Kanunu'na göre çocuk istismarı kamu adına takibi gereken bir suçtur.²⁰ Türk Ceza Kanunu'nun 278-280. maddeleri Türk Hukukunda suçun bildirimini düzenler. 278. madde; tüm vatandaşların işlenmekte olan veya sonuçlarının sınırlandırılması imkânı olan bir suçu yetkili makamlara bildirmemesini suç saymaktadır. Madde 279; kamu görevlisinin görevleri ile bağlantılı olarak, kamu adına takibi gereken bir suç işlendiğini öğrendiği takdirde bildirim zorunlu kılmaktadır.^{15,20} Madde 280'de ise sağlık mesleği mensuplarının görevini yaptığı sırada bir suç işlendiği yönünde belirti ile karşılaşmaları halinde gecikmeksizin bildirim zorunlu kılmaktadır.^{3,15,20,21} Bildirim zorunluluğunu yerine getirmek için, kamu hastanelerinde bulunan hastane polisi veya sağlık kuruluşunun bulunduğu bölgenin karakolundan yararlanılabileceği gibi, doğrudan o bölgede bulunan adliyenin nöbetçi Cumhuriyet savcılığına başvuru yapılabilmektedir.²² Hekimler adli rapor düzenleyerek ya da adli makamları olaydan haberdar ederek suçu bildirme yükümlülüklerini yerine getirirler. Adli süreçte anahtar rol oynayacak adli raporlar bilimsel ve objektif kriterlere göre hazırlanmalıdır. Mümkün olduğu ölçüde Sağlık Bakanlığının genelgesi doğrultusunda mevcut standart rapor formlarına yazılmalıdır. Bu formlar temin edilemediğinde A4 türü dosya kağıtlarına yazılmalıdır.¹² Bu şekilde düzenlenen raporlar; gönderen birim, eşlik eden görevli, muayene tarihi, saati, kimlik bilgileri, öykü, fizik ve psikiyatrik muayene, konsültasyon, tetkikler ve kararı içermelidir.¹² Bu olguların adli bildirimini yanı sıra, istismarcının çocuğa bakmakla yükümlü aile bireylerinden biri olduğu durumlarda Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna da bildirim yapılması, ailenin sosyal incelemeye alınmasını ve gerekiyorsa çocuğun devlet tarafından korunmasını sağlayacağı için çok önemlidir.³ Ülkemizde, devlet adına çocukları gerektiğinde aileye karşı bile korumaktan sorumlu tek kurum,

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'dur. Bu nedenle SHÇEK, toplumsal konumu ve görevi gereği risk altındaki çocuklarla ilgilenmekte ve bu tür çocuklara ilişkin yasalarca belirlenmiş tedbirler almakta, hizmet ve tedavi programları düzenlemektedir.²³ SHÇEK, korunmaya muhtaç çocuklara yönelik hizmetlerini, öncelikli olarak aile yanında bakım ve/veya çocuğun devlet tarafından oluşturulan, yaş ve cinsiyet durumuna uygun bir kuruluştaki kalması bakımının sağlanması şeklinde yapılandırmıştır.²⁴

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA PROFİLAKSİ

Cinsel istismar mağduru ile karşılaşan hekimlerin bir görevi de çocuğu cinsel yolla geçen hastalıklardan korumaktır. Ergenlik öncesi dönemde cinsel istismara maruz kalan çocuklarda cinsel yolla geçen hastalıkların üst genital sisteme yayılma riski %5'ten daha azdır.²⁵ Bu nedenle, bazı uzmanlar bu yaş grubundaki çocuklara profilaktik antimikrobiyal tedavi önermemektedir. Ancak, çocuğun yaşı, cinsel temasın tipi, son cinsel temastan sonra geçen süre, cinsel yolla geçen hastalığı düşündüren vajinal akıntı, genital kaşıntı, üriner semptomlar ile genital ülser veya lezyonların varlığı, suçlunun cinsel yolla geçebilecek bir hastalığa sahip olması, çocuğun veya ebeveynlerin bu testleri talep etmesi, toplumdaki cinsel yolla geçen hastalıkların varlığında ergenlik öncesi çocuklar için laboratuvar testleri yapılmalıdır.^{23,25} Hastaya laboratuvar testleri yapıldı ise bu testlerin sonuçlarına göre antimikrobiyal

tedavi başlanmalıdır. Ergenlik sonrası dönemdeki olgularda, cinsel yolla geçen hastalık prevalansı daha fazla olduğundan, cinsel saldırıya maruz kaldıktan sonraki 72 saat içerisinde hekime başvuran olgulara antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Profilaksi uygulanan tüm hastalara tedavi başlanmadan önce cinsel yolla geçen hastalıklara yönelik laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır (Tablo 1).²⁵ Ergenlik öncesi ve sonrası cinsel saldırıya uğramış çocuklar için önerilen antibiyotik profilaksisi ve dozları Tablo 2 ve 3'te verilmiştir.^{23,25} Olası bir gebelik için de tetkik yapılmalıdır ve oral kontraseptif tedavi başlanmalıdır.²⁵ Cinsel istismarı takiben ilk 5 gün içerisinde profilaksi başlanırsa gebelik oranlarında belirgin azalma meydana gelir. En etkili ve en az toksik olan oral kontraseptifler, yalnızca progesteron içerenlerdir. İlk 72 saat içerisinde verildiğinde etkinliği %85-95 iken, 5 gün sonra alındığında etkinliği %75'tir. Eğer çocuk daha önce hepatit B için aşılanmamışsa, hepatit B aşısının ilk dozu da yapılmalıdır.¹⁰

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA UZUN SÜRELİ İZLEM

Cinsel istismara uğramış çocuklarda depresyon, korku gibi bulgularla görülen ciddi anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, posttraumatik stres bozukluğu, saldırgan davranışlar, tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun altını veya yatağını ıslatması, mutizm, infantil davranış, bebek gibi konuşmaya benzer regresif semptomların var-

TABLO 1: Cinsel istismar kuşkusu durumunda cinsel yolla geçen hastalıkların taranması ve alınacak örnekler.²⁵

Mikroorganizma	Alınacak örnekler
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Rektal, boğaz, üretra ve/veya vajinal kültür
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Rektal ve üretral kültürler
Sifiliz	İstismar döneminde ve 6, 12 ve 24 hafta sonra serolojik testler
HIV	Mümkünse istismar eden kişiye serolojik testler; İstismar döneminde ve 6, 12 ve 24 hafta sonra serolojik testler
HBV	İstismar eden kişide serum hepatit B yüzey antijeni testi
Herpes simpleks virüs	Lezyon kültürü
Bakteriyel vajinozis	Yaş yayma preparatı ve vajinal akıntı kültürü
Papilloma virüs	Lezyondan biyopsi
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Vajinal akıntının kültürü ve yaş yayma preparatı

HIV: "Human immunodeficiency virus", HBV: Hepatit B virüsü.

TABLO 2: Ergenlik öncesi dönemdeki çocuklarda cinsel saldırı sonrası profilaksi.²⁵

Vücut ağırlığı< 45 kg	Vücut ağırlığı> 45 kg
Gonoreye karşı	
Sefiksım 8 mg/kg (en çok 400 mg); p.o. tek doz veya seftriakson 125 mg; i.m. tek doz	Sefiksım 400 mg; p.o. tek doz veya seftriakson 125 mg; i.m. tek doz
<i>Chlamydia trachomatis</i>	
Azitromisin 20 mg/kg (en çok 1 gr); p.o. tek doz veya eritromisin 50 mg/kg/gün; 10-14 gün süre ile 4 doza bölünerek	Azitromisin 1 gr p.o. tek doz veya doksisisiklin 100 mg; 7 gün süre ile günde iki kez
Hepatit B virüs enfeksiyonundan korunmak için	
Tam aşıllı değil ise; HBV aşısına başlayın ya da tamamlayın.	
Trikomoniyaz ve bakteriyel vajinoz	
Profilaksi eklenmesi düşünülmelidir. Metronidazol 15 mg/kg/gün; p.o. 7 gün süre ile 3 dozda	Profilaksi eklenmesi düşünülmelidir. Metronidazol 2 g; p.o. tek doz

TABLO 3: Ergenlerde cinsel saldırı sonrası profilaksi.²³

<i>Chlamydia trachomatis</i>, gonore, trikomoniyaz ve bakteriyel vajinozu kapsayacak şekilde ampirik antibiyotik profilaksisi önerilmektedir	
Gonore	Seftriakson 125 mg, i.m. tek doz veya sefiksım 400 mg, oral tek doz
Klamidya	Azitromisin 1 g, oral tek doz veya doksisisiklin 100 mg oral, günde iki kez, yedi gün süre ile
Trikomoniyaz	Metronidazol 2 g, oral tek doz
hepatit B	İlk muayene sırasında aşıllı değil ise, hepatit B için aşıla İlk doz aşılamadan sonra 1-2 ve 4-6 ayda aşıla
Acil kontrasepsiyon	Levonorgesterol (0.75 mg/tb), aynı anda iki tablet

lığı, ağlama ve mızızlanmalar, iştahsızlık, oyun oynamaktan kaçınmak, yaşına uymayan cinsel oyunlar oynamak, mastürbasyon yapmak, cinsellikten konuşmak, okul performansında düşme, intihar eğilimi gelişebilir.⁵ Çocuk bir başka bireyden çevresindeki davranış biçimlerini öğrenir ve model alınan bu bireyin davranışlarını taklit eder. Taklit döneminde kabul edilen ve edilmeyen davranışları fark etmeye başlar ve kabul edilen, onaylanan davranışları pekiştirir.²⁶ Çocukta oluşan fiziksel ve psikolojik zararların yanı sıra uzun dönemde ve erişkin çağda ortaya çıkabilecek psikiyatrik problemler, suç işleme ve şiddet davranışı, kendine zarar verme ve intihar eğilimi, bireyin ileri yaşamında istismarcı olma olasılığı ve cinsel davranış problemleri gibi nedenlerle bu hastaların bir psikiyatrist tarafından izlemi önemlidir.⁵ Eğer varsa; bu tür hastaların çocuk koruma merkezinde izlemi uygun olacaktır. Son yıllarda ülkemizde tıp alanında konuya ilgi ve duyarlılık artmış, hastane-

lerde çocuk koruma birimleri oluşturulmaya başlanmıştır. Ankara'da Gazi Üniversitesi bünyesinde kurulmuş olan "Çocuk Koruma Merkezi" resmi olarak oluşturulmuş ilk merkezdir. Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Kayseri, Antalya, Samsun, Düzce, Aydın gibi pek çok ilimizde de üniversite bünyesinde ya da eğitim hastanelerinde bu amaçla çalışan birimler oluşturulmuştur.²⁷ Hastane ekibinin çekirdeğini çocuk sağlığı ve hastalıkları, adli tıp ve çocuk psikiyatrisi uzmanları oluşturmalı, bu ekip hastanenin çocuk hasta gören çocuk cerrahisi, ortopedi, beyin cerrahisi, dermatoloji, göz, kulak burun boğaz, plastik cerrahi gibi bölümleri ile sürekli iletişim içerisinde olmalıdır. Ekipte bir erişkin psikiyatristin bulunması da istismarcının tedavisini yapabilmek için yararlı olur.^{3,27} Psikolojik tedavinin planlanması aşamasında çocuk, merkezin çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmelidir. Bireysel ya da grup tedavileri merkezin psikologu tarafından yürütülmeli, örselenen çocuğun anne

babası ya da örseleyici, gerektiğinde merkezin erişkin psikiyatristi tarafından görülmelidir.²⁷

SONUÇ

Bu olguların en baştan en sona kadar değerlendirilme aşamalarının tümünde ve verilen kararlarda disiplinler arası iş birliğiyle hareket edilmesi çocuğun yararına olduğu gibi hekimin de özellikle adli açıdan yararınadır. Acil hekimi bu tür olguların yönetiminde hangi bölümlerle iş birliği içinde olması gerektiğini ve adli olgulara yaptığı tıbbi müdahaleler nedeni ile sorumlu olduğu kanun maddelerinin içeriklerini bilmeli ve ona uygun hareket etmeli, hastaya uygun medikal bakımı tamamladıktan sonra ilgili bölümlerle iletişime geçmelidir. Konunun uzmanı diğer hekimlere ulaş-

ma imkânının olmadığı yerlerde ve koşullarda çalışan hekimler ise adli tıbbın en zor alanlarından biri olan cinsel suç mağdurunun muayenesi de dâhil olmak üzere tüm bu işlemleri tek başlarına yapmak zorunda kalabilirler. Eğer hekim bu konuda deneyimsiz ise hem kendisi hem de şüpheli için sonuçları çok ağır olan durumlar meydana gelebilir. Bunun önüne geçebilmek için, bu tür olgularla karşılaşma ihtimali yüksek olan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, acil tıp uzmanları ve acil servislerde çalışma olasılığı yüksek olan pratisyen hekimler, mezuniyet öncesi ve sonrası dönemlerde eğitim programlarına alınmalı, özellikle yabancı oldukları kanunlar karşısındaki sorumluluklarının yanı sıra cinsel suç mağdurunun muayenesi konularında eğitilmelidirler.

KAYNAKLAR

- Şahin F. [Child neglect and abuse]. *Clinical Pediatrics* 2007;2(4):38-42.
- Şahin F. [Clinical management and follow up of abused children]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006;2(2):84-90.
- Şahin F. [Abused children]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2008;4(6):1-5.
- Önal Ç. [Child abuse]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007;3(1):27-9.
- Şimşek Orhon F. [Child abuse and neglect]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006;2 (2):79-83.
- Polat O. [Sexual abuse]. *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı, Tanımlamalar 1. Birinci Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık ; 2007. p.93-158.*
- Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US, Çetin İ. [Child abuse in terms of medicine]. *Katkı Pediatri Derg* 2001;22(3):276-85.
- Kellogg N; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics* 2005;116(2):506-12.
- Lahoti SL, McClain N, Girardet R, McNeese M, Cheung K. Evaluating the child for sexual abuse. *Am Fam Physician* 2001;63(5):883-92.
- Matkins PP, Jordan KS. Pediatric sexual abuse: emergency department evaluation and management. *Adv Emerg Nurs J* 2009;31(2): 140-52.
- Aksoy E, İnanıcı MA, Çetin G, Polat O, Sözen MŞ, Yavuz F. [Sexual assaults]. *Türk Tabipler Birliği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Polat Matbaa; 1999. p.119-30.*
- Özaslan A. [Nota bene matters in preparation of forensic reports]. Çetin G, Yorulmaz C, editörler. *Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. 1. Baskı. İstanbul: Yelken Yayıncılık; 2006. p. 185-92.*
- Öcal G. [Puberty physiology]. Günöz H, Öcal G, Yordam N, Kurtoğlu S, editörler. *Pediyatrik Endokrinoloji. Birinci Baskı. Ankara: Kalkan Matbaa; 2003. p. 137-53.*
- Saukko P, Knight B. Deaths associated with sexual offences. *Forensic Pathology. 3rd ed. Arnold, London: Oxford University Press; 2004. p. 421-30.*
- Erol H. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. Ankara: Yayın Press and Commercial Enterprise; 2005. p. 1270, 2795, 2802, 2827.
- Akço S, Aksel Ş, Rodopman Arman A, Beyazova U, Dağlı T, Dokgöz H, et al. [Sexual abuse]. *Çocuk İstismarı ve İhmalı. UNICEF-Forensic Medicine Institution. 2003. p. 33-51.*
- Soysal Z, Eke M. [Sexual crimes]. Soysal Z, Çakalır C, editörler. *Adli Tıp. Cilt 3. Birinci Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Baskı ve Film Merkezi; 1999. p.1167-244.*
- Pekcan H. [Forensic medicine in child health]. *Katkı Pediatri Derg* 2001;22(3):312-70.
- Makoroff KL, Brauley JL, Brandner AM, Myers PA, Shapiro RA. Genital examinations for alleged sexual abuse of prepubertal girls: findings by pediatric emergency medicine physicians compared with child abuse trained physicians. *Child Abuse Negl* 2002;26(12): 1235-42.
- Büken E, Büken B, Büken N. [Scream (Is it necessary to disclose of obtained data from child abuse researchs, why?): Scientific letter]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(1):339-42.
- Hancı İH, Eşiyok B. [Child abuse and legal arrangements in penal code]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006;2(2):91-3.
- Korur Fincancı Ş. [Approach to forensic case]. In: Çetin G, Yorulmaz C, editörler. *Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. 1. Baskı. İstanbul: Yelken Yayıncılık; 2006. p. 92-103.*
- Center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2006. *MMWR. Recomm Ep* 2006;55(RR-11): 1-29.
- Tornacı N. [Children under risk and residential care]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2008;4 (6):101-6.
- American Academy of Pediatrics. Sexually transmitted disease. In: Pickering LK, ed. *Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Disease. 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009. p.162-172.*
- Hancı İH, Eşiyok B. [Child delinquency]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006;2(2): 109-12.
- Beyazova U, Şahin F. [The hospital child protection teams in approaching issues of child abuse and neglect]. *Turkish Archives of Pediatrics* 2007;42(Suppl 1):16-8.