

Review-Derleme

Cinsel Saldırıya Uğramış Çocukta Erken ve Geç Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of the early and late examination in sexually assaulted child

Bora Ozdemir¹, Osman Celbis¹

¹ Inonu University School of Medicine, Department of Forensic Medicine, Malatya, Turkey

Abstract

In this paper, we evaluated procedures for performing and timing of the examination in sexually assaulted child. Priority management in admission must be considered for protecting the child's health, since sexually abused child were already physical and psychological disturbed. We have to avoid receiving repeated history and unnecessary examinations, unless necessary. It almost certain that the management may not complete in a short time, repeated psychological examinations are inevitable in this situation. Examination should be considered as beginning of management and a part of the treatment procedure. Anogenital examination should be performed at early period and at once, and is important to avoid duplication of the same examination. In cases of acute sexual assault, emergent examinations are needed to identify injury, collect forensic evidence, prevent infections and for pregnancy prophylaxis. Since several signs may appear after a certain time in sexual assault, it is appropriate that control examinations should be performed after a period. As a result; while avoiding from repeated examinations, to avoid further trauma in abused child we may cause incomplete examination and elongation of management. One kept in mind that taking history for examination is different from expression of the crime.

Keyword: Sexual assault, child abuse, timing of examination.

Corresponding Address: Bora Ozdemir, M.D., Inonu University School of Medicine, Department of Forensic Medicine, Malatya, Turkey.

E- mail: bora.ozdemir@inonu.edu.tr

Özet

Bu yazıda cinsel saldırıya uğramış çocuğun muayenesinin nasıl yapılacağı ve muayenenin zamanlaması değerlendirilmektedir.

Cinsel istismar mağduru çocuğun başvurusunda öncelik çocuğun zaten örselenmiş olan beden ve ruh sağlığını korumak olmalıdır. Gerekli olmadıkça tekrarlayan öykü almaktan ve gereksiz muayeneden kaçınmalıyız. Tedavinin kısa sürede bitmeyeceği neredeyse kesin olduğuna göre, tekrarlayan ruhsal muayeneler bu süreçte kaçınılmazdır. Muayene, tedavinin başlangıcı ve sürecin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Anogenital muayenenin erken dönemde ve tek seferde yapılması ve aynı muayenenin tekrarından kaçınılması önemlidir. Akut cinsel saldırı durumlarında, yaralanmanın tespit edilmesi ve tedavisinin başlanması, adli delillerin toplanması, enfeksiyonların önlenmesi ve gebelik profilaksisi için acil muayene gereklidir. Birçok bulgunun ortaya çıkması saldırıdan sonra belirli bir zaman alacağından, kontrol amaçlı geç muayenenin belirli bir süre sonra yapılması uygundur. Sonuç olarak mağdur çocuğu travmatize etmemek için tekrarlayan muayenelerden uzak tutmaya çabalarken eksik muayeneye yol açabiliriz. Muayene için alınan öykü ile suç olayına ait ifade almanın farklı olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Cinsel saldırı, çocuk istismarı, muayene zamanlaması.

Giriş

Cinsel saldırı cinsel davranışlarla diğer bir kişinin vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesidir. Yetişkinlere olduğu gibi çocuğa karşı da işlenebilir. Her iki cinsten yetişkin ve çocuk cinsel saldırı mağduru olabilir [1]. Çocuğa cinsel saldırı, insanlığa yönelik en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Cinsel amaçlı olarak çocuğa yapılan tüm hareketleri kapsamaktadır [2,3]. Çocuğun cinsel istismarı “Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin ya da başka birinin cinsel uyarısı için kullanılmasıdır. Cinsel istismar başka bir çocuk tarafından eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin fiziksel bir gücü ya da psikolojik kontrolü söz konusu ise ya da belirgin bir yaş farkı varsa da gerçekleştirilebilir” şeklinde tanımlanmaktadır [4,5]. Çocuğa yapılan cinsel saldırıların uzun yıllar boyunca sürecekt olan yıkıcı etkileri olacaktır [6]. Cinsel saldırıların mağdurlardaki etkileri tekrar istismara uğrama, kronik ağrı, sosyal yaşamda, eğitimde ve iş hayatında başarısızlık, fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar olup, bazı olgularda ölümle sonuçlanabilmektedir [1].

Çocuk cinsel istismarının sıklığı ile ilgili çalışmalarda bildirilen rakamlar oldukça geniş aralık (% 2 ile % 62) içindedir. Bu aralığın değişkenliği; veri toplama yöntemi, anketlerdeki soru

sayısı, dahil edilen yaş aralığı, örnekleme türündeki farklılıklara bağlıdır [7]. Yapılan çalışmalarda kızların % 20'sinin, erkeklerin % 9'unun çocukluk ve ergenlik döneminde uygunsuz cinsel davranışlara maruz kalmış oldukları öngörülmektedir [8,9].

Cinsel kötüye kullanma oranları her yaş grubunda tahminlerden daha yüksektir. Çünkü bunların önemli bir kısmı gizlenmekte ve tanınmaları zor olmaktadır. Çocuk ve gençlerde cinsel istismar oranı sanıldığı kadar aksine daha yüksektir [2].

Cinsel saldırı olgularında bulgular

Yapılan çalışmalarda genital bölgede lezyon oluşturan kaza kökenli travmalar ve bazı tıbbi durumlar ile cinsel saldırılar arasında anogenital bulguların ayrımını yapmakta güçlükler yaşanabileceği gösterilmiştir [10]. Cinsel saldırıların tanınmasında ve raporlandırılmasında muayene eden hekimlerin deneyim düzeyleri etkili olmaktadır [11]. Cinsel istismarın, genital bölgedekinden ziyade nörobiyolojik zararlarının daha ağır olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur [12]. Bu nedenle cinsel istismar mağdurlarının muayeneleri özel bir önem ve özen gerektirir.

Cinsel saldırılardan sonra mağdurların muayenesi iki aşamada yapılır. Birinci aşamada cinsel saldırının akut fiziksel ve psikolojik bulguları saptanır. İkinci aşamada ise gebelik ve cinsel yolla bulaşan (CYB) hastalıkların tespiti ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal bulguların saptanmasına yönelik geç dönem işlemler yapılır. Cinsel saldırı mağdurlarına yapılacak her muayene ve işlemde önce (tetkik, gebelik testi, gerekiyorsa küretaj, vb) aydınlatılmış onam alınmalıdır.

Hekim, muayenesi yapılacak çocuğa rahatlatıcı, güven verici bir şekilde ve saygıyla yaklaşmalı, görüşme ve muayene detayları hakkında çocuğun yaşıyla uyumlu bilgi vermeli, onun anlayacağı bir ifadeyle açıklama yapmalıdır. Alınan öykü cinsel istismarın ortaya çıkarılmasında anahtar role sahiptir [12,13]. Çocuğun yaşı ve anlama kapasitesine uygun olarak onam alınmalıdır. Çocuğun yaşı küçükse ebeveyninden ya da çocuktan sorumlu kişiden bilgilendirilmiş, yazılı onam alınmalıdır. Ortamın fizik koşullarının uygun olmasına dikkat edilmeli, muayene çocukların rahat edebilecekleri bir ortamda yapılmalıdır [2].

Cinsel saldırı mağduru çocuğun sağlık kuruluşuna ilk başvurusunda öncelik çocuğun zaten örselenmiş olan beden ve ruh sağlığını korumak olmalıdır. Gereksiz muayene ve öykü almamak

esas olmakla birlikte, gerektiğinde birden fazla muayene yapmaktan da kaçınılmamalıdır. Üstelik bu konu ruhsal boşalım yolu ile yararlı olabileceği konusu bildirilmiştir. Söz konusu araştırmada kriminal-TSSB görülme sıklığı %40 iken, aynı hastalarda ruhsal boşalım sonrası bu oran % 15 olarak saptanmıştır [14]. Yapılan görüşmeler çocuğun gelecekteki sağlığına olumlu yönde katkı ve kendini daha iyi hissetmesi için gerekli çalışmaların yapılmasına odaklanmayı sağlar [13].

Muayene tedavinin başlangıcı olmalı ve sürecin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Tedavinin bir defada bitmeyeceği belli olduğuna göre tekrarlayan ruhsal muayeneler bu süreçte kaçınılmazdır. Erken anogenital muayenenin bir kerede yapılması ve aynı muayenenin tekrarından kaçınılması önemlidir.

İlk olarak gerekli tedaviyi yapmak, duygusal açıdan rahatlatmak ve güven vermek temel esaslardır. Mümkün olan en kısa sürede çocuğun muayenesi yapılmalı ve adli raporu düzenlenmelidir [15]. Muayene bulguları daha önce hazırlanmış standart formlara kaydedilmelidir. Böylece tüm bulgular atlanmadan saptanabilir. Bu amaçla standart formlar oluşturulmuştur. Çocuk istismarı çeşitleri göz önüne alınarak fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ihmal olup olmadığı hususları ayrı ayrı incelenmelidir. Yapılan rutin muayenelerde cinsel saldırıyı düşündüren bulgu ve bilgi saptanırsa ilgililere derhal haber verilmelidir.

Cinsel saldırıya uğramış çocukta çoğunlukla esas ve kalıcı olan ruhsal travmadır. Ancak mağdurda büyük anogenital yaralanmalar sonrası kalıcı fiziksel bulgular da olabilir. Fiziksel bulgular bazen kısa bir süre sonra kaybolabilir, hatta başlangıçta saptanmayacak kadar az olabilir [16,17]. Bu açıdan ruhsal bulgular en az fiziksel bulgular kadar değerlidir [17]. Cinsel saldırı sonrası çocuğun beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığının saptanması önemlidir ve bunda DSM-IV ya da ICD-10 gibi objektif bilimsel ölçütler dikkate alınmalıdır.

Cinsel saldırıya uğramış çocuğun muayenesi tıbbi ve tedavi amaçlı ya da delil toplamak için olabilir. Muayenenin zamanlaması, bu amaçların her birinin göz önüne alınmasını gerektirir. Akut cinsel saldırı durumlarında, yaralanmanın tespit edilmesi ve tedavisinin başlanması, adli delillerin toplanması, enfeksiyon ve gebelik profilaksisi sağlanması için acil muayene gerekir. Çocuk istismarlarının çok önemli kısmı bir süre gizli kalır ve saldırıdan hemen sonra belirlenemez. Bu durumda muayene zamanlaması, nitelikli uzmanlarının bulunmasının yanında fiziksel ve duygusal sorunların dengeli olarak ele alınmasını gerektirir [18].

Erken Muayene

Cinsel saldırı sonrası mümkün olan en kısa sürede muayene yapılmalıdır [16]. Muayene, aksi bir durum olmadıkça (ensest vb şüphesi yok ise) güvenilir ve ilgili bir yetişkinin (genellikle anne) eşliğinde yapılmalıdır [5]. Genel vücut ve anogenital muayenesi, akut psikolojik durum tespiti, örnekler alınması (saldırıya ait delillerin toplanması) ve raporun yazılması erken muayenenin öğeleridir. Akut cinsel saldırılarda; adli delil toplama, yaralanmanın tanısı, gebelik değerlendirmesi ve profilaksisi, CYB hastalıkları tanımlama, tedavi ve/veya karşı profilaksi uygulaması yapılmalıdır. Tehdit veya vaatler nedeniyle açıklamaktan vazgeçmesini önlemek, diğer kurbanlar olup olmadığını araştırmak, çocukta istismar ile ilgili fiziksel belirtiler olup olmadığı, çocukta veya ailesinde anksiyetenin olup olmadığını araştırmak erken muayenenin diğer amaçlarıdır [18]. Bu esnada alınan örnekler niteliğine göre delil kutularına konulmalıdır. Gereken tedavinin yapılması bu muayene ile başlar. Mağdur çocuğun tedavisi muayeneden sonra da devam ettirilmelidir.

Çocuğun davranışları, ruhsal durumu ve kendisi ile ilgilenen yetişkin ya da yetişkinler ile olan ilişkisinin niteliği not edilmelidir. Fizik muayene, boy ve kilo ölçümü ile davranış ve gelişimin değerlendirilmesini içermelidir. Genital muayene her zaman genel muayenenin bir bölümü olarak ve genellikle en son yapılmalıdır [3].

Muayene edecek nitelikli hekime ulaşamıyorsa, çocuğun duygusal durumu muayene yapılmasına karşı ise, cinsel istismarı kanıtlamak için muayenede sınırlılıklar varsa muayene bir süreliğine ertelenebilir [18]. Ancak bu erteleme süresi çok uzun tutulmamalı, uygun şartlar oluşur oluşmaz muayene tamamlanmalıdır. Bu koşulları sağlamak amacıyla hasta bir başka merkeze sevk edilmelidir.

Geç Muayene

Muayenenin zamanlaması ve delillerin toplanması sağlam tıbbi temeller üzerine oturtulmalıdır [12]. Bu muayene, cinsel saldırıdan bir süre sonra yapılan gecikmiş açıklamadan sonra yapılan muayene demek değildir. Bulguların tümünün ortaya çıkması belirli bir zaman alacağından, kontrol amaçlı geç muayenenin saldırıdan belirli bir süre sonra yapılması uygundur. Genel vücut ve anogenital muayenesi (saldırıya ait kalıcı izlerin varlığı, anal inkontinans, çocuk yapma

yeteneğinin devam edip etmediği, vb), gebelik araştırılması, CYB hastalıklarının varlığının araştırılması (HIV, gonore, hepatit, genital Herpes, vb), geç psikolojik durumun tespiti (TSSB, vb) gerekir.

Yaşamın erken döneminde maruz kalınan travmaların, depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, TSSB gibi bilişsel bozukluklarla karakterize olan tüm sendromları belirgin derecede arttırdığı bildirilmiştir [19]. Geç muayene için multidisipliner yaklaşımı sağlayabilmek önemlidir [20]. Bu nedenle ve mağdurun muayenesine gerekli zamanın ayrılabilmesi için geç muayeneler, randevu usulü ile yapılmalıdır. Bilişsel performans testini kullanarak, hastaları sağlıklı bireylerden ayırt etmek mümkündür [19]. Cinsel saldırı mağdurlarında tanı için gerekli olan psikolojik değerlendirme testleri yapılmalıdır.

Hekim çocukla konuşurken yalnız olabilir ya da çocuk hemşiresi ya da sosyal hizmet uzmanı onlara eşlik edebilir. Konuşma sırasında çocuk için rahat bir ortam sağlanmalıdır. Çocuğun anlattıkları tekrarlanmalı, olayı canlandırabilmesi için gerçeğe uygun yapılmış oyuncak bebeklerden ve resim çizdirme gibi projektif tekniklerden yararlanılmadır. Ayrıca hekim çocuğun bilgilerini, güvenilirliğini ve doğruyu yanlıştan ayırma yeteneğini dikkatlice değerlendirmelidir. Eksiksiz ve tam bir anamnez alınmalıdır. Anamnez sırasında evdeki tüm bireyler, ailenin yaşadığı yer, süre, varsa çocuk bakıcıları, çocuğun yetiştirilme şekli, travmanın tarihi, hastaneye gitme, kardeşler, daha önce geçirdiği travmalar, çocuktaki davranış bozuklukları kaydedilmelidir. Çocuğun cinsel istismar ile ilgili söylediği her şey ciddiye alınmalı, çocuğun yaşına uygun konuşma teknikleri kullanılmalı; fakat çocuğu aynı konuda tekrar tekrar sorguya çekmekten kaçınılmalıdır.

Son yıllarda bazı üniversitelerin bünyesinde Çocuk İhmali ve İstismarı Engelleme Uygulama ve Araştırma Merkezleri (ÇİTEM) faaliyet göstermeye başlamışlardır [21]. Bu merkezlerde, çocuk istismarının tanı ve tedavisinin yanında çocuk istismarını önlemeye yönelik çalışmalar yürütülebilir. Ayrıca merkez çalışanları tarafından sağlık çalışanlarına, eğitim çalışanlarına, polis ve ailelere yönelik çocuk istismarı konusunda eğitim ve bilgilendirme toplantıları yapılabilir. Yine son zamanlarda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde Çocuk İzleme Merkezleri (ÇİM) kurulmaya başlamıştır. Çocuk İzleme Merkezlerinin amacı “İstismar mağduru çocuğun aynı olayları tekrar yaşamasının, hatırlamasını ve psikolojisinin bozulmasını, daha fazla incinmesini önlemek için ifadenin bir defa alınmasıyla yetinilmesi sağlanmaya çalışmaktır.” İşleyişi ise

“Cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek amacıyla bütün adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş ve sertifikalı kişiler tarafından tek merkezde ve tek seferde yapılmasını temin etmek ve istismarı önleyici tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere”, “Hayata geçirilecek yeni sistem ile çocuğun yaşadığı korkunç olayı tekrar tekrar anlatarak ikinci üçüncü bir travma yaşamasını önlemiş olacaktır. Cinsel istismar mağduru çocuğun ifadesi psikolog, sosyal hizmet uzmanı, adli tıp uzmanı, Cumhuriyet savcısı ve avukatın bulunduğu, çocuklar için özel hazırlanmış görüşme-aynallı odada, ayrıntılı sesli ve görüntülü olarak kaydedilecek. Görüşmeye katılan psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarına CMK'ya göre yemin verdirilecek. Alınan ifadenin ses ve görüntü kayıtları CD ortamında, ifadeye katılan uzmanların raporları evraka eklenecek. Çocuk aynı zamanda adli tıp uzmanı tarafından gerek görülürse muayene odasında muayene edilerek adli tıp raporu hazırlanacak. Çocuk büyük bir zorunluluk yoksa mahkemeye çıkartılmayacaktır.” şeklinde belirtilmektedir [22]. Bunlar yasal çerçeveye oturtulmalıdır. Aksi halde umulan yararlar sağlanamaz. Her ilde 24 saat çalışan cinsel saldırı muayene birimleri teşekkül ettirilmelidir.

Son yıllarda mağduru tek muayenesi ile tüm işlemlerin bitirilmesi hedeflenmektedir. İyi niyetli bu yaklaşım, tam olarak doğru değildir. Çocuğun muayenesine sağlık personeli dışında olan polis, savcı gibi kişilerin katılması doğru değildir. İfadenin çocuğa zarar vermeden alınması esas olmakla birlikte ifade ile muayene iki ayrı işlemdir. Bu işlemlere katılabilecek kişiler kurallarla ve yasalarla belirlenmiştir. Muayenede alınan öykü, ifade demek olmayıp, hasta ile güven ilişkisinin kurulmasının ve tedavisinin başlangıcıdır. Öte yandan hasta kayıtları gizli olup, ancak belirli koşullarda ifşa edilebilir.

Mevcut Durum ve Son Değişiklikler

Bir süre önce Yargıtay Ceza Genel Kurulu Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurullarında yaşanan gecikmeleri göz önüne alarak Adli Tıp Kurumu Kanununun 7, 23, 31 maddelerine uygun olarak oluşturulmuş bir kuruldan alınacak raporun da geçerli olacağı kararına varmıştır. Bu kararda ÇİTEM ve ÇİM benzeri oluşum yerine Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Kurulu benzeri oluşuma işaret edilmiştir.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun anılan kararı; “... *Yüksek Öğretim Kurumları veya birimlerinin adli tıp mevzuatı çerçevesinde görev yapacağının açıkça düzenlenmiş olması karşısında, Adli Tıp*

Kurumu 6. İhtisas Kurulunda yer alması gereken uzmanlık dallarında görevli uzmanlar arsından seçilecek ve içerisinde zorunlu olarak çocuk psikiyatrisi bulunan en az 5 kişilik bir bilirkişi heyetinden rapor alınması gerekirken tek kişilik çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca düzenlenmiş olan rapor esas alınarak hüküm kurulması isabetsizdir...” şeklinde

Adli Tıp Kurumu Kanununun 7/f maddesinde belirtilen uzmanlar şunlardır: Altıncı Adli Tıp İhtisas Kurulu bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile, birer “kadın hastalıkları ve doğum, radyoloji, üroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, çocuk psikiyatrisi, adli antropoloji, çocuk cerrahisi uzmanlarından oluşur” ve “yeteri kadar raportör bulundurulur” şeklindedir. Adli Tıp Kurumu Kanununun 23 maddesinin B bendi Adli Tıp İhtisas Kurullarının Çalışması hakkında olup: “Adli Tıp İhtisas Kurulları Başkanının başkanlığında işin niteliğine göre en az dört üye ile toplanır ve oyçokluğu ile karar alır. Oyların eşitliği halinde Başkanın bulunduğu taraf oy çokluğunu sağlamış sayılır.” şeklindedir. Adli Tıp Kurumu Kanununun 16 maddesinin f fıkrasında 6. Adli Tıp İhtisas Kurulunun görevi genel ahlak ve aile düzeni aleyhine işlenen suçlar hakkında bilimsel ve teknik görüş bildirmektir.

Yine çok yakın süre önce, HSYK 10 nolu genelgesi ile yeni (akut) vakaların muayene ve diğer işlemlerinin Sağlık Bakanlığı hastanelerince yapılmasının uygun olduğuna işaret edilmiştir. Bu genelgenin 48. Maddesi “Özellikle cinsel istismar suçunun mağduru olan çocukların etkin bir şekilde korunmalarının sağlanması, ikincil mağduriyetlerinin önlenmesi, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişiler tarafından tek seferde yapılması ve istismarı önleyici tedbirlerin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde kurulan çocuk izlem merkezlerinde soruşturma işlemlerinin yapılmasının sağlanması” şeklindedir [23].

Sonuç ve Öneriler

Çocuğun muayene edildiği odanın bazı özellikleri olmalıdır. Muayene tek hekim tarafından yapılmalı, öykü ile ilgili soruları bu hekim yöneltmelidir. Muayenede bulunması gerekli olan diğer hekimler ve uzmanların aynalı bir bölme arkasından muayeneyi izlemeleri sağlanmalıdır. Diğer hekimler sorularını; teknolojik olanaklar kullanılarak muayeneyi yapan hekim aracılığı ile hastaya iletmelidirler. Tüm görüşme mümkün olduğunca görsel ve işitsel kayıt altına alınmalıdır. Cinsel saldırılarda muayeneler erken ve geç muayene olarak özelliklerine göre yapılmalı, böylece eksik incelemeden kaçınılmış olur. Bu işler için, eğitim almış kişilerin

görevlendirileceği cinsel saldırı merkezlerinin her ilde kurulması yararlı olacaktır. Buralarda özellikle akut vakaların dikkatle ve özenle incelenmesi mümkün olur. Bu bağlamda üniversite hastanelerinde “Cinsel Saldırı/İstismar Değerlendirme Kurulu” kurulması yararlı olacaktır. Kurulların hastane içerisinde gerekli nitelikleri sağlayacak özellikte muayene odaları bulunmalı, standart formlardaki sorular sorulmalı, muayene bir kerede eksiksiz yapılmalı ve bu muayeneyi kurul üyeleri gerektiğinde muayeneyi yapan hekim aracılığı ile sorularını sorarak ve izleyerek katılmalıdır. Muayenenin tamamı bir kamera aracılığı ile görüntülü kayıt altına alınabilir.

Cinsel saldırılara ilişkin olarak hazırlanan raporlar bilimsel nitelikte olduğundan, yasada ifade edilen şekilde aynı kelimelerle ifade edilme zorunluluğu yoktur. Bu raporlar içerik olarak cinsel saldırı sonucu çocukta oluşan ruhsal travmanın niteliğini belirtmelidir. Tıpta bütün hastaların iki grup şeklinde ifade edilmesi sakıncalıdır. Bazı hastalar travmayı bazıları ağır, bazıları orta ya da hafif şekilde yaşayabilir. Ruhsal travmaya uğramış bireylerin sosyal yaşantılarındaki değişimler farklı düzeylerde olacaktır. Hukukta ceza standart olmakla birlikte bu raporlar kişideki özgül bulguları içermelidir.

Mağdur çocuğu travmatize etmemek için tekrarlayan muayenelerden uzak tutmaya çabalarken eksik muayeneden de kaçınmak gerekir. Muayene ile ifadeyi ayrı tutmak esas olmalıdır. Her ikisi de kendine ait usullere uygun olarak yapılmalıdır. Genel kanı mağdur çocuğu travmatize etmemek için tekrarlayan benzer muayenelerden kaçınmak yönündedir. Ancak, CYB hastalıklar ile gebelik ve ruhsal durumunda oluşabilecek travmaya bağlı geç travmatik bulguların atlanmamasına dikkat edilmelidir.

Kaynaklar

1. Symes L. Abuse across the lifespan: prevalence, risk, and protective factors. Nurs Clin North Am. 2011;46(4):391-411.
2. Celbis O, Ozdemir B, Kaya A. Examination of sexually assaulted child. Turk Arch Ped 2011; 46: 104-10.
3. Celbis O, Karaca M, Ozdemir B, Baransel Isır A. Cinsel suçlarda muayene. Harran Tıp Fak Der 2004;1(4):48-52.
4. Celbiş O. Çocukların adli tıbbi muayenesi. içinde: Yakıncı C, Selimoğlu MA (eds). Çocuk hastalıklarında klinik tanı. Adana: Nobel kitabevi. 2009: 421-34.
5. Polat O. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı. Ankara: Seçkin yayıncılık, 2007.
6. Troiano M. Child abuse. Nurs Clin North Am. 2011;46(4):413-22.
7. Gavin Andrews, Justine Corry, Tim Slade, Cathy Issakidis, Heather Swanston. Child sexual abuse. In: Comparative Quantification of Health Risks. Majid Ezzati, Alan D.

- Lopez, Anthony Rodgers and Christopher J.L. Murray (eds). Volume 2. World Health Organization, 2004, Geneva. 1851-1940. <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1851-1940.pdf> (SET: 21.02.2012)
8. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994; 18: 409-17.
 9. Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child* 1994; 4: 31-53.
 10. Elder DE. Interpretation of anogenital findings in the living child: Implications for the paediatric forensic autopsy. *J Forensic Leg Med*. 2007 Nov;14(8):482-8. Epub 2007 Jul 20.
 11. Eckert LO, Sugar N, Fine D. Factors impacting injury documentation after sexual assault: role of examiner experience and gender. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jun;190(6):1739-43; discussion 1744-6.
 12. Alexander RA. Medical advances in child sexual abuse. *J Child Sex Abus*. 2011 Sep;20(5):481-5.
 13. Finkel MA, Alexander RA. Conducting the medical history. *J Child Sex Abus*. 2011 Sep;20(5):486-504.
 14. Dansky BS, Roitzsch JC, Brady KT, Saladin ME. Posttraumatic stress disorder and substance abuse: use of research in a clinical setting. *J Trauma Stress*. 1997 Jan;10(1):141-8.
 15. Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics*. 2000 Jul;106(1 Pt 1):100-4.
 16. Watkeys JM, Price LD, Upton PM, Maddocks A. The timing of medical examination following an allegation of sexual abuse: is this an emergency? *Arch Dis Child*. 2008 Oct;93(10):851-6. Epub 2008 May 2.
 17. Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. *J Child Sex Abus*. 2011 Sep;20(5):588-605.
 18. Christian CW. Timing of the medical examination. *J Child Sex Abus* 2011;20(5):505-20.
 19. Gould F, Clarke J, Heim C, Harvey PD, Majer M, Nemeroff CB. The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *J Psychiatr Res*. 2012 Feb 13. [article in press]
 20. Nesvold H, Friis S, Ormstad K. Sexual assault centers: attendance rates, and differences between early and late presenting cases. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(7):707-15.
 21. http://hastaneler.erciyes.edu.tr/orta_haber/citem/citem.htm SET: 28.02.2012
 22. <http://www.dch.gov.tr/detay.php?cid=132&id=481> SET: 28.02.2012
 23. <http://www.hsyk.gov.tr/Mevzuat/Genelgeler/GENELGELER/10.pdf> SET: 28.02.2012