

دیدگاه پزشکی قانونی

در تشخیص و احراز سوءاستفاده جنسی از کودکان

دکتر علیرضا جویان

پزشک قانونی سازمان پزشکی قانونی

مقدمه:

وجود گستردگی سوءاستفاده از کودکان توسط مراقبینشان پیدا کردند به گونه‌ای که امروزه تمام کودکان می‌توانند قربانیان بالقوه سوءاستفاده باشند.

Blumbig معتقد است که مخفی‌ترین نوع سوءاستفاده از کودکان، سوءاستفاده جنسی می‌باشد که بخاطر طبیعت پنهانی این عمل شنیع کمتر آشکار می‌گردد. آنچه که به‌عنوان سوءاستفاده جنسی از کودکان مطرح می‌شود، ممکن است توسط هر فردی انجام پذیرد، مانند افراد فامیل و محرم تحت عنوان زنا با محارم یا توسط منحرفین جنسی (بچه‌باز) یا اشخاصی دیگر.

از زمانیکه دکتر Kempe و همکارانش کار بیادماندنی خویش را در سال ۱۹۶۲ به‌نام سندرم کودک کتک‌خورده (Battered Child Synd.) منتشر نمودند، پرسنل پزشکی همانند سایر افراد جامعه در رابطه با مسأله گسترده سوءاستفاده جنسی از کودکان مطالب روزافزونی شنیده‌اند. با پیشرفت مطالعات و تحقیقات مشخص شد که آمار اعلام‌شده آزار فیزیکی کودکان به‌مثابه قسمت نمایان از یک کوه یخ می‌باشد، لذا مقدار کمی از آزارهای فیزیکی و هیجانی کودکان را بیان می‌کند. کم‌کم متخصصین آگاهی بیشتری نسبت به

سوءاستفاده جنسی از کودکان: وسعت و عمق مسأله

الف) تعریف: همانگونه که ابتدا توسط Kempe توصیف شده است، سوءاستفاده جنسی از کودکان عبارتست از درگیرکردن کودکان و یا نوجوانان غیربالغ در فعالیتهای جنسی که درک کامل و رضایت آگاهانه نسبت به آن ندارند.

تعریف دیگری که توسط Blomberg بکار برده شد عبارتست از سوءاستفاده از کودک با تحریکات جنسی که با سن، تکامل روانی، اجتماعی و نقش وی در خانواده نامتناسب باشد. از سوی دیگر تعریف قانونی که برای سوءاستفاده جنسی از کودکان بکار برده می شود عبارتست از هر گونه عملی به منظور کسب لذت جنسی با افراد نابالغ (که معمولاً کمتر از هجده سال در نظر گرفته می شود) این اعمال عبارتند از تماسهای خارج از نزاکت و قبیح، تحریک اندامهای جنسی با انگشتان، استمناء، به دهان کشیدن اندامهای تناسلی، مقاربت از راه مقعد و نزدیکی به زور.

ب) ارائه آمار برای درک اهمیت مسئله: Pascoe و Duterte در مقالاتی که منتشر نموده اند معتقدند زناى به عطف از جرایمی است که بیشترین سرعت رشد و انتشار را در جامعه امریکا داشته است. مطالعات آماری بر روی تجاوز نشان می دهد که درصد قابل توجهی از قربانیان، کودکان هستند. تعداد موارد سوءاستفاده های

پرسنل پزشکی هر چه بیشتر با علایم و شکایات ناشی از سوءاستفاده جنسی از کودکان آشنا می شوند اهمیت و عظمت این معضل اجتماعی بیشتر جلوه گر می شود. در این مورد پزشک معاینه کننده و سیستم قضایی دوشادوش هم این مشکل را کنترل می کند. وقتی چنین اتفاقی در جامعه رخ می دهد، سیستم قضایی باید با بهره بردن از قوانین خاص با آن مبارزه نماید. در برخی موارد قضات در نهایت وجود سندرم کودک کتک خورده را مانند سایر جنایات از روی شواهد جنسی تشخیص می دهند. آنها همچنین بدنبال پیشرفت تکنیکها و روشهای طبی بیشتر با این متدها آشنا می گردند. بخاطر افزایش میزان بروز سوءاستفاده جنسی از کودکان، متخصصین بهداشت بیش از پیش در محاکم حاضر می گردند. در این مقاله نویسندگان ابتدا اطلاعاتی که بیشتر و بهتر عمق مشکل فوق را مشخص می نماید ارائه می کنند و سپس مشکلات بالقوه پزشکی قانونی موجود در این راه را بررسی می نمایند و سپس راه حل برخی از این مشکلات را از طریق گرفتن شرح حال دقیق و معاینه فیزیکی کامل دستگاه تناسلی، بیان می کنند و نشان می دهند که جهت تشخیص سوءاستفاده جنسی از کودکان و همچنین پیدا کردن سرنخ برای شناخت فرد جانی، علائم بسیاری بسادگی در دسترس می باشد.

روحي می‌گردد. به نحوی که پیدا کردن مجرم اصلی تحت الشعاع قرار می‌گیرد. گاهی اوقات کودکان تلاش می‌کنند تا رازهای خانوادگی در ارتباط با مسائل جنسی فاش نشود. در برخی موارد دیگر علائم روانتنی سوءاستفاده جنسی را مخفی می‌سازند. درصد زنای با محارم که توسط روانپزشکان گزارش می‌گردد بالاست و در حدود ۳۳٪ در گروه بیماران سرپایی می‌باشد. میانگین سن گزارش شده در سوءاستفاده جنسی حدوداً ۹ سال می‌باشد. هنگامی که سوءاستفاده جنسی در کودکان بر ملا می‌شود، معمولاً بطور متوسط دو تا سه سال از زمان وقوع آن گذشته است همچنین در کودکان کم‌سن‌تر احتمال اینکه علائم مخفی بماند و تشخیص داده نشود بیشتر است.

درصد بالایی از دخترهای جوان که دارای مشکلات روانی می‌باشند (حدود ۳۸٪) و تحت مطالعه قرار گرفته‌اند، در سابقه خود سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی را ذکر می‌کنند. درصد قابل توجهی از آنان سایکوتیک بوده‌اند. سایر مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از بیماران چندشخصیتی در کودکی قربانی سوءاستفاده جنسی بوده‌اند. سوءاستفاده و تماس جنسی با خویشان نزد پسر بچه‌ها نیز نادر نمی‌باشد مثلاً دو پسر بچه ۱۰ و ۱۴ ساله که هر دو توسط پدرانشان مورد تجاوز از ناحیه مقعد قرار گرفته بودند با تظاهرات

جنسی با زور در کودکان کم‌سن‌تر رو به افزایش می‌باشد. طبق نظر هاتر و همکارانش درصد قابل توجهی از موارد پنهان سوءاستفاده جنسی توسط افراد فامیل است که فاش نمی‌گردد بنابراین تعداد واقعی جنایت فوق بیشتر از تعداد اعلام شده می‌باشد.

پاسکو و دوترت تأیید کرده‌اند که ۹۰٪ موارد زنای با محارم گزارش نمی‌شود. با وجودیکه ۳۵ سال قبل میزان شیوع زنای با محارم در امریکا حدود یک مورد در یک میلیون جمعیت تخمین زده می‌شد، در حال حاضر برخی برآوردها به هزار مورد در یک میلیون جمعیت می‌رسد. زنای با محارم بسیار بیش از آنچه قبلاً تصور می‌شد شیوع دارد. یک مطالعه نشان داده است که بیشترین مورد سوءاستفاده جنسی از کودکان توسط یکی از افراد خانواده صورت گرفته است. بنظر می‌رسد زنای خواهر و برادر در میان خانواده‌های طبقات بالا و میانی شایعترین فرم باشد. روابط جنسی پدر و دختر از نظر شیوع در مرحله بعد در خانواده‌های طبقات پایین اجتماعی وجود دارد. روابط مادر-پسر و پدر-پسر و مادر-دختر دارای شیوع کمتری می‌باشد. حتی خدام کلیسا و افراد تحصیلکرده و سایر افراد مورد قبول جامعه درگیر زنای با محارم شده‌اند.

زنای با محارم مانند سایر جنایات یک جرم بزرگ است که موجب آسیبهای شدید

- ۲- عدم اطلاع از روشهای تشخیص
- ۳- عدم موافقت با افشاء راز
- ۴- گزارشات و اقدامات پزشکی ضعیف

تغییرات تکنولوژیک و دادگاهها

تغییرات در تکنولوژی و پیشرفتهای عملی، تشخیص بیماریها را آسان و قابل فهم نموده است. دادگاهها در سیستم قانونی در پذیرفتن چنین پیشرفتهایی بسیار کندتر می باشند. با این وجود بر عهده پرسنل پزشکی قانونی می باشد که روشها و تکنیکهای نوین را جهت رسیدن به تشخیص و اثبات تجاوز به کودکان برگزینند. در حالیکه سندرم آسیب ناشی از تجاوز (Rape Trauma Syndrome) در حال پذیرفته شدن از سوی دادگاهها می باشد ولی سندرم کودک کتک خورده مدتهاست که از سوی مقامات قضائی پذیرفته شده است. آزمایشات خونی برای ادعای ابوت که قبلاً به سختی توسط دادگاهها پذیرفته می شد، امروزه جای خود را به روشهای دقیق و جدید HLA داده است.

تغییرات قانونی اخیر

کودکانی که قربانی تجاوزات بوده اند امروزه تحت توجهات قانونی مختلف قرار گرفته اند. در بسیاری از اقدامات قانونی برای کنترل هیجانانگیز کودک و بررسی او وکیل اختصاصی تعیین می گردد. تمام

افسردگی و اختلالات روانی شدید به کلینیک مؤلفین مراجعه کردند. پدران آنها نه تنها سختگیر بوده اند بلکه آنها را مورد تجاوز قرار داده بودند. در این دو مورد ابتدا بچه ها بخاطر بیماری روانی مورد معالجه قرار گرفتند نه بخاطر عامل اصلی!! اکثر قربانیان تجاوز را افراد مؤنث تشکیل می دهند (۹۰٪) از اینرو این مقاله غالباً بر مسائل آنها تکیه دارد.

پ: گزارشات ضعیف و عدم وجود شواهد: تمامی تلاش بر این است که مسئله تجاوز را بیش از این نمی توان نادیده گرفت پزشکان باید برای تشخیص دقیق این حالت آماده باشند و سپس درمان را شروع نمایند. Salomon در مطالعات خود راجع به عدم کفایت گزارشات پزشکی موجود در رابطه با تجاوز کودکان چنین گزارش می کند که بیش از ۶۰ درصد موارد ثبت شده اطلاعات بقدری ناقص می باشد که نمی توان وجود یا عدم تجاوز را ثابت یا رد کرد، یا حدس زد.

شناخت مسائل پزشکی قانونی

تمام گزارشات حاکی از این مطلب می باشد که تجاوز به کودکان کمتر از حد واقعی تخمین و گزارش می شود بخصوص در زنان با محارم. در این رابطه موارد ذیل باعث شکست در تشخیص می گردد:

- ۱- کمبود آگاهی معاینه کننده از عمق و اهمیت مسئله

یک نفر قبل از رسیدن به دوران بلوغ مورد تجاوز قرار گرفته است و قربانی دستکاری جنسی یا تجاوز به محارم شده است و کمتر از پنجاه درصد اینها به پزشک و یا نمایندگی اجرای قانون گزارش شده‌اند. تمامی این قربانیان از آسیبهای وارده رنج می‌برند و این وقتی برطرف می‌شود که بموقع تشخیص داده و درمان شود.

بنابراین پزشکانی که به مداوای دختران جوان می‌پردازند باید این مسائل را مدنظر داشته باشند. عوارض سوءاستفاده جنسی بر دو قسم است: ۱- دردها یا عفونت‌های واژن، راست‌روده و پستان، ۲- اختلالات روانی که خود به سه دسته تقسیم می‌شود: الف) مشکلات معمول دوران کودکی، ب) اختلالات رفتاری و ج) انجام اعمال غیرطبیعی.

مهم است که بدانیم این شکایات اغلب مشکل اصلی که همان سوءاستفاده جنسی می‌باشد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. در نتیجه صورت قضیه با کاهش کارآیی آکادمیک، افسردگی، فکر خودکشی یا حتی مصرف مواد مخدر عوض می‌گردد.

دردهای روانی، کاهش عملکرد در مدرسه و افسردگی می‌تواند بسیاری از مشکلات مختلف را منعکس نماید. در تشخیص افتراقی حالات فوق همیشه باید یک تجاوز جنسی مخفی را مدنظر داشته باشیم.

حتی در مواردی که تجاوز به‌عنوان

ایالات امروزه قوانینی را وضع کرده‌اند که پزشکان را ملزم به گزارش موارد کشف‌شده می‌نماید.

هر چه جامعه گسترده‌تری تجاوز جنسی به کودکان را درمی‌یابد فشار بیشتری به سیستم قضائی جهت واکنش وارد می‌آورد. خواسته‌های جامعه به میزان زیادی در سیستم قضائی منعکس می‌شود. برخی قضات افراد تعلیم‌دیده‌ای را به‌عنوان ناظر بر پرونده این کودکان گماشته‌اند.

عدم تطابق بین تاریخچه درج‌شده در پرونده و ضایعه موجود احتمالاً مهمترین معیاری است که می‌توان براساس آن تجاوز به کودکان را به‌عنوان تشخیص مطرح نمود.

تشخیص تجاوز به کودکان

علائم و نشانه‌هایی که بطور معمول مورد

توجه قرار نمی‌گیرد:

اگرچه در بعضی مواقع عمدتاً از دستکاری جنسی شکایت می‌شود ولی تجاوز جنسی معمولترین مشکل کودکان می‌باشد. تجاوز جنسی وقتی مطرح می‌شود که پزشک معاینه‌کننده بسیار مشکوک باشد. مطالعات نشان می‌دهد کودکان بیشتر از آنکه مورد ضرب و شتم قرار گیرند، مورد تجاوز واقع می‌شوند. در یک سوم از مواردی که بعنوان سوءاستفاده جنسی به اثبات رسیده‌اند قبلاً سوءاستفاده فیزیکی گزارش شده بودند.

در امریکا تقریباً از هر چهار دختر جوان

معمول جمع آوری نمود. منبع اطلاعات و نام و ارتباط آن با قربانی باید ذکر شود. هرگونه تضاد و یا تغییری که در حرفهای آنها دیده شود باید ثبت گردد. تمامی اظهارات مربوط به اعتبار، موثق بودن، صلاحیت، حالات احساسی و ثبات فرد گوینده شرح حال باید ذکر شود چراکه بیاناتی ممکن است ارزش پزشکی نداشته باشند ولیکن از نظر قانونی مهم جلوه نمایند. کودک باید حین بازپرسی تنها باشد. ولی پزشک، مددکار اجتماعی باتجربه، روانشناس یا پرستار می تواند حین بازرسی حضور داشته باشد. هر کاری که لازم است باید انجام گردد تا کودک آسوده باشد. ضبط سخنان بیمار همیشه مفید خواهد بود. پزشک باید وسعت دانش کودک و تواناییها و صلاحیت و صداقت سخنان او را ثبت نماید. سخنان را کلمه به کلمه باید یادداشت نمود. اجازه دادن به کودک برای کشیدن نقاشی، استفاده از اسباب بازی، عروسکها، ماشین یا آمبولانسها به فهم قضیه کمک می کند.

اظهارات فرد خاطی باید کاملاً مشخص شود. هر نوع تهدید یا رفتار خشونت آمیز باید در تاریخچه نوشته شود. وقتی فرد خاطی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک باشد قربانی از بحث درباره آن طفره می رود. شرح جزئیات رفتارهای جنسی بسیار مهم است گرچه پرسیدن آن از خانمهای جوان مشکل می باشد.

مشکل اصلی مطرح می شود ممکن است در معاینه فیزیکی آثار بارزی مشاهده نگردد به خصوص در مواردی که تماس جنسی در حد ملامسه یا تماس دهانی و یا مقعدی بوده است و آثاری بجا نگذاشته است.

بررسی جهت کشف بیماریهای آمیزشی بسیار مهم است. آزمایش سرولوژیک برای تشخیص سیفیلیس همچنین کشت حلق و رکتوم در کسانی که ترشح واژینال ندارند باید قسمتی از این بررسی باشد. اکثر موارد تجاوزات بطور اتفاقی حین معاینه فیزیکی کشف می شود.

روشها و اقدامات برای معاینه کننده

الف) قوانین مربوط به جمع آوری مدارک و آزمایشات طبی:

اهمیت این مدارک جهت ارائه به دادگاه می باشد. اکثر بیمارستانها می بایست بایگانی های بزرگی جهت نگهداری پرونده ها، دفاتر و نمونه های مربوط به تجاوز به کودکان را داشته باشند.

ب) ارزیابی بالینی:

۱- تاریخچه: تاریخچه ضایعه ممکن است مهمترین مدرکی باشد که پزشک بدست می آورد. وقتی که سوءاستفاده از کودکان بعنوان یک تشخیص پزشکی در نظر گرفته می شود باید اطلاعات را کاملتر از حد

مشخص نباشد. شخص مصاحبه‌گر باید خویشتن‌دار باشد حتی وقتی که والدین مورد سوء ظن هستند. باید به آنها اجازه داد تا هرگونه نگرانی خود را ابراز نمایند.

بطور کلی فرد معاینه‌کننده باید اختلافات موجود میان تاریخچه و نوع آسیبهای تحمیل شده را بدقت بررسی نماید. مسائل زیر ما را به تشخیص نزدیک می‌کند.

اول وقتی که شکایت در مورد آسیبی تصادفی یا غیر عمد باشد. دوم وقتی که تأخیر غیر معمول در جستجو و مراقبت ایجاد شود. سوم وقتی فردی متهم به خطا می‌شود و چهارم وقتی آثاری پیدا می‌شود که در تاریخچه به آن اشاره نشده است.

۲- معاینه فیزیکی: پس از کسب تاریخچه کودک باید کم‌کم جهت معاینه تناسلی آماده شود. به کودک باید احترام گذاشته شود و اطراف او شلوغ نباشد یک معاینه حساس، آرام و اطمینان‌بخش لازم است. غالباً بیهوشی عمومی را برای معاینه کودکان کم‌سن پیشنهاد می‌کنند.

علائم فیزیکی: قبل از انجام معاینه ژنیتال ظاهر بیمار و موقعیت فیزیکی او باید به دقت ارزیابی گردد. وضعیت لباس (از نظر پارگی، لکه‌های خون و غیره) وضعیت روحی و ترکیب ظاهری باید ثبت گردد. در واقع سلامت کل بیمار باید معاینه گردد. سائیدگی داخل دهان یا خونمردگی و زخم آن بکاربردن خشونت را تأیید می‌نماید. همچنین جراحات باید از نظر اندازه، رنگ،

بازرسیهای مصرانه و غیر تهدیدآمیز درباره آمیزش جنسی، تحریک جنسی و فریب‌دادن باید دنبال شود حتی اگر قربانی بخاطر فروتنی و یا دستپاچگی آنها را انکار کند. زمان و ترتیب اتفاقات برای درج در پرونده حائز اهمیت فراوان می‌باشد و در صورت وجود انزال باید حتماً شرح داده شود. بخصوص اگر انزال حین آمیزش جنسی رخ داده باشد. قربانی جوان نباید بفهمد که انزال چیست تا اگر اتفاق افتاده باشد آنرا بازگو نماید. تمامی حالات روانی مثل اضطراب، ترس و تغییرات احساسی و بهداشت قربانی باید گزارش شود.

اگرچه کودک نمی‌تواند تاریخ و زمان دقیق حادثه را شرح دهد اما می‌توان از وقایع مهم مثل (بعد از جشن تولد، قبل از آخرین کریسمس، درست قبل از آنکه دوچرخه جدید را بگیرم، قبل از آنکه به مدرسه بروم و امثال آن) استفاده نمود. تاریخچه کامل اجتماعی باید توسط پزشک یا مددکار اجتماعی یا قیم کودک جمع‌آوری شود. اعضای خانواده را شناسایی کرده مدتی را که خانواده در شرایط خاصی زندگی می‌کردند، تربیتهای اعمال شده در مورد کودک و نوع تکنیکهای انضباطی بکارگرفته شده توسط والدین را باید مشخص نمود.

به هنگام مصاحبه با والدین سؤالات باید طوری ارائه شوند که محکوم‌کننده نباشد و قضاوت در مورد آنها و هدف از سؤال

حاضر شش روش برای انگشت‌نگاری موجود می‌باشد ولی هیچکدام از آنها از لحاظ تشخیصی به کمال خود نرسیده‌اند با اینحال پرسنل پزشکی قانونی باید این روشها را تا رسیدن به سر حد کمال ادامه دهند.

آزمایشات انگشت و ناخن: معاینه هر قربانی با تراشیدن زیر ناخن همراه است. قربانی ممکن است مهاجم را چنگ زده باشد و بنابراین مو و الیاف لباس فرد جانی زیر ناخن قربانی پیدا می‌شود. همچنین گاهی پوست و خون فرد مهاجم زیر ناخن قربانی قرار دارد که می‌توان با آن گروه خونی تعیین کرده و یا با انجام آزمایشات آسیب‌شناسی نژاد فرد جانی را تعیین نمود.

آزمایشات پزشکی قانونی از اندام تناسلی
این بخش حساسترین قسمت آزمایشات است و باید بدقت انجام پذیرد. حین انجام آزمایشات فوق نهایت دقت را جهت جمع‌آوری نمونه‌ها باید بکار برد. در کودکانی که مورد سوءاستفاده جنسی واقع شده‌اند ابتدا باید یک معاینه کلی بعمل آورد. پزشک باید هوشیار باشد که ممکن است کودک جهت معاینه تجاوز معرفی نشده باشد و مسئله فوق اتفاقاً کشف شود. وقتی کوچکترین علامتی در میاندوره و یا اندام تناسلی پیدا شد بحث سوءاستفاده جنسی قویاً مطرح می‌گردد. معاینه باید شامل بررسی موارد زیر

و محل دقیق آنها گزارش گردد. آثار چنگ‌زدن به بازوها و گردن و همچنین کبودی و خراشیدگی میان رانها و ناحیه قدامی ساق و گازگرفتگی از علائم ارزشمند مقاومت در مقابل اعمال زور و خشونت می‌باشد که علائم مذکور برای مقامات قضائی قانع‌کننده می‌باشد. وضعیت رشد اندام تناسلی دوشیزگان بدقت باید گزارش شود بخصوص از لحاظ رشد پستانها و اندازه آنها، زیرا ممکن است که در خلال بررسی پرونده که معمولاً بطول می‌انجامد اندام تناسلی دختران تغییرات اساسی پیدا کند (بخصوص دختران بین سنین یازده تا سیزده سال). گزارش میزان رشد موهای زهار از لحاظ میزان بلوغ جنسی ارزشمند است.

نمونه‌برداری مو و الیاف: آنالیز مو در بررسی تجاوزات جنسی اغلب کمک‌کننده است. در تماسهای نزدیک غالباً مو از یک فرد به دیگری منتقل می‌گردد. با اینکه دقیقاً نمی‌توان ثابت کرد که یک تار مو حتماً متعلق به فرد بخصوصی می‌باشد، ولی الیاف و موهای جمع‌آوری شده می‌تواند در جهت رد یا اثبات اتهام وارده به فرد مظنون کمک‌کننده باشد. بنابراین لباس قربانی باید بدقت بررسی گردد و مواد بدست آمده در ظروف خاص با ذکر نام نگهداری گردد. همچنین نمونه‌ای از موهای سر و زهار قربانی جهت مقایسه باید تهیه گردد. **انگشت‌نگاری:** با وجود اینکه در حال

باشد:

پوست میاندوراه، مقعد، فرج و پوست آن، مجرای ادراری، پرده بکارت، کلیتوریس و مجرای واژن، استفاده از چراغ Wood جهت بررسی محل‌های فلئورسنت که اغلب بیانگر وجود اسپرم یا اجرام خارجی می‌باشد مفید بنظر می‌رسد.

برای نمونه برداری از مقعد باید از آنوسکوپ مناسب استفاده نمود زیرا که ممکن است واژن تحریک شده و ترشحات آن وارد میاندوراه شود. ارزش نتایج آزمایشگاهی بستگی به مهارت جمع‌آوری و نگهداشتن صحیح آنها دارد. در بررسی مقعد کودکان می‌توان ته گرد یک لوله آزمایشگاهی پنج میلیمتری را داخل مقعد نمود و سپس با یک اتوسکوپ داخل آنرا روشن کرد. با این روش پارگیها و سائیدگیهای پوستی و خونمردگیها را براحتی مشاهده می‌کنیم.

قوام اسفنکتر مقعد در نگاه و معاینه با انگشت باید گزارش شود زیرا در کسانی که به کرات قربانی لواط واقع شده‌اند حین تحریک میاندوراه دچار شلی رفلکسی در اسفنکتر مقعد می‌شوند. ترشحات مقعد و دستگاه تناسلی و میاندوراه باید بررسی و جمع‌آوری شود.

انجام معاینه رکتوآبدمینال دو دستی در وضعیت مناسب (یا بیهوشی) باید انجام شود تا از وجود ترشحات و توده و یا اجسام خارجی باخبر شویم. در یک کودک لمس

آدنکسها غیر ممکن است همچنین لمس تخمدانها در یک دختر جوان غیر طبیعی می‌باشد. یک توده کوچک در خط وسط در کودک نابالغ معمولاً گردن رحم می‌باشد.

سپس باید معاینه ژنیتال انجام گیرد. این یک معاینه لگنی معمولی نیست که متخصصین زنان انجام می‌دهند بلکه یک آزمایش مخصوصی است که پزشک قانونی باید آنرا بانجام برساند. در مورد وضعیت پرده بکارت باید تذکر داده شود.

اندازه مدخل واژن باید گزارش شود. در پزشکی قانونی روی سلامت بکارت تأکید زیادی می‌شود ولی سالم بودن آن تجاوز را رد نمی‌کند. قرمزی داخل فرج و سابقه احتمالی تماس جنسی می‌تواند دال بر مقاومت باشد حتی اگر پرده بکارت سالم باشد و مدخل واژن نیز در حد نرمال برآورده شود.

دیدن گردن رحم و جدار واژن جهت یافتن التهابات و علائم آسیب ضروری است در این راه با جدا کردن لبهای فرج و فشار دادن به میاندوراه در صورتی که سوراخ پرده بکارت اجازه دهد می‌توان دیواره واژن را بررسی کرد. اگر این روش ممکن نبود می‌توان از واژینوسکوپ یا اسپیکولوم اصلاح شده سیستم اسکوپ هوایی یا اسپیکولوم اتوسکوپ دامپزشکی یا اسپیکولوم بینی و یا لارینگوسکوپ استفاده نمود.

کلپوسکوپی مخصوصاً موقعی بکار

خشک باشد و در شیشه آزمایش نگهداری شود. یک اسلاید نیز جهت بررسی اسپرم متحرک باید تهیه نمود.

اسلاید دیگری از فورنیکس باید جهت آزمایشات پزشکی قانونی تهیه کرد. وجود اسپرم متحرک دال بر دخول قریب الوقوع می باشد. اسپرم زنده ممکن است تا دوازده ساعت در واژن پیدا شود و در کانال اندوسرویکس تا پنج روز ممکن است دیده شود اسپرم غیرمتحرک در واژن ممکن است سه تا پنج روز بعد پیدا شود و در موارد استثنائی تا هفده روز در کانال اندوسرویکس یافت می شود.

بعضاً اسپرم غیرمتحرک ممکن است روی پارچه تا دوازده ماه بصورت سالم باقی بماند.

آزمایش اسید فسفاتاز: آزمایش دیگری می باشد که روی قربانیان تجاوزات جهت بررسی وجود منی انجام می پذیرد.

تحقیقات نشان می دهد که اسید فسفاتاز طبیعی بدن در حدود 20 unit/cc می باشد در صورتی که مایع منی حامل اسید فسفاتاز در حدود 400-8000 unit/cc می باشد. بنابراین وجود مقادیر بالای اسید فسفاتاز دلیل قابل اعتمادی بر وجود منی می باشد. بعلاوه اسید فسفاتاز منی می تواند از اسید فسفاتاز واژن تفکیک گردد.

پیدا کردن اسید فسفاتاز در واژن دخول را تأیید می کند و تا حدودی زمان آنرا بیان می کند از طرفی اگر متجاوز، ازکتومی شده

می آید که دهانه واژن و پرده بکارت طبیعی باشد و دخول انجام نگرفته باشد. واژن کودکان باریک و صورتی رنگ و چین دار می باشد و مخاط آن پرخون است که در دوران بلوغ ترشحات مختصری مشاهده می گردد. ترشحات واژن قبل از بلوغ غیرطبیعی می باشد. ترشحات باید از نظر مقدار، ماهیت، رنگ و بوی آن بررسی گردد. برای جمع آوری موفق ترشحات می توان ابتدا مقداری سرم نمکی اضافه کرد و سپس با قطره چکان و یا کانول داخل ویریدی آنها را جمع آوری نمود.

پرده بکارت در دختران نوجوان و در حال بلوغ نازک و دارای ساختمان غشایی و گاهی هلالی می باشد. دخول آلت تناسلی مذکر برای یک بار فقط یک پارگی می دهد در حالی که دخول مکرر در زمانهای متوالی پارگیهای مکرر بین ساعتهای سه تا ۹ را منجر می شود.

بررسی منی و اسپرم

مخاط واژن علاوه بر بررسی جراحات از نظر وجود منی و اسپرم نیز باید بررسی گردد. وجوع مایع منی ممکن است بندرت پس از چهار تا شش ساعت بعد از مقاربت دیده شود. بهر حال فورنیکس خلفی و دهانه واژن باید جهت پیدا کردن منی جستجو شود از ترشحات جمع شده در لبه اسپیکولوم می توان بتوسط سواب مخصوصی اسلاید تهیه نمود. سواب مورد استفاده باید کاملاً

بحث ما خارج است.

بیماریهای مقاربتی

بررسی بیماریهای مقاربتی بسیار حائز اهمیت می باشد ممکن است این تنها گواه تجاوز جنسی در یک کودک باشد. در این خصوص از سه ناحیه دهان - مقعد و واژن باید نمونه برداری کرد. سوزاک شایعترین است ولی موارد زیر نیز حائز اهمیت فراوان می باشد.

لولوواژینیت غیراختصاصی: این بیماری علت شایع ترشحات واژن در کودکان نابالغ می باشد و توسط مخلوطی از میکروارگانیسما ایجاد می شود و در طبقات پایین اجتماعی شایعتر است.

سیفیلیس: انجام آزمایشات سرولوژیک جهت سیفیلیس اجتناب ناپذیر است. اگر زخم موجود در ناحیه تناسلی یا واژن گرد و منفرد و مدور و غیرحساس با ترشحات سرروزی باشد قویاً سیفیلیس را مطرح می سازد. تهیه اسلاید با زمینه تاریک ممکن است اسپیروکت را نمایان سازد.

سوزاک: گزارش شده است که سوزاک شایعترین علت واژینیت باکتریایی در دختران قبل از سنین قاعدگی می باشد. انتقال عفونت تقریباً همیشه از طریق جنسی می باشد. تشخیص آن با تهیه اسلاید و رنگ آمیزی گرم و کشت روی محیط مناسب مسجل می شود.

کوندیلوما تا آکومیناتا: عبارتست از تومور

باشد وجود ماده فوق بدون وجود اسپرم حکایت از دخول دارد.

تست choline: کولین از مواد دیگری می باشد که در منی یافت می شود و چندین تست جهت شناسایی آن موجود می باشد. تنها عیب آن، این است که تنها یک روز بعد از نزدیکی می توان آنرا به کار برد.

آزمایش پروتئین مخصوص منی: اگرچه این روش هنوز روتین نمی باشد اما در حال تکامل است که پروتئین پلاسمای منی را خالص گردانیده و طبقه بندی کنیم و از آنجا به اطلاعات ذیقیمتی دست پیدا می کنیم که نسبت به تستهای قبلی مزیتهای بیشتری دارد.

تست بزاق: ترشحات بزاق را می توان با رنگ آمیزیهای مختلف طبقه بندی کرد. در ۸۰٪ مردان مقداری از مواد گروه خونی محلول در آب در ترشحات بزاقی آنها دیده می شود و از آن می توان در ردیابی اثبات اتهام استفاده نمود. لکه های بزاقی را می توان روی سیگار - دستمال و بدن پیدا کرد. شناسایی بزاق چهار روش دارد:

- ۱- بررسی نشاسته - ید
- ۲- کمپلکس غیر محلول نشاسته - Dye
- ۳- کمپلکس محلول آمیلوپکتین - Dye
- ۴- استفاده از کاغذ صافی حاوی نشاسته آبی

بحث راجع به روشهای فوق از حوصله

واژینیت مونیلیائی: علائم آن عبارتند از: سوزش، خارش واژن و سوزش ادرار، درد و ترشحات چسبنده و پنیری شکل سفت. این بیماری در کودکان شیوع کمتری دارد. تشخیص بیماری با مشاهده ریشه‌های کاذب^(۱) و مخمر جوانه‌دار مسجل می‌شود که در محلول هیدروکسید پتاسیم ۱۰٪ قرار داده شده است.

هریس ژنیئال: این یک بیماری منتقله جنسی است که به همراه تجاوز به کودکان مشاهده شده است. معمولاً با مشاهده زخمهای سطحی و کوچک مشخص می‌شود. تشخیص قطعی با دیدن سلولهای بادکرده و یا غول‌آسا و یا انکلوزیون داخل هسته‌ای پس از رنگ آمیزی رایت یا گیمسا مسجل می‌شود. انتقال غیرجنسی بیماریهای فوق همیشه مطرح می‌باشد بنابراین ارزیابی دقیق سوءاستفاده جنسی از جهات دیگر نیز باید انجام شود تا شاید سرنخ دیگری که رازگشای بیماری است بدست آید.

مواد لیزکننده: اغلب موارد تجاوز به کودکان با استفاده از مواد لیزکننده همراه است. بنابراین جمع آوری مواد مذکور نه تنها به تأیید جنایت دلالت دارد بلکه از روی مشخصات آن می‌توان سرنخی را دنبال کرد. تشخیص این مواد با روش کروماتوگرافی گازی و الکتروسکوپی

پایلومائی خوش خیم و نرم که ماهیتاً عفونی می‌باشد و اغلب با سایر بیماریهای مقاربتی همراه است. این ضایعات شبیه زگیل هستند و ممکن است منفرد یا متعدد در شکلها، اندازه‌ها و رنگهای متفاوت باشند و در هر قسمتی از دستگاه تناسلی یا رکتوم و پیشابراه یافت شوند.

اورتریت غیرگنوکوکی: عبارتست از یک بیماری مقاربتی عفونی که اخیراً در بالغین رو به افزایش است و در اثر کلامیدیا تراکوماتیس ایجاد می‌شود.

علائم و نشانه‌های این بیماری مشابه سوزاک می‌باشند و لکن شدت کمتری دارد و عبارتند از: ترشحات مجرا، سوزش ادرار، حساسیت دستگاه تناسلی، خارش مجرا و قرمزی سوراخ خروجی ادرار، در حال حاضر تکنیکهایی که بتوان میکروارگانسیم را براحتی جدا نمود وجود ندارد.

تریکوموناس واژینالیس: این عفونت توسط انگل تک سلولی مزکداری به نام تریکوموناس واژینالیس ایجاد می‌شود. که یک بیماری منتقل شده از راه جنسی می‌باشد اگرچه از راههای دیگر هم ممکن است منتقل شود. علائم بیماری عبارتند از: ترشحات بدبو و زرد رنگ، خارش و سوزش ناحیه فرج و تشخیص بیماری با وجود تک یاخته متحرک در محلول نمکی تأیید می‌شود. این بیماری در مردان بدون علامت است و تشخیص آزمایشگاهی آن بسیار مشکل است.

فلئورسنت می باشد.

Toloidine Blue: یک روش جدید تشخیص در سوءاستفاده جنسی استفاده از T.B. می باشد که خراشهایی بسیار کوچک ناشی از دخول با اعمال زور را نمایانگر می سازد. این روش عمدتاً برای افتراق مقاربت با رضایت طرفین از تجاوز به عنف بکار گرفته می شود. وقتی محلول T.B. به دستگاه تناسلی مالیده شود در صورت وجود خراشهای ریز، رنگ آبی بخود می گیرد، که حاکی از مقاربت با اعمال خشونت بوده است. اگرچه این روش همیشه نمی تواند قاطعانه راجع به تجاوز به عنف نتیجه بدهد و لکن پزشکان قانونی باید برای توسعه این تست تشخیصی باارزش تلاش کنند.

در خاتمه باید یادآور شد که تشخیص سوءاستفاده جنسی از کودکان نیازمند یک تیم مجرب مشتمل بر پزشکان، وکلا،

متخصصین روانپزشک و دانشمندان سایر علوم آزمایشگاهی می باشد که در این میان پزشکان قانونی رُل اصلی را بازی می کنند. در این باره همیشه فرمایش لورد هالس را باید مد نظر داشت که می گوید:

جای تردید نیست که تجاوز به عنف منفورترین جنایات است و باید اشد مجازات تا سر حد مرگ را برای آن در نظر گرفت. اما باید در نظر داشت که این اتهامی است که بسادگی مطرح می شود ولی اثبات آن بسیار سخت و دفاع از آن برای متهم بسیار مشکلتر می باشد. با اینکه کودکان معمولاً دروغ نمی گویند ولیکن موارد اتهام کاذب در این رابطه نیز مشاهده شده است. بنابراین هنگام اظهار نظر در مورد سوءاستفاده جنسی کودکان باید جوانب احتیاط را رعایت نمود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی