

DOI: 10.17986/blm.1647

Adli Tıp Bülteni 2023;28(3):296-306

Mağdur Çocukla Adli Görüşmenin Standardizasyonu

Standardization of Forensic Interview with the Child Victim

Bora Büken, Aybike Avgören Kapoğlu, Ahmet Furkan Dinçer, Ayşe Merve Öbek

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

ÖZ

Küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gereken çocuk istismarı, sosyal ve aile yapısındaki hızlı değişiklikler, göçler gibi nedenlerle giderek daha güncel bir konu haline gelmiştir. Türkiye’de 2012 yılından itibaren örgütlenen Çocuk İzlem Merkezi sistemi ile adli ve adli tıbbi değerlendirme sürecinin multidisipliner bir yaklaşımla ve özenle yönetilebilmesi hedeflenmiştir. Farklı illerde bulunan merkezlerin uygulamalarında yerel farklılıklar görülmektedir. Bu çalışmada, cinsel istismara maruz kaldığı iddiası ile getirilen olguların adli görüşmesi sırasında dikkat edilecek temel hususların altı çizerek sahadaki uygulamanın iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda temel alınacak standart bir kontrol listesi, aile görüşmesi ile elde edilmesi mümkün bilgilerin akılda tutulmasını kolaylaştırmaya; bununla birlikte gerek adli görüşmecinin özdenetimini, gerekse adli makamların farkındalığını geliştirmeye hizmet edecektir. Literatürdeki bilgiler ile pratiğimizdeki profesyonel gözlemlerimizi harmanlayarak saptamalarda bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, cinsel istismar, çocuk istismarı, görüşme çizelgesi

ABSTRACT

Child abuse which should be considered as a global public health problem, has become increasingly a topical issue due to rapid changes in social life and family structure, migrations. With the child advocacy centers system, which has been organized in our country since 2012, is aimed to manage the forensic and forensic medical evaluation process meticulously with a multidisciplinary approach. There are local differences in the practices of centers located in different provinces. In this study, it is aimed to improve the practice in the field by underlining the main points to be considered during the forensic interview of the cases brought with the claim that they were exposed to sexual abuse. In our study, a standard checklist which will be based on, facilitates the retention of informations that can be obtained through family interviews; it will also serve to improve both the self-regulation of the forensic interviewer and the awareness of the judicial authorities. Determinations were made by blending the information in the literature with our professional observations in our practice.

Keywords: Legal medicine, sexual abus, child abuse, checklist

GİRİŞ

Çocuk Görüşmesinde Standartlar

Çocuk İstismarının Tanımı ve Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişimi ve/veya itibarında fiili ya da potansiyel bir zarara neden olan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik açıdan her türlü kötü muameleyi çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (1).

Günümüzde sosyal ve aile yapısındaki hızlı değişiklikler, göçler, manevi değerlerde örselenme gibi nedenlerin çocuk cinsel istismarı olgularının artmasına neden olduğu belirtilmektedir (2,3). Dünya Sağlık Örgütü’nün Eylül 2022 tarihinde yayınladığı verilere göre, her beş kız çocuktan biri ve her on üç erkek çocuktan birinin cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2021 yılı içerisinde güvenlik birimlerine suç mağduru olarak ulaşan 186 bin 14



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Bora Büken, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye
E-posta: bukenbora@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0003-2768-5946

Geliş tarihi/Received: 05.01.2023
Kabul tarihi/Accepted: 11.04.2023

çocuğun %13,1'inin cinsel suç mağduru olduğu belirtilmektedir (4). Her ne kadar son zamanlarda toplumumuzda özellikle cinsel istismar konusunda dernekler, bakanlıklar ve üniversitelerdeki eğitimler sayesinde duyarlılık artmakta ise de bu rakamların klasik ifade ile buz dağının görünen parçası olduğu düşünülmektedir. Farklı isimler ve kurumlar çatısı altında da olsa çocuğun cinsel istismarı olgularının adli değerlendirmesinin tüm dünyada multidisipliner ekip çalışması ve çocuk dostu temelli politikalara yöneldiği görülmektedir (5-7). Türkiye'de 2012 yılında 28431 sayılı genelge ile cinsel istismara uğramış çocukların ikincil mağduriyetini asgariye indirmek, tek seferde disiplinler arası yaklaşımla değerlendirilmesi amacıyla Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) kurulmuştur. Bu genelgede belirtildiği üzere kamu görevlilerinin ve kolluk görevlilerinin ilgili alanda eğitilmesi, ülke çapında soruşturma esnasında belli standartların sağlanması ve işlemlerin tek seferde yapılması amaçlanmıştır. Farklı illerde bulunan ÇİM birimleri benzer olmakla birlikte adli sistemin ihtiyaçları ve tıbbi işlemin gerekleri, uygulayıcıların bilgi ve becerisine ve görüşlerine bağlı birtakım farklılıklar gösterdiği görülmektedir.

Ekip çalışmasını kolaylaştırmak adına çocuğun hem ikincil örselenmelerden koruyabilecek, hem de tek seferde eksiksiz değerlendirmeye olanak veren bir rehber gereksinim duyulmaktadır. Çeşitli enstrümanlardan oluşan dev bir orkestranın uyumunu sağlamak için nasıl ki üzerinde uzlaşılmış ortak bir düzenleme gerekli ise, disiplinler arası işbirliği ile yürütülmeye muhtaç böylesi bir sorumluluk da bir kontrol listesi eşliğinde üstlenilmelidir. Geçmişten bugüne standardizasyonu gerçekleştirmek amacıyla çeşitli kılavuzlar önerilmiş ise de bunlardan herhangi birisinin günümüze kadar ÇİM bünyesinde yaygın olarak kullanıldığına dair ÇİM çalışanı olarak bir gözlemimiz olmamış ve literatürde bilgiye ulaşamamıştır (5,7). Çalışmamız, literatürdeki bilgiler ile gözlemlerimizden doğan gereklilikleri harmanlayarak sahadaki bu eksikliği gidermek, cinsel istismar iddiası ile getirilen olgularda çocuk görüşmesinin usulüne ilişkin temel hususlara dikkat çekmek ve olguların görüşme, muayene ve değerlendirmeleri için bir kontrol listesi hazırlayarak, görüşmecinin kendisini kontrol edebilmesini, adli makamların da farkındalığının artırılması ile eksik bilgilerin tamamlanmasını sağlamaktır.

Çocuk Görüşmesi

Çocuğa yönelik adli görüşme; mağdur, suça sürüklenme veya tanık olma gibi adli sistem içerisinde çocuğun bilgisine başvurulması gerekli hallerde görüşmenin yapılması, kayda alınması ve gereken hususta raporun hazırlanmasını kapsayan görüşmedir. Bu görüşmenin temel amacı adli sisteme girme nedeni fark etmeksizin çocuğun üstün yararı gözetilerek, ikincil bir mağduriyete uğramasının engellenmesidir (5).

Çocuklarla yapılacak görüşmelerde dünyada ortak bir model olmayıp farklı yaklaşımlar olduğu belirtilmektedir. Hollanda'da çocuğun adli görüşmesinde bazı merkezlerde Ulusal Çocuk

Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü (NICHD) protokolü her yaştan çocuğa, cinsel istismar ve fiziksel istismar mağduru veya tanık olması fark etmeksizin uygulanmaktadır. İsveç'te ve İzlanda'da Çocuk Evlerinde, ilgili alanlardaki uzmanlar tek merkezde toplanmışlardır. Görüşmeler NICHD protokolü merkezli olarak, ilgili alan uzmanlarının görüşmeyi bir ekran üzerinden takip edebileceği, görüşmelerin önceden 6 aylık kapsamlı bir eğitimden geçmiş polis memurları tarafından yapıldığı bildirilmektedir. İngiltere'de ise Cinsel Saldırı Yönlendirme Merkezleri (Sexual Assault Referral Centres) olay sonrası adli muayeneye ek olarak psikiyatrik yardım, acil müdahale gibi desteklerde de bulunulabilmektedir. İngiltere'de görüşmeler NICHD sistemi kullanılarak aynalı odada ilgili alan uzmanları görüşmeyi takip ederken, sosyal hizmetler görevlisi ve polis ortaklığı ile yapılmaktaysa da bazı kuruluşlar ruh sağlığı uzmanları tarafından görüşmelerin yapılarak mağdurun ikincil travmasını önlemeyi amaçlamaktadır (8-13).

ÇİM yapılanmasında henüz bir yönetmelik bulunmamakla birlikte çocukla görüşme yapan kişi 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nda sosyal çalışma görevlisi olarak tanımlanmış olup psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyal hizmet alanları başta olmak üzere ilgili alanlardan mezun olan meslek mensuplarını tanımlamaktadır (5).

Adli görüşmeler cinsel istismar mağduru çocuklar için ÇİM bünyesinde, görüşmecinin çocuk ile rahat bir iletişim içerisinde olabilmesine yönelik düzenlenmiş, gerekli kayıt imkanlarına sahip, görüşme esnasında odada olmayan diğer ilgililerin çocuğa sorularını görüşmeci üzerinden aktarmasının sağlanabildiği özel odalarda yapılmaktadır. Adli görüşme odaları, fiziksel konumları ve yapılanması açısından bağımsız yapıda, görüşme odası ve bekleme kısımlarının yeterli aydınlanan ve havalandırılan; çocuğun içeride rahatça vakit geçirebileceği ve bilgi almayı kolaylaştırıcı ekipmanlar (boya kalemleri, kağıt vb.) içeren ama bunlar sağlanırken çocuğun ilgisinin fazlaca dağılmayacağı şekilde donatılmalıdır (5).

Çocuk ile yapılan görüşme esnasında çocuğun yararı korunurken, adli sistemin gerekli bilgileri elde edebilmesi için bazı standartlara dikkat edilmelidir.

Ceza Muhakemeleri Kanunu Madde 236'da belirtildiği üzere mağdur çocuklar gerekli haller dışında bir defa dinlenebilmektedir. Teknik donanım, bilgi kayıplarını engelleyecek, gerekli ses ve görüntü kalitesini sağlayabilecek yapıda olmalı, teknik ekipman, görüşme öncesinde test edilmelidir. Mikrofonun çocuğun ve adli görüşmecinin sesini net olarak alabilmesi, kameraların çocuğun beden dili, jest ve mimiklerini net olarak gözlenebileceği açılarda olması büyük önem taşımaktadır (5). Çocuk oyun odaları özellikle küçük yaşta çocuklar için oyun sırasında etkin bilgi alma ve gözlem yapma şansı tanınması nedeniyle ÇİM bünyesindeki çocuk oyun odalarında, aile görüşme odalarında kamera ve ses düzeni bulunmaması önemli bir eksiklik olduğunu düşünmekteyiz.

İstismar ile ilişkilendirilebilen ruhsal bulgular fiziksel deliller ile birlikte adli delil olarak değerlendirilmektedir (14). Ruh sağlığı uzmanları ve/veya bu konuda yetkin adli tıp uzmanlarının görüşmeyi yapması en azından görüşme sırasında izlem odasında bulunarak ruhsal değerlendirmeyi sağlayacak verilerin alınmasını, gerektiğinde yalancı suçlamalar veya çocuğun tıbbi yardımı için girişimlerin yapılabilmesini sağlamaları önem arz etmektedir. Fiziksel istismar iddialı olguların da benzer süreçlerden geçebileceği ve çocuğun üstün yararının salt cinsel istismar mağdurları için tanımlanmış bir kavram olmadığı kabul edilerek ÇİM'lerde fiziksel istismar mağdurlarının da adli ve tıbbi değerlendirmelerinin yapılmasının önemli olacağı kanaatineyiz.

Adli Görüşme Yöntemleri

Adli görüşme esnasında temel amaçlardan birisi çocuğun olayı doğru şekilde hatırlaması ve aktarmasıdır. Soruların yönlendirilmesi ve olayın ayrıntılandırılmasında zaman dizinsel, bilişsel, ayrıntılı öyküleme veya parçalara ayırma gibi farkı görüşme yöntemleri olduğu görülmektedir (14). Bu amaçla huni tekniği olarak da adlandırılan öncelikle soruların açık uçlu, daha dolaylı olarak yönlendirilip, görüşme ilerledikçe kapalı uçlu ve daha doğrudan sorulara geçiş yöntemi önerilen yöntemlerden birisidir. Açık uçlu sorular cevapları net olmayan, cevap verene özgürlük sağlayan sorulardır. Bu sorular ne zaman, nasıl gibi kalıplar içererek çocuktan cevapların kendi cümleleri ile alınmasını sağlamaktadır. Kapalı uçlu sorular cevabı tek kelimelik, evet-hayır minvalinde olan, bir gerçekliğin net olarak ortaya konmasını sağlayan ve özellikle görüşmeye isteksiz mağdurlardan bilgi almak amacı ile son tercih olarak kullanılması önerilen görüşme şeklidir. Odaklanmış sorular, görüşme esnasında konu dağıldığında toparlanmak veya bir olgu/kişi vb. hakkında daha ayrıntılı bilgi almak amacı ile kullanılabilen, olay hakkında konuşmaya açık çocuklarla kullanımının daha çok önerildiği sorulardır. Çoktan seçmeli sorular, görüşmecinin mağdura birkaç seçenek arasından tercih yapmasını istediği, yazılı veya sözlü olarak yönlendirilebilen, mağdurun öyküsünü detaylandırmadığı, görüşmeye kapalı olduğu durumlarda kullanılabilen ancak bazı durumlarda da cevaplara ulaşmakta güçlüklerle neden olabilen bir yöntemdir. Yönlendirici sorular yapı itibari ile cevapta yanlılığa neden olabilen, mağdurun cevap verirken görüşmecinin istediği yönde veya tam aksinde karşılık verebildiği, görüşme esnasında kullanılması tavsiye edilmeyen sorulardır (6,15,16).

Görüşmeci, görüşme esnasında çocuğun yaşı, gelişimi, içinden geldiği sosyal ortamı dikkate alarak çocuğun kolay anlayacağı cümleler kurmalıdır. Bununla birlikte çocuk kendini ifade ederken anlaşıldığını ve anlattığının önemsendiğini hissetmelidir. Ailenin çocuk üzerindeki etkilerini gözlemlemeli, aile yapısı ortaya koyulmalı, görüşme her çocuğun özellikleriyle biricik olduğu dikkate alınarak tasarlanmalıdır (5).

Cinsel İstismarın Ruhsal Sonuçları

Çocukluk çağında meydana gelen cinsel istismar; olayın nasıl gerçekleştiği, çocuğun içinde bulunduğu çevre ve çocuğun bireysel yapısı gibi faktörlerle farklılaşan ruhsal sonuçlara neden olabilmektedir (17). Çocukluk döneminde ve erişkinlikte ortaya çıkan/devam eden cinsel istismar sonrası en sık saptanan psikopatolojilerin çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, yaş farkına, olayın ensest niteliğinde olup olmamasına, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına, ruhsal özelliklerine, travma öncesi psikolojik gelişimine, evlenme vaadi olup olmamasına, ailenin olaya tepkisine bağlı olarak değişebilmektedir. Yaşanan olayın kısa süreli etkileri arasında, ani davranış değişikliğinin tespiti, gizli kalmış olan bir istismarın ortaya çıkarılmasında etkili olabilmektedir. İstismar sonrasında çocuklarda uyuyamama, sık ve kötü rüyalar görme, olayı hatırlatan her türlü nesne, kişi ve yerden kaçınma, bu nesne, kişi veya yeri gördüğünde tekrar yaşantılama, yeme bozuklukları, kendine zarar verici davranışlar geliştirme, rahatsız edici düşüncelerin tekrarlanması, öfke kontrolünün bozulması, konsantrasyon gücü, olay içeriğine benzer cinsel figür içerikli oyunlar, cinsel kimlik bunalımları, cinsel işlev bozuklukları, idrar ve gaita kaçırma, sık masturbasyon yapma, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar ve cinsellikle ilgili beklenenden fazla bilgi sahibi olma, cinsellik veya seks konularına anormal ilgi gösterme veya tamamen ilgisiz kalma, cinsel konularda rahat konuşma, ilişki kurmaktan kaçınma ya da aşırı yakınlık kurma, görülebilecek değişiklikler arasındadır. İstismara uğrayan çocuklarda çekingenlik, karamsarlık, uyum problemleri, yeme ve uyku sorunları, dikkat problemleri, bebek gibi konuşma, içe çekilme, birine yapışma, düşük özbakım, enürezis, enkoprezis, agresyon, boyun eğme davranışı, öfke tepkileri, zayıf impuls kontrolü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu gözlenirken ayrıca parmak emme ve kendine zarar verme davranışlarına da sık rastlanılmaktadır. Özellikle kollarına kesi atan çocuklar üst kıyafetlerinin kollarını elleriyle çekme davranışı gösterebilirler. Davranışları ya çok titiz ya da dağınık olabilir. Yabancılarla karşı alışılmadık biçimde çok yakın ya da çok utangaç ve korkak olabilir. Özellikle kız çocuklarının fazlasıyla uysal oldukları, kendi yaş gruplarının tipik davranışlarını sergilemekte sorunlar yaşadıklarından bahsedilmektedir (17-20). Çaylı'nın (21) yaptığı çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan kişilerin yetişkinlik döneminde istismara uğramayanlara oranla daha fazla depresyon, kişilik bozukluğu, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, kronik yorgunluk sendromu, yeme bozukluğu, obezite, prematüre bebek dünyaya getirme, intihar girişimi, somatizasyon bozukluğu, madde kullanımı, kişilerarası ilişkilerde azalma, ilişki kurmada zorluk, cinsel hoşnutsuzluk, disfonksiyon, yüksek riskli cinsel davranışlar (çok sayıda cinsel partnerinin bulunması, grup ilişkisi, korunmasız cinsel ilişki, cinsel geçişli hastalık, erken yaşta rıza ile cinsel

ilişki, erken yaşta gebelik, seks işçisi olma), cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu, yetişkin dönemde daha fazla oranda cinsel saldırıya maruz kalma, partneri tarafından şiddete maruz kalma ve madde bağımlılığı olduğu görülmüştür. Güllü'nün (22) yaptığı bir çalışmada; adli görüşme sırasında çocukların %62,5'inin çekingen ve kaygılı, %21,9'unun rahat ve kaygısız, %9,4'ünün üzgün ve ağlamaklı, %6,3'ünün ise nötr bir duygu durumu içerisinde olduğu gözlenmiştir. Çekingen ve kaygılı çocukların sorulara cevap vermek istemedikleri, cinsel istismarı konusunda konuşmaktan rahatsız oldukları, göz teması kurmamaya çalıştıkları; rahat ve kaygısız çocukların; akıcı anlatma çabası içerisinde oldukları, soruları hemen ve rahat bir şekilde cevapladıkları, istismara ilişkin kavram ve ifade kullanmaktan çekinmedikleri; nötr duygu durumu içerisinde olan çocukların ise hiçbir jest mimik kullanmadan sorulara cevap verdiği gözlenmiştir (22). Görüşme sırasında tüm bu gözlemler kaydedilmelidir. İstismar sonrası çocukta belirtilen bulgular ortaya çıkabileceği gibi dikkat çekici hiçbir bulgu da olmayabilir (18).

Çocuk ve aile hekimlerinin ve PDR öğretmenlerinin gereğinde çocuk hakkında görüşlerinin alınması, aile görüşmeleri bu açıdan büyük öneme sahip olacaktır. Adli görüşmeci, küçük ile konuşurken aynı zamanda gözlem yapmalı, çocuğun beden dilini değerlendirmeli ve gözleme dayalı olarak yakalayabileceği bulguları gözden kaçırmamalıdır (23).

Cinsel istismar mağduru çocuklar direkt sorulan sorulara daha dirençli ve defansif davranabilirler. Bazı durumlarda cinsel istismar üzerinde durmadan önce birkaç görüşme ile güven ilişkisinin kurulması önemlidir. Tek bir ÇİM görüşmesi etkin yapılamıyorsa adli delil elde edilmesine engel olabilecek mahiyette olabilir. Eğer çocuk olayları kelimelere dökemiyorsa anatomik resimler, oyun, resim çizme veya insan bedeniyle uyumlu bebeklerle oynama sırasında değerlendirilebilir. Anatomik resimler aracılığıyla çocuklar cinsel istismarı daha kolay anlatabilmekte, kavramları tanımlamakta zorlandığında resimlerden göstermek çocuğun kendini daha rahat ifade edebilmesini sağlamaktadır. Çocuklarla görüşmelerde ikincil bir bilgi aracı olarak çizim ve resim yapma tekniklerinin kullanımında, çocukların kullandıkları renklerin, sembollerin, kalın, ince, uzun, kısa, farklı, daha belirgin vb. gibi çizim biçimlerinin; çocukların duygularından, düşüncelerinden, korkularında, yaşantılarından ip uçları verdiği düşünülmektedir. Çizim içeriğinde yer alan semboller mutlak doğru olarak kabul etmekten ziyade çizim tamamladıktan çocuk ile resim ile ilgili konuşularak, çağrışımlar sayesinde çocuktan bilgi almaya devam edilmelidir. Oyunun çocukla görüşmede kullanılması; çocuğun oynadığı roller, oyun sırasında verdiği tepkiler aracılığıyla ip uçları vermesi açısından değerlidir. UNICEF'in Çocuklarla Adli Görüşme İçin Rehberi'nde belirtildiği üzere; oynanan oyunların değerlendirmesi yapılırken çocuğun

yaşadığı sosyal çevrenin özellikleri dikkate alınmalıdır. Ağır ve tekrarlayan travmalara maruz kalan çocuklar hayali oyunları oynamakta zorlanabilirler ya da oyunlarında korkutucu figürler seçerabilirler. Korkuları olan çocukların oyuncakları birbiriyle ilgisi olmayan şekilde düzenlediği; suçluluk duyan, birey özelliklerini ortaya koyması engellenen veya aile içi şiddete maruz kalan çocukların oyuncaklara veya oyun arkadaşlarına karşı saldırgan davranışlarda buldukları düşünülmektedir (5). Ayrıca cinsel istismara uğrayan çocuklarda; sık ve devamlı cinsel oyun, cinsel olarak baştan çıkarıcı davranışlar sergilemesi, yaşıyla uyumsuz cinsel aktivite göstermesi, kontrolsüz masturbasyon, uygunsuz cinsel davranışlar, cinsel ilişki taklidi, anüs veya vajinaya yabancı cisim sokmak, insanlara sürtünmek, sürekli genital organlarıyla oynamak gibi davranışlar görülebilir ve bu davranışlardan bazıları oyun sırasında gözlemlenebilir (24).

Muayene

Genel tıbbi değerlendirme, testler, tedavi ve adli delil olarak nitelendirilebilecek kanıtların toplanma ve fotoğraflanması aşamalarından önce küçüğün aydınlatılmış onamı alınmalıdır (25). Çocuğun onamı yaşı ve anlama kapasitesine uygun olarak kendisinden ve/veya ebeveynleri ve/veya çocuktan sorumlu kişilerden alınmalıdır (26).

Gözden geçirilerek 2015 yılında tekrar revize edilen Adam's kriterlerinde göre acil muayene edilmesi gereken hastalar; cinsel saldırının 72 saat içinde gerçekleştiği iddia edilen olgular, acil doğum kontrol uygulanması gereken hastalar, cinsel ilişki sonucu bulaşan hastalıklara maruz kalan ve bu nedenle profilaksi gerektiren olgular, insan ticareti şüphesi, suikid düşüncesi gibi tıbbi, psikolojik veya güvenlik endişeleri olan hastalar ile şiddetli ağrı ve kanaması olan hastalar şeklinde belirtilmiştir (27). Fizik muayenenin zamanı, en verimli şekilde, hasta için en uygunu olacak şekilde ayarlanmalıdır. Ancak; acil kontrasepsiyon ihtiyacı, yaralanmalar gibi fiziksel kanıtların değişmemesi ya da kaybolmaması, kan ve meni gibi istismara dair kanıt oluşturacak adli materyalin kaybedilmemesi için muayenenin en kısa sürede yapılması uygun olacaktır (28,29).

Cinsel istismara uğramış çocukta kalıcı fiziksel bulgular gelişebilirse de genellikle esas ve kalıcı olan ruhsal travmadır. Fiziksel bulgular başlangıçta saptanmayabilir, olaydan bir süre sonra görünür hale gelebilir, gerek duyulursa ertesi gün ekimoz aranması için yeniden muayene edilmelidir. Bazı durumlarda ise mevcut lezyonlar kısa bir süre sonra kaybolabilir. Bu durumlar göz önünde bulunduğunda ruhsal bulgular en az fiziksel bulgular kadar değerlidir (30).

Cinsel istismara uğramış prepubertal dönemdeki cinsel istismar mağduru kız çocuklarında normal ya da non-spesifik bulgular hakimdir. Genito-anal muayenenin doğal olması cinsel istismarı dışlamayacağı gibi, olguların büyük kısmında muayene bulguları cinsel istismar iddiasını yüzde yüz onaylayamaz ya da

çürütemez. Bazı istismar şekillerinde (oro-genital, dokunma, öpme vb.) fizik muayenede hiçbir bulgu saptanmaması öngörülen bir durumken penetran istismar tipleri de çocuğun vücudunda bir hasar oluşturmayabilir. Hasarın oluşmasında en belirleyici parametre uygulanan kuvvetin büyüklüğüdür. Bariz ve büyük yaralanmalar kolay tespit edilirken mikro travmalar veya iyileşmiş lezyonların saptanması ve yorumlanması oldukça zordur. Genito-anal muayenede posterior forsette yırtık ve sıyrıklar en sık olmak üzere sırasıyla labium minus ve himen yaralanmaları görülebilir. Mons pubis, labium majör pudendi, labium minus pudendi, clitoris, posterior forset ve perineum dikkatli incelenmeli; ödem, ekimoz, laserasyon, kanama aranmalıdır. Çıplak gözle yapılan muayenelerde bazı durumlarda bulgu saptanamayabilir bu durumda multispektral dijital kolposkop gibi görüntüleme araçları ve boyama yöntemlerinin muayenelerde mevcut bulguların kaçırılmaması için önemli yöntemlerdir. Muayene sırasında; çocuk ve ergenlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar (*Neisseria gonorrhoeae*, sifiliz, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, HIV), tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrar ve gaita kaçırmaya, penis iltihabı veya vajinal akıntı durumlarının cinsel istismarı düşündürüleceği unutulmamalıdır (28,31,32). Cinsel şiddet iddialarında en önemli delilleri himen muayenesi sağlayabilir, bu nedenle iyi bir himen muayenesi önemlidir. Himenin doğal yapısı, varyasyonları, çocuğun gelişimine paralel hormonal maruziyete bağlı gelişen renk, kalınlık ve esneklik değişiklikleri olabileceği bilinmelidir. Rıza ile girilen cinsel ilişkiler, hamilelikler, genitoanal bölgeye yapılan cerrahi müdahaleler, vajinal tampon kullanımı, mastürbasyon, parmak penetrasyonu, kaza sonucu olan yaralanmalar gibi nedenler himen şekilleri arasındaki farklılıklara neden olabileceği bilinmelidir ve öykü alma sırasında bu noktalara değinilmelidir. Mağdur mens döneminde ise kanamanın yoğun olması durumunda doğru değerlendirmek amacıyla muayene birkaç gün sonraya ertelenebilir. Mastürbasyon yapan olgularda büyük bir yabancı cisim kullanılması durumunda bile himen çoğu olguda yaralanmayabilir, bunun nedeni manipülasyonun genellikle himenin ön kısmına yapılmasıdır. Bu tür olgularda vajina girişi genişleyebilir, klitoris ve labia minör mukozasında ödem ve hiperemi, himen kenarlarında sıyrıklar görülebilirken himen intakt kalabilir (33).

Anüs muayenesini; en sık diz dirsek (secde) pozisyonunda yapılmaktadır. Anüste doğal lubrikasyon olmadığı için travmanın daha kolay oluşabileceği bilinmektedir ancak mağdurun yaşı ve vücut gelişimi dikkate alınarak yapılan muayenede kayganlaştırıcı kullanımı, rıza ile ve tekrarlayan anal yolla cinsel ilişkiler sonucunda herhangi bir lezyon görülmebilir. Tekrarlayan anal ilişkilerde anüs mukozasında düzleşme, kalınlaşma, kıvrımlarda silinme, fissürler, yırtıklar görülebilir (33).

Genital muayenede yapılırken, gözle muayene, kolposkopik muayene ve doku boyamaları olarak 3 temel yöntem kullanılmaktadır. Göz ile muayene mikrotravmaların belirlenmesinde yetersiz kaldığı için kolposkopik muayene yapılmalıdır. Ayrıca muayenenin kolposkopi cihazı ile yapılması, lezyonların büyütülerek incelenmesini ve video-fotoğraf şeklinde kayıt altına alınmasını sağlar. Genital mikro travmaları ortaya çıkarmak için çeşitli doku boyaları kullanılabilir. En yaygın kullanılan boyama tekniği Toluidin mavisidir (34).

Aile Görüşmesinde Alınması Gereken Veriler

Çocuğun dahil olduğu adli değerlendirme süreçlerinin önemli bir ayağını da aile ile yapılacak görüşme oluşturur. Aile üyelerinden edinilebilecek ek bilgiler sayesinde, çocuğun bakış açısından tarif edilen aile bireyleri ve çevresel etmenler ile çocuğun iddia edilen olayın öncesinde, olay döneminde ve sonrasındaki durumu daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınabilecektir. Çocuğun sağlık durumu, ders başarısı, geçmiş travma öyküsü, kimlik örüntüsü, gelişimsel özellikleri gibi mağdura ilişkin pek çok kişisel bulguya ışık tutacak olan bu görüşme, yalnız araştırma sürecinin bir parçası olmakla kalmaz, aynı zamanda aile üyelerinin sorularına ve çıkmazlarına çözüm önerileri sunmaya da imkan tanır (35).

Cinsel istismar olgusunun açığa çıkması salt küçük için değil, aynı zamanda aile için de çok yıpratıcı bir sürecin başlamasına neden olabilmektedir. Ebeveynlerin önemli bir kısmı uykusuzluk ve iştah kaybından mustarip olmakta, travmatik olay ile nasıl baş edeceklerini bilememektedir. Olay hakkında konuşmaktan kaçınmakta, öte yandan ruh sağlığı bakımından destek arayışına girmektedirler (35). Böyle kritik bir dönemde devreye giren aile görüşmesi, adli sürecin sağaltıcı rolünün belki de en önemli basamağıdır. Halihazırda ÇİM'lerde yapılan aile görüşmelerinin yeterince amacına ulaşmadığı gözlemlenmektedir.

Adli değerlendirme kapsamında yalnız mağdur çocuk değil, ailenin tümü müracaatçı sistemi olarak kabul edilir. Dolayısıyla içinde büyüdüğü beşerî atmosferin, küçüğün "fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam bir iyilik hali" ile gelişmesine uygun olup olmadığına yönelik olarak mercek altına alınması elzemdir. Tüm aile üyelerinin problem hakkındaki duyguları, seçimleri hesaba katılmalıdır. Adli sisteme yansıyan sorunların sıklıkla ailenin her bir bireyini travmatize edecek ölçüde dramatik bir etki yarattığı göz önünde bulundurulursa, karar alma ve problem çözme süreçlerinde de müracaatçı sisteminin tümünün etkin olarak rol almasının iyileştirici etkisinin önemi ortaya çıkacaktır (5).

Aile görüşmeleri, mağdurun yaşadığı mikro ve makro çevreler ile ilgili bilgi edinmek için değerli bir kaynaktır. Göç öyküsü, sosyal destek sistemleri, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ekonomik durumu, ailenin içinde bulunduğu değer sistemi, çekirdek ya da geniş aile yapısına sahip olmaları gibi veriler, çocuğun

olaya ilişkin algısı ve adli sürece kadar olan zaman dilimindeki tepkileri ile ilgili de fikir verecektir (5). Cinsel istismar olgularında problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü gibi noktalarda aile işlevselliğinin yetersiz olabildiği bilinmektedir (36).

Benzer şekilde çocuğun eğitim yaşamı ile ilgili olarak da aileden bilgi alınmalıdır. Aile içi şiddet olgularında kız çocukları, eğitim hakkından alıkonulabilmektedir. Mağdur çocuklar utanç ve toplumsal dışlanma nedeniyle okul hayatına kendi isteğiyle de son verebilmektedir. Özellikle aile içi cinsel şiddet olgularında olmak üzere evden uzaklaşmak amacıyla evden kaçmayı ve erken yaşta evlenmeyi de seçebilmekte ya da buna zorlanabilmektedirler. Öte yandan eğitim hayatından uzaklaşmak, erken yaşta evlenmek ve erken yaşta anne olmak

bireyin sağlıklı bir aile yapısı oluşturmasını ve aile içi şiddete karşı koymasını güçleştirmekte, ikincil şiddet olaylarına karşı da hassas bir zemin oluşturmaktadır (37-39).

Çocuklarla Adli Görüşme için Kontrol Listesi

Cinsel istismar iddialı bir olgunun adli görüşme, fizik muayene, psikiyatrik muayene bulguları ve aile görüşmesinin bir bütün halinde ele alınmasının adli tıp uzmanı tarafından düzenlenecek gerekçeli raporda bulguların yorumlamasında etkin yararı olacağı bildirilmektedir (40). Tabloda sunduğumuz ve aile görüşmesini daha verimli kılmayı hedefleyen kontrol listesinin ÇİM ve çocuk koruma merkezlerinde kullanımının olası hak kayıplarını en aza indirgeyen, standartlara uygun bir adli değerlendirme süreci sağlayabileceğini ummaktayız (Tablo 1) (41-46).

Tablo 1. Aile görüşmesi kontrol listesi

Aile görüşmesi	
Aile ile yapılan görüşmede gerekli bilgiler alındı:	
Görüşme yapılan kişinin/kişilerin adı:	
Çocukla yakınlık düzeyi:	
Çocuğun doğum tarihi:	
Aile hekiminin/takip eden çocuk doktorunun;	
Adı, soyadı:	
Telefon numarası:	
Bugüne değin çocuğun gözetimine iştirak etmiş/halen çocuktan sorumlu olan kişi ve kurumlar:	
Hiçbiri <input type="checkbox"/>	
Çocuk Esirgeme Kurumu <input type="checkbox"/> Tel:	
AMATEM, Yeşilay vb. bağımlılık danışmanlık merkezi <input type="checkbox"/> Tel:	
Suç Soruşturma Bürosu <input type="checkbox"/> Tel:	
Aile danışmanı/ pedagoğ <input type="checkbox"/> Tel:	
Çocuğun anne babası hakkında;	
Anne tel: Baba tel:	
Anne-baba tarihinden beri evli <input type="checkbox"/>	
Anne-baba tarihinden beri boşanmış <input type="checkbox"/> /boşanmadan ayrı yaşıyor <input type="checkbox"/>	
Velayet kimde?	
Anne tarihinden beri başkası ile evli <input type="checkbox"/> / birlikte yaşıyor <input type="checkbox"/>	
Baba tarihinden beri başkası ile evli <input type="checkbox"/> / birlikte yaşıyor <input type="checkbox"/>	
Anne yaşında, baba yaşında.	
Öz veya üvey kardeşlerinin yaşları:	
.....	
.....	

Tablo 1. devamı

Aile görüşmesi

Annenin mesleği: Şu anda çalışıyor çalışmıyor
 Öğrenim durumu: okur yazar değil okur yazar ilkokul ortaokul lise üniversite yüksek lisans doktora
 Açıklamalar(çalışma saatleri):

Babanın mesleği: Şu anda çalışıyor çalışmıyor
 Öğrenim durumu: okur yazar değil okur-yazar ilkokul ortaokul
 lise üniversite yüksek lisans doktora
 Açıklamalar(çalışma saatleri):

Anne-baba ve kardeşlerin hastalıkları, aile ile birlikte yaşayıp yaşamadıkları:

Bilinen aile içi anlaşmazlıklar, alkol-uyuşturucu kullanımı, psikiyatri takibi, cezaevi yatışı

(Kim? Ne kadardır-neden):

Bilinen kanama bozuklukları: Hemofili

diğer:

a. Kanamaya eğilim: Annede/diğer kadın akrabalarda menstrüasyonda aşırı kanama

Ameliyatta açıklanamayan ölüm/aşırı kanama öyküsü

b. Bilinen kemik hastalıkları ya da şekil bozuklukları:

c. Çoklu kemik kırıkları Mavi skleralar Dentinogenezis imperfekta İşitme kaybı Görme kaybı

i. Doğum lekeleri:

i. eleneksel tıp uygulamaları:

d. Mağdur çocuğun perinatal süreçte maruz kaldığı zorlu durumlar:

i. Düşük tehlikesi

i. Zorlu doğum öyküsü (uzamış doğum, ters geliş vs.)

i. Erken doğum : haftalık

i. Mekonyum aspirasyonu

i. Doğum sonrası sarılık öyküsü

i. Doğum sonrası hafta boyunca hastane yatışı

i. Doğum sonrası annede lohusa depresyonu

i. Karşılaşılan diğer sorunlar (Emmede güçlük, idrar çıkarma ve dışkılama sorunları vb.)

e. Besin sindirim bozukluğu (laktöz intoleransı, gluten enteropatisi vb.):

f. Allerjiler:.....

g. Çocuğun geçirdiği gebelikler ya da düşükler, kronik hastalıklar:.....

h. Zihinsel gerilik ya da büyüme-gelişme bozuklukları:.....

Tablo 1. devamı

Aile görüşmesi

i. Diğer bulgular: Kusma <input type="checkbox"/> Nöbetler <input type="checkbox"/> Anogenital bölge yaralanmaları <input type="checkbox"/> Vajinal akıntı ya da anogenital iltihaplar <input type="checkbox"/> Hijyen malzemelerinin kullanımı: Duş alışkanlığı <input type="checkbox"/> Kozmetik madde kullanımı <input type="checkbox"/> Sabun kullanımı <input type="checkbox"/> İdrar yolu enfeksiyonları <input type="checkbox"/> Kabızlık <input type="checkbox"/>
j. Kız çocuklarında vajinal kanama: Yanlış temizlik tekniği/silme yönü <input type="checkbox"/>
k. Deride açık mavi renkte lekeler <input type="checkbox"/> K vitamini takviyesi <input type="checkbox"/> Basit yaralanmalarda normalden uzun süren kanamaya eğilim <input type="checkbox"/> Yaygın hematom <input type="checkbox"/> Ameliyatta aşırı kanama komplikasyonu <input type="checkbox"/>
l. Malabsorbsiyon ya da büyüme geriliği (anoreksiya neuroza, blumiya neuroza vb.) bulguları: Geçtiğimiz aylarda kilo kaybı/artışı: Kronik ishal <input type="checkbox"/> Saç dökülmeleri <input type="checkbox"/> Adet düzensizliği <input type="checkbox"/>
m. Bitki allerjileri: Limon <input type="checkbox"/> kereviz <input type="checkbox"/> incir <input type="checkbox"/> bal <input type="checkbox"/> yabani havuç <input type="checkbox"/> Diğer:
n. Boyası yara görünümünü taklit edebilecek yeni (siyah, mavi) kıyafetler:
o. Deri lezyonlarına neden olabilecek yeni temizlik malzemeleri, kimyasal irritanlar:
p. Düzenli kullandığı ilaçlar: Vitamin A <input type="checkbox"/> Fenobarbital <input type="checkbox"/> Difenhidramin <input type="checkbox"/> Metotreksat <input type="checkbox"/> Prostaglandin E <input type="checkbox"/> Antikoagülanlar <input type="checkbox"/> İlaçların kullanım süresi ve dozu:
q. Gittiği okul/anaokulu ve varsa telefonu:
r. Geçmişteki davranış bozuklukları, varsa sabıkası, sigara alkol ve madde kullanımı:
s. Geçmişte sosyal hizmetler tarafından tedbir amaçlı yapılmış uygulamalar:
t. Geçmişteki acil servis başvurularının nedenleri ve sıklığı:
u. Ailenin aile sağlığı merkezi izlemlerine ve aşı randevularına katılımı: Tam <input type="checkbox"/> Tam değil <input type="checkbox"/> , çünkü
v. Aile olaydan ne zaman ve nasıl haberdar olmuş?
w. Olay adli sürece ne şekilde yansımış?
x. Ailenin muayeneden sonrasına ilişkin planları neler? (Taşınma, çocuğu okuldan alma, şikayetçi olma, terapi sürecini başlatma, aile içi şiddet-madde kullanımı gibi sorunlara yönelik danışmanlık merkezlerine başvurma vb.)
y. Çocuğun geçmişteki travmatik yaşantıları varsa tarihi ile birlikte açıklayınız: Doğal afetler (deprem, sel, yangın) <input type="checkbox"/> Terör olayı <input type="checkbox"/> Trafik kazası <input type="checkbox"/> Ameliyat <input type="checkbox"/> Bir yakınının ölümü <input type="checkbox"/> Fiziksel istismar <input type="checkbox"/> Cinsel istismar <input type="checkbox"/> Açıklama:

Tablo 1. devamı

Aile görüşmesi

z. Çocukta yakın dönemde ortaya çıkmış olabilecek ruhsal belirtiler-açıklamalar (ne zaman, hangi yaşam olayıyla-kardeş doğumu vs.):

- aa. Çekingenlik, suskunlaşma Odasına kapanma, kapısını kilitleme
- İrkilmeler Uyku bozuklukları, kabuslar
- Agresyonda artış, sinirlilik hali Evden kaçma
- Okuldan kaçma, okula gitmede isteksizlik İştah kaybı
- İştah artışı Giyim tarzında değişiklik Çocuksulaşma
- Sık flört değiştirmeye başlama Eve geç gelmeye başlama
- Porno izlemeye başlama Tuvaletini tutma
- Mastürbasyon sıklığında artış Yaşıyla uyumsuz cinsel davranışlar
- Cinselliğe ilgide artış
- Yetişkinlerin/diğer çocukların/hayvanların cinsel bölgelerine dokunma
- Erişkinlere karşı baştan çıkartıcı/flörtöz davranışlarda bulunma
- Diğer çocuklara cinsel saldırıda bulunma Altına kaçırma Kabızlık Abartılı temizlik gereksinimi Özbakımda düşme
- Karşı cinsten/belirli bir kişiden uzaklaşma: Ağlama krizleri
- Cinsellekle ilgili terim ve argo sözcük dağarcığında genişleme
- Baş ağrıları Karın ağrıları Yalnız kalmaktan korkma
- Yeti yitimi Dikkatte azalma, okul başarısında düşme
- Özgüven kaybı
- Okulda yeni başlayan sosyal uyum problemleri, kavga çıkarma
- Kendine zarar verme davranışları İntihar girişimi
- Düşük yapmaya çalışma

Küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gereken şiddet olgusunun adli tıbbi bakımdan ele alınmasında çocuk psikiyatrisi, psikiyatri, kadın hastalıkları ve doğum, üroloji gibi diğer tıp bilimlerinin olduğu kadar; psikoloji, çocuk gelişimi, sosyoloji, hukuk, kolluk kuvvetleri gibi diğer meslek profesyonellerinin de deneyim ve önerileri ile kapsayıcı ve uygulanabilir bir kılavuz oluşturulması, sonrasında ise pratiğin denetlenmesi ve periyodik toplantılarla ekibin fikir alışverişi ve eğitim etkinlikleri ile yapıcı birtakım çalışması gerçekleştirilmesi yararlı olacaktır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma derleme niteliğinde bir makale olduğu için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamakta olup Helsinki Bildirgesi'nin kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: Dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.B., Dizayn: B.B., Analiz veya Yorumlama: B.B., A.A.K., A.F.D., A.M.Ö., Literatür Arama: B.B., A.A.K., A.F.D., A.M.Ö., Yazan: B.B., A.A.K., A.F.D., A.M.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü [Internet]. Child maltreatment. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Erişim Tarihi: 10.03.2023

2. Dodd C. Reviews: child sexual abuse within the family. *Probation Journal*. 1984;32(2):77. <https://doi.org/10.1177/026455058503200220>
3. Bulut S. Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2007;3(28):139-156. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199993>
4. TÜİK [Internet]. 2021 yılında Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri. URL: data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Erişim-Tarihi:12.03.2023
5. Atılğan EÜ, Yağcıoğlu S, Çavdar Y. Çocuklarla adli görüşme için rehber. Ankara: UNICEF; 2014. <https://www.unicef.org/turkiye/media/4166/file/%C3%87OCUKLARLA%20ADL%C4%B0%20G%C3%96R%C5%9EME%20%C4%B0%C3%87%C4%B0N%20REHBER%20%202014.pdf> Erişim Tarihi: 20.03.2023
6. National Children's Advocacy Center. Local services. URL: <http://www.nationalcac.org> Erişim Tarihi: 16.03.2023
7. Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U. *Kindesmisshandlung: medizinische diagnostik, intervention und rechtliche grundlagen*. 3th ed. Berlin: Springer-Verlag; 2016. https://www.amazon.co.uk/Kindesmisshandlung-Medizinische-Diagnostik-Intervention-rechtliche/dp/3662624168/ref=pd_lpo_sccl_1/260-6235082-8026522?pd_rd_w=t3yWI&content-id=amzn1.sym.6ed16426-b38e-4362-a80a-afb4d687a1d2&pf_rd_p=6ed16426-b38e-4362-a80a-afb4d687a1d2&pf_rd_r=SRE5WG6GJH8BXMHCMM&pd_rd_wg=mW0Ue&pd_rd_r=3ee5589c-b53b-42be-bfc2-cadd292721ae&pd_rd_i=3662624168&psc=1
8. Erens B, Otgaar H, de Ruiter C, van Bragt D, Hershkowitz I. The NICHD interview protocol used by Dutch child protection workers: Effects on interview style, children's reported information and susceptibility to suggestion. *Appl Cogn Psychol*. 2022;36(1):7-18. <https://doi.org/10.1002/acp.3893>
9. Lamb ME, Hershkowitz I, Orbach Y, Esplin PW. Tell me what happened: structured investigative interviews of child victims and witnesses. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2008. <https://doi.org/10.1002/9780470773291.fmatter>
10. Diesen C. Child abuse and adult justice: a comparative study of different european criminal justice systems handling of cases concerning child sexual abuse. Sweden: International Save the Children Alliance; 2002. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/childabuseadultjustice_entero1.pdf / https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/childabuseadultjustice_entero1.pdf Erişim Tarihi: 20.03.2023
11. Atılğan EÜ, Yağcıoğlu S, Çavdar Y. Çocuklarla adli görüşme odaları: ihtiyaçlar, iyi uygulama örnekleri ve çocuklarla adli görüşme standartları (özet rapor). Ankara: UNICEF; 2014. URL: <https://www.unicef.org/turkiye/media/8701/file/7%20GORUSME%20ODALARI%20%C3%96zet%20Rapor%20-%20Tasarlanm%C4%B1%C5%9F.pdf%20.pdf> Erişim Tarihi: 22.03.2023
12. Lovett J, Regan L, Kelly L. Sexual assault referral centres: developing good practice and maximising potentials. *Home Office Research Study 285*; 2004. URL: https://cwasu.org/wp-content/uploads/2000/01/Sexual_Assault_Referral_Centre_s_developing_good_p.pdf Erişim Tarihi: 20.03.2023
13. Kuehne K, Connell M. The evaluation of child sexual abuse allegations: a comprehensive guide to assessment and testimony. United States of America: John Wiley & Sons; 2008. p. 423-451. <https://doi.org/>
14. O'Donohue WT, Cirlugea O, Bennett N, Benuto LT. Psychological and investigative pathways to untrue allegations of child sexual abuse. *Forensic interviews regarding child sexual abuse: A guide to evidence-based practice*. Cham: Springer International Publishing; 2016. p. 257-273. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21097-1_14
15. Newlin C, Steele LC, Chamberlin A, Anderson J, Kenniston J, Russell A, et al. Child forensic interviewing: best practices. *Juvenil Justice Bulletin*; 2015. URL: <https://ojjdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/248749.pdf>. Erişim Tarihi: 14.03.2023
16. Ziyalar N, Çalıcı C. Çocukla adli görüşmenin temel prensipleri: okul öncesi dönem, Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım ve Müdahale. İçinde: Yücel D, Gönültaş B, editör. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Hizmetleri; 2016. s. 178-189. <https://avesis.istanbul.edu.tr/yayin/df9c30fb-0354-4922-8b8d-bc74fcc5606/adli-sosyal-hizmet-yaklasim-ve-mudahale>
17. Öztöp DB, Özcan Ö. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*. 2010;48(4):270-276. <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=13008773&AN=58650007&h=GKQsInFBKubN1PTgEfq9Z5mMw2XeP13w6y432iyL9L5BUlmV1gBgmBpfpRppjKeztZdv3z3bPCwA A7sEUkiAQ%3d%3d&cr=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrn%3d13008773%26AN%3d58650007>
18. Örsel Si, Karadağ H, Kahiloğulları AK, Aktaş EA. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12(2):130-136. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=9124&tammetinvar=yes>
19. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(7):647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
20. Van der Kolk BA. *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel Yaşam; 2018. s.104-122.
21. Çaylı E. 2006 - 2010 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuran vakalarda ve ülke genelinde cinsel saldırı ve istismar olgularının ruh sağlığı açısından değerlendirilmesinde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri [tıpta uzmanlık tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı; 2011. <https://acikerisim.sdu.edu.tr/handle/123456789/23885>
22. Güllü BÜ. Cinsel istismar mağduru çocuklarla adli görüşme: görüşme yöntemi ve görüşmecinin öznel deneyimi [doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı; 2020. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=TKN4TYRgatkbUfyV4gfsuA&no=XxeUbnf5g7WCG1T_IFUBA
23. Koçak R. Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2002;35(1-2):183-212. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000056
24. Aslan GG. Çocuğa yönelik cinsel istismarın açığa vurulma süreci hakkında bir derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2020;31(4):1886-1912. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1046994>
25. Dünya Sağlık Örgütü. [Internet] Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147> Erişim Tarihi: 16.03.2023
26. Baybaba E, Ertürk EY. Sağlık sistemindeki çocukların sağlık hakları. *Interdisciplinary Journal of Child Rights Research*. 2022;3:63-73. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2850756>
27. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LD, et al. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(2):81-87. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.01.007>
28. Jewkes R, Garcia-Moreno C, Sen P. *Sexual violence in world report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim Tarihi: 28.03.2023.
29. Girardet R, Bolton K, Lahoti S, Mowbray H, Giardino A, Isaac R, et al. Collection of forensic evidence from pediatric victims of sexual assault. *Pediatrics*. 2011;128(2):233-238. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3037>
30. Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. *J Child Sex ual Abus*. 2011;20(5):588-605. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.606107>
31. Laitinen FA, Grundmann O, Ernst EJ. Factors that influence the variability in findings of anogenital injury in adolescent/adult sexual assault victims: a review of the forensic literature. *Am J Forensic Med Pathol*. 2013;34(3):286-294. <https://doi.org/10.1097/PAF.0b013e31829a0f46>

32. Yakut Hİ, Korkmaz E. Child Sexual Abuse. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology. 2013;10(39)1630-1632. <https://doi.org/10.38136/jgon.1268172>
33. Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Examination in Sexual Crimes. Journal of Harran University Medical Faculty. 2004;1(4):48-52. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/838524>
34. Özkök MS. Medical and Forensic Management of Adolesan and Adult Sexual Violence Patients. Türkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics. 2016;2(2):62-75. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-cinsel-siddete-maruz-kalmis-ergen-ve-eriskin-hastalarda-tibbi-ve-adli-tibbi-yaklasim-75781.html>
35. Hinds TS, Giardino AP. Child sexual abuse current evidence, clinical practice and policy directions. Cham: Springer; 2020. doi: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-52549-1>
36. Şahbudak B. Aile içi ve aile dışı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin annelerinin geçmiş travma öyküsü ve bağlanma özelliklerinin birbirleriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması [tıpta uzmanlık tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2018. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/578107/yokAcikBilim_10198154.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Erdmans MP, Black T. What they tell you to forget: from child sexual abuse to adolescent motherhood. Qual Health Res. 2008;18(1):77-89. <https://doi.org/10.1177/1049732307309004>
38. Brickman J. Feminist, nonsexist, and traditional models of therapy: Implications for working with incest. Women & Therapy. 1984;3(1):49-67. https://doi.org/10.1300/J015V03N01_06
39. Koçtürk N, Bilge F, Yüksel F. The Individual and Familial Characteristics of Girls Who Have Underage Marriage, Their Reasons for Dropping out, and Marital Problems. Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal. 2018;8(50):1-28. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/571499>
40. Aslan F, Erkol ZZ. Türkiye'de Çocuk İzlem Merkezleri ve Antalya Çocuk İzlem Merkezi deneyimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2023. s. 97-105. <https://www.nobeltip.com/urun/turkiyede-cocuk-izlem-merkezleri-ve-antalya-cocuk>
41. Orhan H, Erden HG. Reliability of forensic interview with child victims of sexual abuse in Turkey. Current Approaches in Psychiatry. 2022;14(4):570-579. <https://doi.org/10.18863/Pgy.1088328>
42. Çağlar EE, Türk T. İstismara maruz kalan çocuklarla adli görüşme: NICHD Protokolü önerisi. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi. 2019;38:393-412. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/690606>
43. Erükçü GG, Akbaş E. Mağdur çocuklarla adli mülakat teknikleri. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2013;(24)1:199-207. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/796975>
44. Bingöl O, Altıparmak B. İstismar mağduru çocuklarla adli görüşmeler. Journal of Social Sciences and Humanaties. 2022;(6)1:326-335. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2307607>
45. Kotze JM, Brits H. Child sexual abuse: The significance of the history and testifying on non-confirmatory findings. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2019;11(1):1-7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1954>
46. Hösükler E, Yılmaz A, Erkol ZZ. Evaluation of juvenile and adolescent sexual abuse victims: A retrospective study. Turk Arch Pediatr. 2022;57(1):68-74. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatr.2022.21186>