

DERLEME / REVIEW ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2016220395

Adli Psikiyatrik Değerlendirme ve Çocuk ile İletişim

Forensic Psychiatric Evaluation and Communication with the Child

Gülen Güler¹, Veli Yıldırım¹, Meryem Özlem Kütük², Fevziye Toros¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Özet

Çocuk ve ergen ruh sağlığı pratiğinde adli psikiyatrik değerlendirmenin klinik değerlendirmeden farklı anahtar noktaları vardır. Adli değerlendiricinin görevi hastayı tedavi etmekten çok; kişi, mahkeme ya da kurum hastayı değerlendirme talebi ile ilgili konularda tıbbi görüş vermektir. Dünyada ve ülkemizde çocuk ve ergenleri de içerisine alan adli olayların sayısı giderek çoğalmaktadır. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde çocuğun yaşından görüşmenin süresine, görüşmelerin sayısından aile içi ebeveyn çatışmalarına, çocuğun gelişim basamaklarından ebeveynin psikopatolojisine kadar birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Etkin biçimde yürütülemeyen adli değerlendirmeler, yasal süreçte yanlış iddiaların ortaya atılmasına, aile ve çocuğun stresinin artmasına, gerçeklerin çarpıtılmasına, failin mahkumiyet süresinin artmasına ya da azalmasına sebep olabilmektedir. Çocuk yaş grubunda etkin bir adli psikiyatrik değerlendirmenin yürütülebilmesi için çocuğun gelişimsel süreçlerinin iyi bilinmesi ve çocuk ile yaşına uygun iletişim kurulması önem kazanmaktadır. Bu derlemede, özellikle cinsel istismar olgularında çocuk ile iletişim ve adli psikiyatrik değerlendirme süreci güncel bilgiler ışığında tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Ergen; İletişim; Çocuk; Adli değerlendirme; Cinsel istismar.

1. Giriş

Uzmanların mesleki uygulamaları içinde, koruyucu ve tedavi edici görevlerinin yanında, adli rapor düzenleme, bilirkişilik görevi görme gibi hukuki sorumlulukları da bulunmaktadır (1,2). Adli raporlar, adli makamlarca hekimden istenilmekte olup; ilgili kişi ya da çocukla görüşülmesi ve muayene sonucunda tıbbi durumunun tespit edilerek, sorulan soruları yanıtlayan uzman kanaatini bildiren resmi belgelerdir. Bu resmi belgeler sorulmasa bile iddia edilen olayla ilgili değer-

Abstract

There are many different key points of forensic interview from clinic interview in child and adolescent psychiatry clinical practice. The primary task of the forensic interviewer is to express medical opinion about the request of person, court or institution to evaluate the patient, rather than treating him. In the world and in our country, number of criminal cases involving children and adolescents are gradually increasing. In an effective forensic psychiatric evaluation; so many factors must be considered such as child's age, the duration and the number of the negotiations, intrafamilial parent's conflicts, psychosocial developmental stage of the children and psychopathology of the parents. Ineffective forensic psychiatric evaluations can lead false claims in legal proceedings, increased stress on the family and child, distortion of facts and an increase or decrease in the conviction. To ensure effectiveness of forensic psychiatric evaluations in child age group, understanding of children developmental processes and conducting age-sensitive communication are of special importance. In this review, communication with child, especially sexual abuse cases and forensic psychiatric assessment, will be discussed in the light of current knowledge.

Keywords: Adolescent; Communication; Child; Forensic interview; Sexual abuse.

lendirmeyi, adli süreci etkileyecek ek bilgileri içeren nitelikte olmalıdır (3).

Dünyada ve ülkemizde çocuk ve ergenleri de içerisine alan adli olayların sayısı giderek çoğalmaktadır. Çocuk ve ergenlerde; fiziksel ve cinsel istismar mağduru olma, suça sürüklenme, velayet davaları, vasi tayini, evlat edinme ve erken evlenme gibi sebeplerle, uzmanlar adli raporlar düzenlemektedirler. Adli psikiyatrik değerlendirme ve adli raporların düzenlenmesi sürecinde hekimlerin çocuklarla iletişimi oldukça önem kazanmaktadır. Etkin biçimde yürütülemeyen adli değerlendirme süreçleri, yanlış iddiaların ortaya atılmasına, aile ve çocuğun stresinin artmasına, gerçeklerin çarpıtılmasına, failin mahkumiyet sürecinin artmasına ya da azalmasına sebep olabilmektedir (4,5).

Sorumlu Yazar: Uzm.Dr. Gülen Güler

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

E-posta: dr.gulen@hotmail.com

Geliş: 16.03.2015 Düzeltme: 07.07.2015 Kabul: 15.09.2015

2. Adli raporlar ve Raporlardaki Farklılıklar

Adli psikiyatrik raporlar, adli merciler tarafından suçlunun hükmü ile ilgili en uygun kararın verilmesi için psikiyatri uzmanından istenmektedir. Bu raporlar psikiyatristin muayenesi sonucu kanaatini bildiren, çabasını ve bilirkişi ehliyetini gösteren adli psikiyatrik değerlendirmenin en önemli, hatta tek verisidir. Psikiyatrist raporda, kendisine sorulan soru ile ilgili tıbbi kanaatini en ikna edici biçimde iletmelidir. Adli psikiyatrik değerlendirmede en önemli problemler; uzmanların adli değerlendirme için standart bir eğitim almıyor olması, yazılan raporların standardize olmaması ve yapılan psikiyatrik değerlendirmenin adli sistemde yansımalarının yeterince bilinmemesidir. Adli psikiyatrik değerlendirmede önemli olan diğer bir nokta da hastanın psikiyatrik durumu konusunda psikiyatristlerin farklı görüşlere sahip olabilmeleridir. Bu noktada esas olan hastalığın tıbbi adının netliğinden çok adli sistemi etkileyecek hastalığın genel adının doğru tanımlanmasıdır. Örneğin; hastanın tanısının bipolar bozukluk, şizofreni bozukluk ya da şizofreni olarak ayırt edilmesi değil de hastanın psikotik bir tabloda olduğunun doğru ayırt edilmesi esastır (3).

Adli merciler tarafından sorulan sorulara değerlendirme sonucu tıbbi kanaat bildirilirken, bazen sorulmasa dahi raporda karar verme sürecine yardımcı olabilecek ek bilgilere de yer verilmelidir. Kişinin psikiyatrik öyküsü, mental durum muayenesi, psikiyatrik bozukluğu varsa bu tabloyu destekleyen bulguları raporlanmalıdır (3). Örneğin ruh sağlığının değerlendirilmesinin istenildiği bir cinsel istismar olgusunda sorulmasa dahi çocuğun zeka düzeyi değerlendirilmelidir. Eğer zeka geriliği tanısı saptanırsa düzeyi belirtilmeli, bu tanının kendisine karşı işlendiği iddia edilen cinsel istismar eylemini ve sonuçlarını algılamasını ne düzeyde etkilediği belirtilmelidir. Bunun yanı sıra on beş yaşın üzerindeki çocuklara yönelik cinsel eylemlerde, bu çocukların uğradıkları cinsel istismar eyleminin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı değerlendirilmeli ve sorulmasa dahi raporda belirtilmelidir. On beş yaş üzerindeki çocuk cinsel istismar eyleminin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilecek bilişsel kapasiteye sahip ise cinsel istismar eyleminin tehdit, hile, kandırma yoluyla ya da iradeyi etkileyen herhangi bir nedenle işlenmesi ile ilgili görüşmede elde edilecek veriler raporda sunulmalıdır. Bu bilgiler failin mahkumiyet sürecini arttıracak öneme sahiptir (6).

3. Adli Psikiyatrik Değerlendirme Sürecini Etkileyen Faktörler Görüşme Ortamı

Adli değerlendirme sürecinde çocuk ve ergenler travmatik olaylar, sosyal endişeler, suçluluk duygusu, belirsiz bir sürecin içerisinde olma gibi birçok farklı neden ile

kendilerini huzursuz, çekingen, sinirli veya gergin hissedebilmektedirler. Adli görüşmeyi yapan uzman öncelikle kişinin kendisini güvende hissedebileceği tarafsız, güvenli bir görüşme ortamı sağlamalıdır (7). Çünkü görüşme ve hasta arasında sıcak, güven temelli bir iletişimin kurulması ile iyi bir değerlendirme ortamı sağlanabilir (5). Özellikle adli psikiyatrik değerlendirmede iletişim daha da önem kazanmaktadır. İletişimin sağlanabilmesi açısından görüşmenin yapılacağı ortama da özen gösterilmelidir. Görüşmenin yapılacağı odada rahatça konuşulabilecek çocuk dostu bir ortam sağlanmalıdır. Farklı yaş gruplarından çocukların rahatça zaman geçirebilecekleri şekilde donatılmalıdır (masa, sandalye, kanepeler veya koltuk kullanılabilir). Çocuktan bilgi edinmek için faydalı olacak materyal ve ekipmanlar odada olmalıdır (kalem, kağıt, boyama kalemi, oyuncak, bebek gibi). Ancak ekipmanların çocukların dikkatini dağıtacak kadar çok sayıda ve çeşitte olmamasına dikkat edilmelidir. Odanın mobilyaları çocuklara uygun olmalı, rahat şekilde oturma imkânı sağlanmalıdır. Ofis ortamından ziyade bekleme salonu gibi olmasında fayda vardır (8). Görüşmenin telefon, alarm veya başka kişiler tarafından bölünmemesine özen gösterilmelidir. Şartlar mümkünse görüşmeler kayıt altına alınmalıdır. Bunun için görüşme odasına sesli ya da görüntülü kayıt cihazları çocuğun dikkatini çekmeyecek şekilde yerleştirilmelidir (7).



Resim 1. Aynalı Adli Görüşme Odası.

Görüşmede Bulunabilecek Kişiler

Adli psikiyatrik muayene, çocuğun ilk defa karşılaştığı, ne olduğuna anlam veremediği bir süreç olduğundan çocuklar için görüşmelerde kendini ifade etmek zor olabilmektedir. Bu süreci kolaylaştırmak adına bazı kaynaklar görüşmede çocuğun yanında tanıdığı, güvendiği bir kişinin ya da ebeveyninin olmasını, duruma göre çocukla birden fazla görüşme yapılmasını önermektedir (9). Bazı kaynaklarda ise çocuk çok küçük yaşta değilse, görüşme esnasında çocuğun ebeveyninin yanında olması gibi bir

isteği yok ise, görüşmede ebeveyninin bulunmaması önerilmektedir (7). Adli psikiyatrik görüşmeyi yapan uzman çocuğun yaşına, bilişsel durumuna, adli değerlendirme talebinin nedenlerine, sosyokültürel faktörlere göre çocukla yalnız, çocukla ebeveyninin eşliğinde ya da her ikisiyle ayrı ayrı görüşme yapma yönünde tercihlerde bulunabilir.

Görüşmecinin Özellikleri

Görüşmenin faydalı olabilmesi için görüşmeci sakin, kabullenici, ilgili bir tutum sergilemelidir. Söylenenler karşısında şaşırma, öfkelenme, üzüntü gibi duygularını çocuğa belli etmemeli, yansız, yargılamayan bir tutum içinde olmalıdır. Kişinin olumlu davranışlarına odaklanarak bunları ön plana çıkarmayı tercih etmelidir. Görüşmeyi zorlayıcı, baskıcı tavırlardan kaçınılmalı, hastaya zaman tanınmalıdır. Çocuğun kendisini suçlu hissetmesini ve savunmaya geçmesini engellemeli, güven ortamı sağlamalıdır (10).

Görüşme Süreci

Adli psikiyatrik görüşmeyi yapan uzman öncelikle kendisini tanıtmalı, görüşmenin amacını açıklamalı ve ne şekilde yürütüleceğini belirtmelidir. Görüşmeye çocuğu tedirgin etmeyecek okul, hobiler, aile, arkadaşlar, oyunlar gibi genel konulardan başlamalıdır. "Bana bu sabah yataktan kalkıp buraya gelene kadar neler yaptın anlatır mısın?", "Bana arkadaşlarından bahseder misin?" gibi nötr sorular ile başlanabilir ya da geçmişte yaşadığı doğum günü, arkadaşlarıyla ilgili anıları gibi birkaç olayı anlatması istenebilir. Böyle bir başlangıç çocuğun biraz rahatlamasına, görüşmenin nasıl olacağına dair fikir edinmesine ve uzmanla güven ilişkisinin gelişmesine yardımcı olacaktır. Özellikle küçük yaş çocuklarda görüşmelerde otoriter tutum çocuğu korkutabilir ve yanlış yönlendirebilir. Görüşmelerin daha samimi, sıcak bir ortamda oyun içerikli olması faydalı olmaktadır. Görüşmelerde anlaşılır olmak için basit ve kısa cümleler kullanılmalıdır. Bir cümlede tek kavram ya da soru olmalıdır. Görüşme esnasında çocuğa oturacağı yerin seçimi, boya kalemlerinin, resim kağıdının kullanımı gibi belli kontrol alanları sağlanmalıdır. Çocuk görüşme için işbirliğine davet edilmelidir. Bunun için çocuğa "Seninle daha yeni tanışıyorum bu sebeple seni, yaşananları anlayabilmem için senin yardımına ihtiyacım var" denebilir (7,11).

Görüşmenin zamanlaması da doğru bilginin elde edilmesinde oldukça önemli bir faktördür. Olayın gerçekleştiği zamana yakın bir zamanda yapılan görüşmelerde daha doğru ve detaylı bilgi edinilebilir. Zaman geçtikçe çocuğun fiziksel ve bilişsel kapasitesine, bilgiyi yeniden hatırlama ve anlatma becerisine göre adli görüşmelerde bilgi edinme sürecinde güçlükler yaşanabilir. Bazen tam

bir öykü alabilmek için çocuk ile birden fazla görüşme ve çevresel öyküye ihtiyaç olabilir. Bu durumda her görüşmede aynı uzmanın olmasına özen gösterilmelidir. Çünkü farklı uzmanlara aynı olayı anlatmak çocuk için stres kaynağı olabilir. Görüşmenin hızı ve süresi çocuğun yaşına, görüşme anındaki duygusal durumuna, sosyokültürel düzeyine göre değişebilir. Çocuk konuşmak istemeyebilir ve konuya katılmayabilir. Bu gibi durumlarda uzman öfkelenip çocuğa öfkesini yansıtmamalı, konuşması için baskı yapmamalıdır. Uzman da olsa bir yabancı ile üzücü, korkutucu veya utandırıcı bir olayın konuşulması için çocuk için zor olabileceği unutulmamalıdır (8).

Çocuğun Yaşı ve Bilişsel Kapasitesi

Görüşmelerin en önemli belirleyicisi yaş faktörüdür. Çocukların erişkin gibi konuşabilme ve algılayabilme becerileri yaklaşık 10-12 yaşına kadar tam gelişmemektedir. Okul öncesi çocuklarda artikülasyon problemleri sık görülmektedir. Örneğin çocuğun "eve girdi" şeklindeki cümlesi artikülasyonu nedeniyle "eve gitti" gibi anlaşılabilir. Bu gibi durumlarda çocuktan olayı detaylı anlatması istenebilir. Olayı anlatış şekline göre çocuğun ne demek istediği netleştirilebilir. Küçük çocukların dil gelişimi açısından kompleks, uzun, bağlaçlar içeren cümleleri algılaması da oldukça zordur. Beş veya yedi kelimededen uzun cümleler kurulmamalıdır. Bu çocuklara yönlendirilen sorular kısa cümlelerden oluşmalıdır. Küçük çocukların hatta ilkökul çağı çocukları da dahil, sorulan soruları anlamadıkları halde sorulara cevap vermeye çalıştıkları görülmektedir. Çok nadiren anlamadıklarını söyleyip düzeltme istedikleri bilinmektedir (9). Ayrıca küçük çocuklarla konuşurken edilgen cümleler kullanmamaya dikkat edilmelidir. "Annenin baban tarafından dövüldüğünü söyledin" şeklindeki bir cümleyi çocuk annesinin babasını dövdüğü şeklinde algılayabilir (12).

Bir kelimenin anlamı çocuk ve erişkin için aynı şeyi ifade etmeyebilir. Örneğin "O sana dokundu mu?" şeklinde bir soruya çocuk dokunmak sözcüğünü sadece elle dokunmak şeklinde algıladığı için 'hayır' cevabı verebilir. "O seni öptü mü?" diye sorulduğunda aynı soruya 'evet' diye cevap verebilir (13). Görüşmeci sorulan soruların çocuk tarafından nasıl algılandığının da farkında olmalıdır.

Çocuk ile görüşmenin başlangıcında çocuğun gerçek, yalan, hayal gücü arasındaki farkı ne düzeyde anladığı değerlendirilmeli ve çocuğa gerçekleri anlatmasının önemi ifade edilmelidir (7). Yalan söyleyebilme becerisinin yönetici işlevlerin ve kognitif becerilerin gelişmesiyle ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Çocukların okul öncesi dönemde yalan söylemeye başlayabildiğini; ancak okul öncesi dönemdeki çocukların kognitif beceri-

leri ve dili kullanım becerilerinin yeterli gelişmemesi nedeniyle stratejik, planlı ve amaçlı yalan söyleyemeyeceği bilinmektedir. Yalan söyleyebilme ve yalanı sürdürübilme alışkanlığı yaştan artması ve bilişsel düzey gelişimi ile birlikte ilkokul yıllarında gelişmektedir (14).

Genellikle 7 yaşından küçük çocuklar ile görüşmelerde zamanla ilişkili sorular sorarken dikkat etmek gerekir. Bu yaşta çocuklar zaman kavramıyla ilgili sözcükleri (örneğin önce, sonra, akşamüstü gibi) anlamakta güçlük çekerler. Genellikle küçük çocuklar için kim, ne, nerede sorularına cevap vermek; ne zaman, nasıl, niçin sorularına cevap vermektan daha kolaydır ve daha erken öğrenilir (13). Çocuğun normal gelişim basamaklarının iyi bilinmesi ve çocuğa buna göre sorular sorulması görüşmelerin anahtar noktasıdır.

Görüşmelerde Kullanılan Soru Türleri

Görüşmelerde detaylı bilgi edinebilmek için daha çok açık uçlu sorular kullanılmalıdır. Açık uçlu sorular çocuğa olay ile ilgili hangi detayları anlatacağını belirleme şansı verir ve kendi sözcükleri ile olayı daha iyi anlatmasını sağlar. Spesifik fakat yönlendirici olmayan sorular ise çocuğun bahsettiği konu hakkında detaylı bilgi vermesine yardımcı olur. Çoktan seçmeli ya da evet/hayır cevaplı sorular riskli sorulardır. Bu tip sorular kişide seçeneklerden birini seçmek zorundaymış hissi yaratabilir, kişi çok da düşünmeden bir cevap verebilir, cevabın doğruluğu düşündürücüdür (13). Okul çağı çocuklarında ve ergenlerde açık-uçlu ve anlatırıcı sorularla diğer soru tarzlarına göre, daha uzun, ayrıntılı ve doğru cevaplar elde edilebilir. Fakat, küçük çocukların genellikle açık uçlu sorulara uygun yanıt veremediği bilinmektedir. Küçük çocuklarda ipucuyla birlikte sorulan anlatırıcı sorular ("Sana dokunduğunu söyledin, bana bununla ilgili daha fazla şey anlatır mısın? Ya da gösterebilir misin?") özellikle seçenekli-şaşırtmacalı ya da kapalı-uçlu sorulara göre daha güvenilir ve işlevseldir (15). Görüşmede tekrarlayıcı sorular ve neden/niçin ile başlayan sorulardan kaçınmak önerilir. Bu gibi sorular kişide eleştiriliyorum hissi yaratarak görüşmeyi güçleştirebilir ya da yanlış iddiaların ortaya atılmasına sebep olabilir (7).

Çocuğun Gözlemlenmesi

Çocuk ile yapılan görüşmelerde soru sormanın yanı sıra gözlem yapmak, ipuçlarını yakalamak oldukça önemlidir. Küçük çocukların duygularını saklayabilme becerisi yetersizdir. Özellikle altı yaşından küçük çocuklar duygularını yüz ve mimik ifadeleriyle gizleyebileceklerini bilmezler. Bu nedenle çocuğun söylemleri ile duygusal tepkilerini gözlemlemek görüşmede fayda sağlayacaktır (16). Görüşme esnasında, çocuğun yorgunluk, bıkkın-

lık gösterdiği, dikkatinin dağıldığı, görüşmeye ara verme ihtiyacı duyduğu anlar, yüz ifadeleri, hareketleri not edilmeli ve tekrar gözden geçirilmelidir. Hem doğru ve detaylı değerlendirme hem de yasal nedenlerle imkan olduğu koşullarda her adli görüşmenin video kaydına alınması önerilir. Video kaydı alınmadığı takdirde ses kaydı alınması, bu da mümkün değil ise uzmanın ve çocuğun konuştuklarının gerçeğe en yakın şekilde yazılı olarak kayıt altına alınması gerekmektedir (8). Bazen mahkeme tarafından bu video, ses ya da yazılı görüşme kayıtları istenebilmektedir.

Adli değerlendirmenin adli rapor düzenlenmesinin yanı sıra birçok farklı amacı vardır. Bunlar arasında iddia edilen olayı ve çocuğun olay içerisindeki yerini anlamak, çocuğun varsa ruhsal bozukluğunu değerlendirmek, bu ruhsal bozukluğa sebep olabilecek olası nedenleri ayırt etmek, çocuğun gelişimsel özelliklerinin farkında olarak çocuk ve aile bireyleri için destekleyici olmak, sekonder travmatizasyona sebep olmamak, çocuğun yararına dengeyi sağlamak için en uygun değerlendirmeyi yapma bulunmaktadır (17). Görüşen uzman çocuğun duygularını ve düşüncelerini anlayan, çocuğa anlaşıldığını yansıtan, ona değer verdiğini ve zaman ayırdığını ifade eden bir tutum içerisinde görüşmeleri sürdürmelidir.

4. Cinsel istismar Olgularında adli Psikiyatrik Değerlendirme ve Çocuk ile İletişim

Cinsel istismar olgularında çocuk ile görüşme; diğer istismar türlerine göre çok daha fazla önem taşır (10). Çocuk ve ergenlerin maruz kaldığı cinsel istismar olaylarında genelde tanık olmaz ve sıklıkla da fiziksel bulgulara rastlanamaz. Çocuğun şahitliği iddia edilen suç ve suçlu için bazen tek kanıt olabilir. Bu nedenle adli değerlendirme sürecinde psikiyatrik değerlendirmeye oldukça sık ihtiyaç duyulur (18).

Çocukların yaşadığı bir olayın detaylarını nasıl anlattığını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada çocuklara mesaneye uygulanan, bazen ağrılı veya utandırıcı olabilen invaziv medikal bir işlem, voiding sistoüretogram uygulanmıştır. Birkaç gün sonra çocuklardan uygulanan bu tıbbi müdahaleyi anlatmaları istenmiştir. Bu çalışmanın sonunda tüm yaş grubundan çocukların direk sorulmadığı takdirde potansiyel utandırıcı detayları daha az bildirdikleri saptanmıştır. Okul öncesi çocuklardan bilgi alırken spesifik ama yönlendirici olmayan soruların kullanılması faydalı olmakta ancak bilginin kesinliği konusunda riskli olabilmektedir. Öyküye dair bulgular açık uçlu sorular ile elde edildiğinde, öykünün detaylarının teyit edilmesi için odaklanmış sorularla devam edilmesi faydalıdır (18). Odaklanmış sorular kullanırken çocuğa birden

fazla seçenek sunmak cevap almayı kolaylaştırmaktadır. Örneğin; ne giyiyordun o gün? elbise mi? , pantolon mu?, etek mi? , bluz mu? Ya da başka bir giysi? (11).

Cinsel istismar mağduru çocukların cinsel istismarı ebeveynlerine nasıl açıkladığını araştıran 30 çocuk ve ebeveynlerini içeren bir çalışmada, çocukların %53'ünün 1 hafta ile 2 yıl arasında değişen bir sürede ebeveynlerine açıklamayı ertelediği, yarısından azının ilk önce ebeveynlerine açıkladığı ve %40'tan fazlasının da kendiliğinden açıklamadığı; ancak teşvik edildiğinde açıkladığı bulunmuştur. Çocukların %50'si ebeveynlerinin tepkisinden korktuğunu ya da utandığını, kızcağını ya da kendisini suçlayacaklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Cinsel istismarı, ergenlerin küçük çocuklara göre yetişkinlerden daha çok kendi yaşlılarına ya da öğretmenlerine anlattıkları bilinmektedir. Çocuğun ebeveynlerinden olumsuz tepki alacağıyla ilgili kaygısı arttıkça istismarı kendiliğinden anlatma ihtimali de azalmaktadır (19). Yaş arttıkça çocukların cinsel istismarı uzmana açıklama ihtimali de artmaktadır. Bu nedenle uzman, çocuğa karşı ebeveynleri gibi eleştirel, sinirli, utandıracak tutumlarda bulunmamalı, ebeveyn rolü üstlenmemelidir. Teşvik edici, koruyucu tutum sergilemeli, aklına bir şey gelirse veya ilerde ihtiyacı olursa kendisine destek olunabileceği mesajını vermelidir. Görüşmede çocuğa verilmesi gereken en önemli mesajlar istismara maruz kalmasının kendisinin suçu olmadığıdır (11).

Küçük yaş grubunda cinsel istismarı anlamak ve değerlendirmek oldukça güçtür. Görüşmeci, çocukluk çağı normal cinsel davranışlarını, patolojik cinsel davranışlardan ayırt edebilmelidir. Özellikle 3-6 yaş arası dönem çocuğun kendi cinsiyetini fark ettiği, karşı cins merakının arttığı fallik dönemdir. Cinsiyet ile ilgili merak ve soru artmaktadır. Bu döneminin egemen işlevlerinden biri çocukluk çağı mastürbasyon davranışdır (20). Yaşları 2 ile 6 arasında sağlıklı çocukların değerlendirildiği bir çalışmada %15 erkeğin evde cinsel bölgelerine dokunduğu aynı şekilde aynı yaştaki kızların %15'inin de flörtöz konuştuğu, mastürbasyon yaptığı, cinsel bölgelerini erişkinlere gösterdiği, toplumda ve evde cinsel bölgelerine dokunduğu saptanmıştır (21). Çocuğun cinsellikle ilgili her davranışı cinsel istismar mağduru olduğunu göstermektedir. Normal sağlıklı gelişimini sürdüren çocuklarda da cinsel içerikli davranışlar olabilir ancak uygunsuz cinsel davranışların cinsel istismar mağduru çocuklarda daha sıklıkla görüldüğü ve daha uzun süre devam ettiği bilinmektedir (22).

Okul öncesi çocuklarda sorularla bilgi alınmadığında cinsel istismar olayını daha kolay ifade edebilmeleri için anatomik bebekler, vücut diyagramları kullanılabilir (23). Anatomik bebek kullanımının avantajlarının yanı

sıra bazı dezavantajları da bulunmaktadır (18). Anatomik bebek kullanımı; sözel iletişim becerileri yeterli olmayan çocuklarda çocuğun cinsel istismarı işaretlerle anlatma olanağı sağlaması nedeniyle uzmanlar için daha güvenilir bir görüşmeye yardımcı olabilir. Ayrıca uzmanın anatomik bebek yardımıyla çocuğa sorular sorması, erişkinler tarafından cinsel istismar öyküsü vermesi için yönlendirilen çocukların değerlendirilmesinde de ayırt edici olabilir (23). Bu bebekler cinsel istismar ile ilgili anıların hatırlanmasını tetikleyebilir ve görüşmede avantaj sağlayabilir (17). Anatomik bebeklerin dezavantajlarından biri çocukların hayal dünyasının genişliği nedeniyle görüşme sürecinde yanlış yönlendirmelere sebep olabilmesidir. Bu nedenle beş yaş altında kullanılması önerilmemektedir (24). Bazı uzmanlar ise anatomik bebek kullanımını dezavantajları olmasına rağmen olası cinsel istismar vakalarının değerlendirilme sürecinde faydalı olabileceğini belirtmektedir (25).

Günümüzde görüşmelerde anatomik bebek kullanımı büyük ölçüde popülerliğini kaybetmiştir. Bunun yerini insan figürü çizimleri almaya başlamıştır. 3 yaşındaki çocuklar insan figürü çizimlerinde anatomik bebeklere göre daha fazla zorluk çekerken yaşın artması ile birlikte çocukların performansı insan figürü çizimlerinde artmaktadır. 4 yaşındaki çocukların vücut dokunuşlarını göstermede hata oranı yaklaşık %25 oranındadır (26). Görüşmede çizimlerin kullanılması adli değerlendirmede kullanılacak yardımcı yöntemlerden biridir. Çocuğun kendiliğinden çizdiği resimler, aile resminin çizdirilmesi, bir kadın ya da bir erkeği çizmesinin istenmesi, kendisini çizmesinin istenmesi görüşmede yol gösterici olabilmektedir Bu çizimler özellikle kendini yazılı ve sözlü ifade edemeyen çocukların emosyonel problemlerinin değerlendirilmesinde, çocuğun baş etme becerilerini, istismara duygusal yanıtını anlamakta ve istismarın spesifik ayrıntılarının tanınmasında faydalı olabilmektedir (27,28,29). Bu yöntem klinik değerlendirmeye birlikte bütüncül olarak fayda sağlayabilir. Sadece resimlerin değerlendirilmesi yanlış sonuçlara neden olabilir.

Örnek: İnsan resmi çiz testinden eneste...

8 yaşında pediatriste karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle giden kız çocuk karın ağrılarıyla eş zamanlı başlayan korkular (eve yalnız kalamama, yalnız uyuyamama), obsesif uğraşlar (sık el yıkama, uzun süre banyo yapma), anne ile çatışma, kardeş kıskançlığı nedenleriyle çocuk psikiyatri kliniğine yönlendirilmiştir. Tedavi ve takip sürecine alınan hasta takipleri kesmiş ve 4 yıl sonra tekrar polikliniğe aynı şikayetlerle başvurmuştur. 4 yıl boyunca şikayetlerin sürdüğü öğrenilmiştir. Sürec içerisinde çocukla yapılan görüşmelerde bir insan resmi çiz testinde çizdiği

7 yaşındaki kız çocuğu hakkında şu öyküyü anlatmıştır. “Eskiden küçük bir kız varmış, çok mutluymuş. Ama bir gün gelip ona o kötülüğü yapana dek. Bu kişi o kötülüğü ömrü boyunca Sare’ye yapmış ve hayatını zindan etmiş. Bu kişi ona tecavüz ediyor ve bu kişi onun dayısı” (30).

5. Cinsel istismar Olgularında adli Psikiyatrik Değerlendirmede karşılaşılan Güçlükler

Çocuk Cinsel İstismarında Öykü

Cinsel istismara uğrayan çocuklardaki en büyük güçlük öykünün zamanında, doğru ve yeterli alınabilmesidir. Çünkü;

1. Çocuklar yaşadıkları travmatik yaşantıyı tekrar tekrar yaşamamak için anlatmak istemeyebilirler,
2. Çocuklar istismarcı tarafından yaşanan olayı anlatmalarını için tehdit edilmiş olabilirler,
3. Çocuklar yetersiz bilişsel düzeyleri nedeni ile olayı anlatmada ve algılamada güçlükler yaşayabilirler,
4. İstismara maruz kalan çocuklar özellikle tanıdık ya da akraba olan istismarcıyı korumak isteyebilirler,
5. Yaşanan istismar olayı öncesi veya yaşanan istismar olayına bağlı olarak çocuklarda farklı ruhsal sorunlar görülebilir (zeka gerilikleri, majör depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozukluğu, davranış bozukluğu, cinsel kimlik bozukluğu gibi). Bunlar da çocukların istismar olayını algılamak ve anlatmasında sorunlara yol açabilir.
6. Çocuklarla aile arasında yeterli güvenin oluşmadığı yetersiz iletişimin bulunması istismar olayının doğru ve zamanında paylaşılmasını önler. Güven temelli kurulan iletişim çocukların paylaşımını ve ruhsal olarak travmaya karşı daha güçlü olmalarını sağlayacaktır.
7. İstismara maruz kalan çocukların ve ailelerin bu durumda resmi olarak nasıl yol almaları gerektiği ile ilgili yeterli bilgilerinin olmaması, ailenin çevredeki bireylerin tepkilerinden çekinmeleri, mahkeme sürecinden duyulan endişeler, çocuklarının damgalanacağı korkuları da istismar olayının paylaşılmasını engelleyebilmektedir.

Bu nedenledir ki ailenin çocuk ile kuracağı iletişim ve güven ortamı; çocukların hem istismar olayını paylaşmalarını hem de ruhsal olarak en az travma ile bu süreci atlatmalarında önemli rol oynayacaktır (31).

Cinsel İstismar Olgularını Değerlendirmede Görüşme Sayısı

Çocuk cinsel istismarı olgularında; psikiyatrik değerlendirme için tek bir görüşme bazen yeterli olmamakta, birden fazla görüşme konuyu detaylandırarak karar ver-

me sürecine yardımcı olabilmektedir. Amerika verilerine göre cinsel istismar olguları ile yapılan çoklu görüşmeler toplumda bir suçlunun % 6,1 oranında mahkum edilme olasılığını arttırmaktadır. Aynı zamanda yapılan her ek görüşme maliyet artışına sebep olmaktadır. Özellikle bir uzman ya da bilirkişi tarafından cinsel istismar olasılığından şüphelenilen çocuklarda çok sayıda görüşmeye ihtiyaç duyulmaktadır. İlk görüşmede çocukların çoğunluğu yaşadıkları cinsel istismarı reddedebilmektedir. İlk görüşmede güven ilişkisi sağlandıktan sonra diğer görüşmelerde çocuk reddettiği istismarı anlatabilmektedir. Bunun yanı sıra eğer istismar yapan aile üyelerinden biri ise bu durumda çoklu görüşmeler bir avantaj sağlayabilir. Görüşmelerin sayısının artmasının asılsız iddiaları, yanlış değerlendirmeleri arttırdığı da bilinmektedir. Her cinsel istismar olgusunda birden fazla görüşmeye gerek yoktur. Çoklu görüşmenin potansiyel yararları ve zararları göz önünde bulundurularak tercih edilmelidir. Hangi olguda, hangi durumlarda çoklu görüşmeler yapılmalıdır bu konuda yeterli bilgi maalesef ki yoktur (32). Bu noktada uzmanların klinik deneyimleri önem kazanmaktadır.

Asılsız Cinsel İstismar Olguları

Psikiyatrik değerlendirme için gönderilen olgularda birçok farklı nedenle iddia edilen cinsel istismar olayının aslında gerçekten yaşanmamış olduğuna, yaşansa bile bazen yaşandığı gibi yansıtılmadığına, olayın ya da kişilerin çarpıtılabildiğine klinik pratikte sıkça rastlamaktayız. Çalışmalar ise çocuklar tarafından bildirilen asılsız cinsel istismar iddialarının oldukça az olduğunu göstermektedir (33,34). Sosyal servise bildirilen 551 çocuk cinsel istismar vakasının incelendiği bir çalışmada %34 oranında bildirim cinsel istismar olmadığı düşünülmüş olup sadece 14 olguda (%2,5 oranında) çocuktan kaynaklanan yanlış bildirim saptanmıştır (33). Çoğunlukla motive edilmiş çocukların ya da psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin bu iddiaları ortaya attığı görülmüştür. Asılsız cinsel istismar iddialarının çok az kısmının çocuk kökenli olduğu, çoğunluğunun boşanma davaları, çocuk velayeti, aile içi tartışmalar, intikam alma niyeti sonucu olduğu bilinmektedir (33,34,35).

Ebeveynlerin ayrılığı durumunda yanlış çocuk istismarı ve ihmali bildirimlerinin özelliklerini değerlendiren Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect çalışmasında tüm olgulara bakıldığında kasıtlı yanlış bildirim oranı %4 iken; boşanma, velayet davalarında bu oran %12’ye kadar yükselmektedir (34). Otorite figürü olan ebeveyn; eski eş, eski sevgili ya da düşman olduğu bir komşudan intikam almak ya da pazarlık avantajı elde edebilmek için çocuğu kandırarak yanlış iddiaların ortaya atılmasına sebebiyet verebilmektedir. Ebeveynler tarafından yanlış istismar bildirimlerinin potansiyel diğer

sebepleri; olayın yanlış yorumlanması, ebeveynin sanrısız ya da histerik düşünceleri olabilmektedir. Ebeveynlerin olayları istismar bağlamında yanlış yorumlaması daha sık anksiyöz ebeveynlerde görülmektedir. Anksiyöz anneler basit bir davranışı ya da bazı olası bir kaç belirtiyi istismar kapsamında algılayabilir ve çocuğun istismara uğradığını iddia edebilir. Hatta bazen çocuğu da kendi yanlış yorumlarını doğrulaması için zorlayabilir (16).

Çocuk ya da Ebeveynin Psikopatolojileri

Çocuğun ya da ebeveynin ruhsal bozuklukları adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde sık rastlanılan ve olguları değerlendirmede güçlük yaratan durumlardandır. Daha çok geç ergenlik ve erişkin çağında görülen gerçeği değerlendirmenin bozulduğu sanrısız bozukluk, şizofreni, paranoid, narsistik ve borderline kişilik bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıkları olan ebeveynler sanrılar ya da kişilik örüntüleri ile bağlantılı olarak asılsız istismar iddiaları ortaya atılabilmektedir. Ebeveynin sanrılarında çocuk da zaman içerisinde inanmakta, benzer sanrılar geliştirmekte ve paylaşılmış psikotik bozukluk kapsamında çocuk da asılsız istismar iddialarını destekleyebilmektedir (16).

Örnek: Annenin paranoid bozukluğuna bağlı asılsız cinsel istismar iddiası:

30 yaşında anne 4 yaşındaki kızının poposunda açıklık görmesi üzerine babasının tecavüz ettiğinden şüphelenmeye başlamıştır. Her gün çocuğu makatından muayene etmeye başlamıştır. Birçok kez çocuğu doktora götürmüştür ancak yapılan incelemeler normal saptanmıştır. Anne bu süreçte baba ile evi ayırmış çocuğu muayene etmeye devam etmiştir. Süreç içerisinde çocuk cerrahisi polikliniğinde istismarı anlatan çocuktan bunları annesinin anlatmasını istediği öğrenilmiştir. Annenin psikiyatrik değerlendirmesinde paranoid bozukluk saptanırken, babanın muayenesi normal saptanmıştır. Çocuğun değerlendirmesinde herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır (36).

Asılsız fiziksel ya da cinsel istismar iddialarının Munchausen syndrome by proxy adıyla tanımlanan bir psikiyatrik bozukluk kapsamında da gerçekleşebildiği bildirilmektedir. Munchausen syndrome by proxy çocuğunu muayene için sağlık kuruluşlarına tekrarlayan şikayetlerle getiren ve iddialarını kanıtlamak için çocukta hastalık veya semptom oluşturmaya çalışan bir bakım verenin çoğunlukla da annelerin yapma bozukluğudur. Kurulanmış hastalık tabloları hekime sunulur (35,37). Bu bozuklukta ortaya atılan istismar iddialarında ebeveynlerin çıkar çatışmaları bulunmamaktadır. Ebeveynin çocuğunun cinsel istismara uğradığı iddiasındaki tekrarlayıcı şikayetleri, ısrarcı tutumu nedeniyle çocuğun sık sık tıbbi incelemelere maruz kalması, cinsel istismar öyküsündeki detayların güven verici olmaması, bulguların herhangi bir

psikopatoloji ile ilişkilendirilememesi, ebeveynde kişilik patolojisinin olması, farklı kaynaklardan alınan öykünün ebeveynin verdiği öykü ile tutarsız olması gibi özellikler Munchausen syndrome by proxy tanısını düşündürülen ipuçları olabilir (10,37).

Ebeveyn psikopatolojisinin yanı sıra çocuğun psikopatolojisi de adli psikiyatrik değerlendirme sürecini etkilemektedir. Örneğin mental retardasyonu olan çocukların cinsel istismara uğrama riski sağlıklı çocuklara göre oldukça fazladır. Jones ve arkadaşlarının yaptığı bir meta-analizde mental retarde çocukların cinsel istismara uğrama prevalansı %15 oranında bulunmuştur. Bu çocukların sağlıklı çocuklara göre cinsel istismara uğrama açısından 4,6 kat daha riskli olduğu saptanmıştır (38). Cinsel istismara uğrayan mental retardasyonu olan ve olmayan Türk çocuklarının klinik özelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada mental retardasyonu olan çocukların daha fazla vajinal penetrasyona (Mental retardasyonu olanların %50'si, kontrol grubunun %15'i) maruz kaldığı, daha fazla akabaya ya da tanıdığı biri tarafından istismar edildiği saptanmıştır. Cinsel istismara uğrayan mental retardasyonu olan çocukların %50'sinin, kontrol grubunun ise sadece %10'unun akrabası tarafından istismar edildiği bulunmuştur (39). Son literatür araştırmalarına göre mental retardasyonu olan bireylerin cinsel istismar açısından hem mağdur hem de suçlu olma riski fazladır. Bu bireyler daha çok başkalarına bağımlı olma, algılama yetersizliği, cinsellikle ilgili bilgi düzeylerinin yetersizliği gibi özellikleri nedeniyle daha fazla istismara maruz kalmaktadır. Diğer yandan sosyal durumları yorumlama, başkalarının duygu ve düşüncelerini algılama yetersizliği gibi özellikleri nedeniyle de diğer bireyleri daha fazla istismar edebilmektedir. Mental retarde bireylerin istismar etmesinin sebeplerinden biri de kendisinin daha önceden istismara maruz kalmış olması olabilmektedir. Mental retarde veya değil istismara uğrayan bireylerin istismar sonucu yaşadığı güçsüzlük hissine tepki olarak zorbalık, zarar verme, fiziksel/cinsel istismar gibi davranışlar sergileyebildiği görülmektedir. Mağdur olmayla başlayan süreç; güçsüzlük hissi ve öfke yaratmakta, bu öfke artık güçsüz olmadığını gösterecek biçimde zarar verici davranışlara dönüşmektedir. (40,41).

Boşanma Sürecinde Cinsel İstismar Olguları

Cinsel istismar iddiaları boşanma sürecindeki ebeveynler arasında söz konusu ise psikiyatrik değerlendirmede ebeveyn yabancılaştırma sendromu akla gelmelidir.

Ebeveyn yabancılaştırma sendromu; genellikle boşanma davalarında ortaya bir ebeveynin diğer ebeveyne karşı çocuğu haksız iftira ve karalama kampanyası içine yönlendirmesi, bir nevi beyin yıkama sürecidir. Çocuklarını yabancılaştıran ebeveynin hedefteki ebeveyne suçla-

maları zaman zaman sanrı düzeyine varabilmektedir. Hedefteki ebeveyne çocuğa cinsel istismarda bulunduğu dair suçlamalarda bulunup velayet davalarında bu istismar suçlamaları kullanılabilir (42,43). Cinsel istismarın değerlendirildiği boşanma davalarında bilgi alınabilecek tüm şahıslardan ve her iki ebeveyninden bilgi almak, gerekli görüldüğü takdirde her iki ebeveynin ruh sağlığı açısından değerlendirilmesi ebeveyn yabancılaştırma sendromunun atlanmaması için gerekli görülmektedir (43).

Bazen de yaşanan cinsel istismar olayının açığa çıkması ebeveynleri boşanma sürecine götürebilmektedir. Bazen de istismara uğradığını açıklayamayan çocuk için boşanma süreci istismarcı ebeveyninden uzaklaşmak için bir fırsat olabilmektedir. Bu boşanma süreci gerçek cinsel istismar olayının açığa çıkmasını sağlayabilir. Bu noktada boşanma sürecinde ortaya çıkan cinsel istismar iddialarının gerçeği yansıtılabileceği de gözden kaçırılmamalıdır (37,44).

Ensest Olgular

Birbiriyle evli olanlar dışındaki aile üyeleri arasında sözlü-sözsüz, fiziksel, görsel her türlü cinsel davranış ensest olarak değerlendirilmektedir. Kan bağı olan akrabalara ek olarak, çocuk üzerinde anne-baba gibi otoritesi olan geniş bir akraba grubu da ensest tanımında içerisinde sayılır. Örneğin enişte, üvey anne-baba, üvey kardeşler bu gruptadır. Ensest olgularda en önemli sorun mağdurun bu olayı açıklayamaması, gizli kalması ve kişinin çok uzun süre istismara maruz kalabilmesidir (45).

Toplumsal tabular nedeniyle ensest olguları ortaya çıkarmak oldukça güçtür. Çocuğun ensest olgusunu açıklamasının güçlüğü; çocuğun olayı normalleştirilmesine, suçluluk duygusu ile ifade edememesine, saldırganın otoritesine, çocuğun tehdit edilmesine, çocuğun yetiştirilme şekline ve eğitim düzeyine, aile bireylerinin çıkış yolu bulamamasına, namus algısı ve toplum baskısı gibi birçok farklı etkene bağlanabilmektedir (45). Ensest olgular adli sisteme oldukça az yansımakta ve çoğunlukla da tesadüfi olarak açığa çıkmaktadır. 751 cinsel istismardan 65 olgunun ensest olduğu bir çalışmada 10 tane olguda (%15,4) kişinin istismara uğradığı gelişen gebeliğe bağlı olarak açığa çıkmıştır (46).

Örnek: Gebelik oluşmasaydı açığa çıkmayacak bir ensest olgu

Şehirden oldukça uzakta bir dağ köyünde yaşayan çiftçilik yapan öz babası tarafından 1 yıl boyunca defalarca tecavüze uğrayan 15 yaşındaki kız çocuk ensest ilişki sonucu gebe kalmış ve bir kız çocuk doğurmuştur. Ensest mağduru kızın annesi istismarı bilmesine rağmen sessiz kalmıştır. Doğum nedeniyle hastaneye başvurulduğunda ortaya çıkan ensest ilişki sağlık personeli tarafından adli mercilere bildirilmiştir (47).

6. Sonuç

Gün geçtikçe görülme sıklığının arttığı bilinen çocukluk çağı cinsel istismar olaylarında çocukların ve ailelerin istismar riskleri ve korunma yolları ile ilgili farkındalıklarının artırılması hem çocukların istismardan korunmalarını hem de istismarla nasıl baş edebileceklerini öğrenmelerini sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli Rapor Düzenleme Zorunluluğuna Hekimlerin Yaklaşımı Anket Çalışması. Bull Leg Med. 1998;3(1):27-31. doi: 10.17986/blm.199831288
2. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Med J. 2003;45:175-9.
3. Silva JA, Weinstock R, Leong GB. Forensic Psychiatric Report Writing. In: Rosner R, editors. Principles and Practice of Forensic Psychiatry. 2nd ed. CRC Press; 2003:31-6.
4. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme. Klin Psikiyatr. 2012;15:33-40.
5. Wood JM, Garven S. How sexual abuse interviews go astray: implications for prosecutors, police, and child protection services. Child Maltreat. 2000;5(2):109-18.
6. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237. Resmi Gazete [Internet]. 2004 [Cited 2015 Sept 5]; Available from: <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/5237.htm>
7. Tolga D, İnancı MA. Üniversiteler için Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık; 2010. p. 60-75.
8. American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). Practice Guidelines: Forensic Interviewing in Cases of Suspected Child Abuse [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 5]. Available from: http://www.childfirstpa.com/wp-content/uploads/2014/07/APSAC_FI_Guidelines_2012.pdf
9. Newton AW, Vandeven AM. The role of the medical provider in the evaluation of sexually abused children and adolescents. J Child Sex Abus. 2010;19(6):669-86. doi:10.1080/10538712.2010.523448
10. Tolga D, İnancı MA, eds. Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri için Başvuru Kitabı: İstismar ve İhmal Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık; 2011.
11. Heger AM, Emans SJ, Muram D, eds. Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas: Book and CD-ROM. 2nd ed. USA; Oxford University Press; 2000.
12. Saywitz KJ. Developmental Underpinnings of Children's Testimony. In: Westcott HL, Davies GM, Bull RHC, editors. Children's Testimony: A Handbook of Psychological Research and Forensic Practice. West Sussex, England: John Wiley Sons; 2002. p. 3-21.
13. State of Michigan Governor's Task Force On Child Abuse And Neglect And Department Of Human Services. Forensic Interviewing Protocol. 3 ed. [Internet] [cited 2015 Sept 5]. Available from: http://www.michigan.gov/documents/dhs/DHS-PUB-0779_211637_7.pdf
14. Evans AD, Xu F, Lee K. When all signs point to you: Lies told in the face of evidence. Developmental Psychology. 2011;47(1):39-49. doi: 10.1037/a0020787.

15. Daviesl GM, Westcott HL, Horan N. The impact of questioning style on the content of investigative interviews with suspected child sexual abuse victims. *Psychol Crime Law*. 2000;4(2):81-97.
16. Lipian MS, Mills MJ, Brantman A. Assessing the verity of children's allegations of abuse: A psychiatric overview. *International journal of law and psychiatry*. 2004;27(3):249-63. doi: 10.1016/j.ijlp.2004.03.003.
17. Kraus LJ, Thomas CR. Practice Parameter for Child and Adolescent Forensic Evaluations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011;50(12):1299-312. doi: 10.1016/j.jaac.2011.09.020.
18. Blandon-Gitlin I, Pezdek K. Children's memory in forensic contexts: suggestibility, false memory, and individual differences. In: Bottoms BL, Najdowski C, Goodman GS, editor. *Children as victims, witnesses and offenders: Psychological Science and the Law*. New York: The Guilford Press; 2009: 57-81.
19. Walker NE. Forensic Interviews of Children: The Components of Scientific Validity and Legal Admissibility. *Law Contemp Probl*. 2002;65(1):149-78. doi: 10.2307/1192369
20. Dereboy F. Ego Psikolojisi Kuramı. In: Çuhadaroğlu F, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, editors. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008. p. 102-14.
21. Bernet W. Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents Who May Have Been Physically or Sexually Abused. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(10):37S-56S. doi: 10.1097/00004583-199710001-00004.
22. Friedrich WN, Grambsch P, Broughton D, Kuiper J, Beilke RL. Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*. 1991;88(3):456-64.
23. Friedrich WN, Grambsch P, Damon L, Hewitt SK, Koverola C, Lang RA, et al. Child sexual behavior inventory: normative and clinical comparisons. *Psychol Assess*. 1992;4:303-311.
24. Bruck M, Melnyk L, Ceci SJ. Draw It again Sam: the effect of drawing on children's suggestibility and source monitoring ability. *J Exp Child Psychol*. 2000;77(3):169-96.
25. Faller KC. Anatomical dolls: their use in assessment of children who may have been sexually abused. *J Child Sex Abus*. 2005;14(3):1-21. doi:10.1300/J070v14n03_01
26. Lytle N, London K, Bruck M. Young children's ability to use two-dimensional and three-dimensional symbols to show placements of body touches and hidden objects. *J Exp Child Psychol*. 2015;134:30-42. doi:10.1016/j.jecp.2015.01.010
27. Faller KC. eds. *Understanding and assessing child sexual maltreatment*. 2nd ed. USA: SAGE Publications; 2003. p. 103-163.
28. DeLoache JS, Marzolf DP. The use of dolls to interview young children: issues of symbolic representation. *J Exp Child Psychol*. 1995;60(1):155-73.
29. Piperno F, Di Biasi S, Levi G. Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007;16(6):389-97. doi: 10.1007/s00787-007-0611-6
30. Karakaya I, Üneri ÖŞ, Coşkun A. Çocukluk Cinsel İstismarı: Bir Olgu Nedeni ile Tam Güçlükleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2005;12(3):141-4.
31. İşeri E. Cinsel İstismar. In: Çuhadaroğlu F, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, editors. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: Hekim Yayın Birliği; 2008. p. 470-7.
32. Block SD, Foster EM, Pierce MW, Berkoff MC, Runyan DK. Multiple Forensic Interviews During Investigations of Child Sexual Abuse: A Cost-Effectiveness Analysis. *Appl Dev Sci*. 2013;17(4):174-183. doi: 10.1080/10888691.2013.836033
33. Oates RK, Jones DP, Denson D, Sirotnak A, Gary N, Krugman RD. Erroneous concerns about child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2000;24(1):149-57. doi: 10.1016/S0145-2134(99)00108-8
34. Trocmé N, Bala N. False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse Negl*. 2005;29(12):133-45. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.06.016
35. Schreier HA. Repeated false allegations of sexual abuse presenting to sheriffs: When is it Munchausen by proxy? *Child Abuse Negl*. 1996;20(10):985-91. doi: 10.1016/0145-2134(96)00089-0
36. Karanfil R, Akçan R, Orhan Ö. Çocukun Cinsel İstismarı İle İlgili Asılsız İddialar ve Paranoid Bozukluk: İki Olgu Sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(1):53-7.
37. Meadow R. False allegations of abuse and Munchausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child*. 1993;68(4):444-7.
38. Jones L, Bellis MA, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*. 2012;380(9845):899-907. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60692-8
39. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Pazvantoğlu O, Keskin T, Böke O. Characteristics of Sexual Abuse in a Sample of Turkish Children With and Without Mental Retardation, Referred for Legal Appraisal of the Psychological Repercussions. *Sex Disabil*. 2009;27(4):205-13. doi: 10.1007/s11195-009-9139-7
40. Euser S, Alink LRA, Tharner A, van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children with a Mild Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2016;29(1):83-92. doi: 10.1111/jar.12160.
41. Burton DL. An exploratory evaluation of the contribution of personality and childhood sexual victimization to the development of sexually abusive behavior. *Sex Abuse*. 2008;20(1):102-15. doi: 10.1177/1079063208315352
42. Gardner RA. Eds. *The Parental Alienation Syndrome: A Guide for Mental Health and Legal Professionals*. 2nd ed. Creative Therapeutics Inc. England; 1998.
43. Torun F. Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(3):466-482. 2011;3(3):466-82.
44. Faller KC, DeVoe E. Allegations of Sexual Abuse in Divorce. *J Child Sex Abus*. 1996;4(4):1-25.
45. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Kardam F, Sungur A. Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye'de Enstest. *Sosyoloji Araştırma Dergisi*. 2010;13(1):1-37.
46. Gunduz T, Karbeyaz K, Ayrancı U. Evaluation of the adjudicated incest cases in Turkey: Difficulties in notification of incestuous relationships. *J Forensic Sci*. 2011;56(2):438-43. doi: 10.1111/j.1556-4029.2010.01662.x
47. Özdemir B, Celbiş O, İris M, Üzün İ. Doğumla Sonuçlanan Baba-Kız Enstesti: Olgu Sunumu. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;19(1):30-2.