



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**PSİKO-YASAL DEĞERLENDİRMESİ YAPILAN ÇOCUK VE
ERGENLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKOPATOLOJİK
VERİLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ**

Dr. Alican AYGÜN

UZMANLIK TEZİ

BURSA-2020



T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**PSİKO-YASAL DEĞERLENDİRMESİ YAPILAN ÇOCUK VE
ERGENLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKOPATOLOJİK
VERİLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ**

Dr. Alican AYGÜN

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Doç. Dr. A. Pınar VURAL

BURSA-2020

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. ÇOCUK KAVRAMI	2
2.2. SUÇ KAVRAMI	3
2.3. ADLİ PSİKİYATRİ TANIMI	4
2.4. ÇOCUK SUÇLULUĞUNA BAKIŞ	6
2.5. ÇOCUK VE ERGENLERDE CEZA SORUMLULUĞU	9
2.6. ÇOCUK HAKLARI VE GELİŞİMİ	12
2.7. ÇOCUK İSTİSMARI	16
2.8. ÇOCUK VE ERGENLERİN ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRMESİ	16
2.8.1. İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerle Görüşme	18
2.8.2. Velayet Değerlendirmesi Amacıyla Görüşme.....	21
2.8.3. Tanık Olan Çocuğun Değerlendirilmesi.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	25
3.2. ETİK KURUL ONAYI.....	25
3.3. ARAŞTIRMA YERİ VE ZAMANI	25
3.4. ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU.....	25
3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	26
4. BULGULAR	27
4.1. SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER	27
4.2. SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKOPATOLOJİK VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	32
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	37
6. KAYNAKLAR	48
TEŞEKKÜR	56
ÖZGEÇMİŞ	57

ÖZET

Türk Ceza Kanunu altıncı maddesinde “henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi”, Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) üçüncü maddesinde “daha erken yaşta ergin olsa bile, onsekiz yaşını doldurmamış kişi” olarak çocuğun tanımı yapılmıştır. 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 sayılı ÇKK ile çocukların bir çok hakları güvence altına alınmış olup, yasanın uygulaması sırasında adli mercilerce bilirkişiliğine başvurulmuş çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) profesyonellerinin rolü daha da önem kazanmıştır. Bu bağlamda çocukların ceza hukuku yönünden sezgin olup olmadıklarını saptamak, bir suçun mağduru iseler zarar derecelerini (istismar veya ihmal, yaşanan kaza sonrası gelişen ruhsal travma) ve medeni hukuk yönünden de korunması için ruhsal gerekleri ve gereksinimleri belirlemek ÇERSAH uzmanlarının görevi olmuştur.

Bu çalışmada 1 Ocak 2019- 15 Haziran 2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Adli Kuruluna başvuran ve haklarında adli rapor düzenlenen suça sürüklenen çocuklar ve mağdur sıfatındaki çocukların kayıtları geriye dönük olarak taranmıştır ve vakaların sosyodemografik, klinik, psikometrik ve psiko-yasal değerlendirmeleri incelenmiştir.

Bütün bu adli süreçlerinden değerlendirilmesinden önce amaç, birincil olarak çocuk ve ergenlerin suça sürüklenmesinin önlenmesi veya bir suçun mağduru olmaktan korunabilmesi için aile, çevre ve çocuğa ait risk faktörlerinin belirlenmesi ile bunlara yönelik müdahalelerle çocuk ve ergenlerin korunması olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri, Retrospektif Çalışma, Adli Rapor Yazımı

ABSTRACT

Retrospective Analysis Of Sociodemographic And Psychopathological Data Of Children And Adolescents Who Have A Psycho-Legal Assessment

In the sixth article of the Turkish Penal Code, the child is defined as "the person who has not yet completed the age of eighteen", and in the third article of the Child Protection Law (CPL), "the person who has not completed the age of eighteen, even at an earlier age". Many rights of children were secured with the CPL numbered 5395, which came into force in 2005, and the role of child and adolescent mental health and illnesses (CAMHI) professionals, who were consulted by the judicial authorities during the implementation of the law, became more important. In this context, it is the duty of CAMHI specialists to determine whether children are intuitive in terms of criminal law, to determine the degree of harm (abuse or neglect, mental trauma after the accident) if they are victims of crime and the spiritual requirements and requirements to protect them in terms of civil law.

In this study, the records of children who were admitted to the Criminal Committee of Child and Adolescent Mental Health and Diseases Department of Bursa Uludag University between January 1, 2019 and June 15, 2020, and children who were victims of crime were reviewed retrospectively; sociodemographic, clinical, psychometric and psycho-legal evaluations of cases have been examined.

Before evaluating all these judicial processes, the aim should be to identify the family, environment and child risk factors and to protect children and adolescents through interventions in order to prevent children and adolescents from being dragged into crime or to protect them from being victims of a crime.

Keywords: Forensic Psychiatry, Retrospective Study, Forensic Report Writing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bu çalışmada 1 Ocak 2019- 15 Haziran 2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Adli Kuruluna başvuran ve haklarında adli rapor düzenlenen suça sürüklenen çocuklar ve mağdur sıfatındaki çocukların kayıtları geriye dönük olarak taranacak; vakaların sosyodemografik, klinik, psikometrik ve psiko-yasal değerlendirmeleri incelenecektir. Anabilim dalımıza adli mercilerden gönderilen ve psiko-yasal olarak değerlendirilmesi istenen vakaların randevularına gelirken yanlarında adli dosyalarının fotokopilerin getirilmesi ve detaylı çevre anamnezi de alınması amacıyla anne ve/ veya babalarının kolluk kuvvetlerine eşlik etmesi istenmektedir. Aile, çocuk/ergen ve kolluk kuvvetleriyle ayrı görüşmeler yapılmakta, alınan bilgiler UÜ-SK Poliklinik İlk Değerlendirme Formuna kaydedilmektedir. Gerekli görülen durumlarda vakanın durumunun daha iyi anlaşılabilmesi için psikometrik testler yapılmaktadır. Çalışmamıza Ocak 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında bölümümüz adli kurulunda değerlendirilen 132 vaka dahil edilmiş olup vakaların adli dosyaları, poliklinik ilk değerlendirme formu ve psikometrik testleri üzerinden taramaları yapılmış, verilerin değerlendirilmesinde SPSS v.21 paket programı kullanılmıştır. Bu yazılı materyaller bölümümüzün arşivinden temin edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOCUK KAVRAMI

Topluluk içinde yaşayan bireylerin birbirleriyle olan ilişkileri her toplumda çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle “çocukluk” tanımının da kültürel bir yönü olduğu düşünülürse genel bir tanımının yapılmasında güçlük yaşanmaktadır (1). Bu tanımlamayı yaparken hem biyolojik ve sosyolojik bilgilere dayanılarak hem de pozitif hukuka göre bir kavram tanımlaması yapılabilir (2). Çocuk kavramının tanımı yasaların ve toplumun çocuga olan bakış açısına doğrudan etkiler. Örnek verecek olursak Ortaçağ'da çocukluk, bebeklik ile ergenlik arasındaki bir yaşam evresi olarak tanımlanmakta, çocukların görünüşte küçük yetişkinler şeklinde algılandığı tarih kitaplarından öğrenilmektedir (3).

Yörükoğlu çocuğu “gelişen bir insan yavrusu, olgunlaşmamış, reşit sayılmayan küçük yurttaş” şeklinde ifade ederken çocuğu tanımlarken kendine özgü nitelikler yanında hızlı ve şaşırtıcı değişimler gösterebilmesini öne çıkarmaktadır (4).

Türk Ceza Kanunu altıncı maddesinde “henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi”, Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) üçüncü maddesinde “daha erken yaşta ergin olsa bile, onsekiz yaşını doldurmamış kişi” olarak çocuğun tanımı yapılmıştır (5,6). 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 sayılı ÇKK ile çocukların bir çok hakları güvence altına alınmış olup, yasanın uygulaması sırasında adli mercilerce bilirkişiliğine başvuru olan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) profesyonellerinin rolü daha da önem kazanmıştır. Bu bağlamda çocukların ceza hukuku yönünden sezgin olup olmadıklarını saptamak, bir suçun mağduru iseler zarar derecelerini (istismar veya ihmal, yaşanan kaza sonrası gelişen ruhsal travma) ve medeni hukuk yönünden de korunması için ruhsal gerekleri ve gereksinimleri belirlemek ÇERSAH uzmanlarının görevi olmuştur.

Bütün bu süreçlerden önce amaç, birincil olarak çocuk ve ergenlerin suça sürüklenmesinin önlenmesi veya bir suçun mağduru olmaktan korunabilmesi için aile, çevre ve çocuğa ait risk faktörlerinin belirlenmesi ile bunlara yönelik müdahalelerle çocuk ve ergenlerin korunması olmalıdır.

2.2. SUÇ KAVRAMI

Suç kavramına ilişkin bir tanıma ceza kanunumuzda da (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu) yer verilmemiştir. Öğretide suç, toplum düzeninin devamı ve temel hak ve özgürlüklerin korunması için gerekli hukuki değerlerin ihlali niteliğindeki haksızlık teşkil eden ve ceza hukuku yaptırımlarına tabi tutulan (cezalar ve güvenlik tedbirleri) insan davranışları olarak tanımlanmaktadır (7). Basitleştirecek olursak suç, yasanın cezalandırdığı davranışlar bütünüdür (8). Modern ceza hukukunda fail değil, fiil önemlidir (9). Suç teşkil eden fiil, bir hakkı ihlal ettiğinden haksızlık teşkil eder Dolayısıyla her suç bir haksızlık teşkil eder; ancak her haksızlık suç değildir (10).

Ceza verilmesinde amaç bireylerin işlediği suçla ihlal ettiği hukuki değerlerin farkına vararak, toplumsal düzene tekrardan uyum sağlaması ve bu ihlali bir kez daha gerçekleştirilmesinin önüne geçilmesidir, buna cezanın özel önleme amacı da denmektedir (11). Bir diğer konu ise verilen cezalar ile toplumu oluşturan bireylere de önemli bir mesaj verilmekte ve böyle bir fiili gerçekleştirmelerinin sakıncalı olduğu ve yaptırımının ağır olduğu ifade edilmektedir, bu durum da cezanın genel önleme amacı olarak nitelendirilebilir (12).

Toplumun suç davranışına olan etkisini vurgulayan Alfieri'nin "Suçu cemiyet hazırlar, fert işler" sözü erişkin suçlular açısından biraz tartışmalı olsa da suça sürüklenen çocuklar için çok yerinde bir saptamadır olarak düşünülebilir (13).

İngiliz psikolog Burt ise suç davranışının ruhsal bir sorun olduğunu ve suça bir belirti ruhsal bir takım rahatsızlıkların belirtisi olarak bakılması gerektiğini ileri sürmüştür. Sonucunda suç sayılabilecek antisosyal davranışlarda, bedensel hastalıklarda olduğu gibi yüzeysel belirtilerle uğraşmak yerine, bu

davranışa ilişkin nedenler araştırılarak onlarla savaşılmaması gerektiği söylenmektedir (14). Geniş bir açıdan bakacak olursak suçun biyolojik, ruhsal ve toplumsal kaynakları olan karmaşık bir kavram olduğu karşımıza çıkmaktadır (15).

2.3. ADLİ PSİKIYATRİ TANIMI

Adli psikiyatri bilimsel açıdan adli tıp, psikiyatri, çocuk ve ergen psikiyatrisi, nöroloji, sosyoloji, hukuk gibi multidisipliner bir bakış açısı içinde, yargı sürecindeki belli bir takım sorunları ele alan ve adli mercilerin gerçeği ortaya çıkarmasında büyük yardımı olan bir üst uzmanlık alanı olarak görülmektedir (16).

Adli psikiyatrinin ülkemizde henüz ayrı bir üst uzmanlık alanı olarak tanımlanmamasından dolayı bu alan ile ilgili süreçler farklı disiplinlerin ortak çalışmasıyla (erişkin psikiyatrisi, çocuk ve ergen psikiyatrisi ve adli tıp hekimleri) yürütülmektedir. Adli makamların hangi uzmanlık dalından (erişkin psikiyatrisi, çocuk ve ergen psikiyatrisi, adli tıp) bilirkişi görüşü alacağı kendi takdirine bırakılmıştır (17).

Tıbbi ilgilendiren konularının yasal kavram ve sorunlarla ilişkilerinin genel başlığı adli tıp olarak tanımlanırken, çocuğun adli psikiyatrisi denildiğinde yasalara göre tanımlanan çocuk yaş grubundaki bireylerin adli psikiyatrik değerlendirmeleri yapan uzmanlık alanı anlaşılmaktadır (18). Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında özelleşmiş bir adli psikiyatri yan dalı bulunmamakla birlikte günümüzde çocuk ve ergenlerin de dahil olduğu adli olguların sayısı giderek artış göstermektedir, bu artışa ayrı bir konu başlığında değinilecektir. Bu yaş grubundaki adli olgular çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine yönlendirilip uzman bilirkişi görüşü istenmektedir (19). Ülkemizdeki çocuk ve ergen psikiyatristlerinin sayısının genel nüfusa göre az olması nedeniyle bazı bölgelerde erişkin psikiyatristlerinden çocuk ve ergenler hakkında bilirkişi görüşü istenebilmektedir.

Tarihsel gelişimi açısından bakıldığında adli psikiyatrinin mahkeme kararlarına etki edişinin 1843 yılında bir İngiliz mahkemesinde başladığı görölmektedir. M'Naghten kuralı olarak anılan bu davaya konu olan olayda, Naghten adlı bir İskoç, İngiliz Başbakanı Sir Robert Peel tarafından öldürüleceğı paranoyasına kapılarak yanlışlıkla onun yerine özel sekreteri Edward Drummond'u öldürmüştür. Naghten bu olayı gerçekleştirmeden önce birkaç yıldır süren perseküsyon sanrılarında muzdariptir ve birçok kişiye de kendisine kötülük yapan veya yapmayı planlayan insanların varlığından bahsetmiştir. En sonunda da bu durumu düzeltmek için Peel'i evinden çıkarken öldürmeyi planlamış fakat onun yerine sekreterini öldürmüştür. Mahkeme, Naghten'in akıl hastası olması nedeniyle cezai sorumluluğunun olmadığına karar vermiştir. Dava sonrası kararda; failin işlediğı eylemin zihinsel bir hastalıktan kaynaklandığı, işlediğı eylemin doğasının ve niteliğinin farkında olmadığı, farkında olsa bile neyin doğru neyin yanlış olduğunun ayrımını yapmasına engel olabilecek bir kusurunun bulunduğunu açıkça gösterildiğı ifade edilmiştir (20).

Adli makamların karar almasında ise çocuk psikiyatridan talep ettiğı bilirkişilik sıklıkla şu konularla ilgilidir:

- Çocuğun ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi,
- Cinsel veya fiziksel istismar sonucunda ruhsal rahatsızlığın oluşup oluşmadığının belirlenmesi, mağdurun ruhsal bakımdan kendisini savunup savunamayacağı,
- Çocuk tanıklığının ve ifadesinin güvenilirliği,
- Velayet tayini

Çocuk ve ergen psikiyatristleri, psikolog, pedagoğ ve sosyal hizmet uzmanı gibi diğere ruh sağlığı çalışanları ile işbirliği içinde bir değerlendirme yapar ve istenilen konularla ilgili görüşünü bildiren raporu isteyen adli merciye sunar, eğer dosya soruşturma aşamasında ise savcıya, kovuşturma aşamasında ise hâkime sunulur. Sosyal hizmet uzmanı veya ilgili ruh sağlığı çalışanının hazırlayacağı sosyal inceleme raporu (SİR) hem psikiyatrin hazırlayacağı raporda hem de hakimin vereceğı kararda kritik rol oynayabilir. Çocuk psikiyatrid ve ruh sağlığı alanında çalışan diğere bilirkişiler, kendilerinden

talep edilen rapordan bağımsız olarak, koruyucu ve destekleyici bir takım tedbirlerin alınması için de öneri bildirebilirler.

2.4. ÇOCUK SUÇLULUĞUNA BAKIŞ

Çocuk suçluluğu, en gelen anlamda reşit olmayan bir bireyin yasalarda suç olarak tanımlanan bir eylemi gerçekleştirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (21).

Türk hukuk sistemine göre suça sürüklenen çocuk, yürürlükteki ceza yasalarına göre suç sayılan bir davranışı ortaya koyan, 18 yaşını doldurmamış kişidir. Burada dikkat çeken unsur 18 yaşından büyük bireyler için suç oluşturan davranışların çocuklar için de geçerli olmasıdır. Çocuk suçluluğu, diğer suçluluklardan farklı olmasa da çocuğun ilerleyen yaşları ve toplum için önemli sorunları bünyesinde bulundurmasından dolayı kaygı verici olarak kabul edilir (22).

Birleşmiş Milletler (BM) Çocukların Yargılanması İle İlgili Uyulması Gereken Standart Asgari Kurallar ile ilgili bildiriye göre çocuk ve ergen suçluluğu, “ilgili hukuk sistemleri uyarınca, bir suçu işlemesi ile ilgili olarak yetişkinlerden farklı şekilde muamele edilen küçük veya gencin, kanuna göre cezalandırılabilir olan (ihmal veya hareket ile işlenen) her türlü davranışı” olarak tanımlanmaktadır (23).

Çocuk Koruma Kanunu’na göre Suça Sürüklenen Çocuk (SSÇ) tanımı “Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk” şeklindedir (5).

Türk hukuk sisteminde “Suçlu çocuk yoktur, suça sürüklenen çocuk vardır.” ilkesi esas alınarak, “suçlu çocuk, suç işlemiş çocuk” ifadelerinin kullanılmasından özenle kaçınılmıştır. Bu ifade, çocuğa suç işleten iradesinin dışarıdan bir takım etkenlerden etkilendiğini, bu dış etkenlerin çocuğun iradesini yönlendirme gücünde bozulmaya neden olabileceğini vurgulamaktadır (24). ÇKK ile getirilmiş olan modern bakış açısıyla çocuğun suça sürüklendiği kabul edilir ve diğer bir deyişle fail çocuğun da suçun

mağduru konumunda değerlendirilmesi gerektiği vurgulanır. Bunun sonucu olarak temel hedef, suça sürüklenen çocuğun cezalandırılması değil korunmasıdır (25). Çocuk suçluluğunun yetişkin suçluluğundan bir farkı da, sürekli değişen ve gelişen bir yapı olarak çocuğun gelişim psikolojisinde “problemlili ya da geçiş evresi” olarak isimlendirilen bir döneme rastlıyor olmasıdır (14).

Yapılan bir çalışmada insanların davranışlarını en fazla rol oynayan etkenlerden birinin aile olduğu belirtilmiştir. Çocuğu suça iten aile unsurları; parçalanmış aileler, aile içi geçimsizlik, ev içi disiplin ve ailede suçluluk olarak dört başlık altında toplamış ve çocuk suçluluğunun önlenmesinde aileye büyük görevler düştüğünü ifade edilmiştir (26). Suç kavramı yeterince olumsuz bir anlam taşımasına karşın çocuk kavramıyla bir araya geldiğinde daha olumsuz ve ürkütücü bir anlam kazanmaktadır (27).

Batı literatüründe “Juvenile Delinquency” terimiyle açıklanan, tam karşılığı “reşit olmayanın suçluluğu” olarak çevrilebilecek terim Türkiye’de “Çocuk Suçluluğu” olarak kullanılmakta, bu tanım içerisinde hem çocukluk hem de ergenlik döneminin büyük bir bölümünü kapsamaktadır (28). OJJDP (Office of Jevenile Justice and Delinquency Prevention) verilerinde 1980-2016 yılları arasında 10-17 yaşları arasında işlenen suçlar arasında toplamda %60’lık bir azalma olduğu saptanmıştır. 2016 yılında suç işleyen erkek sayısı 3522 iken kız sayısı 1543 olmuştur. Suç türünün büyük bir çoğunluğunu ise hırsızlık oluşturmaktadır (29).

TÜİK verilerine göre; 2013 yılında suça sürüklenme ile güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk sayısı 115439 (erkek 102350, kız 13089) olarak belirlenmiş, 2015 yılına kadar bu rakam artış göstermiş sonrasında düşüşe geçerek 2017 yılında bu sayı 107984’e (erkek 92849, kız 15135) ulaşmıştır. 2016 yılında suça sürüklenme nedeni ile güvenlik birimlerine getirilen 108675 çocuğun 36087 (%33,2)’sinin bağımlılık yapan madde kullandığı belirlenmiştir. Bağımlılık yapan madde kullanan çocukların %84,5’ini 15-17 yaş grubu, %15’ini ise 12-14 yaş grubundaki çocuklar oluşturmuş olup çocukların %72,9’unun sigara, %8,6’sının sigara ve alkol, %4’ünün sigara ve esrar, %2,9’unun esrar, %2’sinin ise sigara, alkol ve esrar kullandığı tespit edilmiştir.

2016 yılında ceza infaz kurumuna hükümlü statüsünde giriş kaydı olanlardan ceza infaz kurumuna girdiği andaki yaşa göre çocuk (12-17 yaş grubu) kabul edilenlerin sayısı bir önceki yıla göre %13 artarak 982 olurken, 2017 yılında %109,4 artarak 2056'ya yükselmiştir. 2016 yılında suç işlediği andaki yaşta çocuk yaşta kabul edilenlerin sayısı bir önceki yıla göre %2,3 artışla 9201 olurken, 2017 yılında bir önceki yıla göre %28,3 artışla 11805'e yükselmiştir. 2016 yılında çocuk ceza infaz kurumuna ve eğitim evine giren hükümlü çocukların suç türüne göre dağılımı %49,8 hırsızlık, %17,5 yağma, %14 cinsel suçlar, %2,3 öldürme, %0,8 yaralama, %15,6 diğer suçlar şeklinde bildirilmiştir. 2017 yılında suça sürüklenme ile güvenlik birimine gelen veya getirilen çocukların isnat edilen suç türleri ise 37160 (%34,4) yaralama, 26773 (%24,7) hırsızlık, 7782 (%7,2) tehdit ve hakaret, 6713 (%6,2) uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak, satmak, satın almak, 3811 (%3,5) cinsel suçlar, 1591 (%1,4) yağma, 454 (%0,4) adam öldürme şeklinde sıralanmıştır (30).

Yapılan geniş kapsamlı ve bir çok değişkenin incelendiği bir araştırmaya göre suça sürüklenen çocukların kendi benliklerine ilişkin algıları ve bunun aile yaşamları ile ilişkisi incelenmiş çıkan sonuçlarda araştırmaya alınan gençlerin çoğunluğunun 17-18 yaşlarında, ortaokul mezunu, çekirdek aile yapısında ve kalabalık bir ailede yaşayan, orta düzeyde gelire sahip, ailesi ile birlikte, gecekondü tipi evlerde yaşayan bireyler olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ebeveynlerin çoğunluğunun öz ebeveyn olup halen hayatta olduğu, ilkokul ve alt düzey eğitilmiş olduğu gösterilmiştir. Gençlerin %93,2'si aile içinde şiddete maruz kalmış, aile içinde herhangi bir kabahat işlediklerinde gençlerin yarısında, aile döverek cezalandırmıştır. %68,2'i daha önce evden kaçma davranışında bulunmuş, kuruma gelmeden önce gençlerin %79,5'i, ailelerinin %93,2'si bağımlılık yapan bir madde kullanmıştır. Gençlerin %46,8'inin ailesinde, %59,1'inin sosyal çevresinde suç işleyen bireyler vardır. Gençlerin benlik saygısı düzeyleri orta düzeyde ve problem çözme ve davranış kontrolü dışında tüm işlevlerde ailelerini sağlıklı algılamışlardır (31).

2.5. ÇOCUK VE ERGENLERDE CEZA SORUMLULUĞU

Bir kişinin işlediği bir fiilin ceza yaptırımını açısından değerlendirilebilmesi için o fiili iradi olarak işlemesi gereklidir. Failin kanunda suç olarak tanımlanmış tipe uygun fiilini hukuka aykırı olarak işlemesi, bu fiili işlerken kusurlu bir şekilde hareket etmesi ve bu hareketini yapma konusunda ehliyete sahip olması, yani kusurlu olması gereklidir. Kusurluluk suçun unsurunu oluştururken isnat yeteneği bireyde bulunması gereken bir koşuldur. Bireyin kusurlu davranabilme yeteneğinin, yani isnat yeteneğinin bulunmaması halinde işlediği fiil suç olmaktan çıkmaz. Bu nedenle isnat yeteneğinin bulunup bulunmadığı işlenen fiille ilgili değil, fiili işleyen faille ilgili bir durumdur. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) 223/3-a maddesinde yüklenen suçla bağlantılı olarak yaş küçüklüğü halinin varlığı durumunda, failin kusurunun bulunmaması nedeniyle beraat kararı değil, ceza verilmesine yer olmadığı kararı verilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Bu hüküm, kanunun yaş küçüklüğünü fiili suç olmaktan çıkaran bir durum olarak değil, failin kusurunu ortadan kaldıran bir neden olarak kabul ettiğini göstermektedir (32).

Bu düzenlemenin yanı sıra 5237 sayılı TCK'nın yaş küçüklüğünü düzenleyen 31. maddesi kanunun "genel hükümler" başlıklı birinci kitabının, "ceza sorumluluğunun esasları" başlıklı ikinci kısmının, "ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan nedenler" başlıklı ikinci bölümünde düzenlenmiştir. Bu düzenleme biçimi kanunun yaş küçüklüğünü ceza sorumluluğunu kaldıran veya azaltan bir neden olarak gördüğünü, bu bakımdan isnat yeteneğinin fiilde değil failde bulunması gereken bir unsur olduğunu kabul ettiğini göstermektedir. Kusur yeteneği veya isnat yeteneği olarak adlandırılan bu durum; bir fiilin sorumluluğunun bir kimseye yüklenebilmesi için failde bulunması gereken niteliklerin bütünü olarak tanımlanmaktadır.

5237 sayılı TCK'nın 31. maddesinin gerekçesinde yaş küçüklüğü ve ceza sorumluluğu kavramları şu şekilde açıklanmıştır: "Kişinin, fiziksel gelişimine paralel olarak, toplumun değer yargılarını, bunların anlam ve içeriğini algılama yeteneği gelişmektedir. Yine bu gelişim sürecinde algılama

yeteneğinin yanı sıra, ayrıca toplumdaki ölçü davranış kurallarının gerekleri doğrultusunda hareketlerini yönlendirebilme (irade) yeteneği de gelişmektedir.

Suç oluşturan fiili işlediği sırada henüz on iki yaşını bitirmemiş olan çocukların ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. Fiili işlediği sırada henüz on iki yaşını bitirmemiş olması, çocuk açısından kusurluluğu mutlak surette ortadan kaldıran bir neden olarak kabul edilmiştir. İzlenen suç ve ceza politikasının gereği olarak, bu gruba giren yaş küçüklerinin ceza sorumluluğunun olmadığı normatif olarak kabul edilmiştir. Çünkü, bu çocuklar hakkında ceza yaptırımının uygulanması, cezanın özel önleme ve yeniden topluma kazandırma işlevi bakımından tamamen ters etki gösterecektir. Hatta, bu çocuklarla ilgili olarak ceza kovuşturmasına ilişkin işlemlerin yapılması, psikolojik gelişimleri üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir. Bu nedenle, suç yoluna sürüklenmiş olan bu çocuklarla ilgili olarak, sadece koruyucu ve eğitici nitelikte olan güvenlik tedbirlerine başvurulabilir.

Çocukluktan gençliğe geçiş sürecinde bulunan on iki yaşını doldurmuş ve fakat henüz on beş yaşını tamamlamamış kişiler, genellikle işlediği fiilin bir haksızlık oluşturduğunun bilincinde olmakla beraber, bazı durumlarda fiili işlemekten kendini alıkoyamamakta ve bazı davranışlar açısından iradesine yeterince hâkim olamamaktadır. Bu nedenle, suç oluşturan bir fiili işlediği sırada on iki yaşını bitirmiş olup da henüz on beş yaşını bitirmemiş olan kişilerin, işlediği suç açısından davranışlarını yönlendirebilme yeteneğine sahip olduğunun belirlenmesi hâlinde, ceza sorumluluğunun olduğu kabul edilmiştir. Bu grup yaş küçüklerinin ceza sorumluluğunun olup olmadığı, çocuk hâkimi tarafından tespit edilir. Ancak, bu belirlemeden önce, yaş küçüğünün içinde bulunduğu aile koşulları, sosyal ve ekonomik koşullar ile psikolojik ve eğitim durumu hakkında uzman kişilerce rapor hazırlanması istenir. Çocuk hâkimi, hazırlanan bu raporları, ceza sorumluluğunun belirlenmesiyle ilgili olarak yapacağı değerlendirmede dikkate alır. Kusur yeteneği bulunmayan yaş küçüğü hakkında ceza tertibine yer olmadığına karar verilir. Ancak, bu kişiler hakkında koruyucu, eğitici ve yeniden topluma kazandırıcı nitelikte güvenlik tedbirlerine hükmedilir. Çocuk hâkimi, işlediği suç açısından ceza

sorumluluğunun olduğunu kabul ettiği yaş küçüğü hakkında ise kural olarak indirilmiş cezaya hükmedecektir.

Fiili işlediği sırada on beş yaşını doldurmuş ve fakat henüz on sekiz yaşını tamamlamamış gençler, normal koşullarda, gerçekleştirdikleri davranışların hukukî anlam ve sonuçlarını kavrama yeteneğine sahip olmakla birlikte; bu kişilerin, davranışlarını yönlendirme yetenekleri yeterince gelişmemiş olabilmektedir. Bu nedenle, suç yoluna girmiş olan gençlerin, işledikleri suçlar bağlamında irade yeteneğinin zayıf olduğu normatif olarak kabul edilmiştir. Azalmış kusur yeteneğine sahip bulunan gençler hakkında kural olarak indirilmiş cezaya hükmedilir” (33).

5237 sayılı TCK çocukları üç ayrı yaş grubunda ele almıştır. Tüm düzenlemelerde failin doldurduğu yaş esas alınmıştır. Bir kişinin bir yaşında kabul edilmesi için doğumundan itibaren bir yıllık sürenin (365 veya 366 gün) geçmesi gerekli olduğundan bir kişinin 12 yaşında kabul edilebilmesi için de doğumundan itibaren 12 yılın resmi takvime göre geçmiş olması gereklidir.

5237 sayılı TCK’da 31. madde şu şekilde düzenlenmiştir (6);

- 5237 sayılı TCK 31-(1): Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.
- 5237 sayılı TCK 31-(2): Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmuş olup da onbeş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan onbir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası yedi yıldan fazla olamaz.

- 5237 sayılı TCK 31-(3): Fiili işlediği sırada onbeş yaşını doldurmuş olup da onsekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının gerektirdiği takdirde onsekiz yıldan yirmidört yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde oniki yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte biri indirilir ve bu halde her fiil için verilecek hapis cezası oniki yıldan fazla olamaz.

Görüldüğü üzere TCK'nın 31. maddesi çocukların ceza sorumluluğuna ilişkin düzenlemeyi içermektedir. Failin akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunup bulunmadığı tartışma konusu ise, bu yöndeki inceleme ve değerlendirme TCK'nın 32. maddesi kapsamında ele alınmalıdır. 5237 sayılı TCK'nın 32. maddesi uyarınca (6):

- 5237 sayılı TCK 32-(1): Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.
- 5237 sayılı TCK 32-(2): Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

2.6. ÇOCUK HAKLARI VE GELİŞİMİ

Çocuk hakları; çocuğun sağlıklı ve olağan şekilde büyüebilmesi için bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki açılardan hukuk kuralları çerçevesinde korunmasıdır. Temelde çocuk hakları, yetişkin haklarından farklı bir alan değildir. Çocuk hakları da insan hakları hukukunun bir parçasıdır. Çocukların özel gereksinimleri olduğundan ayrı bir çocuk hakları düzenlemesine ihtiyaç duyulmuştur fakat çocuk hakları ve yetişkin hakları bir

bütündür. Pozitif hukuk bakış açısından çocuk hakları ise, uygulamadaki kanun ve uluslararası sözleşmelerle düzenlenen haklardır (34).

Toplumun temel taşı olan çocukların her türlü ihmal ve istismardan öncelikle korunma haklarını vurgulamak ve onlara yönelik her durum ve koşulda erişkinlerden daha özel ve farklı yaklaşımlara gereksinim duyulmasından dolayı Uluslararası Çocuk Hakları Bildirgesi hazırlanmıştır. Bu bildirge 1924'te Milletler Cemiyet Genel Kurulunda kabul edilmiştir. Çocukların yaşatılmaları, gelişmeleri ve kalkınmalarının uluslararası düzeyde ilk kez ele alındığı bu beş maddelik bildirgeyi Gazi Mustafa Kemal Atatürk de imzalayıp Türkiye Cumhuriyetinin bu bildirgeye katılmasını sağlamıştır (35).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında Birleşmiş Milletler (BM) Teşkilatı kurulmuştur ve bu teşkilat bünyesinde 1948'de İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi kabul edilmiştir. Bu bildirgenin 25. ve 26. maddelerinde yer alan "Analık ve çocukluk özel yardım ve desteğe hak kazandırır. Bütün çocuklar, evlilik içinde ya da dışında doğsunlar, özel sosyal korunmadan yararlanırlar. Anne ve baba, çocuklarına verilecek eğitim türünü öncelikle seçme hakkına sahiptirler" hükümleri, Çocuk Hakları Bildirgelerinin gelişimine ortam hazırlamıştır (36).

Bu gelişmelerden sonra Çocuk Hakları Bildirgesi hazırlanmış, 1959 yılında BM Genel Kurulunda kabul edilmiştir. Çocuğun doğum öncesi ve doğum sonrasında özel bakım ve korunmaya muhtaç olduğu konusuna değinilerek, çocuklar arasında ayırım gözetmeksizin gelişmelerini sağlayacak tüm imkânlardan yararlandırılmaları, doğumdan itibaren bir isme ve milliyete hak kazanmaları ve sosyal güvenlikten faydalanmaları gerekliliğinin altı çizilmiştir. Çocukların haklarının korunması, onların ihmal ve istismardan uzak tutulmalarının sağlanması için bağlayıcılık gücü olan uluslararası belgelere gereksinim olduğu anlayışı ön plana çıkarmaya başlamıştır. Böylece Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (ÇHDS), 20 Kasım 1989 tarihinde BM Genel Kurulunda kabul edilmiştir. Uluslararası topluluk bu sözleşme ile dünyanın her yerindeki çocukların taşıdıkları değerlerin ve yaşama, korunma, gelişme ve katılım dâhil sahip oldukları tüm hakların tanınip korunması yolunda önemli bir adım atmıştır. ÇHDS'nin temel ilkesi çocuğun yüksek yararadır ve her konuda

çocuğun yüksek yararının göz önüne alınmasını gerektiğini ifade etmiştir. Bu sözleşme çocuk haklarına dair hazırlanmış olan en detaylı ve ayrıca içerdiği haklara uluslararası yasa gücünü kazandıran ilk metindir. Bu sözleşmeye imza atan devletler sözleşmede belirtilen ilkelerle uyumlu yeni yasalar çıkarma ve yürürlükteki yasaları bu ilkeler çerçevesinde değiştirmek zorundadır. Taraf olan devletler aynı zamanda BM Çocuk Hakları Komitesine 5 yılda bir rapor vermekle yükümlüdür. Ülkemizde ÇHDS 14.09.1990 tarihinde imzalanmış, 27 Ocak 1995 gün ve 22184 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (37).

Ülkemizde çocukların korunması ile ilgili bilinen ilk girişimler Mithat Paşa'nın 1868 yılında kurduğu çocuk ıslahhaneleri ile başlamıştır. Sultan II. Abdülhamit döneminde başta dilencililiğin önlenmesi amacıyla 1895 yılında İstanbul'da Darülaceze kurulmuş, bu kurumda kimsesiz çocuklar koruma altına alınması sağlanmıştır. 1921 yılında ise bugünkü Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun (SHÇEK) temelini oluşturan Himaye-i Etfal Cemiyeti kurulmuştur (38).

1926 tarihinde kabul edilen Türk Medeni Kanunun çeşitli maddelerinde korunması gereken çocuklar bakımından hükümler yer almıştır. Ancak Medeni Kanun'a karşılık suça sürüklenen çocuklara ilişkin maddeleri bakımından Türk Ceza Kanunu, "korunması gereken çocuklar" kavramında ayırım ve çelişki oluşturmuştur. Medeni Kanun'da, ailesi tarafından yeterince bakılmadığı, eğitilmediği ve gözetilmediği için suça sürüklendiği kabul edilen ve bu nedenle korunması gerektiği belirtilen çocuk, Türk Ceza Kanunu'nda kendi "hür" iradesi ile suç işleyen ve bu nedenle cezalandırılması gereken ancak bir yetişkine göre daha az ceza verilen "minyatür bir yetişkin" olarak kabul edilmiştir (6).

2005 yılında yürürlüğe giren 5395 sayılı ÇKK ile korunma ihtiyacı olan çocuk ve suça sürüklenen çocuk tanımları getirilmiştir. Korunma ihtiyacı olan çocuk olarak bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu tanımlarken, suça sürüklenen çocuk olarak ise kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen

çocuğu ifade etmiştir. ÇKK çocuk mahkemeleri ve çocuk ağır ceza mahkemelerindeki çocuk hakimleri tarafından çocuk haklarına riayet edilmesi, kısıtlayıcı tedbirler ile hapis cezasına en son çare olarak başvurulması; tedbir kararı verilirken kurumda bakım ve kurumda tutmanın son çare olarak görülmesi ve çocukların bakılıp gözetildiği, tedbir kararlarının uygulandığı kurumlarda yetişkinlerden ayrı tutulmaları vb. çocuk yararını gözeten düzenlemeler getirmiştir. Korunma ihtiyacı olan çocuk ve suça sürüklenen çocuk için gerektiğinde 'danışmanlık', 'eğitim', 'bakım', 'sağlık 've 'barınma' şeklinde koruyucu ve tedbirlere karar verilebilmektedir (5).

Danışmanlık tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan kimselere çocuk yetiştirme konusunda yol gösterip danışmanlık yapmak, çocuklara da eğitim ve gelişimleri ile ilgili sorunlarının çözümünde yol göstermeyi amaçlayan tedbirlerdir. Eğitim tedbiri, çocuğun bir eğitim kurumuna her koşulda devam etmesine, iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamuya ya da özel sektöre ait işyerlerine yerleştirilmesi için alınan tedbirlerdir. Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan bakımverenlerin görevini yerine getirememesi halinde, çocuğun resmi veya özel bakım yurdu ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılması veya bu kurumlara yerleştirilmesine yönelik tedbirlerdir. Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonunu, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasını amaçlar. Son olarak barınma tedbiri, barınma yeri ve imkanı olmayan çocuklu kimselere veya hayatı tehlikede olan hamile kadınlara uygun barınma yeri sağlamayı hedefleyen tedbirlerdir. Velayet, vesayet, kayyım, nafaka ve kişisel ilişki kurulması durumları hariç olmak üzere suça sürüklenen ve ceza sorumluluğu olmayan çocuklarla korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında duruşma olmaksızın tedbir kararı verilebilir. Kararda sosyal inceleme raporu düzenlenmesi istenebilir ve yeterli idrak gücüne sahip çocuğun görüşü alınır, ilgililer dinlenebilir. En geç üçer aylık sürelerle tedbir kararlarının uygulanması kararı veren hakim veya mahkemece incelettirilir (5).

2.7. ÇOCUK İSTİSMARI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuk istismarını, “çocuğun sağlığını, fiziksel ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar” biçiminde tanımlamıştır (39).

Çocuğun cinsel istismarı ise psikoseksüel gelişimi tamamlanmamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun, bir yetişkin tarafından cinsel uyarım ve doyum için kullanılması biçiminde ifade edilmektedir (40,41). Türk Ceza Kanunu'nun 6. maddesinde tanımlanan çocuk deyiminden henüz on sekiz yaşını tamamlamamış kişi anlaşılmaktadır ve uluslararası düzenlemelere paralel olarak Türk Hukuk Sisteminde de çocuğun cinsel dokunulmazlığı hakkının, iradesi dışında ya da iradesinin cebir, tehdit, hile ya da başka nedenlerle ihlal edilmesi yasaklanmıştır (42).

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 103. maddesinin 1. fıkrasında çocukların cinsel istismarı suçunun basit şekli, on beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış ve on beş yaşını tamamlamış olup on sekiz yaşını tamamlamamış olan çocuklara karşı ise sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranış olarak tanımlanmıştır (43-47). Aynı maddenin diğer fıkralarında ise suçun nitelikli haline, yani cezayı ağırlaştırıcı hallerine, yer verilmiştir (48).

2.8. ÇOCUK VE ERGENLERİN ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRMESİ

Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine adli makamlarca yönlendirilmiş çocuk ve ergenler çoğunlukla, cezai sorumluluğun (işlediği iddia edilen fiilin hukuki anlamını, sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediğinin) belirlenmesi istenmektedir. Ek olarak çocuk ya da ergenin ifadesine güvenilip güvenilemeyeceği, beden ve ruhsal açıdan kendisini savunabilecek durumda olup olmadığı, herhangi bir akıl

hastalığının olup olmadığı ve olması durumunda hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılamayacağı, mağdur olduğu olayla ilgili olarak psikiyatrik bir rahatsızlık geliştirip geliştirmediği, tutuklu bulunanların psikiyatrik durumlarının tespiti ve tedavisi, mahkeme kararı ile reşit olmayanlar için evlilik izni, vesayet davası, evlat edinme gibi sebeplerle de adli psikiyatrik değerlendirme istenebilmektedir.

Adli psikiyatrik değerlendirmeyi yapacak kişinin; çocuk ve ergen gelişimi ve ruhsal değerlendirmesini gerçekleştirecek düzeyde ve de temel olarak adli psikiyatrik konularda eğitilmiş ve deneyimli olması gerekir. Psikiyatristlerin TCK'nın 31, 32, 33 ve 34. maddelerini ve gerekçeli kararlarını bilmesi, temel düzeyde adli konularda bilgi sahibi olması hem adli mercilerle kuracağı iletişimi hem de ceza sorumluluğu değerlendirmesini kolaylaştıracak ve daha doğru bir rapor sunmasını sağlayacaktır. Hekimin bilimsel değerlendirmesini ve bilirkişi olarak görev almasını etkileyecek özellikleri olmamalıdır, bunlar şahısların yakını, akrabası olmak, hasta gizliliğine ait özel bilgilerin önceden tarafına bildirilmiş olması vb. olabilir.

Adli psikiyatrik değerlendirme sırasında ceza sorumluluğu araştırılırken ruh sağlığı ve biyopsikososyal gelişim özellikleri; bilişsel gelişim, psikososyal gelişim, ahlaki gelişim, yargılama yetisinin olgunlaşması ve karar verme yetisi ve hâlihazırdaki ruh sağlığı problemlerinin olup olmadığı değerlendirilmesi aşamalarını içermelidir (38).

Çocuk veya ergenin davaya konu olan davranışı esnasında duygudurumunun, düşünce ve davranışlarının, davranış öncesi ve sonrası ruhsal durumunun, psikometrik testlerin ve resmi evrakların etik ilkeler ve hukuksal çerçevede incelenmesini adli psikiyatrik değerlendirmenin sınırını oluşturmaktadır (49). Adli psikiyatrik değerlendirme yapılırken çocuk ve ergenin bir çok alanda incelenmesi, biyo-psiko-sosyal boyutlarını da göz önünde bulundurarak bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Çocuğun geçmiş tıbbi ve psikiyatrik durumu, önceki adli öyküsü, gerçekleştirmiş olduğu eylemin şekli ve o eylem sırasındaki koşulları öğrenilmelidir. Adli psikiyatri değerlendirmesinde eylemin adli sürece konu olan boyutu dışında kalan tıbbi yönü de atlanmamalıdır. Gerekli olan olgularda tıbbi yardım ve tedavi alınması

sağlanmalıdır (50).

Çocuğun suça sürüklenmesinde etken olan nedenlerin araştırılması, bu unsurlardan çocuğu korumaya yönelik uygun tedbir kararlarının (sağlık, eğitim tedbiri gibi) alınmasında doğru yönlendirme yapılmasını sağlayacak, özellikle de risk faktörlerini (madde kötüye kullanımı, kendine ve başkalarına zarar verici davranış ve düşünceler gibi) ve bu faktörlerin psikopatoloji ile bağlantısını belirleyerek gerekli önlemleri alabilmek olanaklı olacaktır.

Çocukların, onlara bakıp gözetmek ve eğitmekle görevli, sorumluluk, güç ve güven ilişkisi içinde oldukları ebeveynleri veya bakımverenleri tarafından; bedensel veya psikolojik bütünlüğüne zarar verecek, sosyal gelişimlerinin ketlenmesine neden olacak biçimde uygulanan tüm fiziksel, duygusal ya da cinsel tutumları, ihmalleri, ticari amaçlı kullanılmaları çocuk ihmali ve istismarını tanımlamaktadır (51).

2.8.1. İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerle Görüşme

Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve çocuğun ihmali toplumda sıkça görülmesine ve önemli bir sağlık sorunu teşkil etmesine rağmen istismar tanısı genellikle gözden kaçabilmektedir. Kanıtların yetersizliği, yanlış bilgiler, kültürel yapı ve geleneksel bakış açısı gibi bir çok etken istismarın göz ardı edilmesine neden olmaktadır (52,53). Çocuk istismarı ve ihmali sadece ülkemiz için değil tüm dünya ülkeleri ve kültürleri için ortak bir sorun olmaktadır. Her yıl 1,6 milyon çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismarın ya da ihmalin kurbanı olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye’de 4-12 yaş arasındaki çocuklarda istismar ve ihmal olgularının okul öncesi dönemlerde daha sık olduğu, kız çocuklarının %34,6, erkek çocukların %32,5’inde ihmal ve istismar bulguları olduğu belirtilmiştir (54-56).

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalında görülen çocuk ihmal ve istismar vakalarının değerlendirildiği bir çalışmada, ihmal ve istismar olgularının tüm başvuran olguların %0,55’i olduğu, en sık görülen istismar tipinin cinsel istismar olduğu (%77,8) bildirilmiştir (57). Perdahli ve arkadaşlarının yaptığı bir başka üniversite hastanesi çalışmasında

ise psikiyatrik değerlendirme amacıyla gönderilen adli çocuk cinsel istismar vakalarının özelliklerinin araştırılmış, olguların %69'unun kız çocuk olduğu ve sanıkların %73,5'inin tanıdık kişiler, %31,1'inin ise aile içinden bireyler olduğu belirtilmiştir (58).

Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatristleri, bilirkişi olarak en çok cinsel istismarla ilgili konularda atanmaktadır. TCK'ya göre cinsel istismar deyiminden; a) onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış, b) diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar anlaşılır (6).

Çocuklara karşı işlenen cinsel suçlar ve olası cezaları TCK 103. maddesinde belirtilmektedir. Bu maddeye göre; eylemin fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı işlenmesi, ensest ilişki, çocuklara karşı cebir veya tehdit kullanmak, cinsel eylemin iradeyi etkileyen herhangi bir nedenle gerçekleştirilmesi veya ruh sağlığının bozulmasıyla sonuçlanması ağırlaştırıcı unsurlar olarak kabul edilmektedir (6).

Adli makamlarca cinsel eylem vakalarında uzman bilirkişilerden çoğunlukla; “mağdurun anlattıklarına itibar edilip edilmeyeceğini”, “bir akıl hastalığı veya zekâ geriliği saptanması durumunda bu rahatsızlığın hekim olmayanlarca anlaşılıp anlaşılmayacağını” ve “eylemin sonucunda ruhsal bir rahatsızlığın gelişip gelişmediğini” sormaktadır (18).

Adli psikiyatrik değerlendirmeyle istenen bilirkişilik çoğu zaman aslında mağdurdan çok, sanığı ilgilendirmekte, sanığın alacağı cezanın niteliğinin ve niceliğinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda adli psikiyatrik değerlendirmeyi yapan uzmanın asıl görevinin en az kendisine sorulan adli soruları yanıtlamak kadar karşısındaki “hastasının” durumunu değerlendirmek ve gerektiğinde tedavisini sağlamak olduğunu da unutmamalıdır. Çocuklarda cinsel istismarın saptanması her zaman kolay olmayabilir bunun nedenlerinden biri de tehdit, ceza veya çeşitli ödüller nedeniyle çocukların olayı gizleme eğiliminden veya ifadesini değiştirmesinden kaynaklanmaktadır. Bu çocukların farklı aile etkileşimlerine maruz kalması, kontrolcü-baskın çocuk

yetiştirme teknikleri çocukların sözel ve sözel olmayan görüşme tekniklerini yanıtlama kabiliyetlerini etkileyebilir. Ayrıca, çocukların olayı hatırlamaya yatkınlığı, hatırlamaya karşı motivasyonu, bilişsel stilleri ve iletişim becerileri görüşmenin sonucunu etkiler. Değerlendirme yapılırken sözel ve sözel olmayan görüşme teknikleri kullanılarak gerçekleştirilen yönlendirici olmayan görüşme teknikleri önerilmektedir (59,60). Fiziksel bulguların kaybolduğu veya saptanamadığı durumlarda da cinsel saldırıları saptamanın ve suçu kanıtlamanın tek yolu adli psikiyatrik raporlama olabilir. Adli psikiyatrik değerlendirme sırasında çocuk ve ergenin ayrıntılı öyküsü alınmalı, fizik muayene ve gerekli durumlarda laboratuvar tetkikleri planlanmalıdır (61).

Adli değerlendirmelerin (özellikle fizik muayenenin) adli tıp uzmanı, çocuk doktoru, çocuk cerrahı ve çocuk psikiyatristinin de dâhil olduğu multidisipliner bir yaklaşımla yapılması en uygun olan yöntemdir. Psikometrik testler de çocuğun bilişsel ve ruhsal özellikleri hakkında hekimlere fikir verici olarak kullanılmaktadır. Cinsel istismar mağduru bir çocuğun ruhsal değerlendirmesinde ve tedavisinde güvenli bir terapötik ilişki kurmak her şeyden önemlisidir. Görüşmenin yapıldığı ortamın rahat, sessiz ve sakin olması gereklidir. Çift taraflı aynanın olması ve/veya görüşmenin videoya kaydedilmesi, mağdurun tekrar tekrar sorgulanarak travmatize olma riskini azaltabileceği gibi, hekimin gerektiği durumlarda vakayı tekrar gözden geçirebilmesine olanak sağlayacaktır. Cinsel istismar şüphelisinin aile üyesi biri olması durumunda çocuğun aile üyelerinden ayrı olarak tek başına incelenmesi, aile üyeleriyle çocuğun bulunmadığı ve duyamayacağı ayrı bir odada görüşülmelidir. Tam tersine şüpheli bir yabancıysa, çocuğun kendini rahat hissetmesi amacıyla ebeveynleriyle beraber çocuğun görüşmeye alınmasında bir sakınca yoktur. Görüşmenin ilerleyen bölümlerinde çocuğun yaşı ve premorbid özellikleri de göz önünde bulundurularak çocukla yalnız görüşme yapmak talep edilebilir (62,63).

Adli psikiyatrik görüşme yapılırken suça sürüklenen çocuğa da, mağdur çocuğa da mümkün olduğunca açık uçlu sorular sorulmalı, yönlendirici görüşmeden ve sorulardan kaçınılmalıdır. Görüşme odasında insan vücudunun benzeri olan oyuncak bebekler, boyama gereçleri ve diğer

oyuncaklar bulundurmak görüşme açısından faydalı olabilir. Görüşme, çocuğun yaşına uygun düzeyde anlayabileceği kelimelerle gerçekleştirilmeli ve çocuğun küçük olduğu durumlarda anlamakta zorlanabileceği soyut kavramlardan uzak sade bir dil kullanılmalıdır. Tekrarlayıcı sorulardan uzak durulmalı, anlaşılması zor uzun cümlelerden kaçınılmalıdır. Çocuğun olayları anlatışındaki doğal akışkanlık bölünmemeli, tutarsızlık fark edildiğinde zorlayıcı ve eleştirel olmayan bir yolla anlamaya yönelik sorular sorulmalıdır. Çocuğun görüşmede olayları tekrar anlatmasına bağlı bir retravmatize olma belirtisi görülürse görüşme ertelenebilir, ek görüşmeler planlanabilir. Görüşmeci ile çocuk arasında güven ilişkisinin sağlanması çocuğun işbirliği içine girmesinde en önemli faktörlerdendir. Çocuğun olayı dile getirmesiyle birlikte; olayın şiddeti, tekrarlanıp tekrarlanmadığı, olası tehlikeler, ailedeki diğer çocuklara da uygulanıp uygulanmadığı gibi detayları öğrenmek için görüşme devam ettirilebilir (59,60,62,63).

2.8.2. Velayet Değerlendirmesi Amacıyla Görüşme

Velilik, otorite, yetke anlamına gelen velayet kavramı, Türk Medeni Kanunu'na göre ergin olmayan çocuk için anne ve babaya aittir ve yasal sebep olmadıkça velayet ana ve babadan alınamaz ve velayet hakkında Türk Medeni Kanununun 335-351'inci maddeleri hükümleri uygulanır (64-66). Boşanma davalarında anne ve/veya babanın ebeveynlik işlevlerini uygun biçimde yerine getirmedikleri durumlarda çocuğun yüksek yararını korumak adına velayet davaları daha sık görülmektedir. Medeni Kanun'un 182. maddesinde "Mahkemenin, boşanma veya ayrılığa karar verirken, olanak buldukça ana ve babayı dinledikten ve çocuk vesayet altında ise vasinin ve vesayet makamının düşüncesini aldıktan sonra, ana ve babanın haklarını ve çocuk ile olan kişisel ilişkilerini düzenlediği" belirtilmektedir. Mahkeme, çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişiminin en uygun hangi şartlarda olacağını ve velayetin kime verileceğini belirlemek için, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlardan sıklıkla bilirkişilik talep eder. Bu amaçla seçilecek olan bilirkişi tarafsızlığını etkileyecek önyargılara sahip olmamalı ve davanın taraflarıyla ilişkisi bulunmamalıdır.

Velayet değerlendirmenin en önemli amacı çocuğun en yüksek yararı hakkında kanaate varmaktır. Çocuğun, ihtiyaçları, iyiliği değerlendirmenin temelidir. Değerlendirmenin odağını, ebeveynlik kapasitesi, çocuğun gelişimsel ve psikolojik ihtiyaçları ve bunların karşılanma potansiyeli oluşturur (67).

Velayet değerlendirmesi yapılırken; değerlendirmenin kapsamı hekimden raporlaması beklenen konuya veya soruna göre değişebilir. Bilirkişi söz konusu vakada taraf olan iki tarafın da onayını alır ve çocuk katılımcıları bilgilendirir. Görüşmede katılımcılar, gizliliğin limitleri ve bilgilerin paylaşılması konusunda bilgilendirilmelidirler. Görüşmeci klinik verileri eksik veya fazla bir şekilde yorumlamamalı, kişisel yorumlardan kaçınmalı, şahısların psikolojik durumları hakkında beyanda bulunmaktan kaçınmalıdır (67). Görüşme sırasında hekim anamnez alırken pek çok yöntem kullanabilir. Konuyla ilgili kaynaklar genel olarak çocuk velayetini değerlendirmek için gerekli bilgilerin elde edilebileceği beş temel boyuttan bahsetmektedir (68,69);

1. Standart Adli Görüşme Protokolü
2. Öz Bildirim Ölçekleri (Self Report Measure)
3. Objektif Psikolojik Testler
4. Ek görüşmeler ve adli kayıtların detaylı biçimde incelenmesi
5. Doğrudan Davranış Gözlemleri (Direct Behavioral Observations).

Luftman ve ark. klinik sosyal çalışmacılar için hazırladıkları çocuk velayet değerlendirme kılavuzunda velayeti değerlendirilirken aşığıdaki temel unsurların göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadırlar (70);

-Ebeveyn çocuk ilişkisi (Bağlanma kuramı ile ilintili olarak)

-Ebeveynlik stili (Parenting Style)

-Çocuğun cinsiyeti

-Aile içi çatışma

-Ebeveyne karşı yabacılaşma-Parental Alienation (Ebeveynlerden birinin çocuğa diğerini kötülemesi nedeniyle oluşun durum)

-Aile içi şiddet

-Irksal, dini ve cinsel tercihler

-Ebeveynlerin Psikopatolojisi

- Maddeyi kötüye kullanma (Substance Abuse)
- Çocuğun tercihi
- Çocuğun fiziksel sağlığı
- Çocuğun ruh ve beden sağlığı

2.8.3. Tanık Olan Çocuğun Değerlendirilmesi

Türk Dil Kurumu'na göre tanık; gördüğünü ve bildiğini anlatan, bilgi veren kimse, şahit kelimeleriyle tanımlanmaktadır (64). Ceza muhakemesinin tanıklık, günümüzde teknik araçların ve adli bilimlerin çok ileri derecelerde gelişmesine rağmen gerçeğe ulaşmanın en önemli yollarından biridir. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun (CMK) ilgili maddelerinde tanıklık ile ilgili çeşitli hükümler belirtilmiştir. Çocuk tanıklığı ile ilgili hem hukuki hem de tıbbi açılardan çeşitli tartışmalar sürmektedir. CMK'nın 52. maddesine göre, mağdur çocukların, tanık olarak dinlenmesi sırasındaki görüntü veya sesler kayda alınabilmektedir. CMK'nın 236. maddesinde; maddî gerçeğin ortaya çıkarılması açısından zorunluluk arz eden haller dışında işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş çocuk veya mağdurun, bu suça ilişkin soruşturma veya kovuşturmada tanık olarak bir defa dinlenebileceği belirtilmiştir. Aynı maddenin 3. fıkrasında; "Mağdur çocukların veya işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş olan diğer mağdurun tanık olarak dinlenmesi sırasında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişi bulundurulur. Bunlar hakkında bilirkişilere ilişkin hükümler uygulanır" denilmektedir (71).

Öte yandan CMK'nın tanıklıktan çekinme ile ilgili 45. maddesinde "Yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek durumda olmayanlar, kanunî temsilcilerinin rızalarıyla tanık olarak dinlenebilirler" denilmektedir. Bu maddenin ikinci fıkrası kapsamında yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan kişilerin 45. madde kapsamında çekinme haklarına kullanmaları sınırlanmaktadır. Maddeden de anlaşılacağı üzere, sanık veya şüpheli, tanığın kanuni temsilcisi ise tanığın çekinmesi konusunda karar veremeyecektir. Çocuk tanıklığıyla ilgili psikiyatrik bilirkişilik, genellikle çocuğun tanıklığının güvenilirliği ile ilgilidir.

Çocuğun tanıklığı sırasında gerçeği söyleyip söylemediğini gösteren kesin bulgulardan söz etmek mümkün olmamakla birlikte bazı faktörlerden söz edilebilmektedir. Çocuğun yaşı, bilişsel yetenekleri, olaydan etkilenme derecesi, olayı gerçekleştiren kişilere olan yakınlığı, olayı algılama şekli, hâlihazırdaki ruhsal problemleri çocuğun doğruyu söyleyip söylemediğini etkileyebilmektedir (72). Çocukların tanıklıklarında güvenilirliği belirleyen belli başlı faktörler şöyle sıralanabilirler (18);

1. Çocuğun gerçekleri doğru olarak algılayabilme kapasitesi,
2. Hatırlama ve bir araya getirebilme kapasitesi,
3. Doğru ve yanlış, hayal ve gerçeği birbirinden ayırabilme, “gerçeği söyleme” sorumluluğunu kavrayabilme,
4. Olayla ilgili bilgiyi aktarabilme

Çocuğun, kendiliğinden bilgi verebilmesi, yaşına ve gelişimine uygun kelimeler kullanması, olayla ilgili anılar ve duygular anlatması, farklı ifadelerinin tutarlı olması (bazen olayı travmatik boyutta yaşayan çocukların aksine tutarsız ifade verebildikleri de gözlenebilir), duygudurumunun konuşmanın içeriği ile uyumlu olması söylediklerinin doğru olması ihtimalini artıran faktörlerdir. Çocuk veya ergen olayı anlatırken kendiliğinden bazı düzeltmeler yapıyorsa, anımsayamadığı noktaları belirtiyorsa, olayı anlatışı sırasındaki belirti ve davranış değişiklikleri ile konuşma içeriği uyumluysa çocuğun anlattıklarına itibar edilmesini gösterilmelidir (18,72). Çocukların ifadelerinde belirttiği bilgilerin çocuğunun doğru olduğu kabul edilmekle birlikte, ebeveyn veya diğer erişkinlerin bazı bilgileri çocuğa dayatması, çocuğun bilinçli ya da amaçlı olmayan bazı zihinsel mekanizmalarla (yaş küçüklüğü, mental rahatsızlıklar, yanlış görüşme teknikleri) yalan beyanda bulunması ve de bilinçli ve amaçlı nedenlerle (ailesinin ya da kendisinin ceza göreceğinden korkma) yanlış ifade verebilecekleri de her zaman akılda tutulmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışmamız tek merkezli, geriye dönük dosya incelemeli tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışmaya başlamadan önce Bursa Uludağ Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24.06.2020 tarih ve 2020-11/25 sayılı onay alınmıştır.

3.3. ARAŞTIRMA YERİ VE ZAMANI

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğinde 01.07.2020-01.08.2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMA ÇALIŞMA GRUBU

Bu çalışmada 1 Ocak 2019- 15 Haziran 2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Adli Kuruluna başvuran ve haklarında adli rapor düzenlenen suça sürüklenen çocuklar ve mağdur sıfatındaki çocuklar araştırmanın grubunu oluşturmaktadır.

Dahil Edilme Kriteri;

-18 yaşın altında olmak

-Adli psikiyatrik muayenesi tamamlanıp, raporlama süreci tamamlanmış olmak.

Dışlama Kriteri;

-Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Adli Kuruluna randevusu alınıp görüşmeye getirelemeyen çocuklar,

-Dava dosyası eksik gelenler

3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 21.0 istatistiksel analiz programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılan değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilirken, normal dağılıma uymayanlar medyan (minimum-maksimum) olarak verilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, normal dağılıma uyan verilerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

Kategorik değişkenler n ve yüzde değerleri ile verilmiş olup, karşılaştırmalarında Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER

Araştırma grubunun cinsiyet, eğitim ve okula devamlılığı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya alınan çocuk ve ergenlerin cinsiyet, eğitim durumu ve okul devamlılığı (N=132)

	n	(%)
Cinsiyet		
Erkek	68	51,5
Kız	64	48,5
Eğitim Durumu		
Okul Öncesi	4	3
İlkokul	17	12,9
Ortaokul	44	33,3
Lise	59	44,7
Hiç Gitmemiş	8	6,1
Okul Devamlılığı		
Devam ediyor	103	80,5
Okulu Bırakmış	25	19,5

Adli psikiyatrik değerlendirme amacıyla birimimize yönlendirilen 132 olgunun değerlendirme sırasındaki yaşı, işlediği iddia edilen fiilin ve ya mağduru olduğu fiilin gerçekleştiği sıradaki yaşı ve fiille adli psikiyatrik değerlendirme yapılmasına kadar geçen aradaki süre ay cinsinden hesaplanmıştır. Çocuk ve ergenlerin adli değerlendirme sırasındaki yaşları 179 ay (minimum-maksimum: 28-215) olarak ölçülmüştür. Değerlendirmeye konu olan olayın sırada olguların yaşları 160 (minimum-maksimum: 24-211) aydır. Değerlendirmeye kadar geçen süre ise 14 (minimum-maksimum: 1-209) aydır (Tablo 2).

Tablo 2. Değerlendirilen çocuk ve ergenlerin yaşı, olay sırasındaki yaşı ve aradaki süre

	Median Değeri	Minimum-Maksimum
Adli değerlendirme sırasındaki yaşı (ay)	179	28-215
Olay tarihindeki yaşı (ay)	160	24-211
Değerlendirmeye kadar geçen süre (ay)	14	1-209

Adli psikiyatrik muayene için tarafımıza yönlendirilen 120 vaka (%90,9) ailesinin yanında yaşamakta, 9 vaka (%6,8) kurumda yaşamakta, 3 vaka (%2,3) ise cezaevinde yaşamaktaydı. Çalışmamıza alınan 132 adli vakanın 57'si mağdur sıfatında, 72'si suça sürüklenen çocuk sıfatında değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Değerlendirilen vakaların adli durumları

	Mağdur	SSÇ	Toplam
Kız			
Sayı	33	29	62
Cinsiyet içindeki (%)	53,2	46,8	100
Erkek			
Sayı	24	43	67
Cinsiyet içindeki (%)	35,8	64,2	100
Toplam	57	72	132

SSÇ:Suça Sürüklenen Çocuk

Çalışma grubunun ailesel özellikleri olarak biyolojik anne ve babanın medeni durumu, birinci derece akrabalarda vefat durumu, ailenin ilk çocuğu olması, ailedeki toplam kardeş sayısı ve ailede adli olay geçmişi incelenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Değerlendirilen vakaların ailesel özellikleri

	n	(%)
Ailede boşanma		
Var	26	24,5
Yok	80	75,5
Ailede Kayıp		
Var	2	2
Yok	101	98
Ailede İlk Çocuk		
Evet	53	42,7
Hayır	71	57,3
Kardeş Sayısı		
1	17	13,8
2	38	30,6
3 ve üzeri	69	55,6
Ailede Adli Olay		
Var	15	11,4
Yok	117	88,6

Çalışmaya alınan vakaların anne yaşları ortalaması 39,91±6,57 yıl, baba yaşları ortalaması 43,63±7,19 yıldır (Tablo 5).

Tablo 5. Anne-baba yaşları

	Ortalama	Standart Sapma
Anne Yaşı (yıl)	39,91	6,57
Baba Yaşı (yıl)	43,63	7,19

Adli değerlendirmeye alınan çocuk ve ergenlerin anne ve babalarının eğitim durumu, çalışma durumu ve mesleği Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu ve mesleği

	n	(%)
Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul	50	49,0
Ortaokul	45	44,1
Lise	7	6,9
Üniversite	-	-
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	74	74,0
Çalışıyor	26	26,0
Anne Mesleği		
İşçi	24	92,3
Memur	2	7,7
Babanın Eğitim Durumu		
İlkokul	29	28,2
Ortaokul	48	46,6
Lise	25	24,2
Üniversite	1	1,0
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	2	2,0
Çalışıyor	98	98,0
Baba Mesleği		
İşçi	70	71,4
Memur	13	13,3
Serbest Meslek	15	15,3

Çalışmaya dahil edilen 132 olgunun adli mercilerden tarafımıza gönderilmesine neden olan konular Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Adli psikiyatrik değerlendirmeye neden olan olay

Dava Konusu	n	(%)
Cinsel istismar	56	40,9
Hırsızlık	26	19,0
Yaralama	27	19,7
Tehdit-Hakaret	12	8,7
Silahla Yağma	2	1,5
Vasi-Velayet	3	2,2
ADTK Kalıcı Hasar	3	2,2
Çocuk Pornosu Bulundurma	1	0,7
İftira	2	1,5
Kredi Kartı Kopyalama	2	1,5
Çocukla Kişisel İlişki Kurma	1	0,7
Uyuşturucu Madde Bulundurma-Satma	1	0,7
Çocuğa Kötü Muamele	1	0,7

ADTK: Araç Dışı Trafik Kazası

Değerlendirmeye alınan vakaların suç gruplarına göre dağılımına bakıldığında, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçların %40,9 oranıyla en fazla değerlendirme nedeni olduğu saptanmış, diğer grupların dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Cinsel istismar dava konusuyla tarafımıza yönlendirilen 56 vakanın 13’ünde (%23,2) suça sürüklenen çocuk, 43’ünde (%76,8) ise mağdur sıfatında değerlendirme yapılmıştır.

Tablo 8. Suç grupları dağılımı

Suç Grupları	n	(%)
Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar (Cinsel istismar)	56	40,9
Mal Varlığına Karşı Suçlar (Hırsızlık, yağma, gasp, mala eşyaya zarar verme)	28	20,4
Hayata ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar (Kasten adam yaralama, öldürmeye tam teşebbüs, bilinçsiz taksirle ölüme sebebiyet verme)	30	21,9
Diğer Suçlar (Tehdit, hakaret, madde, iftira, çocuk pornosu, kredi kartı dolandırıcılığı)	23	16,8

Değerlendirmeye alınan vakaların 58'inde (%43,9) bahse konu olan olay öncesi psikiyatrik rahatsızlık bulunduğu, bu rahatsızlıklar arasında en çok 34 (%51,5) vaka ile zeka geriliği vardır (Tablo 9).

Tablo 9. Olay öncesi ruhsal durum

		n	(%)
Olay Öncesi Tanı Almış Psikiyatrik Rahatsızlık			
	Var	58	43,9
	Yok	74	56,1
Tanılar			
	DEHB	21	31,8
	Zeka Geriliği	34	51,5
	Davranım Bozukluğu	4	6,1
	Depresyon	3	4,5
	Anksiyete Bozukluğu	1	1,5
	TSSB	1	1,5
	Yaygın Gelişimsel Bozukluk	1	1,5
	Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1	1,5

Vakaların olay sonrası yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde ise 26 (%19,7) vaka sonradan psikiyatrik tanı almış, depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu en sık saptanan bozukluk olmuştur (Tablo 10).

Tablo 10. Olay sonrası psikiyatrik durum

		n	(%)
Olay Sonrası Psikiyatrik Tanı			
	Var	26	19,7
	Yok	106	80,3
Olay Sonrası Tanısı Konan Psikiyatrik Rahatsızlıklar			
	Depresif Bozukluk	12	46,2
	Anksiyet Bozukluğu	12	46,2
	TSSB	7	26,9

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Adli psikiyatrik değerlendirmeye alınan çocuk ve ergenlere yaşlarına uygun olarak Good-Enough Harris ve Porteus Labirenti Testi, Ankara Gelişim Testi Envanteri ve Kent E.G.Y. Testi uygulanmış, sonuçları Tablo 11'de verilmiştir. Test sonucu ve klinik değerlendirme karşılaştırmasında uyumsuzluk olan 25 (%18,9) vaka olmuştur. Bu 25 vakanın 4'ünde (%16) simülasyon olduğu kanaatine varılmıştır.

Tablo 11. Zeka testi sonuçları

	N	(%)
Uygulanan Zeka Testi Sonuçları		
Normal Bilişsel Düzey	48	36,4
Sınırdaki Bilişsel Gerilik	34	25,8
Hafif Düzeyde Bilişsel Gerilik	44	33,3
Orta Düzeyde Bilişsel Gerilik	5	3,8
Ağır Düzeyde Bilişsel Gerilik	1	0,8
Test Sonucu-Klinik Değerlendirme Uyumsuzluğu		
Var	25	18,9
Yok	107	81,1

4.2. SOSYODEMOGRAFİK VE PSİKOPATOLOJİK VERİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmaya alınan çocuk ve ergenler adli değerlendirmeye yönlendirilme nedenlerine göre mağdur ve suça sürüklenen çocuk olmak üzere iki ana gruba ayrılmış ve bu iki grup karşılaştırılmıştır. Mağdur çocuk ve ergen grubu 33 kız (%57,9) ve 24 erkek (%42,1), suça sürüklenen çocuk grubu ise 29 kız (%40,3) ve 43 erkek (59,7) vakadan oluşmaktadır.

Suçta sürüklenen çocuklar ve mağdurların yaşlarının medyan, minimum ve maksimum değerleri Tablo 12'de verilmiştir. İki grup karşılaştırıldığında, değerlendirmedeki yaşları ve değerlendirmeye kadar geçen süre açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Olay sırasındaki yaşları karşılaştırıldığında mağdur grubun medyan yaşı 146 (minimum-maksimum: 24-206) ay, suça sürüklenen çocukların medyan yaşı 163,50 (minimum-maksimum: 49-211) ay olarak saptanmış, bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$).

Tablo 12. Yaşlara göre dağılım

	Mağdur	SSÇ	p Değerleri
Değerlendirmedeki Yaşı (ay)	178,00 (28-215)	179,00 (50-215)	0,171
Olay Sırasındaki Yaşı (ay)	146,00 (24-206)	163,50 (49-211)	0,001*
Geçen Süre (ay)	16,00 (1-136)	12,00 (1-50)	0,017

Suçta sürüklenen çocuklar ile mağdur çocuk ve ergenler cinsiyet, eğitim düzeyi ve okula devamlılık yönünden karşılaştırılmış, Tablo 13'te gösterilmiştir. Buna göre cinsiyet ve eğitim düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Okula devamlılık yönünden bakıldığında mağdurların %5,3'ü okula devam etmezken, suçta sürüklenen çocukların %27,8'inde okula devamsızlık olduğu saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001).

Tablo 13. Cinsiyet, eğitim düzeyi, okula devamlılık

		Mağdur	Suçta Sürüklenen Çocuk	p Değerleri
		N (%)	N (%)	
Cinsiyet				
	Kız	33 (57,9)	29 (40,3)	0,070
	Erkek	24 (42,1)	43 (59,7)	
Eğitim Düzeyi				
	İlkokul	7 (12,7)	10 (15,4)	0,765
	Ortaokul	19 (34,5)	25 (38,5)	
	Lise	29 (52,7)	30 (46,2)	
Okul Devamlılık				
	Var	52 (91,2)	51 (70,8)	0,001*
	Yok	3 (5,3)	20 (27,8)	
	Başlamamış	2 (3,5)	1 (1,4)	

Çalışmaya alınan gruplar arasında ailede boşanma durumu, aile bireylerinin geçmişte adli olaya dahil olması, çocuğun ilk çocuk olma durumu ve toplam çocuk sayısı karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 14. Ailesel özelliklerin karşılaştırılması

		Mağdur	SSÇ	p Değerleri
Ailede Boşanma				
	Var	9 (20,5)	16 (26,7)	0,617
	Yok	35(79,5)	44 (73,3)	
Ailede Adli Olay				
	Var	5 (8,8)	10 (13,9)	0,533
	Yok	52 (91,2)	62 (86,1)	
Ailede Toplam Çocuk				
	1-2	29 (55,8)	25 (36,2)	0,051
	3 ve üzeri	23 (44,2)	44 (63,8)	
İlk Çocuk Olma				
	Evet	23 (44,2)	29 (42,0)	0,955
	Hayır	29 (55,8)	40 (58,0)	

Gruplar arasındaki anne-baba eğitim düzeyi ve anne-babanın çalışma durumu karşılaştırılmıştır (Tablo 15). Eğitim düzeylerine bakıldığında suçta sürüklenen çocukların annelerinin mağdur çocukların annelerine göre alt eğitim düzeyinde bulunduğu saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.008$). Babaların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.0005$). Anne ve babanın çalışma durumu karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 15. Anne-baba eğitim düzeyi, çalışma durumu

	Mağdur	SSÇ	p Değerleri
Annenin Eğitim Durumu			
İlkokul ve altı	14 (32,6)	35 (61,4)	0,008*
Ortaokul ve üstü	29 (67,4)	22 (38,6)	
Babanın Eğitim Durumu			
İlkokul ve altı	4 (9,3)	25 (43,1)	p<0.0005*
Ortaokul ve üstü	39 (90,7)	33 (56,9)	
Anne Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	30 (71,4)	43 (76,8)	0,713
Çalışıyor	12 (28,6)	13 (23,2)	
Baba Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	1 (2,4)	1 (1,8)	1,000
Çalışıyor	41 (97,6)	55 (98,2)	

Çalışmaya dahil edilen grubunu, konu olan olay öncesi ve sonrası psikiyatrik durumlarının karşılaştırması Tablo 16'da verilmiştir. Mağdurların %47,4'ünde olay öncesi en az bir psikiyatrik rahatsızlık varken suçta sürüklenen çocuklarda bu oran %40,3 olmuş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Olaydan sonra tanısı konan psikiyatrik rahatsızlıklara bakıldığında ise mağdur grupta %38,6, suçta sürüklenen çocuk grubundan bu oran %5,6 olarak saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.0005$). Olaydan önce dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve bilişsel gerilik tanısı bulunan mağdur ve suçta sürüklenen çocukların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 16. Olay öncesi ve sonrası psikiyatrik durum

	Mağdur	SSÇ	p Değerleri
Olaydan Önceden Tanısı Konmuş Psikiyatrik Rahatsızlık			
Var	27 (47,4)	29 (40,3)	0,420
Yok	30 (52,6)	43 (59,7)	
Olaydan Sonra Ortaya Çıkan Psikiyatrik Rahatsızlık			
Var	22 (38,6)	4 (5,6)	<0.0005*
Yok	35 (61,4)	68 (94,4)	
Olaydan Önce DEHB			
Var	8 (14,0)	15 (20,8)	0,441
Yok	49 (86,0)	57 (79,2)	
Bilişsel Gerilik			
Var	36 (63,2)	46 (63,9)	1,000
Yok	21 (36,8)	26 (36,1)	

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Anne ve baba yaşının karşılaştırması Tablo 17’de verilmiş olmakla beraber, iki grup arasında anne ve baba yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 17. Anne baba yaşı karşılaştırması

	Mağdur	SSÇ	p Değerleri
Anne Yaşı Ortalama	39,70 ± 6,95	43,72 ± 7,20	0,778
Baba Yaşı Ortalama	40,07 ± 6,18	43,59 ± 7,10	0,929

Adli olay geçmişi açısından incelendiğinde, çalışma grubuna alınan 132 vakanın 19 (%14,4) tanesinde en az bir adli olay saptanmış, 113 vakada (%85,6) ise adli bir öykü bulunmamıştır. Mağdur ve suça sürüklenen çocuk grupları önceki geçmiş adli öyküsü bakımından karşılaştırılmış, mağdur çocuklarda adli geçmiş %5,3 iken suça sürüklenen çocuklarda bu oran %22,2 saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Adli olay geçmişi karşılaştırması

	Mağdur	SSÇ	p Değerleri
Adli Olay Geçmişi			
Yok	54 (94,7)	56 (77,8)	0,011
Var	3 (5,3)	16 (22,2)	

Adli mercilerden tarafımıza “işlediği iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği” sorusu sorulan 68 vaka olmuş, 54 vakada (%79,4) farik ve mümeyyiz olmadığı, 14 vakada (%20,6) ise farik ve mümeyyiz olduğu raporlanmıştır. Bu grupta bilişsel geriliğe olanlar ve olmayanlar karşılaştırılmış, bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Farik ve mümeyyiz ile bilişsel gerilik karşılaştırması

	Bilişsel Geriliği Olan Grup	Bilişsel Geriliği Olmayan Grup	p Değeri
	N (%)	N (%)	
Farik ve Mümeyyiz			
Evet	38 (79,2)	4 (20,0)	1,000
Hayır	10 (20,8)	16(80,0)	

Farik ve mümeyyiz olup olmadığı sorulan 68 vakanın 20’si (%29,4) mağdur sıfatında, 48’i (%70,6) suça sürüklenen çocuk sıfatındadır (Tablo 20). Bu iki grup karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,05).

Tablo 20. Farik ve mümeyyiz ile SSÇ ile mağdurların karşılaştırması

	Mağdur	Suça Sürüklenen Çocuk	p Değeri
	N (%)	N (%)	
Farik ve Mümeyyiz			
Hayır	19 (95,0)	35 (72,9)	0,05*
Evet	1 (5,0)	13 (27,1)	

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına adli mercilerce psikiyatrik muayenesinin yapılması istemiyle sevk edilen 132 vakanın sosyodemografik ve psikopatolojik verileri incelenmiştir. Çalışmamız her geçen yıl sayıları artan suça sürüklenen çocukları ve mağdur sıfatındaki çocuk ve ergenleri korumak için gerekli önlemleri alabilmek adına risk faktörlerini belirlenmeyi amaçlamıştır. Çalışmada iki ayrı grup olarak belirlenen mağdur çocuklar ve suça sürüklenen çocuklar tartışma bölümünde ele alınacaktır.

Çalışmamızda 1 Ocak 2019 ile 15 Haziran 2020 tarihleri arasında adli psikiyatrik değerlendirmesi yapılan 57 mağdur çocuk, 72 suça sürüklenen çocuk ve vasi-vesayet nedeniyle tarafımıza yönlendirilen 3 çocuk olmak üzere 132 dosya verisi incelenmiştir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da adli psikiyatrik muayeneler amacıyla yönlendirilen vakaların çoğunluğunu suça sürüklenen çocukların oluşturduğu gösterilmiştir (73,74).

Bu 132 olguda erkeklerin sayısı 68 (%51,5) olurken 64 (48,5) kız vaka değerlendirilmiştir. Suça sürüklenen 72 çocuk ve ergen kendi içinde değerlendirildiğinde %59,7'sinin (n=43) erkek, %40,3'ünün (n=29) olduğu görülmektedir. Erkek çocuklardaki bu oran literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Sertdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada suça sürüklenen çocuklardaki erkek dominansı %90,9, Ayaz ve arkadaşları %86,3, Gümüştaş ve arkadaşları %93,8 olarak bulmuştur (75-77).

Erkeklerin suça sürüklenmesine etken olarak, suça sürüklenenlerde sık görülen DEHB ve davranım bozukluğunun erkek cinsiyette daha sık görülmesi olabilir (78). Aile içi siddete uğrayan, bakımverenleri tarafından kötü muameleye maruz kalan çocukların, sağlıklı kontrollere göre daha fazla suç işledikleri gösterilmiştir (79). Erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha fazla ev içi fiziksel istismara maruz kalması, suç işleyen akranlarıyla daha fazla sosyal ilişkide olması, sosyal hayatta daha fazla yer almaları, agresyonun biyolojik özellikleri nedeniyle daha saldırgan tavırlar sergilemesi suç işleme

risklerini arttırmaktadır (80-82). Yine ebeveynlerin kız çocuklarını daha fazla denetim altında tutması ve koruyucu olması, ev dışı ortamlarda daha az zamana sahip olması bu farkın nedenlerinden olabilir (73).

Mağdur sıfatıyla adli psikiyatrik değerlendirmeye alınan vakalar incelendiğinde mağduriyetlerine neden olan suçun %75,4 oranında çocuğun cinsel istismarı olduğu görülmektedir. Bu oran Vural ve arkadaşlarının Bursa ilinde yaptığı 2013 tarihli araştırmada %88 olarak bulunmuş, Ayaz arkadaşlarının çalışmasında %54,9, Gökten ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %15 olarak bulunmuştur (76,83,84). Literatürde bu kadar farklı sonuçların olması çalışmaların farklı illerde farklı sosyokültürel düzeylerin olmasıyla ve o çalışma yapılan kurumlara yönlendirilen vakaların çeşitliliğiyle ilgili olabilir. Yine bazı illerimizde bu konuda görüş istenmesi amacıyla adli tıp hekimleri bilirkişi olarak atanmakta olmakta, bu da çalışmalarda çıkan farklı sonuçların oluşabilmesine neden olabilmektedir (85).

Bizim çalışmamızdaki 56 cinsel istismar vakasının %76,8'ini (n=43) mağdurlar oluşturmaktadır. Cinsel istismar mağduru 43 vakanın 26'sı (%60,5) kız, 17'si (%39,5) erkektir. Sertdemir ve arkadaşlarının Konya ilinde yapmış oldukları bir çalışmada bu oran kız cinsiyet yönünde %75 olarak saptanmıştır. Aydın ilinde yapılan bir başka çalışmada mağdurların %89'u kız, Köse ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise kız erkek oranı iki olarak saptanmıştır (86, 87). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin %15'inin bildirimde bulunduğu ve bu yüzden gerçek değerlerin bilinmediği de unutulmamalıdır (84). Erkek olguların bu kadar az olmasının nedenleri arasında istismar mağduru erkeklerin eşcinsellikle yaftalanma korkusu ya da toplum baskısı ve ahlaki değerler nedeniyle bildirimlerinin düşük olması olabilir. Pereda ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da erkeklerin utanmaları ve çeşitli şekilde etiketlenme korkuları nedeniyle daha az istismar bildiriminde bulunduğu gösterilmiştir (88).

İstismar mağduru grup cinsiyet ve olay sırasındaki yaşa göre değerlendirildiğinde kız olguların yaş ortalamalarının 12,2 yaş, erkek olguların yaş ortalamaları ise 11,4 yaş olarak saptanmıştır. Bu konuda literatüre bakıldığında Santos ve arkadaşlarının cinsel istismar mağdurlarıyla yaptığı bir

çalışmada vakaların %53'ünün 14 yaşında küçük olduğu (89), ülkemizde Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada en fazla olgunun 12-15 yaş arasında %45,8 ile yoğunlaştığı, Demirci ve arkadaşlarının çalışmasında ise vakaların %56,3'ünün 14 yaşından önce ilk istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (90,91). Sertdemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise mağdur çocukların yaş ortalaması 13,8 olarak hesaplanmıştır (75). Adıyamanda yapılan bir başka çalışmada ise mağdurların yaş ortalamaları kızlar için 11,1 erkekler için 11,2 olarak bulunmuştur (77).

Suçta sürüklenen çocukların olay sırasındaki yaş ortalaması çalışmamızda 13,6 yıl olarak bulunmuştur. Bu bulgu diğer çalışmalarla uyumludur. Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada suçta sürüklenen çocukların yaş ortalaması 13,4 yıl, Ayaz ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada 13,9 yıl, Aksu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise 13,4 yıl olarak bulunmuştur (76,86,92). Ergenlikle beraber artmaya başlayan dürtülerin kontrol edilmesinin yeterli olmayışı, akranların ve sosyal ortamın yönlendirmesi bu yaş grubundaki çocukların suç teşkil edecek davranışlarına yatkınlığını arttırmakta olduğu gösterilmiştir, yine bu dönemde artan riskli davranışlarda artış, heyecan arayışı, aileden bağımsız olmak isteme de bu yaş grubundaki çocuklarda risk oluşturmaktadır (93).

Çalışma grubumuzdaki suçta sürüklenen çocuk ve ergenlerin suçlarına bakıldığında %36,1 oranıyla en fazla hırsızlık suçu olduğu saptanmıştır. Hırsızlık suçunu %27,7 ile yaralama izlemektedir. Bu oran literatürdeki diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur Gökten ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada suçta sürüklenen çocuklarda en sık suçun hırsızlık olduğu bunu yaralama ve darp suçunun izlediği gösterilmiştir (84). Aydın ilinde Aksu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 147 vaka değerlendirilmiş, en sık suçun %52,4 ile hırsızlık olduğu %17,7'sinde de yaralama suçunun olduğu bulunmuştur (86).

Çalışmamızdaki mağdur ve suçta sürüklenen çocuklar eğitim durumu bakımından incelendiğinde mağdur gruptaki vakaların %5,3'ü okula devam etmezken bu oran suçta sürüklenen çocuklar için istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Suçta sürüklenen çocukların %27,8'inin okula

devam etmediği saptanmıştır. Literatürde suça sürüklenen çocuklarla ilgili farklı oranlar bulmak mümkündür. İzmir’de yapılan bir çalışmada suça sürüklenen çocukların okul terk etme oranı %51,4 olarak bulunmuştur (94). Manisada yapılan bir başka retrospektif çalışmada 711 vaka incelenmiş, okula devam etmeme oranı %24,3 (95), Sakarya’da yapılan bir başka çalışmada ise %41,2 bulunmuştur (76). Okula devam etmeme eğitime kazanılan tutum ve davranışların öğrenilememesine neden olur ve çocukları psikososyal gelişimlerini olumsuz etkiler. Bunun da çocuklar suç işlemeye yatkın hale getirdiği Şen ve arkadaşlarının Eskişehir ilindeki yaptığı çalışmada gösterilmiştir (96). Okula devam etmeyen veya edemeyen çocukların tespit edilip uygun bir eğitime devamlılığı sağlanması çocuk ve ergenler için alınması gereken koruyucu önlemlerin başında gelmelidir. Okul başarısızlığıyla suça sürüklenmenin arasındaki ilişki bilinmesine rağmen bizim çalışmamızda bu değerlendirilememiştir (97,98).

Anabilim dalımıza başvuran her adli psikiyatrik olguya yaşına ve gelişimine uygun zeka testi planlanmakta ve uygulanmaktadır. Suça sürüklenen çocuklara uygulanan testler sonrasında 26 vakada (%36,1) bilişsel bir geriliğin olmadığı, 46 vakada ise (%63,9) bilişsel geriliği olduğu saptanmıştır. Mağdur grubundan bu oranlar sırasıyla %36,8 ve %63,2 bulunmuş, zeka geriliği ile mağdur ve suça sürüklenen çocuk olma arasından anlamlı fark bulunmamıştır. Cinsel istismar olgularına bakıldığında %37,2’sinde normal bilişsel gelişim, %27,9’unda sınır düzeyde bilişsel gerilik, %30,2’sinde hafif düzeyde bilişsel gerilik, %4,7’sinde ise orta düzeyde bilişsel gerilik saptanmıştır. Suça sürüklenen çocuklarda ise %36,1’inde normal bilişsel gelişim, %25’inde sınır düzeyde bilişsel gerilik, %34,7’sinde hafif düzeyde bilişsel gerilik, %4,2’sinde ise orta düzeyde bilişsel gerilik saptanmıştır. Çalışmamızdaki tek ağır düzeyde bilişsel gerilik ise vasi tayini için tarafımıza yönlendirilen vakada olmuştur. Vakaların klinik özellikleri ve test sonuçları karşılaştırıldığında 25 vakada (%18,9) test sonucunun klinikle uyumsuz olduğu saptanmıştır. Bu 25 vakanın 4’ünde (%16) ise simülasyon düşündürecek bulgular saptanmıştır. Çakaloz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada vakaların %15,6’sında normal zeka düzeyi, %23,9’unda sınır düzeyde bilişsel

gerilik, %37,6'sında hafif düzeyde bilişsel gerilik, %21,1'inde orta düzeyde bilişsel gerilik ve %1,8'inde ağır düzeyde bilişsel geriliği saptanmıştır (99). Yine aynı çalışmada klinik ile test sonucu uyumsuzluğu %13,8 oranında bulunmuştur.

Bilişsel gerilik özellikle çocuk ve ergenlerde yönlendirmeye açık olma, kolay manipüle edilebilme, yargılama becerisinde yetersizlik gibi bir çok aşamada çocukların suça yönelmelerine neden olmaktadır (100). Yine bu çocukların bilişsel ve davranışsal olarak daha dürtüsel olduğu, engellenme eşiğinin düşük olduğu ve engellenme sonrası psikiyatrik bozukluk geliştirip bu durumun da onları suça sürüklediği Koolhof ve arkadaşlarının çalışmasında gösterilmiştir (101). Spencer ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada mental retardasyonu olan çocuk ve ergenlerin muhakeme yeteneklerinin gelişmemesi nedeniyle cinsel istismara uğrama risklerinin fazla olduğu vurgulanmıştır (102). Paolucci ve arkadaşları ise bilişsel geriliği olan çocuk ve ergenlerin gösterilen ilgi ve sevgiye olumlu yanıt vermeleri, yargılama ve muhakeme becerilerinin yetersizliği gibi nedenlerin cinsel ilişki için yapılabilecek bir teklifi veya cinsel yakınlaşmayı, cinsel olarak sömürülebileceklerini bilmeden kabul edeceklerini bildirmiştir (103).

Çalışmamızdaki grupların geçmiş adli öyküleri karşılaştırıldığında suça sürüklenen çocukların daha fazla adli öyküleri olduğu, fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı görülmüştür. Suça sürüklenen çocukların 16'sında (%22,2), mağdurların ise 3'ünde (%5,3) adli olay geçmişi saptanmıştır. Güleç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada suça sürüklenen çocuklarda suç tekrarının %17,6 oranında görüldüğü saptanmıştır (82). Antalyada yapılan bir çalışmada bu oran %24,2, Samsunda yapılan bir başka çalışmada %35,8, İzmirde yapılan bir çalışmada ise %34,9 olarak bulunmuştur (94,104,105).

Vakaların ailelerindeki suç geçmişine baktığımızda suça sürüklenen çocuklar ile mağdurların aileleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Vakaların 15'inde (%11,4) ailede en az bir adli olay geçmişi olduğu görülmektedir. Suça sürüklenen çocukların ailelerinde bu oran %13,9 olarak bulunmuştur. Aydın'da yapılan bir çalışmada suça sürüklenen çocukların

ailelerinde %11,8 oranında adli olay geçmişi olduğu saptanmıştır (86). Brut'un çalışmasında evde ahlak sorunları ve suç mevcutsa, çocukların suça sürüklenme riskinin 5 kat arttığı bulunmuştur (106). Uluğtekin'in araştırmasında ise en önemli etkenlerden birinin babanın geçmiş suç öyküsü olduğu bildirilmiştir (107). Ebeveynleri suç geçmişinin olması, cezaevine girmesini gerektiren durumlarda çocuklarda bakımveren eksikliğine yol açarak çocuğa zarar vermekte, çocuğun gelişimsel dönemlerinde rol model olarak aldığı ebeveyninin suç işlemeyi normal bir davranış olarak kabul etmesinin çocuğa kötü örnek oluşturacağı ve onun bu davranışı normal kabul etmesine neden olacağı gibi aynı zamanda genetik olarak da suç davranışının nesilden nesile geçmesi nedeniyle çocuğu etkileyeceği düşünülmektedir (108,109).

Çalışmamızdaki vakaların ailelerinin eğitim düzeyine bakıldığında mağdur grup ile suça sürüklenen gruptaki çocukların anne babalarının eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Suça sürüklenen çocukların annelerin ilkökul ve altı eğitim düzeyi %61,4 iken mağdur grupta bu oran %32,6 saptanmıştır. Ortaokul ve üzeri eğitim düzeyindeki ailelere bakıldığında oranlar, suça sürüklenen çocukların annelerinde %38,6, mağdur çocukların annelerinde ise %67,4'tür. Babaların eğitim düzeylerine bakıldığında suça sürüklenen çocukların babalarında ilkökul ve altı eğitim düzeyi %43,1, ortaokul ve üzeri eğitim düzeyi %56,9'dur. Bu oranlar mağdur çocuklarının babaları için sırasıyla %9,3 ve %90,7'dir. Literatüre bakıldığında anne babaların eğitim düzeyi arttıkça çocukların suça karışma oranının düştüğü, eğitilmiş anne babaların çocuk yetiştirme konusunda edinmiş oldukları farklı deneyim, bilgi ve bakış açılarının bunda önemli olduğu belirtilmiştir (110). Eğitim düzeyi düşük olan annelerin çocuklarını daha az gözetim altında tuttukları, eğitim düzeyi düşük olan babaların ergenlerle daha az iletişime girip daha az empati kurdukları buna karşın daha çok cezalandırmayı tercih ettikleri, yine eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin çocuğu sosyalleşmesine gereken önemi vermeyip ketledikleri, bunların da çocuğun suça yönelmesinde etken olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (111-113). İstanbulda hükümlü çocukların ailelerinde yapılan bir çalışmada vakaların babalarının %36,4'ünde ilkökul ve altı, annelerinin ise %41,3'ünde ilkökul ve altı eğitim düzeyi olduğu, İzmirde

yapılan bir başka çalışmada ise bu oranların sırasıyla %80,7 ve %83,5 olduğu bulunmuştur (94,114).

Vakaların olay öncesi psikiyatrik rahatsızlık bulunup bulunmaması ve olay sonrasında ortaya çıkan yeni bir psikiyatrik rahatsızlığının olup olmaması da bir diğer araştırma konusudur. Suça sürüklenen çocuklarda normal popülasyona göre 5 kat artmış psikiyatrik rahatsızlık görülme riski vardır (115). Çalışmamızda suça sürüklenen çocukların 29'unda (%40,3) olay öncesi en az bir psikiyatrik rahatsızlık olduğu, mağdur grubunda ise bu oranın %47,4 (n=27) olduğu saptanmıştır. İki grup karşılaştırıldığında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Bu tanıları içinde zeka geriliği %51,5 ile birinci sırada, DEHB ise %31,8 ile ikinci sırada en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlık olarak bulunmuştur. Davranım bozukluğu oranı %6,1 olarak ölçülmüştür. Suça sürüklenen çocuklarda DEHB görülme sıklığı %20,8, mağdur çocuklardaki DEHB sıklığına göre yüksek bulunmuş (%14), bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Beşer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada vakaların %43,1'inde davranım bozukluğu, DEHB ve uyum bozukluğu gibi dışa yönelim bozukluğu, %14,6'sına ise zeka geriliği tanısı konmuştur (78). Başka bir çalışmada davranım bozukluğunun %55 ve zeka geriliğinin %14,4 olduğu saptanmıştır (95). İzmirde yapılan bir başka çalışmada ise zeka geriliği %60,6, davranım bozukluğu %33,6, DEHB ise %24,8 olarak bulunmuştur (94). Literatüre bakıldığında davranım bozukluğunun, DEHB'nin, depresyon ve bipolar bozukluğun çocuk suçluluğu yönünde risk oluşturduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (116-118). DEHB ve zeka geriliği olan çocuklarda davranım bozukluğu gelişme ve suça sürüklenme oranının DEHB ve zeka geriliği olmayan grupla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu bu çocukların suç işlemeye daha yatkın olduğu bildirilmiştir (119-121). Bu anlamda riski azaltmak amacıyla bu tanıların erken teşhisinin ve tedavisinin sağlanması çocukları ve toplumu koruyucu bir tutum olacaktır.

Bir suçun mağduru olmak çocuklar için travmatik bir yaşantı oluşturmakta ve psikiyatrik rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlayan stresör olarak nitelendirilmektedir. Bunun yanında suça sürüklenen çocuklarda da olay sonrası bir takım psikiyatrik rahatsızlıkların arttığı bilinmektedir.

Psikiyatrik rahatsızlıkla bir çocuğu suça yönlendiren hazırlayıcı bir faktör olmanın yanı sıra aynı zamanda bir sonuç olarak da görülebilmektedir. Çalışmamıza alınan vakaların 26'sında (%19,7) olay sonrasında en az bir psikiyatrik rahatsızlık saptanmıştır. Ayrı ayrı bakıldığında suça sürüklenen çocuklarda bu oran %5,6, mağdur çocuklarda %38,6 olarak bulunmuş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu 26 vakaya en sık konan tanıları %46,2 ile depresif bozukluklar, %46,2 ile anksiyete bozuklukları ve %26,7 ile travma sonrası stres bozukluğu tanılarıdır. İzmir'de yapılan çalışmada suça sürüklenen çocukların %22'sinde olay sonrası en az bir psikiyatrik bozukluğun ortaya çıktığı, en çok oluşan rahatsızlığın %20,2 ile depresif bozukluklar olduğu saptanmıştır. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarla yapılan bir başka çalışmada ise bu çocukların %40,8'inde TSSB bulguları saptanmış, sonrasında sırasıyla anksiyete bozuklukları (%13,6) ve duygudurum bozuklukları (%10,4) saptanmıştır (83,94). Her ne kadar çalışmamıza alınan çocukların büyük bir çoğunluğunda psikiyatrik bir belirti bulunmamışsa da literatürde uyku etkisi olarak anılan fenomene dikkat etmek gerekmektedir. Bu fenomen travmaya maruz kalan çocukların %10 ile %20'sinde olayı takiben 12-18 ay içinde daha da kötüleşeceği veya belirti göstermeye başlayabileceklerini ifade etmektedir. Bu nedenle semptomu olmayan çocukları da bir süre klinik olarak takip etmek, yakın zaman aralıklarıyla psikiyatrik değerlendirmelerini tekrarlamak faydalı olacaktır (122-124).

Çalışmaya alınan çocukların ailelerindeki boşanma durumu da bir diğer araştırma konusudur. Mağdur vakaların %20'sinde, suça sürüklenen vakaların ise %26,7'sinde anne ve babanın boşanmış olduğu bulunmuştur. Boşanmış aileler ve çocuklarıyla yapılan bir çalışmada boşanmanın anne baba üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu ve annelik-babalık rolünde sapmalara ve yetersiz ebeveynliğe yol açtığı, bunun sonucu olarak da çocukların tutum ve davranışlarında olumsuz değişikliklerin olduğu bildirilmiştir (215). Başka bir çalışmada ise aile yapısı korunmuş bir ortam büyüyen çocuklarda anne-babanın koruyuculuğu ve ile suç davranışından bulunma riskinde azalma gösterilmiştir (216). Bizim çalışmamızla benzer olarak, İzmirde suça sürüklenen çocuklarla yapılan bir çalışmada ailede boşanma oranı %28,4

olarak saptanmış, daha düşük oranda Mardinde %11,3, Denizlide %16,8 olarak bulunmuştur (94,100,127)

Araştırmaya alınan vakalardaki toplam kardeş sayılarına baktığımızda suça sürüklenen çocukların %63,8 oranında ailelerinde 3 veya daha fazla çocuk olduğu, bu oranın mağdur çocuklarda %44,2 olarak kaldığı görülmüş, p değeri 0,051 gibi istatistiksel olarak anlamlılık derecesine oldukça yakın bulunmuştur. Kurtuluş ve arkadaşlarının 185 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada olguların %68'inin 3 ve üzeri toplam kardeş sayısına sahip olduğu, Trabzonda bu oranın %92,8, İzmirde ise %68,8 olduğu bulunmuştur (74,94,127).

Ailede çocuk sayısının artmasının bir takım sorunlar doğurduğu bilinmektedir. Bunların başında anne ve babanın her çocuğa karşı yeterli ilgi ve sevgi göstermesinde eksiklik olması, çocuklara karşı gösterilen tavır ve davranışların sağlıksız olması, evdeki birey başına düşen kişisel alanın azalması, sürekli olarak değişen ve gelişen bir psiko-biyolojik yapı olan çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasından güçlüğe neden olması, çocukların eve olan uyum ve bağlılığının azalıp daha çok ev dışına itilmesi gelmektedir. (14,128) Literatüre bakıldığında ailedeki toplam çocuk sayısı ile suça sürüklenmenin ilişki içinde olduğu gösterilmiştir.(129-131) Bizim çalışmamız da literatürle uyumlu bulunmuştur.

Adli mercilerin adli psikiyatrik muayene yapılması amacıyla bilirkişi olarak atadığı çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından sıklıkla çocuğun işlemiş olduğu iddia olunan fiille ilgili olarak "hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği" yönünde kanaat istenmektedir. Araştırmamızda toplam 68 vaka (tüm adli dosya içeriklerinin %51,51'ine denk gelmekte) için bu soru yönlendirilmiş, 20 vaka (%29,4) mağdur çocuk için, 48 vaka (%70,6) suça sürüklenen çocuk için bilirkişilik talep edilmiştir. Suça sürüklenen çocuk grubundan farik ve mümeyyizliği sorulan 48 vakanın %27,1'inde (n=13) fiille ilgili hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin geliştiği yönünde kanaat verilirken %72,9'unda gelişmediğine karar verilmiştir, bu oran mağdurlar için sırasıyla %5 ve %95 olarak hesaplanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında çok farklı oranlar grlmektedir. Denizli ilinde Kurtuluş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada olguların %93,2'sinde işlediği iddia edilen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğu kanaatine varılırken bu oran Elazığ'da %94, Antalyada %91,4, Adıyamanda %75 Trabzon'da %11 olarak bulunmuştur (77,105,127,132,133). Bunların nedenleri arasında bazı vakalarda ocuk ve ergen psikiyatristi yerine adli tıp uzmanlarının bilirkişi olarak atanması ve adli tıp uzmanlarınca çocuğun içinde bulunduğu dönemin özellikleri gözetilmeksizin kanaat verilmesi olabilir. ÇERSAH uzmanları tarafından yapılan psikiyatrik muayenede çocuğun gelişimsel dönemleri, yaşadığı sosyokültürel ortamı, sosyal ilişkileri, aile yapısı ve içinde bulunduğu ruhsal durumu daha detaylı araştırılmaktadır. ocuk ve ergenin adli psikiyatrik muayenesinin adli tıp uzmanı ve ocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı multidisipliner bir tutum içinde yapılması belki de en önemlisi olacaktır.

Çalışmamızda elde edilen bulgular özetlenecek olursa okula devamlılığın, anne-baba eğitim düzeylerinin, olaydan sonra ortaya çıkan psikiyatrik rahatsızlıkların mağdur ocuk ve ergenlerle suça sürüklenen çocuklar arasında istatistiksek anlamlı fark yarattığı gösterilmiştir.

Örneklem grubumuzun sadece adli makamlar tarafından yönlendirilen olgulardan oluşması, toplumda istismara uğrayan tüm çocukları yansıtmaması, geçmişe dönük tanıların yapılandırılmış bir şekilde yapılamaması, olaydan itibaren adli psikiyatrik muayeneye gelene kadar arada geçen sürenin uzun olması ve bu dönem detaylı psikiyatrik muayenelerinin ve takiplerinin yapılamaması, verilerin dosya üzerinden geriye dönük taranması ve bazı olguların verilerine geriye dönük ulaşılamaması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Bu alanda toplum temelli, daha geniş örneklem grubuyla uzunlamasına ve kontrol grubuyla karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Suça sürüklenen çocukların topluma geri kazandırılması, çocukların henüz daha suç işlemeden risk faktörlerinin değerlendirilip erken müdahale ile korunması, eğitimine devam ettirilmesi ve gelişimsel özellikleri

düşünüldüğünde gerekli psikososyal desteğin sağlanması birincil öncelik olmalıdır. Çocukların herhangi bir suçun mağduru olmaması için gerekli tedbirlerin ve koruma önlemlerinin alınması, bireysel, ailevi veya toplumsal risk faktörüne sahip çocukların erken tespit edilip gerekli atılımların yapılması, çocuğun hak ettiği psikiyatrik desteğin ve lüzum halinde tedavisinin sağlanması, gerekli durumlarda ailelere yönelik eğitim verilmesi ve farkındalıklarının arttırılması çocuk ve ergenlerin sağlıklı gelişimi açısından önemli olacaktır.

6. KAYNAKLAR

1. Öktem D. Türkiye'deki Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi ve Yaş Ayrımcılığına İlişkin Paradigmanın İncelenmesi, Türkiye'de Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi, İHOP, Ankara: Uluslararası Çocuk Merkezi Yayınları; 2012.
2. Kök AN. Çocuk Mahkemeleri Mevzuatı ve Adli Tıp, II. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu Bildiriler, Ankara: Türkiye'de Çocuklara yeniden Özgürlük Vakfı; 2002.
3. Gander MJ, Gardiner HW. Çocuk ve Ergen Gelişimi, Yayına Haz.: Bekir Onur, Ankara: İmge Kitapevi; 2010.
4. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, İstanbul: Özgür Yayınları; 2010.
5. Çocuk Koruma Kanunu No: 5395, Kabul Tarihi: 03.07.2005. Resmi Gazete Tarihi: 15.07.2005 No:25876
6. Türk Ceza Kanunu (<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>) 22.06.2020 tarihinde erişilmiştir.
7. Koca M, Üzülmaz İ, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2019.
8. Yavuzer H. Psiko-Sosyal Açından Çocuk Suçluluğu. İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları; 1981.
9. Öztürk B, Erdem MR. Uygulamalı Ceza Hukuku ve Emniyet Tedbirleri Hukuku, Yeni TCK'ya Göre Yenilenmiş. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
10. Özgenç İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2019.
11. Hakeri H. Ceza Hukuku Genel Hükümler. Ankara: Adalet Yayınevi; 2020.
12. İçel K. Ceza Hukuku Genel Hükümler. İstanbul: Beta Yayınevi; 2016.
13. Saldırım M, Karacık N. Suça İtilmiş Çocukların Yeniden Sosyalleşme Projesi, I. Ulusal Çocuk ve Suç: Nedenler ve Önleme Çalışmaları Sempozyumu, Ankara: AÜ ATAUM ve UNICEF; 2002.
14. Yavuzer H. Çocuk ve Suç. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2001.
15. Özsan M. Çocuk Suçlarında Aile ve Anne-Baba İlişkilerinin Rolü. Birey, Kişilik ve Toplum. Bilim Serisi, Aile Yazıları. (Der.:B. Dikeçligil-A. Çiğdem). Yayın No: 5, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları; 1991. 35-41.
16. Soysal H. Adli Psikiyatri Kitabı. İstanbul: Özgür Yayınları; 2012. 72-74.
17. Dursun OB, Esin İS, Güleç M, ve ark. A possible cause of secondary traumas for children in justice system of Turkey: Attitudes of prosecutors and judges. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26:367-75.
18. Şişmanlar ŞG, Biçer Ü, Coşkun A. Adli Psikiyatri. Çuhadaroğlu Çetin F. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: HYB Basın Yayım; 2008. 770-81.

19. Schetky DH. Child and Adolescent Forensic Psychiatry. In: Sadock BJ, Sadock VA eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
20. https://en.wikipedia.org/wiki/M%27Naghten_rules Erişim Tarihi: 02.07.2020.
21. Burfeind J, Bartusch D. The Study of Juvenile Delinquency, Juvenile Delinquency: An Integrated Approach. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2 edition; 2006.
22. Ereş F. Toplumsal Bir Sorun: Çocuk Suçlular ve Ailenin önemi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2009;17(17):88-96.
23. Yılmaz FG. Ergen Suçları ve Ergen Suçlulara Yönelik Okul İçindeki Düzenlemeler ve Türk Ceza Kanunu Karşılaştırılması. Ankara Barosu Dergileri 2015;73(3).
24. Bülbül S, Doğan SJC. Suça sürüklenen çocukların durumu ve çözüm önerileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2016;59:31-36.
25. Akarca M. Çocukların Ceza Hukukundaki Yeri ve Çocukların Korunması. 25.07.2020 tarihinde <https://www.anayasa.gov.tr/media/3626/akarca.pdf> üzerinden erişilmiştir.
26. Sokullu FA. Çocuk Suçluluğu Kriminolojisinde Aile Faktörü . M.Ü.Hukuk Fakültesi 10.Yılı Adliye ve Çocuk Suçluluğu Sempozyumu, Marmara Üniversitesi, İstanbul; 1992. 27-133.
27. Öter A. Çocuk Suçluluğunun Toplumsal Nedenleri. (Yüksek Lisans Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2005.
28. Polat O. Çocuk Suçluluğu. 20.07.2020 tarihinde https://www.kriminoloji.com/Cocuk_suclulugu-Oguz_Polat.htm üzerinden erişilmiştir.
29. Office of Jevvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP). 11.07.2020 tarihinde www.ojjdp.gov üzerinden erişilmiştir.
30. Türkiye İstatistik Kurumu Verileri. 20.07.2020 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1070 üzerinden erişilmiştir.
31. Seyhan D. Zincir H. Tutuklu/Hükümlü Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Aile Özelliklerinin İncelenmesi ve Aralarındaki Korelasyonun Belirlenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2009;19(19):7-24.
32. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 04.12.2004 kabul edilen 5271 sayılı Kanun, 17.12.2004 gün ve 25673 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve bu kanunun 334. maddesi uyarınca 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir
33. <https://www.tckmadde.com/31-2/> üzerinden 01.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
34. Akyüz E. Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması. Ankara: Millî Eğitim Basımevi; 2000.
35. Müftü G. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Emniyet Genel Müdürlüğü Küçükleri Koruma Hizmetleri Yönetici Semineri; 1998. 17-24.
36. Ballar S. Çocuk Hakları. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 1998.

37. Saldırım M. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi Açısından Suça İtilmiş Çocuğun Haklarına Bir Bakış ve Bir Öneri. *Adalet Dergisi* 1999;1:144-55
38. Ceza Sorumluluğu Değerlendirme Rehberi, 2010. <http://www.edb.adalet.gov.tr/csr.pd> üzerinden 12.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
39. http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf 14.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
40. Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı, Cilt 1-Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2007. 93-158.
41. Burt MR, Estep RE. Who is a victim? Definitional problems in sexual victimization. *Victimology: An International Journal* 1981;6(1-4):15-28.
42. Örün E, Tatlı MM. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne Göre Türk Çocuklarının Sağlık ve Sosyal Hakları Açısından Durumu. *Yeni Tıp Dergisi* 2012;29(3),132.
43. Yurtcan E. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar. *Yeni Türk Ceza Kanunu. İstanbul Barosu Yayın Kurulu*; 2005. 176-81.
44. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları; 2001. 207-314.
45. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0918.pdf> 02.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
46. <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/dosyalar/mevzuat/kanunlar/ckk.pdf>. 02.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
47. Soyaslan D. Ceza hukuku özel hükümler. Gözden Geçirilmiş 5. Baskı, Ankara: Yetkin Basımevi; 2005.
48. Yalvaç G. Türk Ceza Kanunu. Karşılaştırmalı-Gerekçeli TCK, CMK, CGTİK ve İlgili kanunlar ile Yönetmelikler Kitabı. G Yalvaç (Ed), Ankara: Adalet Yayınevi; 2005. 218-24.
49. Sercan M. Adli Psikiyatri Uygulama Klavuzu. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara: Tuna Matbaacılık; 2007. 16-23.
50. Biçer Ü, Hancı H. Adli Psikiyatri (Birinci Basamak İçin Adli Tıp Elkitabı) Ankara: TTB-ATUD; 1999. 147-156.
51. Şahin F. Fiziksel İstismar. Çuhadaroğlu Çetin F, ed. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: HYB Basın Yayım; 2008. 462-9.
52. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004;47:140.
53. Soykan Aysev A, Işık Taner Y, ed. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Golden Print; 2007. 719-26.
54. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, Güneysu S. 4-12 yaşları arasında 16100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 1991;1(1).
55. Konanç E, Gürkaynak İ, Egemen A. Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara: Ofset Tıpo Matbaacılık; 1999. 9-19.
56. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica* 2004;35(2),82-86.
57. Kültür Çengel E, Çetin Çuhadaroğlu F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2007;49(3):256-62.

58. Perdahli Fis N, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Children and Youth Services Review* 2010;32(10):1285-90.
59. Mordock BJ. Interviewing Abused and Traumatized Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2001;6(2):271-91.
60. Cronch LE, Viljoen JL, Hansen DJ. Forensic interviewing in child sexual abuse cases: Current techniques and future directions. *Aggression and Violent Behavior* 2006;11(3):195-207.
61. Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children: Subject Review. *Pediatrics* 1999;103(1):186-91.
62. Krugman RD. Recognition of Sexual Abuse in Children. *Pediatr. Rev* 1986;8(1):25-30.
63. İşeri E. Cinsel İstismar. Çuhadaroğlu Çetin F, ed. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: HYB Basın Yayım; 2008. 470-7.
64. Türk Dil Kurumu. <http://tdkterim.gov.tr/bts/> 07.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
65. Türk Medeni Kanununun Velayet, Vesayet Ve Miras Hükümlerinin Uygulanmasına İlişkin Tüzük. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5202.html> 15.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
66. Türk Medenî Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> 15.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
67. Committee on Professional Practice and Standards (COPPS) of American Psychologist. Guidelines for Child Custody Evaluations in Divorce Proceedings. *American Psychological Association. Inc* 1994;49(7):677-80.
68. Gould WJ. Scientifically Crafted Child Custody Evaluations Part Two: A Paradigm for Forensic Evaluation of Child Custody Determination. *Family and Conciliation Courts Review* 1999;37(2):159-78.
69. Gould WJ, Stahl MP. The Art and Science Of Child Custody: Evaluations Integrating Clinical and Forensic Mental Health Models. *Family and Conciliation Courts Review* 2000;38(3):392-414.
70. Luftman WH, Veltkamp LJ, Clark JJ, Lannacone S, Snooks H. Practice Guidelines In Child Custody Evaluations For Licensed Clinical Social Workers. *Clinical Social Work Journal* 2005;33(3):327-57.
71. Ceza Muhakemesi Kanunu. <http://www.cezabb.adalet.gov.tr/mevzuat/5271.htm> 15.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
72. Bruck M, Ceci S, Kulkofsky S, Klemfuss JZ, Sweeney C. Children's Testimony. In: Rutter M, Bishop D, Pine S, Scott S, Stevenson J, Taylor E, et al. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th ed. New Jersey: Blackwell Publishing Limited; 2008.
73. Gökçen C, Dursun OB. Bir Eğitim Hastanesi Çocuk Psikiyatri Birimine Gönderilen Adli Olguların İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012;25:238-43.
74. Göker Z, Hesapçioğlu ST, Sarp KS, Kandil ST. KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk–Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne son iki yılda başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2006;20:1-5.

75. Sertdemir M, Kut B, Demirci Ş. ve ark. Konya İlinde Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Değerlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2020;27:27-32.
76. Ayaz M, Ayaz BA, Soylu N. Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:33-40.
77. Gümüştaş F, Yulaf Y, Gökçe S, Sağlam S, Kütük E. Adıyaman İlinde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Bir Yıllık Geriye Dönük İncelenmesi. *Cukurova Medical Journal* 2014;39: 280-289.
78. Beşer NG, Arabacı L, Uzunoğlu G. Türkiye’de bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi olan suça itilmiş çocuk profilleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016;17(4):317-24.
79. Smith C, Thornberry TP. The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology* 1995;33:451-81.
80. Wong TML, Slotboom AM, Bijleveld CJH. Risk factors for delinquency in adolescent and young adult females: A European review. *European Journal of Criminology* 2010;7:266–84.
81. Dirol F, Cantürk G, Küçüker H. 1997-1999 yıllarında Elazığ İli Adli Tıp Şube Müdürlüğü’nde farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi. *Klinik Adli Tıp* 2002;2:43-6.
82. Güleç G, Yenilmez Ç, Balcı YG, Seber G. Çocuk suçluluğunda sosyodemografik özellikler. *Klinik Adli Tıp* 2001;1:69- 80.
83. Vural P, Uçar HN, Eray Ş, Çolpan M, Kocael Ö. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;39(1):49-53.
84. Gökten ES. 2009-2011 yılları arasında bir devlet hastanesinde çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2011;18:105-116.
85. Şener MT, Dursun OB, Aydın EF, Arslan S, Güleç M. Adli psikiyatri değerlendirme istemlerinde adli mercilerin branş tercihleri: Bir üniversite hastanesi deneyimi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014;27:155-159.
86. Aksu H, Karakoç S, Gürbüz B, Gun B. Evaluation of child and adolescent forensic cases within one year in Aydın city, in Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2014;14:369-377.
87. Köse S, Aslan Z, Başgül S. ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011;12:221-225.
88. Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2009;29:328-338.
89. Santos JC, Neves A, Rodrigues M, Ferrao P. Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med* 2006;13:300-303.

90. Yıldırım A, Çetin G, Din H. Evaluation of cases with claims of sexual abuse referred to service of forensic medicine in a university hospital. Cumhuriyet Med J 2011;33:61-69.
91. Demirçi S, Doğan HK, Erkol Z, Deniz I. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5:43-49.
92. Akyüz G, Beyaztaş Y, Kuğu N, Analan E, Doğan O. Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. The Bulletin of Legal Medicine 2000;5(2):70-75.
93. Austin VL, Sciarra DT. Çocuk Ve Ergenlerde Duygusal Ve Davranışsal Bozukluklar. İstanbul: Nobel Yayınları; 2013.
94. Özçelik TC. Suça Sürüklenen Çocuklarda Risk Etkenlerinin Ve Medikolegal Değerlendirme Sonuçlarının İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.
95. Bilaç Ö, Şentürk Pılan B, Orhon Z, Bayrak A. The Analysis of Types of Crimes and Psychiatric Diagnoses of Delinquents: A Cross-Sectional Study. Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health 2014;21(2):115-122.
96. Şen S, Karbeyaz K, Toygar M, Akkaya H. Eskişehir'de suça itilen çocukların sosyodemografik değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2012;26:146-55.
97. Polat O. Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004.
98. Attar H. Eğitim ve Çocuk Suçluluğu. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları; 1994.
99. Çakaloz B, Ünlü G, Aktaş Terzioğlu M, Kapubağlı N, Tekkanat Ç. Çocuklarda suç davranışı ile sosyodemografik özelliklerin ve zekanın ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2016;17(5):411-8.
100. Eyüboğlu M, Eyüboğlu D. Psychiatric Disorders, Sociodemographic Features and Risk Factors in Children Driving to Committing Crime. Klinik Psikiyatri Dergisi 2018;21(1):7-14.
101. Koolhof R, Loeber R, Wei EH, Pardini D, D'escury AC. Inhibition deficits of serious delinquent boys of low intelligence. Criminal Behaviour Mental Health 2007;17(5):274-292.
102. Spencer N, Devereux E, Wallace A . Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: A population-based study. Pediatrics 2005;116:609-13.
103. Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research of the effects of child sexual abuse. J Psychol 2001;135:17-36.
104. Aydın B, Turla A, Kocakaya M, Karaarslan B. Samsun'da 2004 Yılında Suç İşlediği İddia Edilen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri. Adli Psikiyatri Dergisi 2005;2:5-13.
105. Karagöz MY, Atılğan M, Sargın OÖ, Demirçin S. Antalya'da Suç İşlediği İddia Edilen Çocukların Sosyodemografik Özellikleri. 10. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Kitabı 2003;148-154.
106. Sokullu A. Kriminoloji. İstanbul: Beta Basım; 1999.

107. Ulugtekin S. Hükümlü Çocuk ve Yeniden Toplumsallaşma. Ankara: Bizim Buro Yayınları; 1991.
108. Keller TE, Catalano RF, Haggerty KP, Fleming CB. Parent figure transitions and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers. *The American Journal of Drug Alcohol Abuse* 2002;28(3):399-427.
109. Farrington DP, Coid JW, Murray J. Family factors in the intergenerational transmission of offending. *Criminal Behaviour Mental Health* 2009;19(2):109-124.
110. Akduman G, Akduman B, Cantürk G. Ergen suçluluğunda bazı kişisel ve ailesel özelliklerin incelenmesi *Türk Pediatri Arşivi* 2007;42(4):156-61.
111. Levine Coley R, Eileen Morris J, Hernandez D. Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescents: Individual, family, and neighborhood characteristics as added risks. *Child Development* 2004;75(3):948-65.
112. Güneysu S. Üniversite Gençlerinin Kendini Kabul Düzeyine Ana-Baba Tutumlarının Etkisi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1986.
113. Turan İ. Suçu sürüklenen çocuklar: Kocaeli örneği. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.
114. Gökler Danışman I, Berberoğlu E. Suça yönelen ergenlerde, çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyi ile adil dünya inancı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016;17(2):111-19.
115. Schubert CA, Mulvey EP, Glasheen C. Influence of mental health and substance use problems and criminogenic risk on outcomes in serious juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry* 2011;50(9):925-37.
116. Robertson AA, Dill PL, Husain J, Undesser C. Prevalence of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi. *Child Psychiatry Human Development* 2004;35(1):55-74.
117. Sevecke K, Kosson DS, Krischer MK. The relationship between attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and psychopathy in adolescent male and female detainees. *Behavioral Sciences the Law* 2009;27(4):577-598.
118. Mallett CA, Stoddard Dare P, Seck MM. Predicting juvenile delinquency: The nexus of childhood maltreatment, depression and bipolar disorder. *Criminal Behaviour Mental Health* 2009;19(4):235-246.
119. Şenol S. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, FÇ Çetin, A Coşkun, E İşeri ve ark. (Ed), Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği; 2008. 293-311.
120. Mannuzza S, Klein RG, Moulton JL. Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: a prospective follow-

- up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Res* 2008;160:237-246.
121. Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *Can J Psychiatry* 2010;55:633-642.
 122. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:269-78.
 123. Finkelhor D, Berliner L. Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:1408-23.
 124. Mannarino A, Cohen J, Smith J. Six and twelve month followup of sexually abused girls. *J Interpers Violence* 1991;6:494-511.
 125. DeGarmo DS, Forgatch MS. Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial. *Developmental Science* 2005;8(3):229-239.
 126. Kierkus CA, Baer D. A social control explanation of the relationship between family structure and delinquent behaviour. *Canadian J. Criminology* 2002;44:425.
 127. Kurtuluş A, Salman N, Günbet G. ve ark. Denizli ilinde 12-15 yaş arasındaki suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2009;1:8-14.
 128. Akbaba T. Kartal-Kadıköy bölgesi çocuk suçluluğu profili. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
 129. Aldemir A. Çocuk Suçluluğu Profili, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü; 2010.
 130. Fischer DG. Family size and delinquency. *Perceptual motor skills* 1984;58(2):527-534.
 131. Brownfield D, Sorenson AM. Sibship size and sibling delinquency. *Deviant Behavior*, 1994;15(1):45-61.
 132. Dirol F, Cantürk G, Küçüker H. 1997- 1999 Yıllarında Elazığ ili Adli Tıp Şube Müdürlüğünde Farik ve Mümeyyizlik Muayenesi Yapılan Olguların Değerlendirilmesi. *Klinik Adli Tıp* 2002;2:43-46.
 133. Kandil ST, Hocaoğlu Ç, Bağdatlı H. ve ark. Son Dört Yılda KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'ne Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Klinik Adli Tıp* 2002;2:1-6.

TEŞEKKÜR

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimim boyunca, bilgisini ve deneyimlerini istek ve özveriyle paylaşan, her an desteğini yanımda hissettiğim değerli hocalarım Doç. Dr. Ayşe Pınar VURAL'a, Dr. Öğr. Üyesi Şafak ERAY'a ve Dr. Öğr. Üyesi Yeşim TANELİ'ye içtenlikle teşekkür ederim.

Sadece rotasyon dönemimde değil, her ihtiyaç duyduğumda bilgi ve tecrübelerini paylaşan Psikiyatri Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Selçuk KIRLI, Prof. Dr. Aslı SARANDÖL, Prof. Dr. Cengiz AKKAYA, Prof. Dr. Saygın EKER ve Doç. Dr. Enver Yusuf SİVRİOĞLU'na ve tüm psikiyatri kliniği çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Çocuk Nöroloji rotasyonumda derin bilgilerinden yararlandığım Prof. Dr. Mehmet Sait OKAN ve tüm Çocuk Nöroloji çalışanlarına, ilgi ve samimiyetleri için teşekkür ederim.

Asistanlığım boyunca beraber çalışıp, her zaman desteklerini aldığım ve çok güzel anılar biriktirdiğim değerli meslektaşlarım, uzmanlık eğitimi sürecimin en değerli kazanımı olan asistan arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Fakültemizde birlikte çalışma fırsatı bulduğum, bütün uzmanlara, asistan arkadaşlara, hemşirelere ve tüm hastane personeline teşekkür ederim.

Beni bu günlere getiren, annem Simla AYGÜN'e, babam Menderes AYGÜN'e, her an yanımda olan hayat arkadaşım, sevgili eşim Betül GÜZELCEOĞLU AYGÜN'e sonsuz kez teşekkür eder, en içten minnetlerimi sunarım.

ÖZGEÇMİŞ

Ankara'da, 1991 yılında, ailemin ilk çocuğu olarak dünyaya geldim. İlkokulu 5. sınıfa kadar Diyarbakır'da sonrasında Ankara Ağa Ceylan İlköğretim Okulunda okudum. Lise eğitimimi Mehmet Emin Resülzade Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2009 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başladım. 2015 yılında mezun olduktan sonra pratisyen hekim olarak Artvin Yusufeli Devlet Hastanesi'nde görevime başladım. 28 Haziran 2016'da Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimime başladım. Uzmanlık eğitimim süresince Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği tarafından verilen Psikodinamik Kuramlar Kursu ve Doç. Dr. Burhanettin Kaya tarafından verilen Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme ve Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur tarafından verilen Bilişsel Davranışçı Psikoterapi 1. Modülü eğitimlerini tamamladım. Halen Türkiye Psikiyatri Derneği Bursa Şubesinde Başkan Yardımcısı olarak görev almaktayım.

Dr. Alican AYGÜN