



Rize ili kapsamında adli rapor istemi ile başvuran çocuk ve ergenlerin psikososyal özelliklerinin incelenmesi

Examination of psychosocial features of children and adolescents in Rize province who were referred with a request for forensic report

 Mert Besenek¹,  Murat Kacar²

Corresponding author: Mert Besenek

Child and Adolescent Psychiatry Department, Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital, Rize, Türkiye
email: mbesenek1989@gmail.com

ORCID:

Mert Besenek: 0000-0003-1637-2485

Murat Kacar: 0000-0002-8887-2991

ÖZET

AMAÇ: Türkiye’de adli sistemlere bir şekilde dahil olan çocuk ve ergenlerin oranı gittikçe yükselmektedir; ancak bu alanda yapılan araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Çalışmamızda Rize ili kapsamında herhangi bir nedenle adli rapor tanzim edilmesi istenen çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamızda 01.11.2015 ile 01.06.2020 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ayaktan tedavi birimine adli rapor tanzim edilmek üzere yönlendirilmiş toplam 64 olgunun psikiyatrik muayene kayıtları ve raporları geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Tüm rapor taleplerinin; %61,7’si (n=29) suça sürüklenen çocuk (SSÇ), %38,3’ü (n=18) mağdur için yapılmıştır. Olguların büyük kısmının orta ölçekli yerleşim yerlerinde (%67,2) anne ve baba ile birlikte (%71,9) yaşadığı, ders başarısının kötü olduğu (%85,9) saptanmıştır. SSÇ’ların büyük oranda erkek, mağdurların büyük oranda kız olduğu (p<0,001) görülmüştür. Tüm olgular içinde cinsel istismar (Cİ) mağdurlarının oranı %20,3 bulunmuştur. Olguların yaşı, suç unsuru (p<0,001) ve Cİ (p=0,006) tanımı olan rapor istemlerinde belirgin olarak küçüktür. Cİ olgularında kız cinsiyet (p=0,021) ve iyi düzeyde ders başarısı (p=0,009) oranı daha fazladır.

SONUÇ: İstenen adli raporların çoğu SSÇ için istenmiştir ve fiilen hukuki anlamını ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğini sorgulamaktadır. Olguların çoğu, ders başarıları kötü olsa da okula devam etmektedirler. Bu durum suç davranışı gelişimde okul ortamında bulunabilecek olumsuz çevresel etmenlerin etkisini düşündürmektedir. Adli süreçlerin daha sağlıklı işlemesi ve uygun psikososyal girişimlerin planlanması için adli olguların özelliklerinin tam olarak belirlenebilmesi açısından, daha geniş boyutlu ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ergen, Adli psikiyatri.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Turkey, the rate of adolescents who get involved in forensic systems is increasing, but research in this field is limited. In our study, we aimed to investigate the sociodemographic and clinical features of adolescents who were referred for forensic reports in Rize, Turkey.

METHODS: Psychiatric records of a total of 64 cases who were admitted to Recep Tayyip Erdoğan University’s Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Unit for forensic evaluation between November 1, 2015, and June 1, 2020, were retrospectively examined.

RESULTS: Of all reports requested, 61.7% (n = 29) were for juveniles pushed to crime (JPTC) and 38.3% (n = 18) were for victims. The majority were living in middle-scale settlements (67.2%) with both parents (71.9%) and had lower school success (85.9%). The majority of JPTCs were male and victims were female (p < 0.001). The rate of sexual abuse (SA) victims was 20.3%. The age of the case subjects was significantly lower for reports involving crime elements (p < 0.001) and SA (p = 0.006). SA cases had a higher rate of females (p = 0.021) and school success (p = 0.009).

CONCLUSION: The majority of requests were made for JPTC and questioned the child’s ability to perceive the legal meaning and results of the act. The majority of cases attended school regularly despite their lower school success rate. This indicates the possible effects of negative environmental factors that may occur in the school environment. Studies with a larger sample size and breadth are needed to thoroughly identify the features of forensic cases so that processes can operate properly and appropriate interventions can be implemented.

Keywords: Child, Adolescent, Forensic psychiatry.

GİRİŞ

Günümüzde adli sistemlere, mağdur veya fail sıfatıyla dahil olan çocuk ve ergenlerin oranı giderek yükselmektedir (1). Görece yeni bir tıp disiplini olmakla beraber çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kapsamında ayrı bir adli birim bulunmama; ancak bu alanda çalışan uzmanlardan adli rapor talepleri ve dolayısıyla adli süreçlerle ilgili mesleki destek ihtiyacı artış göstermektedir (2). Çocuk ve ergenlerin adli süreçlere dahil olmaları suç dışı durumlarla gerçekleşebilse de; adli rapor taleplerinin çoğunda genellikle bir veya birden fazla suç tanımının öznesi durumundadırlar ve haklarında bir uzman görüşü talep edilmektedir (3,4).

Suç; sözlük anlamı olarak “yasalara aykırı davranış, cürüm” şeklinde, psikososyal çerçevede ise “toplum halinde yaşama koşullarına yönelmiş her türlü saldırı” şeklinde tanımlanmıştır (5,6). Suça sürüklenen çocuk (SSÇ) kavramı ise; Türk Ceza Kanunu’nda, “kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan veya işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik önlemine karar verilen çocuklar” olarak yer almıştır (7). SSÇ’larda bu davranışın gelişiminde çok sayıda değişkenin rol oynadığı; suç davranışlarının, biyolojik etmenlerin yanı sıra sosyodemografik ve psikokültürel etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir (8). Cinsel istismar (Cİ) suçu ise, çocuk ruh sağlığı pratiğinde ayrı bir öneme sahiptir. Çocuğun cinsel istismarı, ‘henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması’ olarak tanımlanmaktadır (9). Adli süreçte çocuğun Cİ tanımı karşılayan durumlarda en önemli konu, eylemin mutlaka şiddet veya zor kullanarak gerçekleşmiş olmasının gerekmemesi ve çocuğun rızasının aranmamasıdır (10). Yapılan çalışmalar arasında çocuklukta cinsel istismara maruz kalma oranı çok geniş farklılıklar göstermektedir (%10-40 arasında değişen oranlar); ancak bütün bulgular, kızlarda Cİ oranının erkeklere

kıyasla daha yüksek (yaklaşık 4 kat) olduğu konusunda ortaktır (11,12).

Herhangi bir adli sürece dahil olmuş ve bir uzmandan adli rapor tanzim edilmesi için başvuran çocuklarda en sık, işle(n)diği iddia edilen fiilin hukuki anlamını ve sonuçlarını algılama yeteneğinin gelişip gelişmediği ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği sorgulanmaktadır. Ayrıca; mağduru olduğu istismar nedeni ile ruh sağlığının etkilenip etkilenmediğini, beyanına itibar edilip edilemeyeceğini, bedensel veya ruhsal açıdan mukavemet gösterip gösteremeyeceğini, herhangi bir psikiyatrik hastalığının olup olmadığını ve evliliğe hazır olup olmadığını sorgulayan adli rapor istemleri de olabilmektedir (2,6). Adli sistem sürecindeki çocuk ve ergenlerin klinik/sosyodemografik özelliklerinin ve işlediği/işlenen suçun niteliklerinin saptanması; bu durumlar için olası risk etmenlerinin tanımlanması, gerekli ihtiyaçların ve tedbirlerin sağlanması ve ilgili bireylerin psikososyal ıslahının daha uygun koşullarda yürütülebilmesi için çok önemlidir (13). Ancak Türkiye genelinde çocuk ve ergen ruh sağlığının adli yönünü konu alan çalışmalar oldukça sınırlıdır (2).

Bu doğrultuda yaptığımız çalışmada; Rize ili kapsamında son 4,5 yıl içinde herhangi bir nedenle çocuk ve ergen psikiyatrisi hekiminden adli rapor tanzim edilmesi istenen olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile birlikte, rapor istem sebeplerinin ve olası suç tanımının niteliklerinin araştırılması ve amaçlanmıştır. Elde edilen bulguların; riskli grupların belirlenmesinde ve uygun girişimlerin yapılmasında yol gösterici olacakları düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOD

Örneklem

Araştırmamızda 01.11.2015 ile 01.06.2020 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh

Tablo 1: Adli rapor talep edilen tüm olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	31	48,4
Kız	33	51,6
İkamet yeri		
Büyük ölçekli merkez	13	20,3
Orta ölçekli merkez	43	67,2
Küçük ölçekli merkez	8	12,5
Aile yapısı		
Anne ve baba beraber	46	71,9
Boşanma/ayrı yaşama/ebeveyn ölümü	18	28,1
Okul durumu		
Devam ediyor	38	59,4
Bırakmış	26	40,6
Ders başarısı		
Başarılı	9	14,1
Başarısız	55	85,9
Zeka düzeyi		
Normal	53	82,8
Zeka geriliği	11	17,2
Psikiyatrik başvuru öyküsü		
Yok	33	51,6
Var	31	48,4
Psikiyatrik tanı		
Yok	23	35,9
Var	41	64,1
• Davranım bozukluğu	17	41,5
• DEHB	12	29,3
• Hafif düzeyde MR	9	22
• TSSB	7	17,1
• MDB	3	7,3
• MKB	3	7,3
• Yapay bozukluk	3	7,3
• Orta düzeyde MR	2	4,9
• BB	2	4,9
Raporu isteyen kurum		
İl/ilçe Cumhuriyet Başsavcılığı	48	75
Asliye Hukuk Mahkemesi	11	17,2
Asliye Ceza Mahkemesi	4	6,3

Sulh Hukuk Mahkemesi	1	1,6
Rapor istem sebebi		
İşlendiği iddia edilen fiilin hukuki anlamını ve sonuçlarını algılama	36	56,3
Davranışlarını yönlendirebilme yeteneği	27	42,2
Herhangi bir akıl hastalığının bulunup bulunmadığı	11	17,2
Evliliğe hazır olup olmadığı	10	15,6
İşlendiği iddia edilen fiilden dolayı beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığı	8	12,5
İşlendiği iddia edilen fiile ruhsal ve bedensel olarak mukavemet edip edemeyeceği	4	6,3
Toplum için herhangi bir tehlike arz edip etmediği ve kapalı bir kurumda gözlem altına alınmasının gerekip gerekmediği	3	4,7
İşlendiği iddia edilen fiilde cebir/tehdite maruz kalıp kalmadığı	2	3,1
Kaza-i rüşd	2	3,1
Suç unsuru tanımı		
Yok	17	26,6
Var	47	73,4
• SSÇ	29	61,7
• Mağdur	18	38,3

DEHB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; MR, mental retardasyon; TSSB, travma sonrası stres bozukluğu; MDB, major depresif bozukluk; MKB, madde kullanım bozukluğu; BB, bipolar bozukluk; SSÇ, suça sürüklenen çocuk; Cİ, cinsel istismar.

Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine adli rapor tanzim edilmek üzere yönlendirilmiş toplam 64 olgunun adli psikiyatrik muayene kayıtları ve raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmamızda herhangi bir dışlama ölçütü kullanılmamış ve herhangi bir olgu dışlanmamış olup; yalnızca adli süreç devam ederken tarafımıza yönlendirilmiş olan 18 yaş altı olgular değerlendirilmiştir. İncelenen olguların yaşları, cinsiyetleri, ders başarıları, okula devam durumları, ikamet ettikleri merkezler, aile yapıları, zeka düzeyleri, geçmiş psikiyatri başvuru öyküleri, aldıkları psikiyatrik tanılar, raporu isteyen kurumlar, rapor istem sebepleri ve SSÇ için işledikleri suçun niteliği araştırılmıştır.

Çalışmamız yapıldığı kurumun etik kurulu tarafından incelenmiş ve onaylanmış olup (onay numarası 2020/204), Helsinki Bildirgesi (2008) ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 21.0 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır (14). Kategorik verilerin tanımlayıcı analizleri yapılmış ve sonuçlar sayı ve yüzdeler şeklinde belirtilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi için Ki-kare (gerektiğinde Fisher'ın Kesin Ki-kare) testi kullanılmıştır. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş olup; normal dağılıma uyan verilerin ortalama ve standart sapma değerleri, normal dağılıma uymayan verilerin ise ortanca ve çeyrekler açıklığı değerleri verilmiştir. İkili gruplar arasında sürekli verilerin karşılaştırılması için; normal dağılıma uyan verilerde T-testi, normal dağılıma uymayan verilerde Mann-Whitney U (MWU) testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2: Adli rapor talep edilen suça sürüklenen çocuklar (SSÇ), mağdurlar ve cinsel istismar (Ci) mağdurlarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

SSÇ'lar içerisinde (n=29)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	26	89,7
Kız	3	10,3
Psikiyatrik tanı		
Yok	4	13,8
Var	25	86,2
• Davranım bozukluğu	13	52
• DEHB	9	36
• Hafif düzeyde MR	5	20
• MKB	2	8
• Orta düzeyde MR	2	8
• BB	1	4
İşlenen suç		
Darp/kasten yaralama	9	31
Hırsızlık	7	24,1
Mala zarar verme	5	17,2
Ci	4	13,8
Konut dokunulmazlığının ihlali	3	10,3
Hakaret	2	6,9
Uyuşturucu kullanma	1	3,4
Tehdit	1	3,4
Mağdurlar içerisinde (n=18)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	3	16,7
Kız	15	83,3
Psikiyatrik tanı		
Yok	7	38,9
Var	11	61,1
• TSSB	7	63,6
• Hafif düzeyde MR	3	27,3
• DEHB	3	27,3
• DB	2	18,2
• MDB	2	18,2
• Yapay bozukluk	2	18,2
Mağduru olunan suçun niteliği		
Ci dışı bir suçun mağduru (Fiziksel istismar)	5	27,8
Ci mağduru	13	72,2

<i>Ci mağdurları içerisinde (n=13)</i>	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	1	7,7
Kız	12	92,3
İkamet yeri		
Büyük ölçekli merkez	0	0
Orta ölçekli merkez	10	76,9
Küçük ölçekli merkez	3	23,1
Aile yapısı		
Anne ve baba beraber	9	69,2
Boşanma/ayrı yaşama/ebeveyn ölümü	4	30,8
Okul durumu		
Devam ediyor	13	100
Bırakmış	0	0
Ders başarısı		
Başarılı	6	46,2
Başarısız	7	52,8
Psikiyatrik tanı		
Yok	6	46,2
Var	7	53,8
• TSSB	6	85,7
• Hafif düzeyde MR	2	28,6
• DEHB	2	28,6
• MDB	2	28,6

DEHB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; MR, mental retardasyon; TSSB, travma sonrası stres bozukluğu; MDB, major depresif bozukluk; MKB, madde kullanım bozukluğu; BB, bipolar bozukluk.

BULGULAR

Çalışmamızın kapsamında toplam 64 çocuk ve ergenin adli raporları değerlendirilmiştir. Adli rapor için başvuran olguların yaşlarının 5 ile 18 arasında olduğu ve yaş ortalamalarının (\pm standart sapma [SS]) 14,33 (\pm 2,29) olduğu saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların cinsiyet, ikamet ettikleri merkez, aile yapısı, okul devamlılığı, ders başarısı, zeka düzeyi, psikiyatrik tanı alma ve aldığı psikiyatrik tanı dağılımları ayrıntılı olarak Tablo 1'de belirtilmiştir. Adli raporların büyük çoğunluğu (%75) il/ilçe Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından talep edilmiştir. Raporların %56,3'ü işlediği iddia edilen fiilin hukuki anlamını

ve sonuçlarını algılama yeteneğini, %42,2'si davranışlarını yönlendirme yeteneğini, %17,2'si herhangi bir akıl hastalığının bulunup bulunmadığını, %15,6'sı evliliğe hazır olup olmadığını, %12,5'i işlendiği iddia edilen fiilden dolayı beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığını sorgulamaktadır. Adli rapor talep eden kurum ve talep gerekçeleri Tablo 1'de detaylandırılmıştır. Erken evlilik özellikleri açısından, evliliğe hazır olup olmadığını sorgulayan raporlardaki olgularının yaş ortalaması (\pm SS) ayrıca araştırılmış ve $16\pm 0,47$ bulunmuştur. İstenen değerlendirmelerin %73,4'ünde (n=47) bir suç unsuru tanımı mevcuttur. Bunlardan %61,7'si (n=29) SSC için, %38,3'ü (n=18) mağdur için talep edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 3: Suça sürüklenen çocuklar (SSÇ) ve mağdurların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	SSÇ (n=29)	Mağdur (n=18)	p ^a
Cinsiyet			
Erkek	26	3	<0,001
Kız	3	15	
Psikiyatrik tanı			
Var	25	11	0,076 ^b
Yok	4	7	
Okula devam durumu			
Devam ediyor	19	15	0,315 ^b
Devamsız/bırakmış	10	3	
Ders başarısı			
Başarısız	27	11	0,018^b
Başarılı	2	7	
Aile durumu			
Anne ve baba beraber	22	12	0,521 ^b
Boşanmış/ayrı yaşayan/ebeveyn ölümü	7	6	

^a Ki-kare testi, istatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın yazılmıştır.

^b Fisher'in kesin ki-kare testi.

SSÇ'ların yaş ortalaması (\pm SS) 14,28 \pm 1,44 olarak bulunmuştur ve çoğunluğu erkek cinsiyettedir (n=25, %86,2). SSÇ'ların psikiyatrik değerlendirilmesinde, %86,2'sinde en az bir psikiyatrik tanı saptanmıştır ve en sık DB (%52), DEHB (%36) ve hafif düzeyde MR (%20) tanıları gözlenmiştir. SSÇ'larda tanımlanan suçlar incelendiğinde, en sık darp/kasten yaralama (%31) ve hırsızlık (%24,1) suçları görülmektedir. SSÇ'ların psiko-sosyal ve adli özellikleri Tablo 2'de ayrıntılı olarak sunulmuştur. Mağdurların ise büyük çoğunluğu (n=15, %83,3) kız cinsiyetteki olgulardan oluşmaktadır ve yaş ortalamaları (\pm SS) 12,83 \pm 3,15

olarak saptanmıştır. Mağdur çocuk ve ergenlerin psikiyatrik incelemelerinde %61,1'inin en az bir psikiyatrik tanı ölçütünü karşıladığı ve psikiyatrik tanı saptanan mağdurlarda en sık TSSB (n=7, %63,6) tanısı gözlenmiştir. Mağdur için istenen adli raporların %72,2'sinde (n=13) cinsel istismar (Cİ), %27,8'inde (n=5) fizik istismar mevcuttur (Tablo 2). İstenen tüm raporların %26,6'sında ve suç unsuru tanımı olan raporların %36,2'sinde Cİ tanımı bulunmaktadır. Cİ suçu (hem SSÇ hem mağdur için) toplam 17 raporda geçmektedir; bunlardan %76,5'i (n=13) mağdur için, %23,5'i (n=4) SSÇ için istenmiştir. Cİ mağdurlarının %92,3'ü kızdır (n=12) ve yaş ortalamaları (\pm SS) 12,62 \pm 3,35 saptanmıştır. Cİ mağdurlarının tamamının okula devam ettiği, %52,8'inin okul başarısının kötü olduğu, %30,8'inde parçalanmış aile öyküsünün olduğu ve %76,9'unun orta ölçekli merkezlerde ikamet ettiği gözlenmiştir. Büyük ölçekli merkezde ikamet eden Cİ mağduru saptanmamıştır. Cİ mağdurlarının %53,8'inde en az bir psikiyatrik tanı saptanmış ve en sık gözlenen psikiyatrik tanının TSSB (n=6, %85,7) olduğu gözlenmiştir (Tablo 2).

SSÇ ve mağdurların kendi aralarında karşılaştırılmasında cinsiyetler açısından anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001; Ki-kare); SSÇ'ların çoğunluğu erkek ve mağdurların çoğunluğu kızdır. Ayrıca SSÇ'ların, mağdurlara kıyasla ders başarılarının daha kötü olduğu (p=0,018; Fisher'in Kesin Ki-kare testi) gözlenmiştir. SSÇ ve mağdurlar arasında psikiyatrik tanı, okula devam durumu veya aile özellikleri açısından herhangi bir fark bulunmamıştır (Tablo 3). Cİ ve diğer nedenlerle rapor için başvuran olgular kıyaslandığında ise; Cİ nedeniyle başvuran olgularda kız cinsiyet (p=0,021; Ki-kare), okula devam etme (p<0,001; Ki-kare testi) ve iyi düzeyde okul başarısı (p=0,009; Fisher'in Kesin Ki-kare testi) oranlarının diğer olgulara kıyasla yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 4). Bunlara ek olarak ikili gruplar arasında yaş özellikleri de karşılaştırılmış ve yaşların, suç unsuru tanımı olan (p<0,001, MWU) ve Cİ tanımı olan (p=0,006, MWU) rapor istemlerinde belirgin olarak küçük olduğu saptanmıştır. Cinsiyetler, SSÇ/mağdur olma durumu, psikiyatrik başvuru öyküsü, psikiyatrik tanı alma durumu ve aile yapısı açısından yaşlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda adli rapor talebiyle başvuran ve değerlendirmeleri yapılan toplam 64 olgunun; yaş ortalamalarının (\pm SS) 14,33 (\pm 2,29), kız ve erkek oranlarının neredeyse benzer olduğu, çoğunluğunun şehir merkezi dışında (orta ölçek ve küçük ölçekli merkezler) ve hem anne hem babası ile ikamet ettiği, okulu bırakma oranlarının yüksek olduğu, çoğunun ders başarısının kötü olduğu ve en sık DB tanısı olmak üzere çoğunda en az bir psikiyatrik tanı bulunduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda olguların yaşı ile ilgili saptadığımız bulgular yazın ile uyumludur ve ergenlik dönemine karşılık gelen yaş grubunda suç davranışlarındaki artış, ergenlik döneminin suça karışma açısından riskli bir dönem olduğunu göstermektedir (13,15,16). Olgularımızın büyük kısmı hem anne hem babası ile yaşasa da; %28,1’inde anne babanın ayrı yaşaması, boşanması veya vefatı gibi çeşitli nedenlerle aile birliğinin olmadığı görülmektedir ve bu oran oldukça yüksektir. Ayrıca adli rapor talebi için başvuran olguların çok az bir kısmı şehir merkezinde (%20,3) yaşamaktadır; şehir merkezi dışındaki olguların çoğunlukta olması bu çocuk ve ergenlerdeki düşük sosyoekonomik düzeyin (SED) bir göstergesi olabilir. Bulgularımızla paralel olarak yazında da; düşük SED, aile birliğinin zayıflığı, dağılmış aile, ciddi evlilik sorunlarının olması ve düşük ebeveyn eğitim düzeyinin suç davranışı ve istismar açısından risk faktörü oldukları bilinmektedir (17–19). Yapılan araştırmalar, istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin okula gitmeme ve yaşına uygun eğitim almama oranlarının yüksek olduğunu ve okul devamsızlığı ve ders başarısının düşüklüğünün suça karışma açısından önemli risk etmenleri olduklarını bildirilmektedir (20–23). Yazın ile uyumlu saptadığımız tüm bu özellikler; çevresel/ailesel riskleri olan çocuk ve ergenlere erken dönemde psikososyal desteklerin uygulanmasının, eğitim hayatıyla ilgili sorunları bulunanların etkin bir eğitim planı ile okul hayatına tekrar katılımlarının sağlanmasının ve koruyucu tedbirlerin alınmasının istismarı ve suça sürüklenmeyi önlemede önemli olabileceklerini göstermektedir.

Adli rapor talebi ile başvuran olguların büyük çoğunluğunda tanımlanan suç davranışı ile ilgili olarak işlediği iddia edilen fiilin hukuki anlamını

Tablo 4: Cinsel istismar (Cİ) ve Cİ dışı olguların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Cİ (n=19)	Cİ Dışı (n=45)	p ^a
Cinsiyet			
Erkek	5	26	0,021
Kız	14	19	
Psikiyatrik tanı			
Var	10	31	0,216
Yok	9	14	
Okula devam durumu			
Devam ediyor	18	20	<0,001
Devamsız/bırakmış	1	25	
Ders başarısı			
Başarısız	13	42	0,009^b
Başarılı	6	3	
Aile durumu			
Anne ve baba beraber	13	33	0,690
Boşanmış/ayrı yaşayan/ebeveyn ölümü	6	12	

^a Ki-kare testi, istatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın yazılmıştır.

^b Fisher’in kesin ki-kare testi.

ve sonuçlarını algılama (%56,3) ve davranışlarını yönlendirme (%42,2) yeteneğini sorguladığı gözlenmiştir. İşlendiği iddia edilen fiilden dolayı beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığını sorgulayan raporların oranı ise oldukça azdır (%12,5). Çalışmamızdaki rapor talep gerekçeleri bu alanda yapılmış önceki çalışmalarla uyumludur (24). Ayrıca adli açıdan 2013 yılı sonrası değişen kanun maddesi ile birlikte işlendiği iddia edilen bir suç sonrasında beden ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının araştırılması ile ilgili ihtiyaç ortadan kalkmıştır ve bu gruptaki rapor taleplerinin az olması, adli kurumların konu ile ilgili farkındalık ve hassasiyetlerinin bir göstergesi olabilir (25). Buradaki farkındalık ve hassasiyet ile vurgulanmak istenen; adli süreçlerde görev alan kişilerin (örn. savcılarının), travma mağduru çocukların ruh

sağlığının bozulup bozulmadığı değerlendirilirken travmatik olayları tekrar tekrar anlatmak zorunda kaldıklarının ve bu olayların tekrar gündeme gelmesinin bu çocukları olumsuz etkilediğinin farkında olmalarıdır. Araştırmamızda SSÇ'lar için talep edilen toplam 29 adli rapor; tüm adli rapor taleplerinin %45,3'ünü ve bir suç unsuru tanımlanmış raporların %61,7'sini oluşturmaktadır. Ülkemizde yapılmış ve SSÇ'ların işledikleri suçların niteliklerini araştıran çalışmalarda vurgulandığı gibi, SSÇ'larda en sık şahsa karşı işlenen suçlar gözlenmekte ve bunları mala karşı işlenen suçlar izlemektedir (6,26,27). Yazınla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da ... bölgesinde çocuk ve ergenler tarafından işlenen suçların büyük bir kısmının darp/kasten yaralama, hırsızlık ve mala zarar verme olduğu bulunmuştur. Diğer çalışmaların Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılmış olması nedeniyle farklı sosyodemografik özellikleri yansıttıkları kabul edilirse; suç davranışının niteliğinin sosyokültürel özelliklerden çok fazla etkilendiği çıkarımı yapılabilir.

SSÇ ve mağdurların cinsiyet açısından karşılaştırılması sonucunda; SSÇ'larda erkek cinsiyetin belirgin olarak fazla olduğu gözlenmiştir (%89,7; $p < 0.001$, Ki-kare testi). Bizim bulgularımızla uyumlu olarak yazında; erkek çocuklarda dürtü kontrol ve dışa-vurum bozukluklarının (örn. DEHB, DB) ve antisosyal davranışların daha fazla görüldüğü bilinmektedir (28). Ancak biyolojik ve bireysel özelliklerdence; aile yaşantısı, okul hayatı ve sosyal çevrenin suç davranışının gelişiminde daha fazla etkileri olduğu belirtilmektedir (29). Olumsuz psikososyal etmenler; ergenlerin işlevsel baş etme mekanizmaları geliştirmesini bozarak, herhangi bir stresör durumunda işlevsel olmayan baş etme mekanizmalarına yönelmelerine ve toplumsal olarak kabul görmeyecek davranışsal cevaplar (örneğin suç davranışı, suç işlemeye yatkınlık) sergilemelerine neden olmaktadır (30). Yazınla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da, SSÇ'larda en sık psikiyatrik tanımlar DB (%52) ve DEHB (%36) gibi dürtü kontrol ve dışa-vurum bozuklukları olarak saptanmıştır. Ancak SSÇ ve mağdurlar arasında psikiyatrik tanı durumu, okula devam durumu veya aile özellikleri açısından herhangi bir fark gözlenmemiştir. Bu durum, çalışmamız kapsamında aile yapısının sadece anne ve babanın beraberlik durumu üzerinden incelen-

mesi ve okula devamlılık durumunun okul hayatını tam olarak yansıtmaması ile ilişkili olabilir. Gerçekten de çalışmamızda, adli rapor için başvuran olguların %85,9'unun ders başarısının kötü olduğu saptanmıştır ve ders başarısı oldukça düşük olan bir öğrencinin, her ne kadar okula düzenli devam etse de, okul hayatının olumsuz özellikler taşıyabileceği düşünülebilir. Ayrıca, özellikle ergenlik dönemi için, yetişkin süpervizyonu eksikliği durumunda okulların olumsuz arkadaş çevresinin başlaması ve gelişimi için bir etmen olabileceği unutulmamalıdır (31). Bunun yanında; çalışmamızda suç tanımı mevcut olan adli rapor istemlerinde yaş ortalamasının, suç tanımı olmayanlara göre daha düşük olmasının ($p < 0,001$, MWU; Tablo 5) ilk bakışta bu varsayım ile çeliştiği düşünülebilir. Ancak daha detaylı incelendiğinde istenen tüm adli raporlar içinde; suç unsuru tanımlanmamış olgular içinde değerlendirilen, "evliliğe hazır olup olmadığı" sorgulandığı rapor istemlerinin oldukça fazla olduğu (tüm istemlerin %15,6'sı) görülmektedir. Evlilik için başvuran olguların yaşlarının görece fazla ve 18 yaşına yakın (yaş ortalamaları $16 \pm 0,47$) oldukları göz önüne alındığında; suç tanımı olmayan olguların yaş ortalamasının bu nedentle yükselmiş olabileceği düşünülebilir.

Anne ve babanın olumlu ebeveynlik becerileri, hem ayrı ayrı hem de bir bütün olarak, toplumsal açıdan uyumlu ve ruhsal açıdan sağlıklı bir çocuk yetiştirilmesi açısından çok önemlidir. Ancak parçalanmış ailelerde (boşanmış, ayrı yaşayan veya ebeveynlerin öldüğü) büyüyen çocuklar daha sık uyumsuz ve davranışsal sıkıntılar yaşamaktadır (32). Okul ortamı ve yaş grubuna ek olarak, her ne kadar dağılmış ailelerde yaşayan çocuklarda suç davranışlarının daha fazla olması beklense de; anne ve babanın beraber olduğu durumlarda dahi ev içi şiddet, anlaşmazlıklar, gerginlikler ve ebeveynlerdeki antisosyal özellikler de çocuklarda suç davranışı gelişimini etkilemektedir (33). Bu açıdan aile özelliklerinin sadece anne ve baba birlikteliği üzerinden değil; daha kapsamlı bir psikososyal öykü ile değerlendirilmesi, SSÇ'larda daha gerçekçi bir profil oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Ci mağdurları için ise toplam 13 rapor (tüm raporlar içerisindeki oranı %20,3) talep edilmiş olup, oranları SSÇ için talep edilen raporlardan (tüm

Tablo 5: İkili gruplar arasında yaşların karşılaştırılması

	Sıra Numaralarının Ortalaması (Mean Rank)	Z	p ^a
Cinsiyet			
Erkek (n=31)	29,45	-1,294	0,196
Kız (n=33)	35,36		
Suç unsuru			
Tanımlanmış olgular (n=47)	27,07	-3,951	<0,001
Tanımlanmamış olgular (n=17)	47,50		
Suç ile ilişkisi			
SSÇ (n=29)	26,45	-1,572	0,116
Mağdur (n=18)	20,06		
Cİ tanımı			
Mevcut (n=19)	22,87	-2,741	0,006
Mevcut değil (n=45)	36,57		
Geçmiş psikiyatri başvurusu			
Mevcut (n=31)	28,66	-1,629	0,103
Mevcut değil (n=33)	36,11		
Psikiyatrik tanı durumu			
Mevcut (n=41)	29,32	-1,861	0,063
Mevcut değil (n=23)	38,17		
Aile yapısı			
Anne ve baba beraber (n=46)	34,76	-1,583	0,113
Parçalanmış (Boşanmış/ayrılı/ ebeveyn ölümü) (n=18)	26,72		

SSÇ, suça sürüklenen çocuk; Cİ, cinsel istismar.

^a Mann-Whitney U testi, istatistiksel olarak anlamlı p değerleri kalın yazılmıştır.

raporlar içerisindeki oranı %45,3) oldukça azdır. Bu bulgular Türkiye örneklemelerinde yapılan bazı çalışmalar ile uyumlu olsa da; adli rapor başvurularında Cİ mağdurları için talep edilen raporların daha fazla olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (2,6,22). Ayrıca çalışmamızda saptanan Cİ mağduru olguların oranı geçmişteki çalışmalara kıyasla oldukça düşüktür (2). Toplumsal açıdan bakıldığında; etnik, kültürel, sosyal ve hatta dini özelliklerden oldukça yoğun olarak etkilenen bu tip bir durumun yapılan çalışmalar arasında büyük farklılıklar göstermesi beklenen bir durumdur. Ancak Cİ mağdurlarının daha az oranda saptan-

ması, beraberinde önemli bir kültürel sorunu da akıllara getirmektedir. Bu tip olguların, özellikle geniş ailesel yapılanmaların olduğu topluluklarda, kapatılma/üstü örtülme eğilimi mevcuttur ve çok az bir kısmı (%15) bildirimde bulunmaktadır (21). Her ne kadar böyle bir çıkarım yapmak için tek ölçüt olarak adli rapor istem oranlarını kullanmak çok uygun olmasa da; daha düşük Cİ oranlarının bu tip bir eğilimden kaynaklanıyor olabileceği de akılda tutulmalıdır. Bu sonuçların daha iyi anlaşılabilmesi ve geçmiş dönemde Cİ'lerin üstü kapatılmıyordu şeklinde algılanmaması adına; çalışmamızda Cİ olgularının geçmiş çalışmalara

kiyasla belirgin olarak düşük olmasının çevresel etmenlere mi (örneğin ailenin Cİ'yi bildirmeme eğilimi), yoksa son dönemde TCK'nda yapılan değişikliklere mi bağlı olduğunu ortaya koyabilecek ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Cİ mağdurları üzerine yapılan araştırmalarda yaş ortalamaları değişkenlik göstermekle birlikte yaklaşık 11-13 yaşları arasında değişmektedir (6,21,34). Bizim araştırmamızda da; Cİ suçunun mağduru olarak tarafımızdan adli rapor talep edilen en küçük yaştaki çocuk 5 yaşında olmakla birlikte, Cİ mağdurlarının yaş ortalaması 12,62 ($\pm 3,35$) olarak saptanmıştır. Bu bulgular, ergenlik dönemi ile birlikte cinsellik konusunda artan ilginin yanında; Cİ konusunda farkındalığın da bu yaş grubunda artması ve bildirim ve/veya bir yetişkine durumu anlatma konusunda diğer yaş gruplarına göre daha fazla sorumluluk alabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir (12). Dezavantajlı grupların (örneğin kendini koruma becerisi gelişmemiş olması nedeniyle küçük yaş çocukların, herhangi bir zihinsel veya fiziksel engeli olan kişilerin) ve kızların daha fazla Cİ'ye maruz kaldıklarının bilinen bir durumdur (12,21,34). Çalışmamızdaki 13 Cİ mağduru çocuk ve ergenden 12'sinin (%92,3; Tablo 2) kız olması ve Cİ tanımı mevcut olan adli rapor istemlerinde yaş ortalamasının, Cİ tanımı olmayanlara göre daha düşük olması ($p=0,006$, MWU; Tablo 5) bununla paralel kabul edilebilir. Ancak Cİ'ye maruz kalan erkek çocuk ve ergenlerin, bir takım sosyo-kültürel nedenler doğrultusunda (stigmatizasyon, inkar veya yoğun utanç duyguları) mevcut olan Cİ durumunu herhangi biri ile paylaşmaktan kaçınmış olabilecekleri ve oranlarının bu nedenle daha düşük olabileceği unutulmamalıdır. Çalışmamızda ayrıca Cİ mağdurlarının okula devam durumlarının ve ders başarılarının, diğer sebeplerle adli rapor talep edilen olgulara kıyasla anlamlı olarak daha iyi olduğu gözlenmiştir. Bu konu hakkında yazındaki bulgular çelişkilidir; cinsel istismar sıklığının okula devam etmeyen çocuk ve ergenlerde daha fazla olduğunu bildiren çalışmalarla birlikte tam tersini gösteren araştırmalar da mevcuttur (2,6,21,35). Sertdemir ve meslektaşlarının (2) yakın dönemde yaptığı benzer bir çalışmada, okula devam eden ve ders başarıları iyi olan çocuklarda Cİ oranının daha yüksek olması; bildirim sürecinde okul rehberlik servislerinden almış olabilecekleri destek ve aldıkları eğitim sonucunda Cİ

bildirim sürecindeki yasal hakları hakkında daha fazla farkındalık kazanmaları ile ilişkilendirilmiştir. Benzer bir durumun ... ili için de geçerli olabileceği düşünülebilir; ancak bildirim kim tarafından yapıldığı (okul rehberlik servisi, sağlık kurumu, ailenin bireysel başvurusu vb.) belirlenmediği için bu açıklamanın geçerliliği tam olarak bilinmemektedir. Bu açıdan adli rapor taleplerinin incelendiği ileri dönem çalışmalarda, cinsel istismar mağdurlarının bildirimlerinin hangi yolla yapıldığının da öğrenilmesi daha bütüncül bir bakış açısı geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Öztop ve Özcan'ın (21) yaptıkları çalışmada Cİ mağdurlarının %75'inde psikiyatrik bulgular gözleendiği; Gökten'in (6) yaptığı çalışmada ise Cİ mağdurlarının %81,4'ünün DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre en az bir psikiyatrik tanıya sahip oldukları belirtilmiştir. Gökten'in (6) yaptığı aynı çalışmada; bu grupta en sık gözlenen psikiyatrik tanının TSSB olduğu (yaklaşık %30) bildirilmektedir. Cİ'in, olguların tüm hayatları boyunca herhangi bir evrede başlayabilecek içe-atım bozuklukları (kayı ve depresyon), TSSB ve MKB ile ilişkili olduğu bilinmektedir ve bu olgularda TSSB oranının %63,8 kadar yüksek düzeylerde olabileceği gözlenmiştir (36). Ancak bizim çalışmamızda Cİ olgularındaki TSSB oranı (%85,7), geçmiş dönemde yazında belirtilen düzeylerden çok yüksektir. Cİ'in çocuğun ruhsal durumuna etkisi; çocuğun yaşı, premorbid psikiyatrik durumu, istismarın şekli ve istismarcı ile olan ilişkisi gibi çok sayıda etmene göre değişkenlik gösterebilmektedir (9,37). Ayrıca Cİ olgusundan bağımsız olarak herhangi bir travma sonrasında TSSB gelişimi; travmanın tekrarlayıcı doğada olması, erken yaşta olması, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması, düşük SED ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması ile ilişkilendirilmiştir (38). Çalışmamızda bu etmenler değerlendirme kapsamına alınmamış olsa da; Cİ ile ilgili birçok sosyokültürel faktörden etkilenen klinik özelliklerin çalışmalar arasında büyük farklılık göstermesi beklenen bir durumdur. Ayrıca, çalışmamızın örneklem boyutunun görece küçük olması da bu farka neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda tüm olguların incelenmesi planlanan özellikleri geriye dönük ayrıntılı olarak incelenmiştir; ancak bununla birlikte araştırmamızın bazı kısıtlılıkları da mevcuttur. Yaklaşık 4,5 yıllık

süreçte hastanemize başvuran adli rapor olgularının sayısı, diğer bölge ve illere kıyasla oldukça azdır ve örneklem boyutunun küçük olması çalışmanın en önemli kısıtlılığı olarak sayılabilir. Rize ili kapsamında 4,5 yılda adli rapor için başvuran olgu sayısının az olması. Trabzon ilinde Çocuk İzlem Merkezi'nin olması ve Cİ olgularının çoğunun değerlendirmelerinin bu merkezde tamamlanması ile açıklanabilir. Yaptığımız incelemelerde olguların psikososyal özellikleri araştırılırken oldukça az veriye ulaşılabildiği ve daha önce de belirtildiği gibi bu verilerin sosyo-ekonomik düzey, aile yaşıntısı, ebeveyn özellikleri/psikopatolojisi ve çevrenin olası etkisini tam olarak açıklamakta yetersiz kalabilecekleri unutulmamalıdır. Bu durumla ilişkili olarak çalışmamızda olguların psikiyatrik tanıları da yalnızca raporlarda belirtilen ifadeler temel alınarak incelenmiştir. Adli psikiyatrik görüşmelerin farklı çocuk psikiyatristleri tarafından yapılmış olması ve bu görüşmelerde yapılandırılmış/yarı-yapılandırılmış psikiyatrik görüşme tekniklerinin kullanılmamış olması, olguların psikiyatrik tanılarının geçerliliklerini ve güvenilirliklerini etkilemiş olabilir. Ayrıca bu rapor istemleri adli süreçte bir "bilirkişi" fikrine ihtiyaç duyulduğu durumları yansıtmaktadır. Adli süreçlere dahil olup herhangi bir "bilirkişi" fikrine ihtiyaç duyulmamış çocuk olgular olabileceği gibi; bildirim yapılmamış ve çocukları kapsayan adli süreçlerin başlatılmadığı suçların da bulunabileceği unutulmamalıdır.

Araştırmamız, Rize ilinde bu alanda yapılmış ilk çalışma olmak ile birlikte son 10 yıl içinde Doğu Karadeniz bölgesinde çocuk ve ergenlerin adli açıdan değerlendirildiği tek çalışmadır. Ayrıca bu konu üzerindeki çoğu çalışma ya sadece SSC'lara ya da sadece Cİ'a odaklanmakta iken; çalışmamızda daha bütüncül bir yaklaşım izlenmiştir. Sonuç olarak, çocuk ve ergenlerin adli süreçte değerlendirilmeleri sırasında erişkinlerden farklı yaklaşımların uygulanması ve kapsamlı bir psikososyal değerlendirmenin yapılması gerekliliği belirgindir. Bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirildiğinde; hem SSC hem de mağdur çocuklar özelinde daha işlevsel bir adli sistemin yapılandırılması ve uygun müdahalelerin zamanında ve eksiksiz yapılabilmesi için, bu olguların klinik ve sosyokültürel özelliklerinin ortaya konulması çok önemlidir. Ayrıca bu çalışmalardan elde ettiğimiz bilgiler, olguların daha sağlıklı şekilde değerlendirilebilmesinin yanı sıra; adli sisteme girmemiş ama bir takım etmenler nedeniyle riskli grupta sayılabilecek olguların da saptanarak uygun girişimlerin yapılabilmesine olanak sağlayacaktır. Her ne kadar çalışmamızda incelenmiş ölçütler, bu olguların genel özellikleri hakkında önemli bilgiler verseler de; adli süreçlerin içerisindeki çocuk ve ergenlerin tam olarak anlaşılabilmesi için daha geniş örneklem ve ayrıntılı değerlendirmeleri kapsayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Doreleijers T, Fegert J. Forensic child and Adolescent Psychiatry and mental health in Europe. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2011;5:20. Available at: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-5-20> [cited: 22.01.2021].
2. Sertdemir M, Kut B, Demirci Ş, Akça Ö, Erden S, Uğuz F, Ak M, Aydın A, Bilgiç A. Retrospective analysis of sociodemographic and clinical characteristics of forensic cases evaluated in child and adolescent psychiatry clinic in Konya. *Turk J Child Adolesc Ment Heal* 2020;27(1):27-32.
3. Erdoğan A, Balcioğlu İ. Forensic psychiatry for child and adolescents [in Turkish]. *Turkish Clin J Psychiatry* 2003;4:101-7.
4. Schetky D. Child and adolescent forensic psychiatry. In: Sadock B, Sadock V, eds. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th Edition. New York, NY, US: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
5. *Turkish Dictionary* [in Turkish]. 549th Edition. Turkish Language Association Press; 2005. 2200 p.
6. Gökten E. Forensic cases referred to child and adolescent psychiatry in a state hospital between 2009 and 2011. *Turk J Child Adolesc Ment Heal* 2011;18(2):105-16.
7. 25876 Turkish Penal Code (Code Number: 5395) [in Turkish]. *Legal Gazette* 2005 Jul 15; <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>

8. Gördeles Beşer N, Çam O. Evaluating the effectiveness of developing positive interpersonal relationship program among adolescents prone to crime [in Turkish]. *Anatolian J Psychiatry* 2009;10:226–32.
9. İşeri E. Sexual abuse. In: Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavalli N eds. *Fundamental Book of Child and Adolescent Mental Health* [in Turkish]. 1st Edition. Ankara: Physicians Association Press, 2008:470–7.
10. Hébert M, Parent N, Daignault I V, Tourigny M. A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreat* 2006;11(3):203–16.
11. Tahiroğlu-Yolga A, Avcı A. Sexual abuse. In: Aysev-Soykan A, Taner Işık Y eds. *Child and Adolescent Psychiatry* [in Turkish]. İstanbul: Asimetrik Paralel Press, 2007:727–36.
12. Glaser D. Child sexual abuse. In: Rutter M, editor. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th Edition. Hoboken, NJ, USA: Blackwell Publishing Company, 2002: 340–58.
13. Gördeles Beşer N, Baysan Arabacı L, Uzunoğlu G. The profiles of children pushed to crime who are treated in a regional psychiatric hospital in Turkey. *Anatolian J Psychiatry* 2016;17(4):317–24.
14. IBM SPSS statistics for Windows. IBM Corporation; 2018.
15. Köse S, Aslan Z, Başgöl Ş, Şahin S, Yılmaz S, Çıtak S, Tezcan AE. The forensic cases applied to an education and research hospital's child psychiatry department. *Anatolian J Psychiatry* 2011;12:221–5.
16. Loeber R, Farrington D. Age–crime curve. In: Bruinsma G, Weisburd D, eds. *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*. New York, NY, USA: Springer New York LLC, 2014:12–18.
17. Ayraler Taner H, Çetin F, Işık Y, İşeri E. Psychopathology in abused children and adolescents and related risk factors. *Anatolian J Psychiatry* 2015;16(4):294–300.
18. Işık Ü, Aktepe E, Şimşek F, Akyıldız A, Yıldız A. Sociodemographical, clinical and familial features of sexual abuse victims referred to an university hospital in Isparta: 2014 - 2018 data. [in Turkish]. *Süleyman Demirel University Journal of Health Sciences* 2019;10(1):53–7.
19. Cottle CC, Lee RJ, Heilbrun K. The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis. *Crim Justice Behav* 2001;28(3):367–94.
20. Yektaş C, Tufan A, Büken B, Çetin N, Yazici M. Evaluation of abuse and abuser's features and risk factors associated with psychopathology in children and adolescents victimized by sexual abuse. *Anatolian J Psychiatry* 2018;19(8):501–8.
21. Öztıp D, Özcan Ö. Evaluation of sociodemographical and clinical features of sexual abuse victims [in Turkish]. *New Symposium Journal of Psychiatry, Neurology and Behavioral Sciences* 2010;48:270–6.
22. Ayaz M, Ayaz A, Soylu N. Psychiatric evaluation of child and adolescent forensic cases. *J Clin Psy* 2012;15:33–40.
23. Wang X, Blomberg TG, Li SD. Comparison of the educational deficiencies of delinquent and nondelinquent students. *Eval Rev* 2005;29(4):291–312.
24. Eray Ş, Murat D, Uçar H. Evaluation of clinical and sociodemographical features of cases who were referred to child psychiatry out-patient unit for forensic report [in Turkish], *Journal of Uludağ University Faculty of Medicine* 2018;44(3):173–7.
25. Gülen Şişmanlar Ş, Biçer Ü, Coşkun A. Forensic Psychiatry. In: Pekcanlar Akay A, Ercan E, eds. *Child and Adolescent Psychiatry* [in Turkish]. Ankara, Turkey: Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry Press; 2016.
26. Çataloluk S. Child delinquency [in Turkish]. *Journal of Justice*. 1983;9:973–1020.
27. Şen S, Karbeyaz K, Toygar M, Akkaya H. Sociodemographic evaluation of criminalized children in Eskisehir. *J For Med* 2012;26(3):146–55.
28. Hicks BM, Blonigen DM, Kramer MD, Krueger RF, Patrick CJ, Iacono WG, et al. Gender Differences and Developmental Change in Externalizing Disorders From Late Adolescence to Early Adulthood: A Longitudinal Twin Study. *J Abnorm Psychol* 2007;116(3):433–47.
29. Office of the Surgeon General (US); National Center for Injury Prevention and Control (US); National Institute of Mental Health (US); Center for Mental Health Services (US). Risk Factors for Youth Violence. In: *Youth Violence: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD, USA: Office of the Surgeon General (US); 2001.

30. Basut E, Erden G. Evaluation of adolescents turned to crime and did not turn to crime regarding their stress symptoms and stress coping patterns [in Turkish]. *Turk J Child Adolesc Ment Heal* 2005;12:48-55.
31. Caldwell RM, Wiebe RP, Cleveland HH. The Influence of Future Certainty and Contextual Factors on Delinquent Behavior and School Adjustment Among African American Adolescents. *J Youth Adolesc* 2006;35(4):587-98.
32. Dizman H, Gültekin G, Cantürk G. The effects of family relationships to child criminology. *Turkish Journal of Forensic Psychiatry* 2005;2:9-15.
33. Sokullu F. Family factor in child criminology [in Turkish]. *Courthouse and Child Delinquency Symposium*. İstanbul; 1992.
34. Çengel Kültür E, Çuhadaroğlu Çetin F, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr* 2007;49:256-62.
35. Spencer N, Devereux E, Wallace A, Sundrum R, Shenoy M, Bacchus C, Logan S. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: A population-based study. *Pediatrics* 2005;116(3):609-13.
36. Carey PD, Walker JL, Rossouw W, Seedat S, Stein DJ. Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17(2):93-8.
37. Gölge Z. Psychological problems occurring after sexual trauma. *Arch Neuropsychiatry* 2005;42:19-28.
38. Taycan O. Phenomenology of Post-Traumatic Stress Disorder [in Turkish]. In: Aker A, Taycan O, Çelik F, eds. *Trauma and Stress-Related Disorders*. 1st edition. Ankara: Turkish Association of Psychiatry Press, 2019: 13-7.