

# Bir Eğitim Hastanesi Çocuk Psikiyatri Birimine Gönderilen Adli Olguların İncelenmesi

Cem Gökçen<sup>1</sup>,  
Onur Burak Dursun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi,  
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
Gaziantep - Türkiye

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Erzurum - Türkiye

## ÖZET

Bir eğitim hastanesi çocuk psikiyatri birimine gönderilen adli olguların incelenmesi

**Amaç:** Bu çalışmada, bir eğitim hastanesi çocuk psikiyatri birimine gönderilen adli olguların incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, 1 Ocak 2009 - 31 Aralık 2010 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatri birimine adli makamlardan rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen olguların adli raporlarının geriye dönük olarak incelenmesiyle yapılmıştır. Olgular; cinsiyet, yaş, gönderilme tarihi, gönderilme sebepleri ve değerlendirme sonucu hazırlanan rapor içerikleri açısından irdelenmiştir.

**Bulgular:** Toplam 656 olgunun değerlendirildiği çalışmada olguların yaş ortalaması 13.36±2.2 olup, %73'ü (n=479) erkek, %27'si (n=177) kızdı. Olguların 157'si 2009, 499'u 2010 yılından değerlendirilmiştir. Olguların en sık Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 31. maddesi kapsamında (%77.9, n=511) ve maruz kaldığı cinsel eylemler sonucunda ruh sağlığının bozulup bozulmadığının (%18.3, n=120) değerlendirilmesi istenmiştir. TCK 31. madde kapsamında değerlendirilen olgular, en sık hırsızlık %38 (n=194) sebebiyle gönderilmiş ve olguların %71.2'sinde (n=364), işlendiği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğuna karar verilmiştir. Olguların %70'inin (n=84) maruz kaldığı cinsel istismar sonucunda ruh sağlığının bozulduğuna karar verilmiş ve en sık konulan tanı ise travma sonrası stres bozukluğu olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** 2009 yılında 157 olgu değerlendirilmişken, bu sayı 2010 yılında 499'a çıkmıştır. Bu sayı artışı, çocuk psikiyatristlerinin daha fazla adli rapor düzenleme gerekliliğini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, adli rapor hazırlanması ile ilgili yapılacak araştırmaların, bu sürecin sağlıklı işlemesine katkısı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk suçluluğu, cinsel istismar, adli değerlendirme, çocuk psikiyatrisi

## ABSTRACT

Evaluation of forensic cases referred to the child psychiatry clinic of a research hospital

**Objective:** In this article, evaluation of forensic cases referred via judicial authorities to child and adolescent psychiatry clinic of a training hospital was aimed.

**Method:** Forensic reports of cases sent by judicial authorities to the Child Psychiatry Clinic of our hospital between 01 January 2009 and 31 December 2010 were reviewed retrospectively. Cases were evaluated according to gender, age, referral date, referral reason and contents of consequent forensic reports.

**Results:** Among 656 cases, mean age was 13.36±2.2, 73% (n=479) were men and 27% (n=177) were women. 157 of 656 cases had been evaluated in 2009 and 499 in 2010. Majority of cases were referred to us for examination according to Turkish Criminal Code (T.C.C.) item 31 (77.9%, n: 511) and evaluation of mental health due to sexual abuse (18.3%, n: 120). Among cases referred for examination according to T.C.C item 31, most frequent crime was theft (38%, n: 194) and 71.2% (n=364) of the cases were regarded as having the ability to perceive the legal meaning and consequences of the crime they were involved and in these cases behavioral orientation about the action was also adequately developed. In 70% (n= 84) of cases, mental health was affected after sexual abuse and most frequent diagnosis was post-traumatic stress disorder.

**Conclusion:** While 157 cases were referred to our clinic via judicial authorities in 2009, the number of cases increased in 2010, reaching 499. It seems that child psychiatrists will have to deal with more forensic reports in time. For this reason, research about documenting forensic reports will contribute to healthy functioning of this process.

**Key words:** Juvenile delinquency, sexual abuse, forensic report, child psychiatry

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Yrd. Doç. Dr. Cem Gökçen, Gaziantep  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şahinbey Araştırma  
ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları AD, Şehitkamil, Gaziantep - Türkiye

Telefon / Phone: +90-342-360-6060

Faks / Fax: +90-342-360-3928

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
drcem78@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
04 Temmuz 2011 / July 04, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
24 Ağustos 2011 / August 24, 2011

## GİRİŞ

Hekimlerin mesleki uygulamaları içinde, koruyucu ve tedavi edici görevlerinin yanı sıra, adli rapor düzenleme gibi hukuki yükümlülükleri de bulunmaktadır (1,2). Adli rapor, adli makamlarca hekimden istenilmekte olup; kişinin tıbbi durumunun tespit edilerek, sorulan soruları yanıtlayan hekimin görüş ve kanaatini bildirecek içerikte düzenlenen resmi belgelerdir (3).

Suçta itilen çocuklar, 1980'li yıllara göre 1990'lı yıllarda iki kat artış göstermiş ve tüm suçlar içinde %7'lik bir orana ulaşmıştır (4). Biyolojik, psikolojik, bilişsel, ahlaki ve sosyal gelişme süreci içinde olan ve değer yargıları yeterince olgunlaşmayan çocuklara ceza verilemeyeceği veya ceza indirimine gidilmesi gerektiği tüm dünyada kabul gören bir yaklaşımdır. Nitekim, TCK'nın 31. maddesinde; "Fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmamış olan çocukların cezai sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir. Fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmuş olup da 15 yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması hâlinde cezai sorumluluğu yoktur. Ancak, bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur" ifadeleri yer almaktadır (5). Ayrıca, 1982'de yürürlüğe giren 2253 sayılı "Çocuk Mahkemeleri Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Kanun" ile bu durumun belirlenmesinin uzman kimselerce yapılması istenmektedir. Hekim, bu ruhsal değerlendirmeyi yaparken, sadece psikiyatrik bozukluk olup olmadığını saptamakla kalmayıp, zeka, suçun türü ve işleniş şartları, suç öncesi, esnası ve sonrasındaki tutum ve davranışları ile çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevre, aile ortamı ve eğitim durumunu da göz önünde bulundurmalı, çocuğun gelişiminin bu olaylardan nasıl etkileneceğini belirlemeye çalışmalı ve gerekli esneklikte değerlendirme yapmalıdır (6-8).

Çocuk ruh sağlığı polikliniklerine adli makamlarca gönderilen bir diğer değerlendirme istemi de, çocuk yaşta olanlara karşı işlenen cinsel suçlara yönelik olarak, bu eyleme maruz kalan çocukların ruh sağlığının

bozulup bozulmadığının belirlenmesidir. TCK madde 103'de, "Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, 3 yıldan 8 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" ve "Suçun sonucunda mağdurun beden veya ruh sağlığının bozulması hâlinde, 15 yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur" ifadeleri yer almaktadır (5).

Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk ruh sağlığı polikliniğinde, 2009-2010 yıllarında düzenlenen adli raporların incelenip, bulguların literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

1 Ocak 2009-31 Aralık 2010 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine, civardaki adli makamlarca adli rapor hazırlanması amacıyla gönderilen ve değerlendirilmiş olan 656 olgunun raporları, geriye dönük olarak incelenmiştir. Olgular, gönderilme amaçlarına göre ayrı başlıklar altında sınıflanmış; yaş, cinsiyet, gönderilme nedenleri ve verilen rapordaki sonuçlar açısından incelenmiştir. Değerlendirme sonucunda, rapordaki belirtilen psikiyatrik tanılar, çocukla ve/veya ailesiyle yapılan görüşmeler sonucunda, DSM-IV tanı ölçütlerine göre konulmuştur. Veriler SPSS 13.0 programında değerlendirilerek, basit dağılım (sayı ve yüzde) olarak verilmiş ve ki-kare çözümlemesi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

## BULGULAR

İncelemeye alınan 656 olgunun yaş ortalaması  $13.36 \pm 2.2$  olup, %27'si ( $n=177$ ) kız, %73'ü ( $n=479$ ) erkekti. Gönderilme sebeplerine göre incelendiğinde ise; olguların, %77.9'u ( $n=511$ ) TCK 31. madde kapsamında değerlendirilmesi, %18.3'ü ( $n=120$ ) uğradıkları istismara bağlı ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi, %1.5'i ( $n=10$ ) evlenmesine engel bir durumun olup olmadığının belirlenmesi ve %2.3'ü ( $n=15$ ) diğer alanlarda rapor hazırlanması amacıyla gönderilmişti. Olguların yıllara göre dağılımına bakıldığında, %23.9'u ( $n=157$ ) 2009 yılında, %76.1'i ( $n=499$ ) 2010 yılında gönderilmişti. İki yıl arasındaki bu rakamsal farkın sebebi incelendiğinde ise, bu artışın 2010

yılında 2009'a göre, TCK 31. madde kapsamında daha fazla olgu gönderilmesine bağlı olduğu saptanmıştır (2009'da 78, 2010'da 433 olgu).

TCK 31. madde kapsamında değerlendirme yapılan olgular, en sık %38 oranında hırsızlık (n=194) ve %33.5 oranında (n=171) darp ve yaralama suçlarıyla gönderilmişti (Tablo 1). Olguların 42'sinin (%8.2) birden fazla defa geldiği ve bu tekrarlanan suçun en sık nedeninin hırsızlık olduğu (n=28) tespit edildi. İşlenen suçlarla cinsiyet arası ilişki değerlendirildiğinde, hem mala hem de insana karşı işlenen suçlarda, erkeklerin kızlara göre anlamlı derecede daha fazla suç işlediği saptandı (p<0.001).

Olguların %71.2'sinde (n=364), işlendiği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğu tespit edilmiştir. Geri kalan 147 olgunun; 110'unda olayın oluş şekli ve çocuğun tepkileri, yine 27'sinde mental retardasyon, 6'sında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve 4'ünde depresif bozukluk tanıları olması göz önünde bulundurularak, çocuğun, işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve

sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olduğu tespit edilmiştir.

Maruz kaldığı iddia edilen cinsel eylemler sonucu ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi kapsamında gönderilen 120 olgunun %20.8'i (n=25) erkek, %79.2'si (n=95) kızdı. Olguların değerlendirilmesi sonucunda, %70'inin (n=84) ruh sağlığının bozulduğu, %18.3'ünün ruh sağlığının bozulmadığı (n=22) ve %11.7'sinin (n=14) ise başka bir merkeze sevk edildiği belirlenmiştir. Ruh sağlığı bozulan vakalara, en sık travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluk tanıları konmuştur (Tablo 2). Erkeklerin (%72, n=18) ve kızların (%69.5, n=66) cinsel istismar sonucu ruh sağlığında bozulma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $\chi^2=0.06$ , p>0.05). Ruh sağlığı bozulan ve tedaviye başlanarak takibe alınan vakalardan ise sadece %21.4'ünün (n=18) düzenli olarak takip ve tedavilerine devam ettikleri tespit edilmiştir.

Adli rapor düzenlenmesi istenilen diğer konular ve rapor sonuçları; evlenmesine engel bir durum olup olmadığı sorulan 10 olgunun (%1.5) evlenmesine engel bir durum olmadığı, beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği sorulan 5 olgunun (%0.8) beyanlarına itibar edilebileceği, evlat edinilmesine engel bir durumun olup olmadığı sorulan 2 olgunun (%0.3) evlat edinilmesine engel bir durumu olmadığı ve velayetin hangi ebeveyne verilmesi gerektiğinin belirlenmesi istenilen 1 olgunun (%0.15) velayetinin anneye verilmesi gerektiği şeklinde olmuştur. TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrasına göre, akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamayan ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişilere cezai ehliyetinin olmaması yönünde karar verilip, güvenlik tedbiri uygulanır. Aynı maddenin 2. fıkrasında ise, "Akıl hastalığı ya da zayıflığı nedeniyle şuur ve hareket serbestisini tümüyle değil de, önemli ölçüde ortadan kaldıran durumlarda, ceza indirimi uygulanır." hükmü bulunmaktadır (5). TCK'nın 32. maddesi kapsamında olup olmadığının belirlenmesi istenen toplam 7 olgudan (%1.1) 1'inin şizofreni tanısı konarak kanun kapsamında olarak, diğer 6'sının (%0.9) ise "madde kapsamı dışındadır" olarak rapor edildiği saptandı.

**Tablo 1: Olguların işledikleri iddia edilen suçlara göre dağılımı**

	N	%
Hırsızlık	194	38.0
Yaralama	171	33.5
Cinsel istismar	29	5.7
Tehdit-hakaret	28	5.5
Mala zarar verme	21	4.1
Yağma	16	3.1
Uyuşturucu madde	7	1.4
Diğer	45	8.7
Toplam	511	100

**Tablo 2: Olguların ruh sağlığı açısından değerlendirilme sonuçlarına göre dağılımı**

Tanı	N	%
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	62	51.7
Depresif Bozukluk	10	8.3
Akut Stres Bozukluğu	8	6.7
Anksiyete Bozukluğu	4	3.3
Ruh Sağlığı Bozulmamış	22	18.3
Başka merkeze sevk	14	11.7
Toplam	120	100

## TARTIŞMA

Çalışmamızdaki, TCK 31. madde kapsamında gönderilmiş olan 12-15 yaş grubu 511 çocuğun %87.1'i erkekti. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da, erkek çocukların kız çocuklarına göre daha yüksek oranda suça sürüklendiği gösterilmiştir (6,9-11). Bu durum, erkek çocukların daha fazla sosyal yaşamın içinde olması gibi sosyal nedenlere bağlanabildiği gibi, erkeklerin biyolojik özellikleriyle ilişkili olarak, daha fazla saldırgan davranış sergilemelerine de bağlanmaktadır (12-14).

Çalışmamızda da, literatürle uyumlu olarak, en sık işlenen suç hırsızlık (%38) olarak tespit edilmiştir (6,9,11). Çocukların hırsızlık suçuna yönelmelerinin sebepleri arasında, ailenin gelir düzeyinin düşük olması, kendini kanıtlama isteği, özlem duyduğu yaşama sahip olan yaşlılarını kıskanma, çocukların kalabalık aile içerisinde ilgisiz büyümeleri ve ihtiyaçlarının karşılanamaması ile ebeveynlerinin eğitim durumlarının onların ruhsal gelişimini anlayamayacak düzeyde olması gösterilmektedir (4,7). Yine çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak, bir kereden fazla gelen olguların da en sık hırsızlık sebebiyle gönderildiği tespit edilmiştir (6,9). Çalışmamızda en sık saptanan 2. suç, darp ve yaralama (%33.5) olarak bulunmuştur. Bu suçun oranı, Çöpür ve arkadaşlarının (11) 1991-1992 yıllarına ait yaptıkları çalışmada %9.2, Göker ve arkadaşlarının (6) 2004-2005 yılına ait yaptıkları çalışmada ise %8.5 civarında bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda yaralama suçunun oranının yüksek olması, son yıllarda yapılan araştırmalarda işaret edilen çocukluk çağında şiddet içerikli davranış oranlarının giderek yükseldiği bilgisini desteklemektedir (15). Nitekim çalışmamızda, 2009 yılında darp-yaralama sebebiyle 26 olgu gönderilmişken, bu rakamın 2010'da 145'e yükselmesi bu bilgiyi desteklemektedir.

TCK 31. madde kapsamında gönderilen 511 olgunun %71.2'sinin (n=364), işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olduğu tespit edilmiştir. Sözkonusu oranı Kurtuluş ve arkadaşları (9) %93.2, Çöpür ve arkadaşları (11) %89, Turla ve arkadaşları (16) %100, Karagöz ve arkadaşları (17) %98.8, Tunalı ve arkadaşları (18) %50, Göker ve arkadaşları (6) %14.4, Selvi ve arkadaşları (19) %96.5

olarak bildirmiştir. Oranlar arasındaki bu büyük farklılıklar, değerlendirmelerin standart şekilde yapılıp yapılamadığı hakkında soru işaretleri oluşturmaktadır.

Çalışmamızda, adli değerlendirme amacıyla hastanemize ikinci en sık yönlendirilen olgu grubunun, "maruz kaldığı cinsel eylemler nedeniyle, ruh sağlığında bozulma olup olmadığının tespit edilmesi istenilen olgular" olduğu görülmektedir. Gönderilen olguların %79.2'si kız, %20.8'i erkekti. Bu konuda yapılmış diğer çalışmalarda da, kızların cinsel saldırıya daha fazla maruz kaldıkları belirtilmiştir (20-22). Değerlendirilen 120 olgunun 84'ünde (%70) ruh sağlığında bozulma olduğu saptanmış, 14'ü ise (%11.7) başka merkezlere sevk edilmiştir. Başka merkezlere en sık sevk nedenleri arasında; gönderilen çocuktan ve yakınlarından yeterli bilgi alınamaması, gönderilen kişinin çelişkili ifadeler kullanması ve uygulanması planlanan testlerin kurumumuzda uygulanamıyor olması gelmektedir. Fis ve arkadaşları (21) yaptıkları bir çalışmada, cinsel istismara uğrayan olguların %90.4'ünde en az bir psikiyatrik bozukluk saptamışlardır. Finkelhor ve arkadaşları (23), cinsel istismara maruz kalan çocukların %40'ından fazlasında hiç semptom görülmediği veya çok az semptom görüldüğünü belirtirken, Putnam (24) ise, bu çocuklarda ilerleyen zamanlarda ciddi sorunlar meydana geldiğini ifade etmiştir. Bu bulgular, cinsel istismara uğrayan çocuklarda ruh sağlığında bozulma olup olmadığının değerlendirmesinde, ilk görüşmede psikiyatrik belirtiler saptanmasa bile, çocukların izleme alınarak karar verilmesinin önemine işaret etmektedir.

Yapılan çalışmalar, cinsel istismara uğrayan çocuklarda anksiyete spektrum bozuklukları (travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu vb.) ve duygudurum bozukluklarının daha sık gözlemlendiğini göstermiş olup (21,25), bizim çalışmamız da bu sonuçları desteklemektedir. Ayrıca, ruh sağlığında bozulma saptanan ve kontrole çağırılan olguların sadece %21.4'ünün kontrollerine düzenli olarak gelebildiği ve geri kalan olguların tedaviyi sürdürmedikleri saptanmıştır. Bu durum, adli değerlendirmeler sonrasında tedavi gerektiren olguların takipleri ile ilgili sorunlar olduğuna işaret etmektedir. Ruh sağlığı kliniklerinde bu çocuklara yönelik özel bir takip sisteminin kurulması ve çocuklarda ileride oluşabilecek ruh sağlığı sorunları hakkında ailelerin

bilgilendirilip tedavinin öneminin anlatılması yoluyla, bu oranın artırılabilmesi düşünülmektedir. Bununla birlikte, değerlendirme sonucunda verilen karara bağlı olarak, ceza oranında büyük değişim olmaktadır. Araştırmalarda gösterildiği gibi, cinsel istismara uğrayan her çocukta, değerlendirme sürecinde psikiyatrik belirti saptanamayacağı için, bu çocukların ruh sağlığının bozulup bozulmadığı hakkında karar vermek, çocuğun gelecekteki hayatını da göz önüne alarak, hekimi ikileme bırakabilmektedir. Nitekim araştırmalarda, çocuklukta anlaşılmasa ya da bulgu vermese bile, çocukluk çağı cinsel istismarlarının yetişkinlikteki birçok bozuklukla ilişkili olduğu ve çok küçük yaşlarda olsa bile istismarların hatırlanabildiği gösterilmiştir (26,27). Yasadan kaynaklanan bu zorluk, cinsel istismara maruz kalan tüm çocukların etkilenmiş veya hayatlarının belli döneminde etkilenebilecekleri varsayımına dayanarak, cezaların ruh sağlığında bozulma olmasından bağımsız hale geti-

rilmesi ile aşılabılır.

Sonuç olarak, çalışmalar arası farklar da göz önüne alınarak, TCK 31. madde kapsamındaki değerlendirmelerde, hekimler arası ortak bir algoritma geliştirilmeye ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, yasa koyucular tarafından suç açısından sorumluluk yaşının, ergenlik döneminin özellikleri göz önüne alınarak tekrar değerlendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür. Cinsel istismara uğrayan çocuklarla ilgili ise literatürde çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar da genellikle tacizin şekli, tacizi uygulayan kişilerin özellikleri, adli muayene şekilleri gibi genellikle, doğrudan çocuğun ruh sağlığını değerlendirmeyen konularla ilgilidir. Bu alanda yapılacak çalışmaların artmasının, gerek adli değerlendirmelerin daha sağlıklı yapılması, gerekse cinsel tacize uğrayan çocukların adli muayene ardından psikiyatrik tedavi ve takiplerinin yapılması açısından faydalı olacağı düşünülmüştür.

## KAYNAKLAR

1. Tüzün B, Elmas I, Akyay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı. Adli Tıp Bülteni 1998; 3:27-31.
2. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45:175-179.
3. Koç S. Adli tıpta rapor hazırlama tekniği ve rapor örnekleri. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ders Notları, 1995.
4. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/kitap/cocukvesiddet.pdf>. Erişim tarihi Nisan 04, 2011.
5. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>. Erişim tarihi Nisan 04, 2011.
6. Göker Z, Hesapçıoğlu 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.
7. Cantürk G. Çocuk suçluluğunda adli psikiyatrik değerlendirme. Sted 2005; 14:31-34.
8. Sevim ME, Görker I, Sercan M, Öncü F. Yargılama süreçlerinde çocuk ve ergen psikiyatrisi: İçinde Sercan M (editör). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2007, 89-106.
9. Kurtuluş A, Salman N, Günbet G, Boz B, Cenger CD, Acar K. Denizli İli'nde 12-15 yaş arasındaki suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri. Pamukkale Tıp Dergisi 2009; 2:8-14.
10. Maschi T. Unraveling the link between trauma and male delinquency: the cumulative versus differential risk perspectives. Soc Work 2006; 51:59-70.
11. Çöpür M, Saraç Ş, Tüzün B, Elmas İ. 12-15 yaşları arasındaki çocuklarda suç ve farik-mümeyyizlik. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 1998; 61:17-22.
12. Dirol F, Cantürk G, Küçük H. 1997-1999 yıllarında Elazığ İli Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde farik ve mümeyyizlik muayenesi yapılan olguların değerlendirilmesi. Klinik Adli Tıp 2002; 2:43-46.
13. Güleç G, Yenilmez Ç, Balcı YG, Seber G. Çocuk suçluluğunda sosyodemografik özellikler. Klinik Adli Tıp 2001; 1:69- 80.
14. Lewis DO. Development of the symptoms of violence: In Melvin Lewis (editor). Child and Adolescent Psychiatry: a comprehensive textbook. Third Ed. Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2002, 387-399.
15. [www.egitimsen.org.tr/down/siddetarastirma.doc](http://www.egitimsen.org.tr/down/siddetarastirma.doc). Erişim tarihi Mart 29, 2011.
16. Turla A, Böke Ö, Başar Y, Uslu K. Samsun'da Farik ve Mümeyyizlik Muayenelerinin Sosyodemografik Özellikleri. Adli Tıp Dergisi 2002; 16:32-39.

17. Karagöz YM, Atılgan M. Antalya'da 1987-1993 yıllarında farik-i mümeyyizlik muayenesi yapılan 1408 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. 1. Ulusal Adli Tıp Kongre Kitabı, 1994.
18. Tunali İ, Kendi Ö, Bilge Y, Bengidal S, Demirel B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 1989-1993 tarihleri arasında mahkemelerce fark ve temyiz muayenesinin yapılması için gönderilen 50 olguda çocuk suçluluğunun değerlendirilmesi 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları Kitabı, 1994, 363-367.
19. Selvi Y, Aydın A, Kılıç S, Özdemir PG. Çocuk Suçluluğunda Sosyal ve Coğrafi Bölgenin Belirleyici Rolü. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24:165-166.
20. Barutcu N, Yavuz MF, Cetin G. Cinsel saldırı sonrası mağdurun karşılaştığı sorunlar. *Adli Tıp Bülteni* 1999; 4:41-53.
21. Fis NP, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: a clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev* 2010; 32:1285-1290.
22. Küçük H. Analysis of 268 child and adolescent victims of sexual assault and the legal outcome. *Turk J Pediatr* 2008; 50:313-316.
23. Finkelhor D, Berliner L. Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:1408-1423.
24. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:269-278.
25. Briere JN, Elliott DM. Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *Future Child* 1994; 2:54-69.
26. Navalta CP, Polcari A, Webster DM, Boghossian A, Teicher MH. Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2006; 18:45-53.
27. Armagan E. Çocuk ihmal ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *Yeni Symposium Dergisi* 2007; 45:170-173.