

Ankara'da Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi

Retrospective Study of Clinical and Sociodemographic Characteristics of Forensic Cases Admitted to a Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic in Ankara

Ahmet Özaslan^{1,2}, Nuran Demir¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş: Son yıllarda çocuk psikiyatri kliniklerinden istenen adli değerlendirme sıklığının artmasına rağmen ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada adli makamlarca çeşitli nedenlerden ötürü adli rapor istemi yapılan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmanın evreni adli makamlar tarafından Şubat 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine adli rapor düzenlenmesi nedeniyle yönlendirilen çocuk ve ergenlerden oluşturulmuştur. Katılımcıların yönlendirilme nedenleri, sosyodemografik özellikleri, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 tanı sistemine dayalı klinik görüşmeyle belirlenmiş psikiyatrik tanılarına ait dosya bilgileri geriye dönük olarak taranmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 83 olgunun yaş ortalaması 13.93±2.32 (yaş aralığı 7-17 yıl) yıl iken, %68.7'sini (n=57) erkekler oluşturmaktadır. Adli makamlar, en sık (%83.1'i, n=69) olguların farik ve mümeyyiz olup olmadıklarının değerlendirilmesi için yönlendirmiştir. Bu olguların %68.1'inin (n=47) suçta sürüklenmiş çocuklar (SSÇ) ve %31.9'unun (n=22) cinsel istismar mağduru çocuklar olduğu belirlenmiştir. SSÇ'lerin toplam zeka puanları ve okula devam etme sıklığı diğer adli olgulara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (sırasıyla p=0.01, p=0.04). Ayrıca suç tekrarı olmayan SSÇ'lerin suç tekrarı olan SSÇ'lere göre örgün öğretime devam sıklığının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.01). Cinsel istismar mağduru çocukların yaş ortalamasının diğer adli olguların yaş ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0.01).

Sonuç: Bizim sonuçlarımız adli makamlarca yönlendirilen çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesine ve hedefe yönelik ruhsal müdahaleler oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca adli değerlendirmenin birçok çocuk için karşılanmamış ruh sağlığı ihtiyaçları için bir fırsat olabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler Suça Sürüklenmiş Çocuklar, Adli Çocuk Psikiyatrisi, Cinsel İstismar, Ergenler, Çocuklar, Ruh Sağlığı

Geliş Tarihi: 14.04.2020

Kabul Tarihi: 24.01.2021

ABSTRACT

Objectives: Although the frequency of forensic evaluation requested from child and adolescent psychiatry clinics has increased in recent years, studies in this field in our country are very limited. In this study, it was aimed to evaluate the sociodemographic and clinical characteristics of children and adolescents whose forensic reports were requested by the justice systems for various reasons.

Method: The sample of the study was composed of children and adolescents who were directed by the justice systems between February 2019 and February 2020 to Ankara Yıldırım Beyazıt University Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinics. The information about the reasons for referring the participants to the clinic, their sociodemographic features, and psychiatric diagnoses determined by clinical interview based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 were retrospectively scanned.

Results: While the average age of 83 patients who participated in the study was 13.93±2.32 year, 68.7% (n=57) of them were men. Justice systems are most often directed to assess whether the cases are capable of discriminating (%83.1, n=69). It was determined that 68.1% (n=47) of these cases were children driving to committing crime and 31.9% (n=22) were children who were victims of sexual abuse. The total intelligence scores and frequency of school attendance of children driving to committing crime were significantly lower than other forensic cases (p = 0.01, p = 0.04, respectively). In addition, it was found that the frequency of continuing to formal education was significantly higher for children driving to committing crime without recidivism compared to with recidivism (p = 0.01). It was found that the average age of children who were victims of sexual abuse was lower than the average age of other forensic cases (p = 0.01).

Conclusion: Our results can contribute to the determination of factors that adversely affect the mental health of children guided by justice systems and to create targeted mental interventions. It also emphasizes that forensic assessment can be an opportunity for many children to meet unmet mental health needs.

Keywords: Children Driving to Committing Crime, Forensic Child Psychiatry, Sexual Abuse, Children, Adolescents. Psychiatric Disorders

Received: 04.14.2020

Accepted: 01.24.2021

ORCID ID.A.Ö. 0000-0001-7741-201X, N.D. 0000-0002-4322-7251

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Ahmet Özaslan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No: 6/1 Yenimahalle, Ankara, Türkiye E-posta: drahmetozaslan@yahoo.com

©Telif Hakkı 2021 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2021 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2021.116>

GİRİŞ

Her yıl çocuk adalet sistemine önemli sayıda suça sürüklenen çocuklar katılmaktadır. Bu durum her geçen gün topluma duygusal ve ekonomik bir yük getiren ciddi halk sağlığı sorunları oluşturmaktadır. Aile, çocuk, hukuk ve ceza mahkemeleri dâhil olmak üzere çok çeşitli yasal düzenlemeler için çocuk ve ergenler adli değerlendirmeleri istenmektedir. Adli değerlendirme ve klinik değerlendirme arasında önemli yapısal farklılıklar vardır. Bunlar; görüşmenin amacı, klinisyenin rolü, çocukla kurulan ilişki ve görüşme tarzı olarak sıralanabilir (1). Çocuk ve ergenlerde adli rapor düzenlenirken, psikiyatrik bulguların değerlendirmeyi talep eden kişiye veya kuruma objektif olarak bildirilmesi gerekmektedir (2). Suça sürüklenen çocuk (SSÇ), 2005 yılında yayınlanan Çocuk Koruma Kanuna göre kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma ya da kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik önlemine karar verilen çocuk olarak tanımlanmaktadır (3). Çocukluk ve yetişkinlik arasındaki ergenlik dönemi; biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal değişimlerin gerçekleştiği hızlı bir büyüme, gelişme ve olgunlaşma zamanıdır (4). Birçok çalışmada insanların en sık ergenlik döneminde suç davranışlarına yöneldiği gösterilmiştir (5). Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda ergenlik döneminde özellikle 14-15 yaş grubundaki erkek ergenlerin kızlara göre daha sık suça sürüklendiği tespit edilmiştir. Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalarda ergenlerin en sık hırsızlık suçuna sürüklendikleri gösterilmiştir (6). Ülkemizde adli makamlar tarafından çocuk psikiyatristlerinden sıklıkla Türk Ceza Kanununun (TCK) 31/2 maddesi gereğince (fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmuş olup da 15 yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde) SSÇ'lerin ceza sorumluluklarının değerlendirilmesi istenmektedir (7). Bununla birlikte mağdur ya da sanık olan çocuk ya da ergenin ifadesine itibar edilip edilmeyeceği, mağduru beden ve ruhsal açıdan iddia edilen fiile karşı mukavemet gösterip gösteremeyeceği, reşit olmayan çocuklar için evlilik izni gibi nedenlerle de adli psikiyatrik değerlendirme istenebilmektedir (8).

Adli psikiyatrik değerlendirme yapılan çocuk ve ergenlerin, zihinsel gelişimleri, gerçeği değerlendirme yetilerini bozacak düzeyde herhangi bir psikopatoloji varlığı, davranışlarının yönlendirme becerilerinin gelişimi gibi birçok etken göz önüne alınmalıdır. Çocuk ve ergenlerin cezai ehliyeti; aile fonksiyonu, almış olduğu eğitim, eşlik eden psikiyatrik bozukluk varlığı, zekâ düzeyi gibi birçok faktörle ilişkilidir (9). Çalışmalarda, ergenlerde suç davranışlarını etkileyen en önemli etkenin zayıf aile ilişkileri olduğunu belirtmiştir. Parçalanmış aile ya da tek ebeveynli aileler gibi bazı aile yapılarının, aile içi şiddetin varlığı ve iletişim azlığının ergenlerin suç davranışlarına yöneliminde yordayıcı faktörler oldukları tespit edilmiştir (10, 11). SSÇ'lerin %70'inin en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı görülmekte iken, toplum örnekleminde ergenlerde bu oranın %20'lerde olduğu görülmektedir (2). Araştırmalarda SSÇ'lerin yaklaşık yarısının birden fazla psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı gösterilmiştir (12). Bu sonuçlara göre SSÇ'lerin en sık davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, madde kullanım bozukluğu tanıları aldığı bildirilmiştir (13). Ayrıca birçok çalışma zekâ düzeyi ve suça yönelim arasında olumsuz bir ilişki olduğunu göstermektedir (14).

Adli değerlendirme sürecinde çocuk ve ergenler iddia edilen suçun sanığı olduğu gibi mağduru da olabilirler. Bu süreçte birçok çocuk cinsel ya da fiziksel istismar mağduru olarak yönlendirilmektedir. Çocuğun bedensel, ruhsal ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen kasıtlı ya da bilmeyerek bir yetişkin tarafından yapılan her türlü eylem çocuk istismarı olarak nitelendirilir (15). Çocuklara yönelik cinsel istismarın (CİS) sistematik olarak yetersiz raporlanması, araştırmacıların ve klinisyenlerin yaygınlığını tahmin etmesini oldukça kısıtlamaktadır (16). Yakın zamanda yapılan bir meta analizde dünya genelinde ortalama CİS prevalansının %11.8 olduğu tahmin edilmiştir (17). Ülkemizde yapılan çalışmalarda cinsel istismar sıklığının %13, fiziksel istismar sıklığının ise %30 civarında olduğu gösterilmiştir (15).

Yaşla birlikte oranların değişmesine rağmen kızların erkeklerle göre daha sık cinsel istismar mağduriyeti yaşadıkları ve kadın cinsiyetin CİS için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (16). Çocuklara yönelik cinsel istismarın özellikleri mağduru yaşı, gelişim düzeyi ve fail ile olan ilişkisinden etkilenebilmektedir (18). Özel gereksinimi olan çocuklarda (örn, zihinsel yetersizlik, fiziksel engellilik) CİS riskinin, özel gereksinimi olmayan akranlarına göre daha yüksek olduğu

gösterilmiştir (19). Ebeveyn çatışması olan ya da çocuk ve ebeveyn arasında zayıf bir ilişkinin olduğu ailelerde yaşayan çocuklar da risk altındadır (18).

Öte yandan çocukluk çağında bakım veren tarafından gösterilen sıcaklık, sevgi ve her iki ebeveynin de varlığının CİS için koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (16). Cinsel istismarın çocuk ve ergenlerde antisosyal davranış, saldırganlık, akademik başarısızlık depresyon ve intihar gibi ciddi psikiyatrik problemlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (20).

Cinsel istismarın toplum üzerindeki birçok olumsuz etkisine rağmen her iki cinsiyet için de eksik bildirim gerçekleştiği tahmin edilmektedir (16). Adli bildirim yapılmamasının sebepleri arasında istismarın ortaya çıkması halinde ailelerin sosyal sonuçlardan endişe etmesi, bakım verenin istismarcı olmadığı halde istismar olayına şahit olup inkâr etmesi, çocukların yaşadıklarını anlatmaya çekinmesi gibi birçok etken suçlanmaktadır. Ayrıca failerin çocuğa karşı korkutma taktikleri veya mağduru ailesine yönelik tehditleri, bildirim sonrasında bile ifade güvenilirliğini etkileyip mağduru suçlamaları geri çekmesine sebep olabilir (18). Bu yüzden adli değerlendirme yapılırken birçok etkeni göz önüne alıp çocuğun yüksek yararını gözetmek biz hekimlerin en önemli görevleri arasındadır.

Birçok nedenden dolayı son yıllarda çocuk psikiyatri kliniklerinden istenen adli değerlendirme sıklığının artmasına rağmen ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, adli makamlarca çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğimize adli rapor istemi nedeniyle yönlendirilen çocuk ve ergenlerin gönderilme nedenlerinin, sosyodemografik ve klinik özelliklerinin, zekâ düzeylerinin ve olası psikopatolojilerinin incelenmesidir.

YÖNTEMLER

Çalışmanın evreni adli makamlar tarafından Şubat 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine çeşitli nedenlerle adli rapor düzenlenmesi nedeniyle yönlendirilen çocuk ve ergenlerden oluşturulmuştur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile yapıları, yaşadıkları yer, adli makamlarca gönderilme nedenleri (örn. farik mümeyyizlik raporu, sözlerine itibar edilip edilememesi), işledikleri suç tipi, suç tekrarı gibi özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların ruhsal bozuklukları Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) tanı sistemine dayalı klinik görüşme ile belirlenmiştir. Katılımcıların klinik olarak zekâ düzeyini belirlemede yardımcı araç Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (WÇZÖ-R) uygulanmıştır. WÇZÖ-R (Wechsler 1974), sözel ve performans olmak üzere iki alt test profilinden oluşmaktadır. Sözel alt testler için elde edilen standart puanlar, kişinin sözel zekâ profili, performans alt testlerden elde edilen standart puanlar, performans zekâ profili elde edilmektedir. Sözel ve performans puanların birlikte değerlendirilmesiyle toplam zekâ puanı hesaplanmaktadır (21). Savaşır ve Şahin tarafından 1995 yılında yapılan çalışmada; WÇZÖ-R'nin Türk toplumundaki geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir (23). Çalışmaya 18 yaşın altındaki olgular dahil edilmiştir. Dosya bilgilerinde eksiklik olanlar ya da kesin rapor düzenlenmemiş olan olgular dahil edilmemiş olup ek dışlama kriteri kullanılmamıştır. Her katılımcıya ait sosyodemografik veriler ve klinik bilgiler geriye dönük dosya kayıtlarından taranmıştır. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'ndeki kurallara uygun olarak yürütülmüştür.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerini analiz için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük - en büyük değer) ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için; gruplar arasında sıklık bakımından fark olup olmadığı ki-kare testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. İki grup arasında normal dağılıma uymayan verilerde yapılan karşılaştırma analizlerinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak temel alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya adli makamlardan yönlendirilen 89 çocuk ve ergenin geriye dönük dosya kayıtları incelenmiştir. Altı katılımcı dosyada eksik veri olması nedeniyle çalışmadan çıkartılmıştır.

Çalışmaya katılan 83 olgunun yaş ortalaması 13.93 ± 2.32 (yaş aralığı= 7-17 yıl) yılı iken, %68.7'sini (n=57) erkekler oluşturmaktadır. Değerlendirilen olguların %63.9'unun (n=53) her iki ebeveyniyle beraber yaşadığı ve %77.1'inin (n=64) şehir merkezinde ikamet ettiği saptanmıştır. Bu çalışmadaki çocuk ve ergenlerin %26.5'inin (n=22) örgün öğretime devam etmediği ve %4.8'inin (n=4) okuma yazma bilmediği tespit edilmiştir. Yapılan adli ruh sağlığı değerlendirmesi sonrasında olguların %73.5'i (n=61) DSM-5 tanı kriterlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış olup WÇZÖ-R toplam zeka puan ortalamasının 76.3 ± 19.39 (puan aralığı=35-111, ortanca puan=76.0) olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Adli Değerlendirme Yapılan Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri

Ayrıca bu çocukların sadece %14.4'ünün (n=12) geçmiş dönemde çocuk psikiyatrisi başvurusu olduğu öğrenilmiştir. Adli makamlarca olguların %83.1'inin (n=69) farik ve mümeyyiz olup olmadığı, %33,7'sinin (n=28) beyanına itibar edilip edilmeyeceği, %12.0'sinin (n=10) maruz kaldığı iddia edilen fiile karşı kendilerini ruh ve beden bakımından savunup savunamayacağı, %2.4'si (n=2) evlilik izni ve %4.8'sinin (n=4) kati rapor düzenlenmesi için ruhsal sağlığının değerlendirilmesi için yönlendirildiği görülmüştür. Farik ve mümeyyizlik açısından değerlendirilen olguların %68.1'inin (n=47) suça sürüklenmiş çocuklar ve %31.9'unun (n=22) cinsel istismar mağduru çocuklar olduğu saptanmıştır. Adli olguların ayrıntılı sosyodemografik ve klinik verileri tablo 1'de gösterilmiştir.

Klinik ve Sosyodemografik veriler (n=83)	n	%
Cinsiyet		
Kız	26	31.3
Erkek	57	68.7
Anne Baba Medeni Durumu		
Evli	53	63.9
Ayrı	27	32.5
En az biri vefat	3	3.6
Eğitim Durumu		
İlkokul	7	8.5
Ortaokul	34	40.9
Lise	21	25.4
İlkokul terk	3	3.6
Ortaokul terk	9	10.8
Lise terk	9	10.8
Okur-yazar	79	95.2
Okur-yazar değil	4	4.8
Yaşadığı Yer		
Şehir merkezi	64	77.1
İlçe merkezi	15	18.1
Köy	4	4.8
Psikiyatrik Bozukluklar*		
Tanı yok	22	26.5
Bir tane tanı alanlar	30	36.1
Birden fazla psikiyatrik tanı alanlar	31	37.4
DEHB	27	32.5
Davranım Bozukluğu	18	21.6
Hafif ZY	13	15.6
Sınırdaki Mental Kapasite	11	13.2
ÖÖB	9	10.8
Depresyon	6	7.2
Anksiyete Bozukluğu	5	6.1
TSSB	4	4.8
Orta ZY	4	4.8
OSB	3	3.6
Madde Kullanım Bozukluğu	2	2.4

Kisaltmalar: DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; ZY: Zihinsel Yetersizlik; OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu; ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Adli makamlarca suça sürüklenmiş çocuk kapsamında yönlendirilen olguların (n=49) %95.9'unun (n=47) erkek ve yaş ortalamasının 14.6 ± 1.42 yıl (yaş aralığı: 12-17 yıl) olduğu saptanmıştır. Bu çocukların %79.6'sında (n=39) DSM-5 tanı kriterlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu ve sadece %10.2'sinin (n=5) daha önceden çocuk psikiyatrisi başvurusu olduğu öğrenilmiştir. Bu tanıları içinde %40'8 (n=20) ile en sık dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, %36.7 (n=18) ile davranım bozukluğu, %18.3 (n=9) ile sınırdaki mental kapasite ve %16.3 (n=8) ile hafif düzeyde zihinsel yetersizlik (ZY) tanısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca SSÇ'lerde klinik olarak ZY tanısı (hafif ve orta) sıklığının ise %22.4 (n=11) ile oldukça yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. SSÇ'lerin en çok işledikleri iddia edilen suçlar %32.7 (n=16) ile hırsızlık ve %22.4 (n=11) ile yaralama/darp olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca uyuşturucu madde bulundurma ya

da ticareti yapma suçu oranının %14.3 (n=7) olması ise dikkat çekicidir (Tablo 2). Adli makamlarca yönlendirilen suça sürüklenen çocuklar ve diğer nedenlerle gönderilen çocuk ve ergenlerin aile yapısı (p=0.10) arasında sıklık açısından farklılık saptanmazken, SSÇ'lerin WÇZÖ-R ile değerlendirilen toplam zeka puanları ve okula devam etme sıklığı anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (sırasıyla p=0.01, p=0.04) (Tablo 3). SSÇ'lerin %24.5'inin (n=12) tekrarlayan suç davranışlarının olduğu saptanmıştır. SSÇ'ler suç tekrarlama davranışları ve WÇZÖ-R ile değerlendirilen toplam zeka puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde tekrarlayan suçları bulunan SSÇ'lerin toplam zeka puanları suç tekrarı olmayan SSÇ'lerin toplam zeka puanlarından anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır (p=0.04). Ayrıca suç tekrarı olmayan SSÇ'lerin suç tekrarı olan SSÇ'lere

göre örgün öğretime devam sıklığının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.01) (Tablo 4).

Tablo 2. Suça Sürüklenmiş Çocukların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri

Klinik ve Sosyodemografik veriler (n=49)	n	%
Cinsiyet		
Kız	2	4.8
Erkek	47	95.2
Anne Baba Birlikteliği		
Evli	28	57.1
Ayrı	19	38.8
En az biri vefat	2	4.1
Eğitim Durumu		
İlkokul	-	-
Ortaokul	20	40.8
Lise	14	28.6
İlkokul terk	3	6.1
Ortaokul terk	5	10.2
Lise terk	7	14.3
Okur-yazar	45	91.8
Okur-yazar değil	4	8.2
Yaşadığı Yer		
Şehir merkezi	40	83.6
İlçe merkezi	9	26.4
Suç Türleri		
Hırsızlık	16	32.7
Yaralama/darp	11	22.4
Uyuşturucu ticareti/bulundurma	7	14.3
Cinsel İstismar	6	12.2
Tehdit/hakaret	5	10.2
Mala zarar verme	4	8.2
WÇZÖ-R Toplam Puanı		
(ortalama±SS)	71.3±17.3	
(min-maks)	(35-101)	
Psikiyatrik Bozukluklar		
Tanı yok	10	20.4
Bir tane tanı alanlar	15	30.7
Birden fazla psikiyatrik tanı alanlar	24	48.9

Kısaltmalar: SS: Standart Deviation; WÇZÖ-R: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Revize.

Tablo 3. Suça Sürüklenmiş Çocuklar ve Diğer Adli Olguların WÇZÖ-R Toplam Puanı ve Okul Devam Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	SSÇ (n=49)	DAO (n=34)	p
WÇZÖ-R Toplam Puan			
Ortalama ± SS	4.07±3.19	83.44±19.67	0.01 ¹
(min- max)	(35-101)	(40-111)	
Okula Devam Etmeyen (n, %)			
	15/30.6	7/20.5	0,04 ²

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; WÇZÖ-R: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Revize; SSÇ: Suça Sürüklenmiş Çocuklar; DAO: Diğer Adli Olgular, p<0.05; ¹: Mann Whitney U; ²: Fisher Exact Kikare.

Tablo 4. Suça Sürüklenmiş Çocukların suç tekrarlarına göre WÇZÖ-R Toplam Puanı ve Okul Devam Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	TSSÇ (n=12)	TSSSÇ (n=37)	p
WÇZÖ-R Toplam Puan			
Ortalama ± SS (min- max)	62.51±17.41 (35-98)	74.21±17.12 (41-101)	0.04 ¹
Okula Devam Eden (n, %)	4/33.3	28/75.6	0,01 ²

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; WÇZÖ-R: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Revize; TSSÇ: Suç tekrarı olan Suça Sürüklenmiş Çocuklar; TSSSÇ: Suç tekrarı olmayan Suça Sürüklenmiş Çocuklar, p<0.05; ¹: Mann Whitney U; ²: Fisher Exact Kikare.

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin (n=28) %71.4'ü (n=20) kızlardan oluşmaktadır. Bu grubun yaş ortalaması 12.8±2.99 yıl olmakla birlikte erkeklerin yaş ortalaması (10.3±2.18) kızların yaş ortalamasına (13.9±2.66) göre anlamlı düzeyde düşüktür (Mann Whitney U, p=0.01). Cinsel istismar mağduru çocukların %67.9'unda (n=19) DSM-5 tanı kriterlerine göre en az bir tane psikiyatrik bozukluk saptanmıştır (Tablo 5). Bu tanıları arasında en sık % 21.4 (n=6) ile DEHB, %17,8 (n=5) ile hafif düzeyde ZY ve %17,8 (n=5) ile depresyon izlenmektedir.

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerle, adli makamlarca yönlendirilen diğer çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması, aile yapıları, örgün öğretime devam sıklıkları ve zeka puanları karşılaştırılmıştır. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin yaş ortalamasının diğer adli olguların yaş ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0.01) (Tablo 6). İki grup arasında aile yapıları, örgün öğretime devam sıklıkları ve WÇZÖ-R ile değerlendirilen toplam zeka puanları açısından farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla p=0.32, p=0.29, p=0.07).

Tablo 5. Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri

Klinik ve Sosyodemografik veriler (n=28)	n	%	p
Cinsiyet			
Kız	20	71.4	0.01 ¹
Erkek	8	28.6	
Anne Baba Birlikteliği			
Evli	21	75.0	
Ayrı	7	25.0	
En az biri vefat	-	-	
Eğitim Durumu			
İlkokul	6	21.4	
Ortaokul	10	35.7	
Lise	9	32.9	
Ortaokul terk	2	7.1	
Lise terk	1	3.6	
Yaşadığı Yer			
Şehir merkezi	20	75.0	
İlçe merkezi	5	14.3	
Köy	3	10.7	
Psikiyatrik Bozukluklar			
Tanı yok	9	32.2	
Bir tane tanı alanlar	14	50.0	
Birden fazla psikiyatrik tanı alanlar	5	17.8	
WÇZÖ-R Toplam Puanı			
(ortalama±SS)	71.3±17.3		
(min-maks)	(35-101)		

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; WÇZÖ-R: Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Revize; ¹: Fisher Exact Ki kare test.

Tablo 6. Cinsel İstismar Mağduru Çocuklar ve Diğer Adli Olguların WÇZÖ-R Toplam Puanı ve Okul Devam Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	CİM (n=49)	DAO (n=34)	p
Yaş Ortalaması			
Ortalama ± SS	4.07±3.19	83.44±19.67	0.01 ¹
(min- max)	(35-101)	(40-111)	

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; CİM: Cinsel İstismar Mağduru Çocuklar; DAO: Diğer Adli Olgular, p<0.05; ¹: Mann Whitney U

psikiyatrik bozukluk görüldüğü ve bu çocukların sadece %10.2'sinin daha önce çocuk psikiyatri başvurusu olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada adli makamlarca çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğimizde son 1 yıl (Şubat 2019-Şubat 2020) içerisinde adli rapor istemi nedeniyle yönlendirilen 83 çocuk ve ergenin sosyodemografik ve klinik özellikleri, zekâ düzeyleri ve olası psikopatolojileri dosya kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu çalışmada değerlendirilen SSC'lerin WÇZÖ-R ile değerlendirilen toplam zeka puanları ve okula devam etme sıklığı diğer adli olgulara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca suç tekrarı olan SSC'lerin WÇZÖ-R ile değerlendirilen toplam zeka puanlarının ve okula devam sıklığının suç tekrarı olmayan SSC'lere göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda cinsel istismar mağduru çocukların yaş ortalamasının diğer adli olguların yaş ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsel istismar mağduru çocuklar arasında erkeklerin yaş ortalamasının kızlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur.

Farik mümeyyizlik kavramı kabaca kişinin yapmış olduğu bir davranışın yaptığı anda hukuki anlam ve sonuçlarını değerlendirebilme ve bu davranışı kontrol edebilme becerisidir. Farik mümeyyizlik değerlendirmesi yapılırken amaç olgunlaşma sürecinde bulunan ergenin hem sağlıklı gelişimini korumak ve desteklemek hem de bu süreçte topluma zarar vermelerine engel olmaktır (9). Çalışmamızda adli makamlar tarafından adli rapor düzenlenmesi için yönlendirilen çocuk ve ergenlerin en sık farik ve mümeyyiz olup olmadıkları (%83) değerlendirilmesinin istendiği tespit edilmiştir. Farik mümeyyizlik açısından değerlendirilmesi istenen olguların %68.1'ini SSC'ler oluşturmaktaydı. Bu yönüyle bizim çalışmamız ülkemizde yürütülen diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (24).

Ergenlik, yaşam döngüsü boyunca suç davranışlarına eğilimin en çok arttığı dönemdir (25). Ayrıca erkeklerin kızlara göre daha fazla suç davranışı sergiledikleri birçok çalışmada belirtilmiştir (26). Cinsiyetler arası suç davranışlarının dağılımındaki farklılık, erkek çocukların biyolojik özelliklerine ek olarak, aile içi fiziksel şiddete daha yüksek maruz kalma oranları ve suç işleme riskini artırabileceği sosyal ortamlarda bulunma fırsatları daha fazla olması gibi önermelerle açıklanmaktadır (27). Bizim çalışmamızda değerlendirilen SSC'lerin yaş ortalamasının 14.6 yıl olduğu ve %95.9'unu erkek olguların oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çocukların %38.8'inin parçalanmış ailelerden geldiği ve %32.7 ile en sık hırsızlık suçuna karıştıkları saptanmıştır. Serdemir ve ark. (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada SSC'lerin yaş ortalamasının 14.8 yıl ve %90.9'unun erkek olduğu ve %29.4 ile en sık hırsızlık suçu işlediği gösterilmiştir. Bizim sonuçlarımız Ankara'dan sonra İç Anadolu bölgesinin en büyük ili olan Konya'da yapılan çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir (8). Ancak bizim çalışmamızda gösterilen uyuşturucu madde ile ilişkili suçlar oranı (%14.3) ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmektedir (4, 8, 24, 27). Bu durum çalışmaların örneklemini oluşturan illerin sosyodemografik yapılarındaki farklılıklarından kaynaklanabileceği gibi tek merkezli kliniklerde yapılan çalışmalar olması nedeniyle örneklemin tüm şehri yansıtmamasıyla da açıklanabilir.

Ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığı, suç davranışlarına yönelimin yordayıcıları arasında gösterilmektedir (28). Yakın zamanda SSC'lerle yapılan çalışmaların incelendiği bir derlemede SSC'lerde en az bir psikiyatrik bozukluk tanı alma sıklığının %40 ila %80 arasında değiştiği gösterilmiştir (29). Ayrıca güncel bir derlemede SSC'lerde DEHB sıklığının %3 ile %49, davranım bozukluğu sıklığının ise %26 ile %95 arasında görüldüğü belirtilmiştir (30). Ülkemizde yapılan çalışmalarda SSC'lerde görülen psikiyatrik bozukluk sıklığının %41.3 ile %79.7 arasında olduğu bildirilmiştir (4, 31). Bu çalışmada SSC'ler ile DSM 5 tanı kriterlerine göre yapılan değerlendirmede %79.6'sında en az bir tane

SSC'lerde en sık görülen psikiyatrik bozuklukların DEHB (%40.8) ve davranım bozukluğu (%36.7) olduğu tespit edilmiştir. Bizim sonuçlarımızda olduğu gibi SSC'lerde ruhsal hastalıkların genel popülasyona göre oldukça daha sık eşlik ettiği görülmeye karşın adli değerlendirme öncesi yardım alma sıklığı ise oldukça düşük olduğu görülmektedir (29). Bu sonuçlar adli psikiyatrik değerlendirmelerin, suça eğilimi olan gençlere daha öncesinden belki de ulaşamadıkları danışmanlık, tanı ve tedavi hizmeti sunması açısından oldukça önemli bir fırsat olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Yazın incelendiğinde toplum temelli çalışmalarda ZY ve suçluluk arasındaki ilişki güçlü bir şekilde gösterilmiş ve zeka düzeyi ile suç oranları arasında ters bir ilişki olduğu belirtilmiştir (32). Buna ek olarak SSC'lerde görülen tekrarlayan suç davranışlarının daha düşük zekâ düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (14). Birçok çalışmada düşük zeka seviyesinin öfke, duygu düzenlenme ve kendini kontrol etme becerilerini olumsuz etkileyebileceği ve suç davranışları için risk faktörü olduğu öne sürülmüştür. Bunun yanı sıra birçok araştırmacı düşük zeka düzeyinin okul başarısızlığına neden olduğu ve bu durumun suç davranışlarının oluşumuna katkı sağladığını öne sürmektedir (24). Bu çalışmada değerlendirilen SSC'lerde ZY sıklığının %22.4 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca SSC'lerin %24.5'inin tekrarlayan suç davranışlarının olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda SSC'lerin WÇZÖ-R ile değerlendirilen toplam zeka puanlarının diğer adli olgulara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte tekrarlayan suçları olan SSC'lerin WÇZÖ-R ile değerlendirilen toplam zeka puanları ilk defa suça sürüklenen çocuklara göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Birçok farklı ülkede yapılan çalışmalar incelendiğinde SSC'lerde ZY sıklığının %4 ile 69.6 gibi oldukça geniş bir aralıkta olduğu görülmektedir (33). Bizim ülkemizde yapılan çalışmalarda bölgesel farklılıklar olmakla birlikte SSC'lerde ZY oranlarının %3.2 ile %12.1 arasında olduğu gösterilmiştir (7, 27). SSC'lerde ZY sıklığının farklılık göstermesi kullanılan yöntemlerin tutarsızlığının, farklı çalışma desenleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde SSC'lerde ZY yaygınlığının toplum sıklığından daha yüksek olmasına rağmen yaygınlığının belirlenmesi için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada SSC'lerin %30.6'sının okulu bıraktığı ve okula devam etme sıklığının diğer adli olgulara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara ek olarak suç tekrarına göre SSC'ler karşılaştırıldığında örgün öğretime devam sıklığının tekrarlayan suçları olan SSC'lerde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Birçok çalışmada çocuk ve ergenlerin suça eğilimi; okul başarısızlığı, okuldan kaçma, okula düşük bağlanma gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir (34). Ayrıca çalışmalarda, okulu bırakma ile suç davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (35). Suça sürüklenmiş çocukların okul başarısızlığının ve okul bırakma oranlarının suça karışmamış akranlarına göre oldukça yüksek olduğu gösterilmektedir (36). Benzer şekilde çeşitli çalışmalarda okul başarısızlığı, okuldan kaçma, okulu bırakma gibi okulla ilişkili faktörlerin çocuklarda tekrar eden suç davranışlarının yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (37). Bizim sonuçlarımız okulu bırakmanın suç davranışları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu sonuçlar ülkemizde suça sürüklenen çocukların okul bırakma nedenlerini araştıran geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca tekrarlayan suçları olan çocukların okul bırakma oranlarının daha yüksek olması ilk suçu işledikten sonra bu çocukların tekrar eğitim hayatına devam etmesini sağlayabilecek yeni önlemler alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin %71.4'ü kızlardan oluşmaktadır. Cinsel istismar mağduru çocuklar cinsiyete göre yaşları değerlendirildiğinde erkeklerin yaş ortalamasının (10.3±2.18) kızların yaş

ortalamasına (13.9±2.66) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cinsel istismar mağduru çocukların yaş ortalamasının diğer adli olgulara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Birçok çalışmada kızların erkeklere göre daha sık cinsel istismar mağdur oldukları, kız cinsiyet ve küçük yaşın cinsel istismar için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (16).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsel istismar mağduru çocukların %69'unun kızlardan oluştuğu gösterilmiştir. (38). Bizim örneklemimizin yaş ortalaması ülkemizde Demirci ve ark. (2014) tarafından yürütülen çalışmadaki cinsel istismar mağduru kız (14,01±2,37) ve erkeklerin (9,66 ± 3,07) yaş ortalamasıyla benzerlik göstermektedir (39). Ayrıca çalışmadaki olguların büyük oranda kızlardan oluşması, kız cinsiyetin cinsel istismar açısından risk faktörü olduğunu destekler niteliktedir. Ayrıca ZY tanısı olan çocuk ve ergenlerin akıl yürütme, problem çözüme becerilerindeki yetersizlik nedeniyle cinsel istismara uğrama risklerinin fazla olduğu öne sürülmektedir. Yakın zamanda yapılan bir meta analizde cinsel istismar mağduru çocuk ve gençlerde ZY görülme sıklığının %14 ile %32 arasında olduğu gösterilmiştir (19). Bizim çalışmamızda cinsel istismar mağduru çocuklarda hafif düzeyde ZY sıklığı %17,8 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde cinsel istismar mağduru çocuklarla yapılan benzer çalışmalarda zeka geriliği sıklığı %10.2 ile %52 arasında belirtilmiştir (40, 41). Bu sonuçlar ZY tanısı olan çocukların cinsel istismara karşı oldukça savunmasız olduğunu düşündürmektedir.

Cinsel istismar her iki cinsiyet için de, yaşam boyu uyum bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları, madde kullanımı bozuklukları, davranış bozuklukları, sınırdaki kişilik ve somatizasyon bozuklukları sıklığı ile ilişkilidir (42). 45 çalışmanın incelendiği geniş kapsamlı bir derlemede cinsel istismara uğrayan çocukların %64-79'unda en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu bildirilmiştir (43). Cinsel istismar mağduru çocukların %67.9'unda DSM-5 tanı kriterlerine göre en az bir tane psikiyatrik bozukluğa sahip oldukları ve en sık DEHB (%21.4) ve depresyon (%17,8) görüldüğü saptanmıştır. Yakın bir zamanda yapılan boylamsal bir çalışmada cinsel istismar ve DEHB arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Cinsel istismar mağduru çocuklarda yapılan çalışmalarda istismar öncesinde depresyon, DEHB ve ZY sıklığının diğer psikopatolojilere göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (44). Ayrıca DEHB'nin çocuk ve ergenlerde cinsel istismarın yordayıcısı olabileceği öne sürülmüştür (45). Ancak cinsel istismar sonrası yapılan değerlendirmelerde dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi belirtilerin DEHB gibi yorumlanmasının olası bir travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısının atlanmasına neden olabileceği öne sürülmüştür (46). Bu yüzden cinsel istismar sonrası yapılan adli değerlendirmelerde TSSB'nin atlanmaması için DEHB ve TSSB'nin ortak belirtileri olduğunun her zaman akıldaki tutulması gerekmektedir.

SONUÇLAR

Son yıllarda çocuk adalet sistemine dâhil olan çocukların sayısında belirgin bir artış olması nedeniyle bu alanda yapılan çalışmalar oldukça kıymetlidir. Bizim sonuçlarımız adli makamlarca yönlendirilen suçta sürüklenmiş çocukların sıklıkla okulu bıraktığını ve suç tekrarı olan çocuklarda bu sıklığın arttığını göstermiştir. Adli makamlarca yönlendirilen çocukların % 73.5'inde en az bir psikiyatrik bozukluk olmasına rağmen sadece %14.4'ünün daha öncesinde psikiyatri başvurusu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca birçoğunun parçalanmış ailelerden gelmiş olduğu ve okulu bırakma sıklıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsel istismar mağduru çocukların yaşlarının diğer adli olgulara göre daha küçük olduğu, suçta sürüklenmiş çocukların ise zeka düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar çocuk psikiyatrisi polikliniklerine adli makamlarca yönlendirilen olguların yönlendirilme nedenine bakılmaksızın biyopsikososyal açıdan ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca gelecekte bu çocukların sağlıklı bireyler olarak topluma kazandırılması için okula devam sıklığını arttırmaya yönelik yeni stratejiler geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bizim sonuçlarımız adli makamlarca yönlendirilen çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve hedefe yönelik ruhsal müdahaleler oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Adli değerlendirmenin birçok çocuk için karşılanmamış ruh sağlığı ihtiyaçları için bir fırsat olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu alanda gelecekte ülke çapında yürütülecek epidemiyolojik çalışmalardan elde edilecek verilerin, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

- 1.Dursun OB, Demirgören BS, Gökçen C, Baykara B, Gulec M, Cevher N, et al. Forensic child and adolescent psychiatry: From field experiences to education standards. *Journal of forensic and legal medicine*. 2014;21:17-21.
- 2.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.
- 3.Kanunu ÇK. TC Resmi Gazete, 25876, 15 Temmuz 2005. Erişim: 6.10. 2017. 2005.
- 4.Nasıroğlu S, Semerci B. Mental problems and sociodemographic characteristics in children driven to committing crimes and the preparation of forensic reports. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017 2017/04/03;27(2):132-8.
- 5.Şireli, Özlem, et al. Suça Karışmış Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirmesi: Olgu Serisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2014, 21.2: 131-138.
- 6.Şişmanlar Ş, Biçer Ü, Coşkun A. Adli Psikiyatri. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* FÇ Çetin, A Coşkun, E İşeri ve ark(Ed), Ankara, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği. 2008:770-81.
- 7.Yüksel T. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Değerlendirilen Suça Sürüklenen Çocuklar. *Dicle Tıp Dergisi*. 2019;46(3):559-65.
- 8.Sertdemir M, Kut B, Demirci Ş, Akça ÖF, Erden S, Uğuz F, et al. 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(1):27-32.
- 9.van der Soot E, Vermeiren R. Forensic child and adolescent psychiatry. *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health: IACAPAP*; 2012. p. J. 3.
- 10.Tan BP, Zuraini JO, Noor Banu MN. Examining family and school factors as predictors of delinquency: A study of juvenile offenders, at-risk students, and low-risk students in Malaysia. *Asian Social Work and Policy Review*. 2019;13(2):146-58.
- 11.Kim H-S, Kim H-S. The impact of family violence, family functioning, and parental partner dynamics on Korean juvenile delinquency. *Child psychiatry and human development*. 2008;39(4):439-53.
- 12.Poyraz Fındık OT, Rodopman Arman A, Erturk Altınel N, Durlanık EG, Ozbek H, Semerci B. Psychiatric evaluation of juvenile delinquents under probation in the context of recidivism. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2019 2019/10/02;29(4):427-34.
- 13.Tolou-Shams M, Rizzo CJ, Conrad SM, Johnson S, Oliveira C, Brown LK. Predictors of detention among juveniles referred for a court clinic forensic evaluation. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*. 2014;42(1):56-65.
- 14.Kennedy TD, Burnett KF, Edmonds WA. Intellectual, behavioral, and personality correlates of violent vs. Non-violent juvenile offenders. *Aggressive behavior*. 2011;37(4):315-25.
- 15.Çetin F, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. İşeri E Cinsel istismar 1inci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2008:470-7.
- 16.Sanjeevi J, Houlihan D, Bergstrom KA, Langley MM, Judkins J. A review of child sexual abuse: Impact, risk, and resilience in the context of culture. *Journal of child sexual abuse*. 2018;27(6):622-41.
- 17.Stoltenborgh M, Van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*. 2011;16(2):79-101.
- 18.Chiesa A, Goldson E. Child Sexual Abuse. *Pediatrics in review*. 2017;38(3):105.
- 19.Byrne G. Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2018;22(3):294-310.
- 20.Dhingra K, Boduszek D, Sharratt K. Victimization profiles, non-suicidal self-injury, suicide attempt, and post-traumatic stress disorder symptomology: application of latent class analysis. *Journal of interpersonal violence*. 2016;31(14):2412-29.

21. Wechsler D. Manual for the Wechsler intelligence scale for children, revised: Psychological Corporation; 1974.
22. Savaşır I, Şahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R) el kitabı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara. 1995.
23. Şafak E, Murat D, Uçar HN. Çocuk Psikiyatri Polikliniğine Adli Rapor Amacıyla Yönlendirilen Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 44(3):173-7.
24. Hughes N, Ungar M, Fagan A, Murray J, Atilola O, Nichols K, et al. Health determinants of adolescent criminalisation. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020.
25. Azeredo A, Moreira D, Figueiredo P, Barbosa F. Delinquent behavior: systematic review of genetic and environmental risk factors. *Clinical child and family psychology review*. 2019;22(4):502-26.
26. Wong TM, Slotboom A-M, Bijleveld CC. Risk factors for delinquency in adolescent and young adult females: A European review. *European Journal of Criminology*. 2010;7(4):266-84.
27. Işık Ü, Aktepe E, Akyıldız A, Şimşek F, Yıldız A. Bir Üniversite Hastanesinde Değerlendirilen Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: 2014–2018 Verileri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;26(2):175-82.
28. May J, Osmond K, Billick S. Juvenile delinquency treatment and prevention: A literature review. *Psychiatric Quarterly*. 2014;85(3):295-301.
29. Underwood LA, Washington A. Mental Illness and Juvenile Offenders. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(2):228-.
30. Borschmann R, Janca E, Carter A, Willoughby M, Hughes N, Snow K, et al. The health of adolescents in detention: a global scoping review. *Lancet Public Health*. 2020;5(2):e114-e26.
31. Güler G, Sungur MA, Kütük MÖ. Suça sürüklenen çocukların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23(1):39-46.
32. Segeren MW, Fassaert TJL, Kea R, de Wit MAS, Popma A. Exploring Differences in Criminogenic Risk Factors and Criminal Behavior Between Young Adult Violent Offenders With and Without Mild to Borderline Intellectual Disability. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2018 Mar;62(4):978-99.
33. Hellenbach M, Karatzias T, Brown M. Intellectual Disabilities Among Prisoners: Prevalence and Mental and Physical Health Comorbidities. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*. 2017 Mar;30(2):230-41.
34. Fernández-Suárez A, Herrero J, Pérez B, Juarros-Basterretxea J, Rodríguez-Díaz FJ. Risk Factors for School Dropout in a Sample of Juvenile Offenders. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1993-.
35. Weerman FM. Delinquency after Secondary School: Exploring the Consequences of Schooling, Working and Dropout. *European Journal of Criminology*. 2010;7(5):339-55.
36. Chung HL, Mulvey EP, Steinberg L. Understanding the School Outcomes of Juvenile Offenders: An Exploration of Neighborhood Influences and Motivational Resources. *Journal of Youth and Adolescence*. 2011 2011/08/01;40(8):1025-38.
37. Cuervo K, Villanueva L. Analysis of Risk and Protective Factors for Recidivism in Spanish Youth Offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2015 Oct;59(11):1149-65.
38. 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 2010/10/01;32(10):1285-90.
39. Demirci EÖ, Özmen S, Öztıp DB, Özdemir Ç, Uytun MÇ. The Assessment of Demographic Characteristics Familial Variable and Mental Disorders in Child and Adolescent Sexual Abuse Cases. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2014 12/15;19(3):146-53.
40. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Pazvantoğlu O, Keskin T, Böke O. Characteristics of Sexual Abuse in a Sample of Turkish Children With and Without Mental Retardation, Referred for Legal Appraisal of the Psychological Repercussions. *Sexuality and Disability*. 2009 2009/10/20;27(4):205.
41. Taner HA, Cetin FH, Isik Y, Iseri E. Psychopathology in abused children and adolescents and related risk factors/Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015;16(4):294-301.
42. Walker JL, Carey PD, Mohr N, Stein DJ, Seedat S. Gender differences in the prevalence of childhood sexual abuse and in the development of pediatric PTSD. *Archives of Women's Mental Health*. 2004 2004/04/01;7(2):111-21.
43. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*. 1993;113(1):164-80.
44. Nusret S, Birsen Pentürk P, Muhammed A, Seda S. Study of factors affecting mental health in sexually abused children and adolescent. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2012;13(4):292.
45. Stern A, Agnew-Blais J, Danese A, Fisher HL, Jaffee SR, Matthews T, et al. Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twin study. *Child Abuse & Neglect*. 2018 2018/07/01;81:274-85.
46. Weinstein D, Staffebach D, Biaggio M. Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: Differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*. 2000;20(3):359-78.