

Gerçek cinsel istismar asılsız cinsel istismarın ayırımı

Distinguishing between real sexual abuse and unsubstantiated sexual abuse

 Sümer Öztanrıöver¹,
0000-0002-4970-7395

 Aslı Bugay Sökmez²
0000-0001-5832-9042

¹Uzm. Dr. Psikiyatrist & Psikoterapist (Özel Klinik)

²Doç. Dr. Psikolojik Danışman & Psikoterapist, ODTÜ Kuzey Kıbrıs Kampüsü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Corresponding author: Aslı Bugay Sökmez, Psikolojik Danışman & Psikoterapist, ODTÜ Kuzey Kıbrıs Kampüsü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti. **E-mail:** abugay@metu.edu.tr

Cite as: Öztanrıöver S, Sökmez AB. Gerçek cinsel istismar asılsız cinsel istismarın ayırımı. J For Med 2022;36(3):83-95.

ABSTRACT

The purpose of this article is to provide information on real and unsubstantiated sexual abuse and summarize the criteria used to distinguish these two concepts, in order to increase the awareness of both field experts and researchers about this extremely important and widespread social problem. In this context, firstly, information on the definition and scope of Child Sexual Abuse (CSA) and unsubstantiated CSA was presented, and then the reasons and criteria for unfounded CSA were summarized. In addition, suggestions are given for field workers and researchers in the light of the relevant literature.

Keywords: Child Sexual Abuse, Unsubstantiated Child Sexual Abuse, trauma

ÖZET

Bu makalenin amacı hem sahada çalışan uzmanların hem de araştırmacıların bu son derece önemli ve yaygın sosyal sorun hakkındaki farkındalığını artırmak için, gerçek ve asılsız cinsel istismara ilişkin bilgi sağlamak ve bu iki kavramın ayırımında kullanılan ölçütleri özetlemektir. Bu kapsamda, önce Çocuk Cinsel İstismarı(ÇCİ) ve asılsız ÇCİ ile ilgili tanım ve kapsama dair bilgiler sunulmuş, daha sonra da asılsız ÇCİ sebepleri ve ölçütleri özetlenmiştir. Ayrıca, ilgili alanyazın ışığında saha çalışanları ve araştırmacılar için de öneriler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, Asılsız cinsel istismar, travma

GİRİŞ

Çocuk cinsel istismarı (ÇCİ), son yıllarda sadece bireyi ilgilendiren psikolojik bir olgu olarak değil, sosyo-kültürel normlardan da etkilenen toplumsal bir sorun olarak ele alınmaya başlanmış ve bu konuda sosyal politika ve uygulamaları alanında çalışmalar hız kazanmıştır. 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), çocukluk çağı cinsel istismarını uluslararası öneme sahip "sessiz sağlık acil durumu" olarak ilan etmesi de konunun sadece ülkemiz için değil, evrensel öneme sahip bir sorun olduğunu vurgulamaktadır (1). ÇCİ'nin dünyadaki durumu incelendiğinde, çocuk cinsel istismarı erkeklerin yaklaşık %8'ini ve kadınların ise erkeklerin yaklaşık iki katından fazlasını yani %18-20 sini etkilediği görülmektedir (1). Peredave ark. (2) tarafından yapılan meta analiz bulgularına göre, ÇCİ en yüksek yaygınlık oranlarının Afrika'da ve en düşük oranın ise Avrupa'da olduğu rapor edilmiştir. Bir diğer meta analiz araştırmasına göre ise, bildirilen çocukluk çağı cinsel istismarının yaygınlık rakamları incelendiğinde, hem kızlar hem de erkekler için en düşük oranlar Asya'da bulunmuştur. En yüksek oranlar kız çocuklar için Avustralya'da, erkek çocuklar içinse Afrika'da bulunmuştur (1). Türkiye'de de Türkiye İstatistik Kurumu'nun (3) verilerine göre, çocuk istismarıyla ilgili dava sayısı, son 10 yılda yaklaşık 3 kat artarken 250 bin çocuk istismara uğradı (3)

TÜİK'in 2019 verilerine göre ise güvenlik birimlerine suç mağduru olarak gelen 206 bin 498 çocuğun yüzde 15,2'si cinsel suçlardan mağdur oldu (4). Görüldüğü gibi ülkemiz için de rakamlar bu konunun önemini göstermektedir.

Tabi ÇCİ'nin tespiti daha çok öz bildirimine dayalı olduğu için, ÇCİ'nin tespitini ve raporlaştırılmasını ve bu rakamların doğruluğunu kültürel inançlar ve değerlerdeki farklılıklar da etkileyebilmektedir (5). Örneğin, Asyalılar gibi kolektivist kültürlerde, bilindiği üzere bir grubun ihtiyaçları bir bireyin ihtiyaçlarından biraz daha önemli olarak kabul edilir (6). İşte bu nedenle, aileyi korumak ve utandırmamak için aile içinde istismarın görmezden gelinmesi olasılığı mevcuttur (7). Ayrıca cinsellik ve cinsel kısıtlama ile ilgili kültürel farklılıklar, cinsel istismarın yaygınlığını ve/veya cinsel istismar mağdurlarının deneyimlerini açıklama isteklerini etkileyebilmektedir (5). Örneğin, Hispantik kültürlerde kızların evlenmeden önce bekaretlerini kaybetmeleri ve erkeklerin eşcinsel deneyimleri birer tabudur ve bu da ÇCİ'nin raporlaştırılmasında önemli bir engel olabilir (5). Tüm bu kültürel inançlar ve değerlerdeki farklılıklarla ilgili engeller, hem gerçek hem de asılsız ÇCİ'nin sıklığını tespit etmekte de önemli birer sınırlıktır. Çünkü bazen de ailenin kutsallığını koruma kaygısı, çocuğun manipülasyonlar sonucu ÇCİ iddiasını geri çekmesine ya da bekâretin

bozulduğunun duyulması kaygısı gelecek için mağdura olumsuz bir önyargı bırakabilir endişesi ile ÇÇİ'nin raporlaştırılmamasına neden olabilmektedir.

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI NEDİR, NE DEĞİLDİR?

İlgili alanyazın incelendiğinde ÇÇİ ile ilgili çok sayıda bilimsel araştırma makalesi olmasına rağmen, çocuk cinsel istismarının neleri kapsadığı ile ilgili birbirinden çok farklı tanımlar olduğu ve bunun da hem araştırmacıları hem de sahada çalışan uzmanları sınırlandırdığı dikkat çekmektedir (8). ÇÇİ, tanımının, kapsamının ve ölçütlerinin ne olduğu gerçek ve asılsız istismar ayrımı yapabilmek için de elzemdir. Bu nedenle, bu makalede öncelikle ÇÇİ'nin tanım ve kapsamı ile ilgili önemli ayırt edici unsurlar sunulmaktadır.

Çocuk cinsel istismarının kapsamını belirlemede önemli ayırım noktalarından biri “temaslı ya da temasız cinsel istismar” kavramıdır. Çünkü, bazı tanımlarda, penetrasyon, okşama, öpüşme (öpme) ve dokunma gibi yalnızca temas içeren istismar türleri dahil edilmiştir (9). Ancak, teşhircilik ve röntgencilik gibi temas içermeyen cinsel istismar her zaman istismar olarak kabul edilmemektedir (10). Son zamanlarda yaygın olarak kabul gören ÇÇİ tanımı ise, reşit olmayanlara karşı nüfuz eden, tehdit, güç uygulama, sindirme veya manipülasyon yoluyla herhangi bir cinsel aktivite olarak kabul görmektedir. Buna göre, ÇÇİ kapsamı daha geniş boyutları da içerecek şekilde ele alınarak, bir çocuğu okşama ya da dokunma, bir çocuğu cinsel olarak dokunmaya davet etme, cinsel ilişki, tecavüz, ensest, oğlancılık, teşhircilik, bir çocuğu fuhuş veya pornografiye dahil etme veya siber avcılar tarafından çevrimiçi çocuk cezbetme gibi bir dizi aktiviteyi de içermektedir (11). Bu bağlamda, ÇÇİ'nin kapsamına sadece “temaslı cinsel istismarın” alınması, temassız istismar ile ilgili unsurların asılsız istismar durumuna düşürülmesine neden olabilmektedir.

Çocuk cinsel istismarının kapsamını belirlerken bir diğer önemli nokta ise, istismarcının yetişkin ya da çocuk olmasıdır. Çünkü, “yetişkin-çocuk ya da çocuk-çocuk arasında gerçekleşen cinsel aktivitelerden” hangilerinin hangi durumda ÇÇİ olarak ele alınıp alınmayacağı uzun süreli tartışma konularından biridir. Genel olarak, amacın cinsel tatmin olduğu yetişkin-çocuk etkileşimleri istismar olarak kabul edilmektedir. Ancak, cinsel istismarın normal cinsel oyun ve keşifi birbirinden ayıran evrensel bir tanımı bulunmadığı için çocuklar arasındaki cinsel davranışların cinsel istismar olup olmadığı daha az kesinliktedir. Uzun zamandır çocuklar arasındaki cinsel aktivitenin zararsız olduğu düşünülse de, araştırmalar çocuklar arasındaki cinsel davranışların duygusal iyi oluşa zarar verdiğini göstermektedir (12). Ancak, çocuklar arasındaki cinsel davranışların ÇÇİ tanımına dahil edilmediği bir durumda, bu konudaki iddialar da asılsız iddia

olarak değerlendirilebilir ve “cinsel oyun” olarak ele alınabilir. Bu bağlamda, ÇÇİ tanımı ve kapsamı ile ilgili standardize edilmiş bilgilerin üretilmesi gerçek cinsel istismarı, asılsız cinsel istismar iddialarından ayırabilmek için de önemli bir adımdır.

ASILSIZ CİNSEL İSTİSMAR İDDİALARI NELERDİR?

Çocuk cinsel istismar iddialarının hepsi doğru değildir, asılsız iddialar da mevcuttur (13). ÇÇİ iddialarının gerçek ya da asılsız olup olmadığının oranını belirlemeyebilmek için ilk iş olarak, “asılsız cinsel istismar iddiasının” yapısının anlaşılması gerekir (14). Asılsız cinsel istismar iddiası, literatürde çeşitli şekillerde karakterize edilmiş ve geniş çapta tartışılmıştır (14). Ancak bu konudaki bazı sorular hala güncelliğini korumaktadır: Örneğin, yetersiz kanıtın olması, iddianın asılsız olduğunu garantiler mi? Ya da çocuğun iddiasını gönüllülükle ya da manipülasyon ve zorla geri çekmesi nasıl değerlendirilir? Peki ya kısmen doğru olan iddia (örneğin çocuk istismar 2 kez gerçekleşti diye hatırlıyor ama 1 kez gerçekleşmiş) için nasıl bir süreç işlemelidir? Çocuk adına ebeveynler tarafından yapılan yanlış iddialarda kim sorumlu görülür? Kasıtlı (iftira atma, para talep etmek için) ya da kasıtsız olarak (istismar içermeyen bir banyo olayının/sünnetin yanlış yorumlanması gibi) yapılan yanlış iddia, asılsız cinsel istismar iddiası olarak mı ele alınmalıdır? Tüm bu sorular, asılsız cinsel istismar iddialarını raporlamanın önündeki önemli engellerdir.

Asılsız cinsel istismar iddiasını kavramsallaştırabilmek ve kapsamını daha iyi anlamak için sebeplerini dikkatli incelemek önemlidir. Bernet'e (15) göre “asılsız cinsel istismar, genellikle velayet anlaşmazlıklarından; suçlayıcıların psikolojik rahatsızlıklarından; bilinçli manipülasyondan ve iyatrojenik unsurlardan kaynaklanabilir” (s. 903). O'Donohue ve ark. (16)'da asılsız iddia ile ilgili, çocuk tarafından üretilen yalanlar, ebeveyn etkisi, ya da adli görüşmecinin çocuk üzerindeki etkisi, olayların yanlış yorumlanması (banyo olayı gibi), farklı ama iyi niyetli deneyimlerin konfubulasyonu (bir doktorun genital organlara dokunması, amcanın genital organlara dokunması), sonuçtan yararlanabilecek birilerinin etkisi ya da belirgin bir çocuk/yetişkin patolojisi gibi diğer yolların da göz önünde bulundurulmasını önermiştir.

Asılsız cinsel istismar bildirimleri bilinçli ve kasıtlı olabileceği gibi bilinçdışı ve kasıtsız da olabilir (17) Bazı kişiler kişisel çıkarları doğrultusunda veya intikam almak amacıyla bilinçli olarak yalan söyleyebilir veya çocuklar, çoğunlukla ebeveynleri tarafından diğer ebeveyn aleyhine kullanılarak (Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu) asılsız bildirim alet edilebilirler (18). Bilinçdışı ve kasıtsız olan asılsız bildirimler ise Sahte Anı Sendromlarında çok sık görülmektedir ve mağdur bildirdiği anya içtenlikle

inanmaktadır. (19). Sahte Anı Sendromu var olan bir anının yanlış yorumlanması olup tipik olarak terapi sırasında ortaya çıkmaktadır (19). Terapistin inançlarının ve uygulamalarının sahte 'anıların' ve yanlış şikayetlerin ortaya çıkmasındaki rolü çok büyüktür (20). Özellikle psikoterapi sırasında, olanlar ile hastanın olduğunu hatırladıkları arasında kaymalar olabilir. Hastanın geçmişe dair belirsiz imgeleri ile hastanın ve terapistin bu imgeleri yorumlama şekilleri Sahte Anı Sendromuna yol açabilir (21).

Örneğin söz öncesi çağda gerçekleşen bir sünnet operasyonu ve acılı pansuman süreci, cinsel organlarla ilgili beden duyularını içerecektir. Çocuğun pansumanını yapan bir yetişkinin yüzüyle bu anılar örtüşebilir ve çocuğun sonraki duygu ve davranışlarına eylem olarak yansiyabilir. Ayrıntılı öyküye sahip olmayan bir terapist, kolaylıkla bu belirtileri cinsel istismarın yaşanmış olduğu şeklinde yorumlayabilir. İşte bu nedenle, cinsel istismar bildirimlerinde; ezici bedensel duyulara yol açan ve travma yaratabilecek olan invaziv tıbbi girişimlerle yoğun sıkıntı ve utanca yol açan tekrarlayan genital muayeneleri de içeren ayrıntılı tıbbi geçmiş öyküsü mutlaka alınmalıdır (22). Bunun dışında gerek uzmanların gerekse adli süreçte ifade alanların kapalı uçlu, yönlendirilmiş-uyarılmış sorgulamaları (ima eden, açıklama için teşvik eden-ödüllendiren-aşırı destekleyen tutumları) ile çocuğun-gencin ilgi isteği ve dikkat çekme çabaları da (bilinçli-bilinçdışı ikincil kazançlarının olması) üretilmiş bilgiye ve Sahte Anı Sendromuna yol açabilir (23) Çocukluk çağında yaşanan ve sonradan ortaya konan cinsel istismar bildirimlerinde; olayın üzerinden uzun zaman geçmiş olması, çocuğun olayın yaşandığı andaki ruhsal durumu, varsa geçmişteki psikiyatrik eştanıları (ör. enüresüs, uyku terörü, anksiyete bozuklukları vs), kronik fiziksel hastalıkları ile bugünkü ergen-yetişkinin duygu durumu ve varolan psikiyatrik tanıları (borderline, antisosyal, paranoid kişilik bozuklukları, disosiyatif bozukluk vs) tespit edilerek yaşandığı iddia edilen olayın varlığını ya da yokluğunu destekleyen bulgular dikkatle araştırılmalıdır. Bu tespitin nesnel bulgulara-kanıtlara dayandırılması, bu alanda çalışan meslek profesyonellerinin omuzlarına çok önemli sorumluluklar yüklemektedir. Çünkü cinsel istismar iddialarının hepsi doğru değildir. Yanlış cinsel istismar iddialarına yol açan nedenler yalan söyleme, zımni rıza, sahte anılar, sarhoşluk, antisosyal kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu, deliryum, psikotik bozukluklar, disosiasyon ve zihinsel engellilik olup bunlar, bireyin psikolojik zayıflıklarından kaynaklanır (24) Bu yüzden bilirkişiler tarafından yapılan eksik-yanlış değerlendirme ve yorumlanmaların çift taraflı mağduriyetlere yol açacağı açıktır. Bu bağlamda yaşanmış bir istismarın olmadığı hükmüne varılabilir ve mağdurun travmatizasyonuna

yol açabilir veya Sahte Anı Sendromundaki gibi yaşanmamış bir istismar da bu kez şüpheli açısından telafisi olanaksız mağduriyetlere yol açabilir.

Her iki yönde de mağduriyetlerin önlenmesi açısından, bilirkişilerin asılsız ve gerçek istismar ayırımını yapabilecek donanımda olmaları gerekir. Bu yüzden gerek çocuk-gencin, gerekse yetişkinin çocukluk çağında yaşadıklarını bildirdikleri olay hakkındaki açıklamaları, ifadelerinin geçerliliği, kanıtların güvenilirliği, gerçek bilgi-üretilmiş bilgi açısından sorgulamanın nasıl yapılacağı, nelerin aranacağı, verilerin hangi esaslara göre yorumlanacağı, bilimsel bilgiler ışığında değerlendirilerek raporlanmalıdır.

Asılsız cinsel istismar iddiasının tespiti, kullanılan terminoloji ve ölçütlere bağlıdır.

Terminolojik açıdan, kasıtlı uydurma anlamındaki 'yanlış' kavramı, tüm yanlış iddiaları doğru bir şekilde tanımlamayabilir (25). Bununla birlikte, 'asılsız', 'kanıtlanmamış' veya 'doğrulanmamış' suçlamalar, iddianın tamamen doğru olmadığı, kısmen doğru veya tamamen doğru olduğu anlamına gelebilir. Ancak bu seçeneklerin eşit derecede muhtemel olduğunu göstermez. Yani her asılsız iddia, iddianın tamamen doğru olmadığına da denk değildir. Örneğin, ceza hukuku bağlamında, taciz veya tecavüz şüphelileri doğrulayıcı kanıtların bulunmaması nedeniyle suçlanmayabilir, ancak bu aslında masum oldukları anlamına gelmeyebilir. Benzer şekilde, bir ceza davasında beraat, sanığın gerçek masumiyeti ile de eşitlenemez. Çünkü, beraat birçok farklı faktörden kaynaklanabilir (25).

İşte bu nedenle, bu konunun çok kapsamlı ve farklı kaynakları olabileceği göz önüne alınarak, herhangi bir ÇCİ iddiasındaki adli tıp ifadeleri, iddianın geri çekilmesi, yetersiz kanıt, iddianın olağandışı özellikleri (örneğin fantastik ayrıntılar) mutlaka çok boyutlu bir şekilde farklı uzmanlıkları olan profesyoneller ile ele alınmalıdır. Bu nedenlerle bu yazının amacı, gerek çocuk ve ebeveyn gerekse ergen veya yetişkin tarafından asılsız cinsel istismar bildiri yapılmasının sebeplerini, gerçek cinsel istismarın çocuk tarafından ifşa edilmemesinin sebeplerini, cinsel istismar göstergelerini, sahte anıyı gerçek anıdan ayırt edecek bulguları, travmatik anıların, sıradan anıların ve sahte anıların özelliklerini, mülakat yapan kişilerin niteliklerini, sorgulama sırasındaki soruların içeriğini, niteliğini ve nelere dikkat edilmesi gerektiğini irdelemektir. Tüm bu kriterleri göz önüne alarak, yaşandığı iddia edilen olayın olup olmadığı veya yanlış anlamlandırılıp anlamlandırılmadığı, olayın travmatik olup olmadığı vs göre ifadenin geçerliliği analizi ile bilimsel açıdan nesnel kanıtlara dayandırılarak, kanıtların güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

ASILSIZ CİNSEL İSTİSMAR NE KADAR YAYGINDIR?

Asılsız iddiaların ortaya çıkma oranı, büyük ölçüde onları raporlaştırmak için kullanılan ölçüme bağlıdır. Asılsız iddiaları raporlaştırma ile ilgili çalışmaların iki doğal sınırlaması vardır. Birincisi, bir iddianın doğru olmadığını gösteren kanıtların yokluğunda yanlış iddiaların tespit edilmesinin zor olmasıdır. Bu nedenle, yalan olduğunu kanıtlayan deliller olmadan, şikayetçi daha sonra iddiayı geri çekmedikçe bu tür vakaları tespit etmek neredeyse imkansızdır. İkinci sınırlama, geri çekmelerin gerçek olmayabileceği ve tehditlerden veya manipülasyondan kaynaklanabileceğidir. Bu iki sınırlılığı aşmada aşağıda sıralanan göstergeler yol gösterici olacaktır.

ASILSIZ-GERÇEK CİNSEL İSTİSMAR AYRIMININ YAPILMASI

Çocuklukta cinsel istismar iddiasının asılsız mı gerçek mi olduğunun tespit edilmesi için araştırılacak unsurlar 6 başlık atında incelenmiştir:

1. İFADENİN ANALİZİ

İfade analizi için ifadenin içeriği, geçerliliği ve alınma şekli değerlendirilir.

1.1.İfadenin İçeriği: Ölçüt Bazlı İçerik Analizi (CBCA) kullanılarak (26) çocuğun kendi ifadesi ile çocuğun “hesabına” başka birinin söylemlerini ayırt etmekte kullanılır. “İfade” bir çocuk tarafından kendiliğinden yapılan bütün açıklamalar veya iddialardır. Tüm bunlar çocuk tanığın güvenilirliğini değil, belirli bir ifadenin geçerliliğini değerlendirir (27). Rallin ve Espilin’e (28) göre gerçekte yaşanmamış olan ifadeler yaşanmış olanlara kıyasla nitelik ve nicelik olarak daha detaylıdır. Buna göre bir ifadenin geçerliliğini tespit etmek için çocuğun anlatımının mantıklı-tutarlı olması (hayatın olağan akışına uygun olması); anlatımının kendiliğinden özelliklere ve etkileşimlere sahip olması yani yapılandırılmamış-sınırlandırılmamış olması ve olay sırasındaki eylemlerin ve tepkilerin (failin ve mağdurun) ayrıntılandırılarak tanımlanmış olması gerekmektedir (28). İfadeyi veren tarafından bağlamsal yerleştirmenin ve etkileşimlerin açıklamalarının yapılması gerekir. Bu durum yeniden üretimi ve beklenmedik karışıklıkları dışlar. Olağandışı ayrıntılar, gereksiz ayrıntılar, doğru bildirilen ancak yanlış anlaşılabilir ayrıntılar, ilgili dış ilişkiler, öznel zihinsel durum açıklamaları ve failin zihinsel durumuna atıf; kısaca ifade verenin yorumlamalarına yer verilir. Kişinin suçluluk ve kendini suçlama ile hafıza eksikliğini kabul edip, kendi tanıklığını reddeden ve faili affetme konusunda ortaya çıkan şüpheler nedeniyle, sonrasında kendiliğinden yapılan düzeltmelerin olup olmadığına bakılır, suçun özelliği ve ayrıntıları belirlenir (28).

1.2. İfadenin Geçerliliği: Faller cinsel istismarın gerçekleşip gerçekleşmediğini değerlendirmek için

mağdurun ifadeleri ve/veya davranışlarını üç kategoriye ayrılarak incelemeyi önermektedir (29).

a) Cinsel istismarın gerçekleştiği bağlamın bir açıklaması: Bağlamı açıklarken çocuk, cinsel istismarın nerede ve ne zaman gerçekleştiğini, diğer yetişkinlerin nerede olduğunu, çocuğun ne giydiğini, suçlunun ne giydiğini, giysilerin çıkarılıp çıkarılmadığını ve nasıl çıkarıldığını, ne konuşulduğunu, failin mağduru teşvik etmek veya işbirliği yapması için herhangi bir şey yapıp yapmadığı, çocuğun istismarı ifşa etmesini engellemek için tehdit edip etmediği araştırılır. Ayrıca varsa faille olan daha sonraki karşılaşmalarda failin tutumu, davranışları, konuşmaları vs de belirtilir. Bu bağlamla ilgili üç parça bilgi verilmişse, vaka bağlamsal ayrıntı için pozitif olarak kodlanır.

b) Cinsel davranışın tanımı: Çocuğun cinsel istismar tanımını değerlendirirken, şunlardan biri veya ikisi bulunursa vaka pozitif olarak kodlanır: Çocuğun gelişim aşaması için beklenenin ötesinde cinsel davranış bilgisi (yetişkin cinselliğine dair detaylar) vardır veya çocuğun bakış açısından istismarın bir açıklaması yapılmaktadır. Ör. 4 yaşındaki bir erkek çocuk oral seksi (fellatio) tarif eden “Jimmy sosisimden çiş emmeye çalıştı ve bu garip hissettirdi” diye anlatabilir (29).

Aynı durum çocuklukta cinsel istismara maruz kalan yetişkin kişiler için de söz konusudur. Yetişkinlerin de yaşadıkları olayı anlatırken istismarın yapıldığı yaştaki bir çocuğun bakış açısından ve istismarı yaşadığı yaşa özgü bir dil kullandıkları görülmektedir. Ör. 5-6 yaşlarında yakın bir akrabasının cinsel tacizine uğrayan yetişkin danışanın tarifi: “Anlamadım... gariplik hissi. Sürtünüyor... arkamda... sertlik vardı” “Bana büyük biri gibi hissettiriyor” “Bana kadın gibi hissettiriyor” “İsteklerimi yapmak istiyor, iğrenç...” şeklindeydi.

Burada çocuğun anlatımlarının güvenilirliğine zarar vermemek için dikkat edilmesi gereken önemli bir konu da, çocuğun anlatımındaki dilini ya da kelime seçimini düzeltmemektir. Çocuk yaşadıklarını kendine özgü dil kullandığında tutarlı anlatabilir (30).

c) İçerikle tutarlı olan, çocuğun istismarı anlatması sırasında ortaya çıkan duygusal tepkiler: Gerçek bir istismarda mağdur olayı anlatırken duygusal tepkiler gösterir. Bunlar: Çöküntü, öfke, utanç, korku, tiksinti, kaygı ve konuşmadan kaçınmadır. Tetiklenme ve fizyolojik uyarılma belirtileri (titreme, terleme, çarpıntı, solunumda hızlanma) de bu duygulara eşlik edebilir. Ör. 5-6 yaşlarında yakın bir akrabasının cinsel tacizine uğrayan yetişkin danışanın tarifederken yüzünde tiksinti, bedeninde irkilme-ürperme tepkileriyle birlikte kesik kesik anlattıkları: “Anlamadım... gariplik hissi. Sürtünüyor... arkamda... sertlik vardı” “Tiksinti, utanç, öfke, pişmanlık, boynumda hissediyorum. Bulantı ve utanç” “Sakız gibi, arkamda, boynumda, tiksineç... Enseme kazıyıp deriyi atmak istiyorum...”

şeklindeydi.

1.3. İfadenin Alınma Şekli (31): Bilginin çocuklardan nasıl elde edildiği, çocuğun ifadelerinin kendiliğinden mi yoksa uyarılmış mı olduğu ifadenin geçerliliği açısından önemlidir. Üretilmiş bilgi, etkilenme veya yönlendirici sorular yoluyla anlatılan kurgusal hikayelerdir. Kendiliğinden ifadelerde çocuğun yaşına uygun tanımlamalar ve bir dil kullanılırken uyarılmış ifadelerde yetişkinlere özgü tanımlamalar ve bir dil kullanılır (32). Coulborn-Faller ve Corwin (33) adli görüşme sırasında kullanılan açık uçlu soruların kapalı uçlu veya yönlendirici sorulara kıyasla daha fazla ayrıntı ile bilgiyi sağladığını göstermektedir. (34-35).

İfadenin alınma şekli ile sahte anıların oluşturulabileceği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada (36) çocuklara hem gerçek hem de hiç olmamış olaylarla ilgili; örneğin eli fare kapanına sıkıştı ve hastaneye gitmek zorunda kaldılar' gibi cümleler okunur ve çocuğa şu yönerge verilir: "Sana olmuş olabilecek bazı şeyleri okuyacağım ve ben her biri hakkında gerçekten çok düşünmeni istiyorum. Gerçekten olup olmadığını hatırlamaya çalış." İlk görüşme sırasında daha fazla çocuk yanlış olayları reddederken sonraki görüşmelerde çocukların % 44'ünün yanlış olaylara rıza gösterdiğini buldular. Gerçek olaylar ise "neredeyse her zaman doğru bir şekilde hatırlandı ve her koşulda çok az değişiklik yapıldı" (36).

Başka araştırmacılar da istismara uğramayan çocukların telkin edilebilir olduğunu ve ifade alım şekliyle sahte anılar geliştirme riskini vurgulamaktadır. Araştırmalar onların yalnızca yanlış bilgilendirilmediklerini, aynı zamanda kalıcı olarak beyinlerinin yıkanabildiğini ve asla gerçekleşmeyen bir olay yaşadıklarına inanabildiklerini göstermektedir (37). Böylelikle -sadece suçlanan kişi değil- tacize uğramayan çocuklar da tacize uğradıklarına inanarak zarar görebilirler.

Varsayımlar da sahte anılara ve üretilmiş bilgiye yol açabilir. 'Çocukların cinsel istismar konusunda yalan söylemez' varsayımına dayanan ve üretilmiş bilgi ile sonuçlanan en ünlü davalardan biri 1980-1987 arasında süren Mc Martin Anaokulu davasıdır (38). Bu davadaki Kathleen MacFarlane gibi görüşmecilerin kayıtlarından; görüşmecinin çocuğun zihnine, duymak istedikleri cevapları gösteren yönlendirici sorular sorduğu ve imalar (Ör. "Burana dokundu, değil mi? Canını acıttı değil mi?") yerleştirdiği görülmektedir. Bunun dışında çocuk olumsuz yanıt verirse, görüşmeci onlara olumsuz geribildirim vermekte; çocuk suçlamalara karşılık gelen herhangi bir şey söylerse, ödüllendirilmekte, bazen oyuncaklarla veya şekerle, ama her zaman sözlü onaylama ve övgü ile (gülümsemeler, kucaklamalar veya 'iyi kız, şimdi daha iyi hissetmiyor musun, gibi ifadeler yoluyla (38).

Yönlendirici soru örnekleri: "Biri senin özel bölgelerine

dokundu mu?" "Benden bir şeyler saklamana gerek yok. Bana istediğin her şeyi söyleyebilirsin." "Gerçek sırları söylemek zor olmalı. Ama bana güvenebilirsin. Ne oldu?" "Utanmana gerek yok. Senin hatan değildi. Belki özel bölgene dokunmuş olabilir mi?" "İyi! Doğruyu söylemenin ne kadar iyi olduğunu gör. Seninle gurur duyuyorum. Bunları anlatmak gerçekten cesur bir kızın yapabileceği bir şeydir. O kadar büyük ve güçlüsün ki bana gerçeği söyleyebilirsin. Biri özel bölgene dokundu mu? Bak sana söyledim, korkmana gerek yok. Artık kimse sana zarar vermeyecek. Seni korumak ve yardım etmek için buradayım. İnsanlara bu sırrı söylemek istiyorsun, değil mi?"

"Hadi, korkma. Bana gerçeği söyleyebileceğini unutma. Baban sana dokundu mu?"

"Sana bazen arada sırada dokunmuş olamaz mı?" "Sana dokunduğunda neredeydin?" (38-39).

Görüşme sırasında görüşmecinin yukarıdaki örnekler gibi kapalı uçlu, ima eden-yönlendiren sorular sorması ve aşırı destekleyici tutumu, ifadeyi üretilmiş bilgi açısından destekleyen ve sahte anılara yol açabilecek bir tutumdur.

Lee Coleman "McMartn Aldatmacasından Öğrenmek" (1989) isimli makalesinde görüşmecinin tacizin gerçekleşip gerçekleşmediğini keşfetmesi gerekmesine rağmen, "Çocuklar cinsel istismar konusunda yalan söylemez" varsayımı nedeniyle "tacizin gerçekleştiğini varsayar." Bu, "bir iddia ortaya atılırsa, koşullar ne olursa olsun, doğru olması gerektiği" inancıdır. Trajik bir şekilde, bu cinsel istismar varsayımı, McMartin Anaokulu davasında görüldüğü üzere çocukların sadece hiç gerçekleşmemiş cinsel istismarı değil, akla gelebilecek her türlü fanteziyi anlatana kadar kandırılabilmesine, yönlendirilebilmesine ve eğitilebilmesine dair kanıtlar artık çok güçlüdür (40) Money J, ve Lamacz M (41), ise "Çocuklar cinsel istismar konusunda asla yalan söylemez" varsayımının yol açtığı bir başka mağduriyetin de cinsel organlarında doğum kusuru olan ve çocuklukta yapılan genital muayenenin yanlış bir şekilde cinsel istismar olarak yorumlanabileceğinin örneğini vermektedirler (41).

Yanlılık, yani bakanın gözü olgusu da üretilmiş bilgiyle sonuçlanabilir. Cinsel istismar bildirimlerinde "bakanın gözü" (cinsel istismarın varlığının veya yokluğunun önkabulü) olgusu her iki yönde de işleyebilir. Örneğin bazı meslek profesyonellerince benimsenen "Çocuklar cinsel istismar konusunda asla yalan söylemez" kalıp yargısı olduğunda, iddia edildiği her yerde cinsel istismar bulunmakta, aksi kanıtlar gözden kaçırılmakta ve yeterince incelenmemiş kabule yol açmaktadır (42). Benzer şekilde cinsel istismarın olmadığına dair aşırı şüphencilik de bu kez istismara ait kanıtların göz ardı edilmesine yol açmaktadır.

Tanıklığın güvenilirliği ile ilgili; onaylama yanlılığından ve varsayımdan korunmak için iki

strateji kullanılabilir. Bunlardan ilki iddia edilen olay için en az iki alternatif senaryo önerilmesi gereklidir (“Suçlu” ve “Masum”): Birinci senaryo, ifadelerin gerçek bir tecrübeye dayandığı “Suçlu” senaryosu, diğeri ise ifadelerin gerçek bir tecrübeye dayanmadığı “Masum” senaryosudur. Farklı senaryolar için bu terimler, Hollanda hukuk psikologları tarafından sıkça kullanılmaktadır (43). Uzmanların davadaki unsurları ‘suçlu’ veya ‘masum’ senaryosunu destekleyen kanıtları bulup bulmadıklarına göre karar vermeleri gerekir. Eğer şüphelinin masum olduğu “masum” senaryosu için daha fazla destek bulurlarsa, ifadelerin güvenilirliğinden şüphe etmek için sebepler vardır. Bununla birlikte, şüphelinin suçlu olduğu ‘suçlu’ senaryosu için daha fazla destek bulunursa, ifadelerin güvenilirliğini destekler. Bu tür senaryoların inşasının önemli olmasının nedeni, uzmanı, tanığın beklenti etkilerinden veya onaylama yanlılığından koruyabilmesidir (44).

İkincisi ise raporun başka bir kör ve tarafsız uzman tanık tarafından incelenmesi önerilmektedir. İdeal olarak, böyle bir uzman tanık, örneğin ‘görgü tanığı hafızası alanında’ da uzman olan ve davanın özellikleriyle ilgili bilgisi olmayan biri olmalıdır. Bu kişinin görevi, raporu gözden geçirmek ve uygun olduğunda eleştirel yorumlar sağlamaktır. Bu, onaylama yanlılığının kirlenici etkisini en aza indirmek için ek bir stratejidir. Bu nedenle, bu ikinci uzmanın sadece bir kanıt okuyucu olmadığına dikkat etmek önemlidir. Aksine, bu ikinci uzmanın görevi, uzman tanığın, senaryo ve sonuçları desteklemek için dava dosyasındaki bilgileri bilimsel literatürü ve bilgiyi dikkatlice kullanıp kullanmadığını eleştirel olarak kontrol etmektir (44).

2. TRAVMATİK OLAY TANIMI

Bildirilen olayın travmatik olup olmadığı tespit edilmelidir. Bir olayın travmatik olması için iki unsurun birden olması gerekir (45): Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, cinsel saldırı, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne karşı bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olması için kişide bu iki unsurla birlikte aşağıdaki dört belirtinin de olması gerekir: Travmatik yeniden yaşantıların olması (Olay yeniden yaşanıyor gibi zihne canlı görüntülerin gelmesi, olay anındaki gibi davranma ya da hissetme, olayı sık sık rüyada görme, travmayı çağrıştıran olaylarda yoğun sıkıntı yaşama ve fizyolojik tepki gösterme); travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları; travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan

kaçınma; insanlardan uzaklaşma-yabancılaşma duyguları, duygulanımda kısıtlılık, ör. sevememe; bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma); uyarılma belirtilerinin sürekli olması (uykuya dalma veya sürdürmekte güçlük; irritabilite- huzursuzluk- ya da öfke patlamaları; konsantrasyon zorluğu, hipervijilans; aşırı uyarılma- irkilme tepkisi gösterme) ve işlevsellikte (okul, ev, mesleki ve ilişkiler) bozulma vardır.

3. TRAVMATİK ANILARIN ÖZELLİKLERİ (TRAVMATİK BELLEK)

Bildirilen olayın travmatik anıların özelliklerini içerip içermediğinin tespiti için travmatik belleklerin özellikleri 7 başlık altında incelenebilir:

3.1. Travmatik Anılar Değişmezdir (46): Sıradan olayların anıları zaman içinde netliklerini kaybederler, değışkendirler ve her hatırlandığında gözden geçirilerek güncellenirler. Travmatik olayların anıları ise zamanın geçişiyle veya sonraki deneyimlerin müdahalesiyle değışmez ve zihinde sabitleşmiş olarak yer eder. Bu yüzden travma yaşayan ve TSSB gelişen kişilerin öyküleri değışmez, anıları yıllar geçse bile el değmemiş gibi korunur. Örneğin savaştan sonra 45 yıl geçse bile anılar canlı bir şekilde, sanki olay yeniden yaşanıyor gibi zihne gelir, aynı travmatik sahneleri 15 yıllık bir süre boyunca tekrar tekrar rüyalarında kabuslar şeklinde görebilirler (46).

Travma sırasında yaşanan aşırı duygusal uyarım ile dikkatin aşırı derecede artması nedeniyle travmatik anıların sıradan olayların anılarından farklı şekilde kodlandığı, bunun da bu anıların hiç değışmeden korunmasına yol açtığı düşünülmektedir (46).

3.2. Travma Sırasında Yoğun Duygular Yaşanır: Van der Kolk ‘a göre travma sırasında (fiziksel-cinsel) yaşanan yoğun duygular “Travmanın özü; ezici, inanılmaz ve katlanılmaz olmasıdır.” (46) Herman (47)’a göre “Travmatik olayın bariz karakteristiği çaresizlik ve terör (korku) uyandırma gücüdür” (47) Kaplan and Sadock’s’ “Psikolojik travmanın ortak paydası ‘yoğun korku, çaresizlik, kontrol kaybı ve yok olma tehdidi’ hissetmedir” şeklinde tanımlar (48).

Cinsel istismar yaşayan kişilerde sonradan gelişen duygular ise çöküntü, öfke, utanç, tiksinti, korku, kaygı ve travma ile ilgili konularda konuşmadan kaçınmadır.

3.3. Travma Sırasında ve Sonrasında Beden Tepkisi: Bir olayın hatırlanıp hatırlanamaması ve bu olaya ait anıların ne kadar doğru olduğu; büyük oranda kişisel olarak bu olayın o kişideki anlamı ve ne kadar duygusal hissettiğiyle ilgilidir. Kilit unsur uyarılmışlık düzeyidir. Korkutucu bir olay meydana geldiğinde ne kadar çok adrenalini salgılanırsa anı o kadar keskin olacaktır (46).

Tehdit durumunda adrenalini hücumu ile sempatik sinir sistemi uyarılır, beden savaş-kaç yanıtı ile alarm durumuna geçer. Tehdit, olağan algıyı değıştirebilir, tehlikeye insan çoğu kez açlık, bitkinlik ve ağrıya

aldırmayabilir. Tehdit, korku ve öfkenin yoğun hissedilmesine neden olur. Travmatik olaylarda direnmek ya da kaçmak mümkün olmadığında tehlike geçtikten uzun süre sonra bile tehlikeye verilen yanıtlar aynı şekilde kalabilir. Travmatize insan olayın anısı olmadan yoğun duygular yaşayabilir veya duygu olmadan her şeyi ayrıntısıyla hatırlayabilir. Nedenini bilmeden kendini sürekli bir tetikte olma ve sinirlilik durumunda bulabilir. (47).

Uzun süren-tekrarlayan travmatik olaylarda durumu hakkında hiçbir kontrole sahip olunmadığında strese karşı tolerans geliştirilemez, hassaslaşılır. Bu durum hipervijilans, hiperaktivite, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon azlığı şeklinde deneyimlenmektedir (49) Bu tür cinsel istismar bildirimlerinde görüşme sırasında mağdurlar abreaksiyon yaşayabilirler.

Travmadan kaçmak-savaşmak mümkün olmadığında parasempatik dorsovagal sistemin aracılık ettiği donma yanıtı -bebek ve küçük çocuklarda çok sık- ortaya çıkmaktadır. Burada beyin endojen opioid salgılayarak (acı-korkuyu yok eder, sakinlik ve uzaklık hissi yaratır) bedenle olan bağlantısını koparabilir (49).

Kontrol edilemeyen acı verici olaylar, bir organizmanın daha sonra bu olaylardan kaçma veya bunlardan kaçınma ile problemlerini çözme becerisine zarar vererek “Çaresizlik” olarak adlandırılan bir fenomene yol açabilirler (50).

Bu şekilde travmanın bir kalıba bağlı, tekrarlanan bir şekilde devam etmesi, uzun vadede öğrenilmiş çaresizlikle bağlantılı çökme/çözülme ile sonlanabilir. Bu durumdaki kişinin zihni boşalmış gibidir, olaylar fiziksel-duygusal olarak acı vermez, etkisizleşir. Sanki bir zombi gibi, dalgın, dünyada değilmiş gibi, trans halinde ve çok az şey algırlarlar. Düşünce, davranış ve heyecanlarını birbiriyle ilişkilendiremezler (51).

Klinikte disosiasyon olarak deneyimlenen bu durumdaki kişiler, sanki olayı dışarıdan izliyormuş gibi deneyimleyebilir ve istismar anılarını anlatırken hissizleşerek, sanki olay başkasının başına gelmiş gibi duygusuz-tekdüze bir tonda anlatabilirler. Bu durumdaki kişilere öznel rahatsızlık düzeyi (A Subjective Units of Distress Scale: SUDS: Bir bireyin o anda yaşadığı rahatsızlık veya sıkıntının öznel yoğunluğunu ölçen 0 ila 10 arasında değişen bir ölçek) sorulduğunda düşük puanlar verebilirler (52). SUD düzeyinin düşük olması, olayın travmatik olmamasından değil, travma nedeniyle kişinin zihin-beden bağlantısının kopuk olduğunu, yani yaşamış olduğu travmadan disosiyeye olduğunu göstermektedir. Kompleks travmalarda gözlenen bu durum, danışan EMDR gibi bir travma terapisi gördüğünde SUD değerlerinin önce yükseldiği, sonrasında da düştüğü gözlenmektedir.

3.4. Travmatik Anılar Duyumsal Bileşenlerden Oluşur (Sözsüz Terör): Travmatik bellek, bir dizi çok sayıda duyusal görüntüden, olumsuz bilişlerden,

olumsuz duygulardan ve ilgili hoş olmayan fiziksel duyumlardan oluşmaktadır (53).

Travmatik hatıralar sözel bir anlatı ve bağlamdan yoksundur, tersine canlı duyular ve imgeler biçiminde kodlanmıştır (47-53). Travmatik deneyimin etkileri tutarlı, mantıklı anlatılar olarak düzenlenmez. Parçalara ayrılmış imgeler (görüntüler), sesler, fiziksel algılar (duyumlar) gibi duyusal ve duygusal izler halinde varlığını sürdürür (46). Travmatik deneyimlerin anıları sıradan olayların anılarından niteliksel olarak farklı kodlanmaktadır. Travmatize olmuş hastaların anılarının içeriklerindeki duygusal ve algılamalı (duyumsal) öğeler, sözel/anlatılan (bildirimsel) bileşenlerden daha belirgindir. (51).

Kısaca travma bir sözsüz terör olup duyusal, duyumsal ve duygusal izler barındırmaktadır. Cinsel istismar bildirimlerinde bu izler araştırılmalıdır. Sadece sözel öğeler içeren ve her anlatıda değişen ifadelerin olduğu cinsel istismar bildirimleri ise asılsız bildirim açısından değerlendirilmeli ve alternatif senaryolar oluşturularak dikkatle incelenmelidir.

3.5. Flashbackler (Geridönüşler): Travmatik bellekler incelendiğinde; anlatılan anlamsal tasvirlerin duyusal izlerle bir arada bulunduğu, değiştirilmeden sabit kaldığı, hatırlatıcılar tarafından bu anıların tetiklendiği gözlenmektedir. Tetiklendiğinde kişi deneyimi tekrar tekrar yaşıyormuş gibi travmatik ana geridönüşler (flashback) yaşadığı izlenmektedir.

Çocukken istismara uğrayan kişiler bu geri dönüşleri (flashback) tekrar tekrar yaşamakta ve gelen görüntüler, sesler, duygular ve duyumların altında ezilmekte; bir anlamda travmayı yeniden yaşamaktadırlar. Zaman geçtikçe daha fazla duyusal ayrıntı ve duygunun harekete geçtiği görülmektedir (46).

Travmanın “anılarının” en azından başlangıçta (olay hatırlandığında), olayın duyumsal bileşenlerinin parçaları olarak deneyimlendiği görülmektedir. Bunlar görsel imgeler, koku alma, işitsel veya dokunsal (kinestetik) duyular olarak deneyimlendiği gözlenmişti (54). Araştırmacılar, bu tür şok edici olayların duygusal anılarının ‘ayrıntılı, doğru ve sürekli’ olduğunu gözlemlediklerini bildirmekteler (55).

Görüşme sırasında flashbacklerin (bir tetikleyici ile veya kendiliğinden zihne gelen görüntüler, sesler, duygular ve duyumların) olup olmadığı, varsa içeriği, hangi koşullarda ortaya çıktığı, tetikleyicilerinin ve kaçınmalarının olup olmadığı araştırılmalıdır. Tetikleyiciler sorgulanırken örneğin cinsel taciz-tecavüz haberlerini duyduğunda-film izlerken bu tür sahneleri gördüğünde nasıl hissettiği ve nasıl tepki verdiği; cinsel konulardan konuşulduğunda-film izlerken cinsel yakınlık sahnelerinde nasıl hissettiği, ne yaptığı; varsa partneriyle yaşadığı cinsel yakınlık içeren davranışlarda ne hissettiği, nasıl tepki verdiği sorulmalıdır.

3.6. Sahte Anıların Travmatik Anılardan Ayırımı:

Araştırmacılar, çocukken alışveriş merkezinde kaybolma gibi hiç yaşanmamış olaylara ait anıların kolayca zihne yerleştirilebileceğini göstermiştir. Bu kişiler korktuklarını, hatta eksik ayrıntıları hatırladıklarını söylemişlerdir ancak kayıp bir çocuğun gerçek deneyiminde yaşayacağı bedensel dehşet bu kişilerde yer almaz (46). Gerçek anılarda ise kişiler belirli duygusal veya duygusal tetikleyicilere maruz kaldıktan sonra, kendilerini her yerde tekrar travma geçirmiş gibi hissedebilir veya davranabilirler. Bu tetikleyiciler genellikle korkutucu değildir; bunlar travmatik deneyimle ilgili olan herhangi bir duygu veya his, korku, özlem, yakınlık ve cinsel uyarılma da dahil olmak üzere ilişkili duygulardır (56). Kısaca sahte anılar çok ayrıntılı sözel bilgi içerebilirler ancak gerçek bir deneyimde yaşanan bedensel dehşet, sahte anılarda bulunmaz.

Zutter ve ark. gerçek ve sahte tecavüz iddialarıyla ilgili yaptıkları araştırmalarda gerçek bir tecavüzün çok çeşitli cinsel eylemleri ve çok sayıda sözlü mağdur-fail etkileşimini içerdiğini bildirmişlerdir. Ayrıca sahte bir şikayetçinin, tecavüzün süresi hakkında bir tahminde bulunmadığını veya kendisinin ve tecavüzcünün nasıl soyunduğunu açıklamadığını belirlemişlerdir. Uydurma tecavüz iddialarının ise genellikle tek bir cinsel eylem ve pozisyonu içerdiği ve kısa bir zaman dilimine sahip olduğu bulgulanmıştır (47).

Gerçek tecavüzlerin ise çok çeşitli cinsel eylemler ve sahte yakın davranışlar gibi diğer suç davranışlarını içerdiği belirlenmiştir. Sahte yakınlık davranışları, asılsız bildirimde bulunan şikayetçiler tarafından rapor edilmezken, gerçek mağdurların sıklıkla tecavüzcü tarafından öpüldüklerini, kucaklandıklarını, okşandıklarını ve güvence verildiklerini bildirdikleri görülmektedir (57).

Hafıza sorunlarının ise gerçek tecavüz mağdurlarını etkilemeyeceği, bunun nedeninin araştırmacıların 'stresin daha iyi hafıza konsolidasyonuna yol açtığını' göstermeleri nedeniyle olduğunu bildirmişlerdir (57). Görüşme sırasında; cinsel eylemlerin sayısı, süresi, şekli, pozisyonları; kendisinin ve tecavüzcünün soyunup soyunmadığı, soyunduysa nasıl soyunduğu, cinsel eylem sırasında hissedilen duygular ve duygusal modaliteleri sorulmalıdır. Beş duyu ile; ne gördüğü, ne duyduğu, koku-tat olup olmadığı ve bedeninin neresinde ne duyumsadığı ve bunların tanımı (ör. neye benzediği) sorulmalıdır. Cinsel eylem sırasında zihinden geçen düşünceleri ve o anda olaya nasıl bir anlam verdiği veya bir anlam veremediği, kendisiyle ve faille ilgili inancının ne olduğu sorulmalıdır. Olay sırasında sözlü mağdur-fail konuşmaları ve cinsel eylem dışındaki davranışları sorulmalıdır. Ayrıca olay sonrasındaki mağdur-fail karşılaşmaları, konuşmaları ve davranışları, bunlar karşısında hissedilen duygular,

bedensel duygular ve düşünceler sorgulanmalıdır.

Cinsel istismar bildirimlerinde bu tür sahte anıların ifade alınırken yönlendirici, varsayıma dayalı ve kapalı uçlu sorgulama ile kolayca oluşturulabileceği göz ardı edilmemelidir.

3.7. Cinsel İstismarın Klinik Özellikleri ve Çocuk Üzerindeki Etkileri

Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir (58). Fiziksel ve cinsel istismar ayrı ve farklı mağduriyet türleri olmasına rağmen, çocuklar üzerindeki etkileri oldukça benzerdir (59). Bu yüzden cinsel istismar bildirim yapılan çocuklarda cinsel istismara özgü olduğu kabul edilmiş olan aşağıdaki belirtiler aranmalıdır. Bunlar:

a) Cinsel istismara uğramış çocukların, yaşlarına uygun olmayan bir dizi cinsel davranış sergilemesi, cinsel istismarın en belirgin göstergesi olarak kabul edilir (60). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda görülen bu cinsel davranışlar (61). Sınır sorunları (örneğin insanlara çok yakın durma), artmış cinsel ilgi, teşhircilik, cinsiyet rolü davranışı (cinsel ilişki pozisyonu, toplum içinde uygunsuz cinsel davranışlarda bulunma, çok küçük çocukların cinselliği çağrıştıracak oyunlar oynaması), cinsel organları ile oynama-mastürbasyon yapma, cinsel kaygı, yaşına uygun olmayan cinsel bilgi ve röntgenci davranışlardır.

b) Cinsel istismara maruz kalma, ciddiyeti ve süresi ne olursa olsun yaşa uygun olmayan cinsel bilgi ile sonuçlanabilir (61). Yani bu çocuklar, cinsellik hakkında yaşlılarından daha fazla bilgi sahibidirler (62). Bunların dışında cinsel istismara uğrayan küçük yaşta çocuklar oyuncak bebeklerle cinsel oyunlar oynama, aynı yaşta çocuklara müdahaleci cinsel davranışlar sergileme (onları cinsel davranışa zorlama), kendi vajinalarına veya anüslerine nesnelere sokma, yetişkinlere cinsel olarak kışkırtıcı davranışlar sergileme (onların cinsel organlarına dokunma veya kendi cinsel organlarına dokundurma) gibi ileri düzeyde cinsel bilgilere sahip olduğunu düşündüren davranışlar gösterebilir veya resimler çizebilirler.

c) Cinsel istismar, çocukları cinsellik konusunda eğitir ve onları cinsel olarak düşünmeye ve davranmaya yatkın hale getirir. Bu çocukların genital anatomi hakkında tarafsız sorgulamaya cinsel deneyimler olarak ve duygusal tepkiler verdikleri gözlenmektedir. Örneğin 'Bir babanın çocuğu yatağına yatırdığı bir resim' gösterildiğinde cinsel istismara uğrayan çocukların alışılmadık, olağandışı yanıtlar verdiği ve görüşme sırasında duygusal sıkıntıyı yansıttıkları gözlenmektedir. Ör. 4 yaşındaki bir kızın yanıtı şöyledir: "Babam beni bir oyuncak bebekle uyurken görüyor.

Beni uyandırmak ve bir şeyler yapmak istiyor. Onu sevmiyorum.” (63) Benzer resimler gösterilen ve cinsel istismara uğramayan çocukların tipik yanıtları ise “kız uyuyacak ve baba uyuyacak” “ona iyi geceler demek” veya “baba çocuğu okula gitmesi için uyandırıyor” şeklinde idi (64).

Eğer bir çocuk cinsellikle ilgili yaşı için beklenenden fazla bilgiye sahipse ve bunu yaşı için beklenen dil ve terimlerle ifade ediyorsa bu istismarın doğruluğu için güçlü bir delildir. Öte yandan olayı erişkinlere özgü bir dille anlatıyorsa, sadece olayların değil nedenlerinin de farkındaysa bu asılsız bildirimini destekleyen bir bulgu olabilir (65). Örneğin küçük çocuğun “beni ...ti, bana tecavüz etti” gibi yetişkinlere ait bir söylemi olduğunda çocuğa bunun ne anlama geldiğini sormak, tarif ettirmek gerekir (65).

d) Ancak çocuklardaki cinsel davranışın tek başına çocuğun mutlaka cinsel istismara uğramış olduğunu kanıtlamayacağı unutulmamalıdır. Çünkü çocuklarda cinsel davranışlar yaygındır ve 13 yaşına geldiklerinde çocukların yüzde 42 ila 73’ünde görülür ve medya-internet aracılığıyla cinselliğe erkenden maruz kalma, cinsel materyale kolayca erişimle tetiklenebilir. Bu tür davranışlar diğer duygusal ve davranış bozuklukları, sosyalleşme güçlükleri ve aile işlev bozuklukları (şiddet, istismar ve ihmal) bağlamında değerlendirilmelidir. Cinsel davranış sorunları olan birçok çocuğun cinsel istismar öyküsü olmasına rağmen, cinsel istismara uğramış çocukların çoğunda cinsel davranış sorunları gelişmez. Küçük yaşta cinsel istismara uğramış, bir aile üyesi tarafından istismara uğramış veya istismarı penetrasyon içeren çocukların cinsel davranış sorunları geliştirme riski daha yüksektir (65).

4. CİNSEL İSTİSMARIN ORTAYA ÇIKIŞ BİÇİMİ VE CİNSEL İSTİSMARI İFŞA ETMEME SEBEPLERİ:

Cinsel istismarın ortaya çıkış biçimi amaçlı ve istemli açıklama, davranışsal belirtiler yoluyla dışavurma ile üçüncü kişilerin belirtileri fark etmesi üzerine yönlendirilen veya ortaya çıkarılan açıklama (ör. tıbbi muayene ile fark edilebilir), bastırılmış anıların tetiklenerek hatırlanmasıyla yapılan açıklama şeklinde olabilir (66).

Cinsel istismarı ifşa etmeme sebepleri ise beş başlık altında incelenebilir:

4.1. İstismarcı aile içinde veya aileye yakın kişiler ise çocuk aileyi bir arada tutmak ve bağlı olduğu istismarcıyı korumak için istismarı gizleyebilir. Aileler de aynı sebeple çocuğu ikna ederek, korkutarak veya baskı uygulayarak çocukların istismarı açıklamamasına sebep olabilirler (66).

4.2. Cinsel istismarı yaşamış olan çocuklar suçluluk, utanç ve korku duyguları nedeniyle cinsel istismarı ifşa etmeyebilirler. Ayrıca çocuk, suistimali anladığında, işbirliğinin rıza vermekle eşdeğer olduğuna

inanabilir, hatta istismara kendisinin neden olduğunu düşünebilir ve suçlu hissedebilir (67). Jean Piaget’in Bilişsel Gelişim Teorisi’ne göre küçük çocuklarda benmerkezci düşünme tarzı vardır. Yani ona olan her şeyin sebebi kendisidir. Bu benmerkezci düşünce, suçluluk duygularına katkıda bulunur (68). Bunların dışında kendisine inanılmayacağı, suçlanacakları, yakınlarını üzecekleri-üzülecekleri, kendisinin ve/veya yakınlarının zarar göreceğini düşünme gibi sebeplerle de cinsel istismarı ifşa etmeyebilirler.

4.3. İstismarcıdan korkmak: İstismarcının çocuğu tehdit etmesi (fiziksel şiddet kullanacağını, döveceğini, öldüreceğini, sevdiklerine zarar vereceğini söylemesi), korkutması (söylerse ailesinin ona inanmayacağı, cezalandıracağı, sevmeyeceği, ailesinin dağılacağı, bir daha onları göremeyeceği, sırrı söyleyenlerin günah işledikleri), şantaj yapması (eğer reddederse durumu başkalarına anlatacağını söyleme) çocuğun istismarcıdan korkarak olayı ifşa etmemesine, sessiz kalmasına yol açabilir (69).

4.4. Cinsel istismara uğramış olan okul öncesi çocukların olayı açıklama konusundaki zorlukları yalnızca sözlü sınırlamalarını (nasıl anlatacaklarını bilmemelerini) içermez, istismarcının “bu bir oyun” gibi kafa karıştırıcı ifadeleri, çocuğa özel davranıp bir tür rüşvet vermesi (sırrı söylememesi için çocuğun hoşlandığı aktiviteleri yapması veya hediye vermesi) ile olayın ne olduğunun tam anlaşılammış olması nedeniyle de olayı ifşa etmedikleri görülmektedir.

İfade edici dil sorunları, cinsel istismar dışında kötü muamele gören çocuklarda da yaygındır (70). Kötü muameleye maruz kalan çocukları olan aileler, genellikle çok problemlidir (71). Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda da cinsel istismarda görülen belirtiler görülebildiğinden cinsel istismar bildirimlerinde fiziksel istismarın olup olmadığı da araştırılmalıdır (59).

4.5. Cinsel istismarın bildirilmemesinin bir diğer sebebi istismara karşı amnezinin gelişmesi olabilir. Cinsel istismara karşı amnezinin; erken başlayan, tekrarlayan, fiziksel şiddetin olduğu, kurbanın tehdit edildiği ve saldırganın birden fazla olduğu durumlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca uzun süren ve aile içinde olan tacizlerin de daha sık unutulduğu bildirilmektedir (72).

5. ASILSIZ CİNSEL İSTİSMAR BİLDİRİM SEBEPLERİ VE ADLİ SÜREÇ TRAVMASI

Asılsız cinsel istismar bildirimine yol açan çocuğa ve aileye ait unsurlar ile adli sürecin kendisinin travmaya yol açıp açmadığı da değerlendirilmelidir.

5.1. Asılsız Bildirimde Ergen-Yetişkinin ya da Ebeveynin Psikopatolojileri: Ailesinde Majör Depresyon, Bipolar Bozukluk, Şizofreni, Antisosyal Kişilik Bozukluğu, alkol-madde bağımlılığı vd psikiyatrik bozuklukları olan çocuklarda, olmayanlara

göre cinsel ve/veya fiziksel istismar iki-üç kat fazla görülmekle (73) birlikte ebeveyn psikopatolojisinin yanı sıra çocuğun-ergenin psikopatolojisi ile aile içi ebeveyn çatışmaları asılsız bildirimle de sonuçlanabilir. Asılsız bildirimler özellikle boşanma dönemlerinde sık görülmektedir (73). Tüm olgulara bakıldığında kasıtlı yanlış bildirim oranı %4 iken; boşanma, velayet davalarında bu oran %12'ye kadar yükselmektedir.

Ebeveynler tarafından yapılan yanlış istismar bildirimleri Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromundaki gibi çıkar sağlama- intikam alma amacıyla kasıtlı olarak yapılabilir (18).

Asılsız bildirimde bulunan ebeveynin veya ergen-yetişkinin psikotik bozuklukları (Şizofreni, Sanrısız Bozukluk, Bipolar Bozukluk Manik Epizod) ve sanrıları nedeniyle veya ebeveyndeki Kaygı Bozukluğu nedeniyle ve yetersiz veriye rağmen, verileri yanlış yorumlayarak cinsel istismar iddiası ortaya atabilirler. Bunların dışında gerek ebeveyn gerekse ergende bulunan Paranoid, Narsistik, Antisosyal ve Borderline kişilik bozukluğunun olması durumunda da kişilik örüntüleri nedeniyle ve ikincil kazançlar için bilinçli-kasıtlı ya da bilinçdışı olarak asılsız istismar iddiaları ortaya atabilirler (65).

5.2. Asılsız Bildirime Yol Açan Diğer Travmatik Olaylar ve Çocuğun Eksik Değerlendirilmesi

Etkin biçimde yürütülemeyen adli değerlendirmeler, yasal süreçte yanlış iddiaların ortaya atılmasına, aile ve çocuğun stresinin artmasına, gerçeklerin çarpıtılmasına, failin mahkumiyet süresinin artmasına ya da azalmasına sebep olabilmektedir. (65). Detaylı öykü almayan uzmanlar da eksik bilgi ile çocuktaki belirtileri yanlış yorumlayabilirler. Örneğin okul öncesi bir çocuğun; sürekli bacaklarını açarak oturması-yatması, cinsel organlarıyla oynaması, altına bir şey giymemesi gibi davranışları, ailesinde cinsel istismar gördüğü şüphesi-endişesi doğurabilir. Çocuğun tıbbi geçmişini araştırmayan bir uzman tarafından da çocuğun bu davranışları cinsel istismar gördüğü yönünde yorumlanabilir. Tıbbi geçmişteki cinsel bölgedeki yaralanmalar, hastalıklar, cerrahi müdahaleler, mükerrer cinsel muayeneler veya uygulanan protezler de aynı davranışlara ve cinsel organlarla aşırı uğraşmaya yol açabilir. Uygulanan proteze örnek olarak Pavlik Bandaj verilebilir. Doğuştan Kalça Çıkığı tanısı konan bebeğe, tedavi için 0-1 yaş aralığında birkaç hafta boyunca Pavlik Bandaj uygulanmaktadır. Çocuğun Pavlik Bandajda her iki bacağının tamamen açık olduğu, onları kullanamadığı bir pozisyonda ve hareketleri kısıtlanmış olarak günlerce kalması gerekir. Söz konusu durumda son derece rahatsız edici olan ve muhtemelen travma yaratan Pavlik bandajın verdiği fiziksel ve duygusal rahatsızlığın izleri çocuğun sonraki eylemlerine taşınabilir. Bu şekilde yapılan asılsız bir bildirim, eğer araştırılıp açıklığa kavuşturulamazsa

sadece şüpheli açısından değil çocuğun hayatında da (özellikle suçlanan kişinin çocuğun yakını olduğu durumlarda) başka travmalara yol açarak derin izler bırakacağı açıktır.

Bu yüzden asılsız bildirimle ve yanlış anlamlandırmaya yol açabilecek küçük yaşta tıbbi girişimler (sünnet, ameliyat, pansuman, dikiş atma vs), kazalar ve mükerrer genital organ muayeneleri sorgulanmalıdır. Bunun dışında akranlarla yaşanan, çocuğun yönlendirdiği veya yönlendirildiği cinsel oyunlar da sorgulanmalıdır. Ayrıca cinsel istismarın yaşandığı bazı durumlarda çocuğun çeşitli sebeplerle (suçluluk hissi, bağlı olduğu istismarcıyı koruma, korku, kızgınlık gibi duygularla) birinin istismarını başka bir kişiye atfetme durumları da araştırılmalıdır.

5.3. Küçük Çocukların Asılsız Bildirim Yapma Sebepleri

Erişkinlerin etkisiyle çocukların asılsız bildirimleri dört grupta sınıflandırılmaktadır:

a) Çocuğun korktuğu ve baskı gördüğü otorite figürüne itaat etmesi

b) Çocuğun kasıtlı olarak veya bilerek iş birliği yapması

c) Hafızanın etkilenmesi ve yalancı hafıza, sahte anı (false memory) durumları: Yönlendirici sorularla iatrojenik olarak ortaya çıkarılabilir veya desteklenebilir. Hafızanın etkilenmesi ve sahte anı (false memory) durumunda etkilenen çocuk-ergen kendi söylediklerine gerçekte inanmakta ve olayı gerçek bir olay olarak değerlendirmektedirler. Altı yaşından küçük çocukların hayali ve gerçek olayları ayırt etme becerileri sınırlı olduğu için kendilerine anlatılan durumu hayal ederlerse kısa süre sonra bunu gerçekten ayırt edemeyebilirler. Olay tekrar tekrar anlatıldığında bu olasılık da artar (65).

d) Küçük yaşta çocukların gerçekte fanteziyi ayırt edememesi ve rüya yaşantısı ile gerçekliği karıştırması uykü bozukluklarında; hipnagogik ve hipnopompik varsanı durumlarında da görülebilir. Çocukluk çağında görülen ve ergenlik sonrası kaybolan, uykü yoksunluğu, uykü bölünmesi, endişe-stres yaşantıları ile ortaya çıkabilen hipnagogik (uykuya dalarken) ve hipnopompik (uykudan uyanırken) halüsinasyonlar, çocukluk çağı uykü bozukluklarındandır. Her ikisi de rüya ve uyanıklık arasında bir zihinsel durumdayken, gerçekte orada olmayan şeyleri algılamayı içeren halüsinasyonlardır (74). Bu halüsinasyonlar çoğunlukla görseldir; ancak dokunsal, işitsel ya da kinetik fenomenleri de içerebilir ve bunları rüyalardan ayırt etmek zor olabilir. Bazen rüya düşüncelerinin uyanık bilince izinsiz girişini deneyimlerler, örneğin yatak odasında davetsiz misafirleri görmek gibi veya hipnopompik halüsinasyonların uzaylı varlıklar olarak yorumlandığı belirgin uykü felci epizodlarıyla bağlantılı olabilmektedir (75). Bu durumların halk

arasında kültürel durumlara, inançlara ve etkilenmelere bağlı olarak cinler-uzaylıların gece yatağına geldikleri, kaçırdıkları tecavüz ettikleri ve işkence yaptıkları gibi yorumlamalara, bazen de bu tarz uyku arasındaki kinestetik duyumsamaların cinsel istismar fiili olduğu yönünde çıkarımlara neden olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağında yaşandığı öne sürülen ve ileriki yaşlarda yapılan bu tarz bildirimlerde psikotik süreçler de mutlaka dışlanmalıdır.

5.4. Adli Sürecin Travması

Çocuk, gerek uğradığı cinsel istismar nedeniyle ve gerekse istismar olmasa bile araştırma sürecinin uzaması ve tekrarlayan muayeneler sonucunda travmatize olmakta ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (7). Bu yüzden adli sürecin çocuk üzerindeki etkileri ve adli sürecin Travma Sonrası Stres Bozukluğuna (TSSB) yol açıp açmadığı mutlaka değerlendirilmelidir (17).

6. RAPORLAMA

Rapor kısmında yukarıdaki bilgiler ışığında öykü alındıktan sonra çocuğun-ergenin-yetişkinin ruhsal muayene bulguları, tıbbi geçmişi, geçirilmiş-varolan hastalıkları, danışanın yakın aile bireylerinin ruhsal-fiziksel hastalıkları, geçirilmiş-geçirilmekte olan travma yaşantıları, aile içi uyumsuzluk-anlaşmazlıkları (boşanma-ayrılıklar-finansal krizler vs), aile içinde fiziksel-duygusal istismar ve/veya ihmalin

olup olmadığı, danışanın alışkanlıkları; mesleki, sosyal, akademik işlevsellik düzeyi belirlenerek yazılmalıdır. Bunun için de danışan, beş eksen (76) değerlendirilerek tanı konulmalıdır: Danışanın öntanı veya tanısı; kişilik bozuklukları ve zihinsel gerilik; mevcut fiziksel hastalıkları; genel tıbbi durumu-fiziksel hastalıkları; psikososyal ve çevresel sorunları; genel işlevsellik düzeyi (mesleki, sosyal, akademik) değerlendirilerek belirlenmelidir. Sonuç kısmında ise varolan bulgularla istismarın varlığı-yokluğu kanaati veya bir kanaate varılamadığı yazılabilir.

ÖNERİLER

Sonuç olarak tarafsız bir gözle ve hiçbir mağdurun mağdur edilmediği ve hiçbir masumun da cezalandırılmadığı tamamen somut ve bilimsel kanıtlarla desteklenen raporlarla adaletin tecelli etmesine verilecek katkı, hem evrensel adalet hem de insan haklarına uygun olacaktır. Bu konuda ülkemizdeki adli alanda çalışan uzmanların niteliklerinin artırılması için gerekli eğitimleri almaları ve multidisipliner bir çalışmayla hazırlanacak olan “Yapılandırılmış Görüşme Formlarını” kullanmaları, ellerini güçlendirecektir. Ayrıca travma alanında çalışan diğer uzmanların da benzer formları kullanmaları, danışanlarının içinde bulunduğu durumu daha iyi tahlil etmelerine ve çözümde bulunmalarına katkı sağlayacaktır.

Finans: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. 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.
2. Peredave N, Guilera G, Fornis M. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples:A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2009; 29(1): 328-38.
3. TÜİK. Children Coming to or Brought to the Security Unit [in Turkish], <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvencilik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuklar-2016;24680>.
4. TÜİK. Child Statistics Incoming or Brought to the Security Unit [in Turkish], 2015-2019 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Juvenile-Statistics-Received-Into-Security-Unit-2015-2019;33632>.
5. Kenny MC, & McEachern AG. Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse: a selected review of the literature. *Clinical psychology review* 2000; 20(7):905-22.
6. Hofstede G. What is culture? A reply to baskerville. *Accounting, organizations and society* 2003; 28(7-8); 811-13.
7. Baker EJ. Assessing and managing allegations of child sexual abuse-an Australian perspective. *Family and Conciliation Courts Review* 1997; 35(3): 293-99.
8. Olafson E. Child sexual abuse: demography, impact, and interventions. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 2011; 4(1): 8-21.
9. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & neglect* 1994;18(5): 409-17.
10. Collin-Vézina D, Daigneault I, Hébert M. Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 2013;7(1):1-9.
11. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2003; 42(3):269-78.
12. Cyr M, Collin-Vézina D, Fast E, Hélie S, Pelletier S, Fallon B. Young Offender Sexual Abuse Cases Under Protection Investigation: Are Sibling Cases Any Different?. *Child Welfare* 2014: 93(4).
13. Çelik GG, Tahiroglu AY, Avci A, Meral D, Çekin N. False allegation in abuse cases: a case report. *Anadolu Psychiatry* 2008;9(1): 49.
14. O'Donohue W, Cummings C, Willis B. The frequency of false allegations of child sexual abuse: A critical review. *Journal of child sexual abuse* 2018;27(5): 459-75.
15. Bernet W. False statements and the differential diagnosis of abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent*

- Psychiatry 2010;32(5): 903-10.
16. O'Donohue WT, Cirlugea O, Bennett N, Benuto LT. Psychological and investigative pathways to untrue allegations of child sexual abuse. In Forensic interviews regarding child sexual abuse 2016;6(1); 257-73).
 17. Karanfil R, Akçan R, Orhan Ö Unfounded allegations of child sexual abuse and paranoid disorder: two case reports [in Turkish]. Turkish Journal of Psychiatry 2011; 22(1): 53-7.
 18. Brown T. Fathers and child abuse allegations in the context of parental separation and divorce. Family Court Review 2003;41(3): 367-80.
 19. Laney C, Loftus EF. Recent advances in false memory research. South African Journal of Psychology 2013; 43(2): 137-46.
 20. Boakes J. 3. False complaints of sexual assault: recovered memories of childhood sexual abuse. Medicine science and the law 1999;39(2): 112-20.
 21. Kanovitz J. Hypnotic memories and civil sexual abuse trials. Vand. L. Rev 1992; 45: 1185.
 22. Money J, Lamacz M. Genital examination and exposure experienced as nosocomial sexual abuse in childhood. Journal of Nervous and Mental Disease 1987;5(1): 67-9.
 23. Mendez MF, Fras IA. The false memory syndrome: experimental studies and comparison to confabulations. Medical hypotheses 2011; 76(4):492-96.
 24. Engle J, O'Donohue W. Pathways to false allegations of sexual assault. Journal of Forensic Psychology Practice 2012; 12(2):97-123.
 25. Rumney PN, McCartan KF. Purported false allegations of rape, child abuse and non-sexual violence: Nature, characteristics and implications. The Journal of Criminal Law 2017;81(6): 497-520.
 26. Eyüpoğlu A. Criterion-Based Content Analysis of Child Victims of Sexual Abuse Statements [in Turkish]: CBCA (Criteria-Based Content Analysis). Journal of Security Sciences 2010; 1(1):1-22.
 27. Anson DA, Gully KJ. Valid child sexual abuse cases: the relationship of child and interview characteristics with the child's allegation. In Eighth National Conference on Child Abuse and Neglect, October 1989, UT.
 28. Raskin DC, Esplin PW. Assessment of children's statements of sexual abuse. In The Suggestibility of Children's Recollections, Jun, 1989, Cornell U, Ithaca, NY, US; This volume is based in part on the aforementioned conference.. American Psychological Association.
 29. Faller KC. Child sexual abuse. Columbia University Press, 1988: 35-8.
 30. Gümüş AE. Çocuk cinsel istismarı şüphesinin bildirimi öncesinde çocukla yapılacak ilk görüşme. Klinik Psikiyatri Dergisi 2017; 20(1):45-58.
 31. Wygant S. The Pitfalls and Hazards of Interviewing Non-Abused Children for Sexual Abuse and How to Avoid Them 2015;5(2):69.
 32. Bruck M, Ceci SJ, Francoeur E. The accuracy of mothers' memories of conversations with their preschool children. Journal of Experimental Psychology: Applied 1999;5(1): 89.
 33. Coulborn-Faller K, Corwin DL. Children's interview statements and behaviors: Role in identifying sexually abused children. Child abuse & neglect 1995;19(1):71-82.
 34. Hershkowitz I. The role of facilitative prompts in interviews of alleged sex abuse victims. Legal and Criminological Psychology 2002; 7(1): 63-71.
 35. Orbach Y, Hershkowitz I, Lamb ME, Sternberg KJ, Esplin PW, Horowitz D. Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims. Child abuse & neglect 2000;24(6):733-52.
 36. Ceci SJ, Huffman ML, Smith E, Loftus EF. Repeatedly thinking about a non-event: source misattributions among preschoolers. Consciousness and Cognition 1994; 3(3-4): 388-407.
 37. Bruck M, Ceci SJ, Francoeur E, Renick A. Anatomically detailed dolls do not facilitate preschoolers' reports of a pediatric examination involving genital touching. Journal of Experimental Psychology 1995;1(2): 95.
 38. Garven S, Wood JM, Malpass RS, Shaw III, JS. More than suggestion: the effect of interviewing techniques from the McMartin Preschool case. Journal of applied psychology 1998;83(3): 347.
 39. Coleman L. Learning from the McMartin hoax. Issues in Child Abuse Accusations 1989;1(2): 68-71.
 40. Wakefield H, Underwager R, Legrand R, Erickson J, Bartz CS. Accusations of child sexual abuse. Charles C Thomas, Publisher, 1988.
 41. Money J, Lamacz M. Genital examination and exposure experienced as nosocomial sexual abuse in childhood. Journal of Nervous and Mental Disease 1987; 19(9):919-25.
 42. Coleman L. False accusations of sexual abuse: psychiatry's latest reign of error. The Journal of mind and behavior 1990: 545-56.
 43. De Zutter A, Horselenberg R, van Koppen PJ. Detecting the true nature of allegations of rape. Journal of police and criminal psychology 2017;32(2):114-27.
 44. Kassin SM. False confessions: causes, consequences, and implications for reform. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences 2014; 1(1): 112-21.
 45. Köroğlu E. DSM-5 Diagnostic Criteria Reference Manual [in Turkish]; HYB Press, 2018.
 46. van der Kolk B. The John Bowlby Memorial Lecture. Developmental trauma disorder: a new, rational diagnosis for children with complex trauma histories 1. In Trauma and attachment Routledge, 2006. p. 45-7.
 47. Herman J. Trauma and recovery. İstanbul: Literatür Press.
 48. Laskshmi NY, Sidney HK. Kaplan and sadock s comprehensive textbook of psychiatry: Pharmacological treatment of depression and bipolar disorders. 2017;9(1):6.
 49. Perry BD, Szalavitz M. The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook--What traumatized

- children can teach us about loss, love, and healing. Hachette 2017;5(1): 52-7.
50. Seligman ME, Maier SF, Solomon RL. Unpredictable and uncontrollable aversive events. *Aversive conditioning and learning* 1971; 347-400.
 51. Terr L. *Unchained memories: True stories of traumatic memories lost and found*. Basic Books 1994.
 52. Benjamin CL, O'Neil KA, Crawley SA, Beidas RS, Coles M, Kendall PC. Patterns and predictors of subjective units of distress in anxious youth. *Behavioural and cognitive psychotherapy* 2010; 38(4): 497-504.
 53. Landin-Romero R, Moreno-Alcazar A, Pagani M, Amann BL. How does eye movement desensitization and reprocessing therapy work? A systematic review on suggested mechanisms of action. *Frontiers in psychology* 2018;9(1): 1395.
 54. Southwick SM, Morgan III CA, Darnell A. Trauma-related symptoms in veterans of operation desert storm: A 2-year follow-up. *Am J Psychiatry* 1995; 152(2):1150-55.
 55. Yuille JC, Cutshall J. Analysis of the statements of victims, witnesses and suspects. In *Credibility assessment*: Dordrecht: Springer, 1989: 175-91.
 56. Briere J, Conte J. Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of traumatic stress* 1993; 6(1): 21-31.
 57. Kocsis RN, Hayes AF, Irwin HJ. Investigative experience and accuracy in psychological profiling of a violent crime; *Research Article* 2002;16(1):5-7.
 58. Aktepe E. Childhood sexual abuse [in Turkish]. *Current Approaches in Psychiatry* 2009; 1(2): 95-119.
 59. Green AH. Child maltreatment and its victims: a comparison of physical and sexual abuse. *Psychiatric Clinics of North America* 1988;11(4):591-610.
 60. 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.
 61. Friedrich W, Reams R. Course of psychological symptoms in sexually abused young children. *Psychotherapy* 1987; 24:160- 71.
 62. Gully KJ, Hansen K, Britton H, Langley M, McBride KK. The child sexual abuse experience and the child sexual abuse medical examination: Knowing what correlations exist. *Journal of Child Sexual Abuse* 2000; 9(1):15-27.
 63. Gordon BN, Schroeder CS, Abrams JM. Age and social-class differences in children's knowledge of sexuality. *Clin Child* 1990;19(1): 33-43.
 64. Brillleslijper-Kater SN, Baartman HE. What do young children know about sex? Research on the sexual knowledge of children between the ages of 2 and 6 years. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect* 2000;9(3): 166-82.
 65. Güler G, Sungur MA, Kütük MÖ. Evaluation of clinical and sociodemographic characteristics of juvenile delinquents [in Turkish]. *Adli Tıp Bülteni* 2018; 23(1): 39-46.
 66. Alaggia R. Many ways of telling: expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect* 2004;28(11): 1213-27.
 67. Conte J, Wolfe S, Smith T. What sexual offenders tell us about prevention strategies. conversations with their preschool children. *Journal of Experimental Psychology* 1989;13:5.
 68. Lamers-Winkelmann F, Buffing F. Children's testimony in the netherlands: A study of statement validity analysis. *Criminal Justice and Behavior* 1996;23(2): 304-21.
 69. Odman MT, Odman L. Abused children, domestic abuse and neglect of the child [in Turkish], *Yetkin yayımları*, 2021. p.45.
 70. Eckenrode J, Laird M, Doris J. School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental psychology* 1993;29(1):53.
 71. Boney-McCoy S, Finkelhor D. Prior victimization: a risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child abuse & neglect* 1995;19(12): 1401-21.
 72. Williams, LM. Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of consulting and clinical psychology* 1994; 62(6): 1167.
 73. Walsh C, MacMillan H, Jamieson E. The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect* 2002; 26: 11-22.
 74. Tuncel D, Orhan FÖ. Diagnosis, Classification and Clinical Characteristics of Parasomnias; *Current Approaches in Psychiatry* [in Turkish], 2009; 1:280-96.
 75. McNally RJ, Clancy SA. Sleep paralysis, sexual abuse, and space alien abduction. *Transcultural psychiatry* 2005; 42(1), 113-22.
 76. Stellar M, Koehnken G. Criteria-based statement analysis. In D. C. Raskin (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* New York: Springer. 2005. p.217-45.