

Cinsel İstismar Olgularına Yaklaşım

Approach To Sexual Abuse Cases

Öz

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999'da yaptığı tanımda çocuk istismarı "çocuğun sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda, çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerlerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren her türlü davranışlar" olarak belirlenmiştir.

Çocuğun cinsel istismarının sağlık çalışanları özellikle hekimler tarafından tespit edilmesinde ilk aşama klinik şüphedir. Çocuğun herhangi bir nedenle başvurusunda cinsel istismar düşündürecek şüphe uyanması durumunda hekimin tanı ve tespiti götüren adımları çok iyi bilmesi ve tatbik etmesi gerekmektedir.

Unutulmamalıdır ki; istismarı tanıyabilmek, ortaya çıkarabilmek tekrarlayan istismarların önüne geçebilmedeki en etkili yoldur. Bu nedenle tüm sağlık çalışanları ihmal-istismar bulguları açısından bilgilendirilmeli, adli bildirim süreçleri hakkında eğitilmelidir.

Abstract

World Health Organization declared that child abuse "in the general case of responsibility, trust and ability of the child, physical and / or emotional maltreatment, sexual abuse, neglect, all kinds of behavior involving the use of the child for " in 1999.

Clinical suspicion is the first stage in determining the sexual abuse of the child. In case of suspicion of sexual abuse in the application of the child for any reason, the physician should know and apply the steps that lead to diagnosis and correction.

It should not be forgotten; to know abuse, to be able to reveal the most effective way to avoid repeated exploits. For this reason, all health professionals should be educated about the processes of judicial notification, which should be informed in terms of findings of neglect-abuse.

Cinsel İstismar Tanımı ve Kapsamı

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999'da yaptığı tanımda çocuk istismarı "çocuğun sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda, çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerlerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren her türlü davranışlar" olarak belirlenmiştir (1). Cinsel istismar ise; psikososyal gelişimini tamamlamış çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarım için kullanılmasıdır (2).

Ensest ise; cinsel istismar kapsamında bir kavram olup, çocuk ile kan bağı olan veya olmayan, yakın veya uzak hısımlar ve akrabalar ile çocuğa bakım veren tüm yetişkinlerin çocuğu cinsel istismardır (3). Türk Ceza Kanunu'nda ensest terim olarak yer almamakla birlikte, 103.maddede ensest kapsamına giren; istismarın üstsoy, ikinci veya üçüncü

Gözde BAĞCI¹
Tevfik Furkan PEKŞEN¹
Mehmet ASKAY¹
Halil İlhan AYDOĞDU¹
Güven Seçkin KIRCI¹
Erdal ÖZER^{1,2}

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Tevfik Furkan PEKŞEN
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Tel/phone: +90 462 377 30 00
E-mail:tevfik_peksen@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:
çocuk, cinsel istismar

Keywords:
child, sexual abuse

Geliş Tarihi - Received
06/12/2018
Kabul Tarihi - Accepted
17/01/2019

derecede kan hısmı, üvey baba, evlat edinen, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, sağlık hizmeti veren veya koruma ve gözetim yükümlülüğü bulunan diğer kişiler tarafından ya da hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle veya birden fazla kişi tarafından birlikte gerçekleştirilmesi hâlinde cezanın artırılacağı belirtilmiştir (4).

Cinsel istismar kavramında; eylemin çocuğun bakımını üstlenmekle görevli olduğu kişilerin gerçekleştirilmesi, zorlama ve şiddet kullanılması dünya genelinde cinsel istismarın kesin kabul edilen kriterleridir (5). Bunun yanı sıra cinsel istismarın bazı komponentleri toplumların sosyokültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Bazı kültürlerde olağan kabul edilen hatta sevgi ifadesi olarak kabul edilen eylemler bazı toplumlar için vücut dokunulmazlığının ihlali olarak görülebilmektedir.

Cinsel İstismar İstatistiklerine Genel Bakış

Cinsel istismarın dünya genelinde belli bir ülke ya da bölgeye sınırlı kalan bir olgu olmadığı bilinmekte ancak pek çok çalışma olsa da gerçek oranlar tam olarak tespit edilememektedir (6).

Cinsel istismarının görülme oranının kız çocuklarında %6 ile %62, erkek çocuklarında %3 ile %13 arasında olduğu, her dört kız çocuktan biri ve her on erkek çocuktan biri cinsel istismara uğradığı, başka bir toplumsal tarama araştırmasında da buna benzer olarak her üç kız çocuktan birinin ve her on erkek çocuktan birinin cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (6). Dünya genelinde çocuk cinsel istismarının yaygınlığıyla ilgili yapılan çalışmalarda cinsel istismar kurbanlarının %71'inin kız, %29'unun erkek olduğu belirlenmiştir (5). Olguların yaklaşık %30'unun 2-5 yaş, %40'ının 6-10 yaş ve %30'unun 11-17 yaşları arasında olduğu, genellikle ilk kez 8-12 yaşlar arasında yaşandığı belirtilmektedir (2).

Erkek çocukların ortalama mağduriyet yaşı, kız çocuklara oranla daha küçük bulunmuştur. Erkek çocukların daha çok aile dışından, başka çocukları da istismar ettiği bilinen kişiler tarafından istismara uğradığı bildirilmektedir (5). Çocuklara cinsel istismarda bulunan kişilerin çoğunluğu erkektir ve istismarda bulunan kişilerin %85 ile %90'ı kurbanın tanıdığı erkeklerdir. Dünya genelinde kadınlar tarafından gerçekleştirilen cinsel istismar olguları da bulunmaktadır (6).

Cinsel İstismarın Tespiti ve Adli Sürecin Başlatılması

Cinsel istismar mağduru çocukların utanma, suçluluk, dışlanma korkuları, kendisine ya da sevdiklerine yönelik tehditler, olayın sorumlusu olarak kendini suçlama, ebeveynin sevgisini kaybetme ve ailenin parçalanacağı korkusu çocuğun istismarı gizlemesine neden olan faktörlerin en sık görülenleridir (7).

Çocuğun cinsel istismarının sağlık çalışanları özellikle hekimler tarafından tespit edilmesinde ilk aşama klinik şüphedir. Çocuğun herhangi bir nedenle başvurusunda cinsel istismar düşündürecek şüphe uyanması durumunda hekimin tanı ve tespite götüren adımları çok iyi bilmesi ve tatbik etmesi gerekmektedir.

Karşılıklı güven duygusunun daha iyi olduğu, hasta-hekim iletişim ve etkileşiminin daha sık olduğu aile hekimleri ihmal ve istismar olgularının tespitinde kritik role sahiptir. Yine branşları itibariyle; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Acil Tıp vb. bölüm çalışanları da doğru bir yaklaşımla istismarın belirteçlerine ulaşabilmektedir.

Alınan öykü, yapılan muayene neticesinde istismar açısından klinik şüphenin oluşması durumunda hem etik hem yasal sorumluluğun gereği olarak adli bildirim yapılmalıdır. Adli olgu bildiriminde; genel adli muayene formlarının düzenlenmesi ve adli mercilere iletilmesi gerekmektedir.

Cinsel İstismar Muayenesi

Hekimlerin doğal olarak acil tıbbi yardıma ihtiyacı olan her vakaya müdahale etme yükümlülükleri vardır. Ancak sadece adli amaçlı yapılacak muayeneler için özel koşullar yasalımızca belirlenmiştir. Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK) 75. maddede; "bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla şüpheli veya sanığın bedeninin tıbbî muayenesine ya da vücudundan kan veya cinsel salgı gibi örnekler alınmasına, Cumhuriyet savcısı istemiyle ya da hâkim veya mahkeme tarafından karar verilebilir" denilmektedir (8). Ayrıca yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapanlar hakkında da cezai işlem uygulanacağı Türk Ceza Kanunu'nda belirtilmiştir. (4)

Adli amaçlı cinsel muayeneler branşları itibariyle adli tıp hekimlerini daha çok ilgilendirmektedir. Mağdurun çocuk olduğu durumlarda özelleşmiş merkezlerde adli sürecin yönetilmesi planlanmıştır. Bu faktörlerin üstesinden gelerek mağduru istismarı açığa çıkarmasına yönelik okul ve aile düzeyinde bilgilendirme çalışmaları artmakta, güven bağı kurduğu yakın arkadaşının yanı sıra psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü öğretmenlerine aktarım görülmektedir.

Cinsel istismar muayenesinde legal açıdan; cinsel ilişkinin gerçekleşip gerçekleşmediği, derecesi ve sonuçları, mağdura karşı olayda fiziksel şiddet kullanılıp kullanılmadığı ve elde edilen bulgulara göre saldırganın kimliğinin tespiti hedeflenmektedir. Yaralanmanın ağırlığını değerlendirmek, tedavi etmek, cinsel yolla bulaşan hastalık profilaksisi uygulamak, varsa gebelik halini yoksa acil kontrasepsiyon ihtiyacını tespit etmek, gereklilik halinde medikal ve psikiyatrik tedavi düzenlemek ise medikal amaçların başında gelmektedir (9).

Aydınlatılmış Onam

Adli bir sürecin içinde de olsa tüm muayenelerde kişinin rızasının alınması uluslararası sözleşmeler, yasalımız ve yönetmeliklerde yer verilen insan haklarının gereğidir. Cinsel muayene öncesi çocuğun velisine, yapılacak muayenenin içeriği ve medikolegal gereklilikleri anlatılmalı, aydınlatılmış yazılı onam alınmalıdır. Mağdur çocuk muayene hakkında anlayabileceği şekilde mutlaka bilgilendirilmeli, muayenenin gerekli görülen her aşamasında yapılacak işlemi anlaması sağlanmalıdır. Bu işlem hasta uyumunun muhakkak gerekli olduğu genital muayeneler için şarttır. Çünkü; tıbbi muayene-

ler içerisinde, hastanın utanma duygusu nedeniyle en çok zorlandığı muayenelerden biri cinsel muayenelerdir.

Anamnez;

- Genel tıbbi bilgiler alınmalı
- Olayın zamanı ve olay anındaki iç ve dış kıyafetlerini değiştirip değiştirmedeği sorulmalı
- Olayın yeri ve detayların tarif edilmesi istenmeli,
- Olayın oluş şekli irdelenmeli,
- Kız çocuklarda çocuk mağdurun yaşına uygun olarak menarş öyküsü varsa kanamalarının düzeni, gecikme olup olmadığı gibi gebelik şüphesi uyandırabilecek durumlar sorgulanmalıdır.

Fizik Muayene;

- Çocuğun olay sırasında üzerinde bulunan kıyafetler ile gelmesi durumunda dış ve iç kıyafetlerindeki yırtık leke ve saç, kıl, tırnak, ejakülat ve diğer örneklerin tamamı not alınmalı, kıyafetler kolluk kuvvetlerine farklı bulaşlar olmadan teslim edilmek üzere kapalı zarf içerisinde muhafaza edilmelidir.
- Saçlı deriden başlayarak tüm beden harici muayenesi yapılmalıdır. Dudaklarda ve ağız çevresinde, boyunda, memelerde, uyluk iç kısımlarında ve kalçalarda daha dikkatli olunarak tüm vücutta ısırık, emme, sıkma ve darbe ile yaralanmayı gösteren eritem, ekimoz, laserasyon gibi bulguların olup olmadığına bakılır.
- Genital muayene; Hymen, anal-perianal ve diğer dış genital yapıların değerlendirildiği muayenedir. Litotomi ve diz-dirsek pozisyonunda yapılan muayenelerde lezyon lokalizasyonu saat yönü ile belirtilir.

i. 7 yaşından küçük çocuğun ebeveyninin ya da yardımcı sağlık personelinin kucağında iken vajinal muayenesinin yapılması çocuk için daha az rahatsızlık verici olmaktadır (2). Daha büyük çocuklar litotomi pozisyonuna getirilerek muayene edilir. Otoskop ışık kaynağı kullanılarak yapılar daha net incelenir.

ii. Labium majus ve minuslar, perivestibuler yapılar eritem, ekimoz, laserasyon ve yabancı materyal açısından değerlendirilir.

iii. Hymen muayenesi; hymen yapısı yaşa ve kişiye göre farklılık göstermekle birlikte laserasyon, ekimoz, hymen dokusu kaybı gibi travmatik lezyonların varlığı araştırılmalıdır (2).

iv. Anal muayene; diz-dirsek pozisyonunda anal orifis el yardımıyla kısa süreli aralanarak muayene yapılır. Anal sfinkter tonusunda azalma, anal pililerin düzleşmesi-silinmesi, perianal ekimoz, eritem ve hassasiyet, anal mukozada laserasyonlar anal penetrasyonu destekleyen bulgulardır.

Örnek Alınması

Mağdurun muayenesinde elde edilen saç, kıl, ejakülat, tükürük, kan ve tırnak gibi materyaller ciddi adli delillerdir. Hızlıca uygun şartlarda muhafaza edilmesi ve adli makamlara iletilmesi en kritik basamaklardan birisidir.

Genital muayenede görülebilen biyolojik materyallerin yanı sıra, özellikle ilk 72 saat içerisinde getirilen olgular-

da vücut sıvıları ile anal ve vajinal sürüntü örnekleri alınmalıdır. Bu örneklerde ejakülatta bulunan prostat sepsif antijen(p30) ve prostatik asit fosfataz(PAP) gibi maddeler azospermi varlığında da tanı koydurucu olmakla birlikte laboratuvar şartlarının elverdiği rutin uygulamada spermatozoa ve DNA incelemesi ön plandadır (9). Elde edilen örneklerden inceleme yapılması imkanı olmadığında gerektiğinde çalışılmak üzere uygun koşullarda muhafaza edilmelidir.

Muayene neticesinde tıbbi müdahale gerekliliği düşünülen olguların Çocuk Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji gibi uygun branşlarca değerlendirilmesi gerekmektedir. Yine çocuğun psikiyatrik muayene ihtiyacı olup olmadığı gözden kaçırılmamalıdır.

Çocuk Koruma ve İzlem Merkezleri, Amaçları ve İşleyişi

Çocuk koruma ve izlem merkezleri, cinsel istismar suçları başta olmak üzere mağdur çocukların adli yargılama süreçlerinde tekrar mağdur olmasının önüne geçmeyi amaçlayan Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde kurulan merkezlerdir. Türkiye’de çocuk koruma ve izlem merkezlerinin (ÇİM) kuruluşunu öngören 04.10.2012 tarih ve 28431 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesinde bu merkezlerin kuruluş amacı; "Ülkemizde istismara uğrayan çocuk veya ailesinin yaşanan olumsuzlukları pek çok sebeple gizleme eğiliminde olduğu, bu sebeple de istismara uğrayan çocuğa verilmesi zorunlu olan hukuki, tıbbi, ruhsal ve sosyal destek aksayabildiği tespiti yapılmıştır. Mağdur çocukların; kolluk kuvvetleri, adli merciler ve sağlık kurumları tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesi ve bu süreçte yaşadıklarını defalarca dile getirmek zorunda bırakılması, gizliliğin yeterince sağlanamaması, ilgili kurumlarda çocukla görüşme yapanların; çocuğun ruhsal durumunu gözeterek görüşme yapabilecek yeterlikte eğitime sahip olmaması halinde, çocuğun uğradığı travma daha da şiddetlendiği, bu nedenle çocuk istismarının önlenmesi ve istismara uğrayan çocuklara bilinçli ve etkin bir şekilde müdahale edilmesi amacıyla, öncelikli olarak cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin, bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler/kurumlar bünyesinde Çocuk İzlem Merkezlerinin (ÇİM) kurulması ve bu merkezlerin işleyişinin Sağlık Bakanlığınca koordine edilmesi gerekli görülmüştür." şeklinde açıklanmıştır (10).

Cinsel istismar suçunun işlendiği hususunda şüphe olması durumunda Cumhuriyet savcılığı ya da soruşturma makamlarına yapılan ihbarın değerlendirilmesi sonucu mağdur çocuğun hem güvenliği hem de örselenmemesi amacıyla sivil kıyafetli bir kolluk mensubu ve sivil bir araçla ÇİM’e ulaştırılmasıyla süreç başlamaktadır. Mağdur çocuğun ifadesi, alanında uzman eğitilmiş kişilerce savcı ve vekilleri eşliğinde uygun ortamda (ses ve görüntü bakımından yalıtımı yapılmış camlı oda) alınmaktadır (11).

Cinsel İstismar Eyleminin Türk Ceza Kanunu'ndaki Yeri

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel saldırı ve cinsel istismar hakkında hükümler "Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlar" başlığında bulunmaktadır.

Madde 103 te; çocuğu cinsel yönden istismar eden kişinin, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı, cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı belirtilmiştir. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek cezanın, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamayacağı, sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlı olacağı belirtilmiştir (4).

Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunacağı, mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamayacağı belirtilmiştir. Suçun; birden fazla kişi tarafından birlikte, insanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından, vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından, kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle işlenmesi hâlinde, bir önceki fıkralara göre verilecek cezanın yarı oranında artırılarak hükmolunacağı belirtilmiştir (4).

Cinsel istismarın, çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek cezanın artırılacağı, cinsel istismar için başvurulmuş cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümlerinin uygulanacağı, suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunacağı belirtilmiştir (4).

Madde 104 te; reşit olmayan ile cinsel ilişki ile ilgili hükümler yer almaktadır. Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişinin şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı, suçun mağdur ile arasında evlenme yaşağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı belirtilmiştir (4).

Sonuç:

Cinsel istismar olgularının medikolegal değerlendirilmesi süreci adli bildirim ile başlamaktadır. Brançları itibariyle özellikle Aile Hekimliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Acil Tıp başta olmak üzere çocuk hasta ile karşılaşan tüm hekimlerde

cinsel istismar yönünde klinik şüphe uyanması sağlık çalışanı düzeyinde ihbarın en önemli basamağıdır.

Herhangi bir yakınma nedeniyle getirilen çocuğun anamnezinde; uyku bozuklukları ve davranış değişikliklerinin olması, psikiyatrik semptomlar, enürezis(idrar kaçırma) enkoprerizma(gayta kaçırma) gibi bağırsak veya mesane alışkanlıklarındaki değişimlerin olması cinsel istismar olasılığını da akla getirmelidir (2). Tıbbi öykü ayrıntılandırılmalı bu yakınmaların ne kadar süredir var olduğu, ilişkili olabilecek durumlar sorgulanmalıdır. Çocuğun harici muayenesinde fiziksel ve cinsel istismarı düşündürülen lezyonlar atlanmamalı, tespit edildiğinde muhakkak kaydı tutulmalıdır.

Cinsel istismar, mağdurun ruhsal ve psikososyal gelişiminde tedavi gerektirecek boyutlarda ve kalıcı olabilen bozukluklara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar cinsel istismarın ardından çocukların büyük bir kısmında; posttravmatik stres bozukluğu, majör depresyon, anksiyete bozukluğu başta olmak üzere pek çok psikiyatrik bozukluğun ortaya çıktığını göstermiştir (7). Çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine ek olarak yaşamının ilerleyen dönemlerini de etkileyen eylemin ortaya çıkarılmasında hekimin kendi üzerine düşen yasal, etik ve vicdani yükümlülüklerin farkında olması gerekmektedir.

Unutulmamalıdır ki; istismarı tanıyabilmek, ortaya çıkarabilmek tekrarlayan istismarların önüne geçebilmedeki en etkili yoldur. Bu nedenle tüm sağlık çalışanları ihmal-istismar bulguları açısından bilgilendirilmeli, adli bildirim süreçleri hakkında eğitilmelidir.

Kaynaklar

1. Runyan D, Corrine W, Ikeda R, et al. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World report on violence and health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. (eds) World Health Organization, Geneva, 2002; 57-86.)
2. Dokgöz H., Kar H., Çocukta Cinsel İstismar Türkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics 2018;4(1):8-16
3. Suzan S. Çocuk cinsel istismarı ve zor açığa çıkması, http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/219201618057- ÇocukCinsel_istismar_bilgilendirme_dosyasi.pdf
4. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 12/10/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 25611
5. Finkelhor, D. (1999). Child sexual abuse. challenges facing child protection and mental health professionals. *Childhood and trauma: Separation, abuse, war*, 101-116.
6. Bulut, S. (2016). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
7. Bakır E., Kapucu, S. Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye'de Yapılan Araştırmalara Yansımaları. Bir Literatür İncelemesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 2017, 4.2: 13-24.
8. Ceza Muhakemesi Kanunu. Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 04/12/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 17/12/2004, Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 25673
9. Yorulmaz C.A, Adli Tıp Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
10. 04.10.2012 tarih ve 28431 sayılı Resmî Gazete, 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesi
11. Trabzon Barosu Çocuk Hakları Komisyonu, Çocuk İzlem Merkezleri Türkiye Raporu, Nisan 2015 <http://web.e-baro.web.tr/uploads/61/2015/cim%20tr.pdf>. Erişim tarihi: 06/09/2018