

Çocuğun Cinsel İstismarı İle İlgili Asılsız İddialar ve Paranoid Bozukluk: İki Olgu Sunumu



Dr. Ramazan KARANFİL¹, Dr. Ramazan AKÇAN², Dr. F. Özlem ORHAN³

ÖZET

Çocukların cinsel istismarı iddiası, sonuçları açısından toplum ve çocuk için önemli bir sorundur. Bu çalışmada; çocuklarının cinsel istismara uğradığını iddia eden ancak iddiaları asılsız çıkan ve kendilerine paranoid bozukluk teşhisi konulan iki anne olgusu sunuldu.

Birinci olgu; 31 yaşında anne, 2,4 ve 6 yaşlarındaki 3 kız çocuğunun babaları tarafından cinsel istismara uğradığını iddia ederek Cumhuriyet Savcılığına başvurmuştur. İkinci olgu; 30 yaşında anne, 6 yaşındaki kız çocuğunun anaokulundaki öğretmen tarafından, bu olaydan üç ay sonra başka bir anaokulunda yabancı bir şahıs tarafından cinsel istismara uğradığı iddiası ile iki kez Cumhuriyet Savcılığına başvurmuştur. Her iki olguda, çocukların genitoanal muayenesinde cinsel istismarı destekleyecek herhangi bir bulgu tespit edilmemiştir. Annelerin psikiyatrik muayenelerinde; her iki anneye Paranoid Bozukluk tanısı konmuştur. Cumhuriyet Savcılığı olgularda kovuşturmayaya yer olmadığı kararını vermiştir.

Bu tür iddialarda, bildirimin asılsız olabileceği göz önüne alındığında; gerektiği takdirde şikâyetle bulunan ebeveynin de psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi ile yargı organlarının doğru şekilde yönlendirilmesi ve çocuğun travmatize olmasının önüne geçilmesi sağlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: Paranoid bozukluk, asılsız bildirim, çocuğun cinsel istismarı

SUMMARY

False Allegations of Child Sexual Abuse and Paranoid Disorder: A Report of 2 Cases

Allegations of child sexual abuse have considerable consequences for individuals and society. Herein, we report 2 cases of false allegations of child sexual abuse by mothers diagnosed as paranoid disorder. Case 1, a 31-year-old mother accused her husband of sexually abusing her 3 daughters, aged 2, 4, and 6 years. Case 2 is a 30-year-old mother that went to the public prosecutor with allegations of sexual abuse of her 6-year-old daughter by a nursery teacher and a stranger. Examination of both alleged victims did not reveal objective findings of sexual abuse. Based on psychiatric examinations, both mothers were diagnosed with paranoid disorder. Consequently, the public prosecutor decided not to prosecute. Considering the possibility of false allegations in such cases, psychiatric examination of the complainant should be performed in order to provide accurate information necessary for legal proceedings and to protect the child.

Key Words: Paranoid disorder, false allegations, child sexual abuse

GİRİŞ ve AMAÇ

Paranoid (sanrılı) bozukluk, gerçek yaşamla ilişkili olabilecek sistemli sanrıların olduğu, görece az rastlanan fakat önemli etkileri olan bir psikotik bozukluktur. Alt tiplerinden olan “kötülük görme” sık görülmektedir. Kötülük görme tipinde hasta kendisine ya da bir yakınına kötü davranıldığına ilişkin sanrılar geliştirmektedir (Yıldız 2007, Wang ve ark. 2007).

Çocuk istismarı fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve çocuğun ihmali şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Alt grup olarak çocuğun cinsel istismarı da sık görülmektedir. Yapılan çalışmalarda (Johnson 2004) kadınların %2-62’sinin, erkeklerin ise %3-16’sının cinsel istismar kurbanı olduğu belirtilmektedir. Özellikle ailelerin ayrılma ve boşanma durumlarında çocuğun cinsel istismarı iddiası daha yüksek oranda ortaya çıkmaktadır (Polat 2007, Yıldız 2007).

Geliş Tarihi: 27.01.2010 - **Kabul Tarihi:** 02.07.2010

¹Yrd. Doç., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv. Tıp Fak., Adli Tıp AD., Kahramanmaraş. ²Yrd. Doç., Dicle Üniv. Tıp Fak., Adli Tıp AD., Diyarbakır.

³Yrd. Doç., Psikiyatri AD., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv. Tıp Fak., Kahramanmaraş.

Dr. Ramazan Karanfil, e-posta: ramazankaranfil73@yahoo.com

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde çocuğun cinsel istismarı epidemik bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. 1998 yılında Çocuk Koruma Servislerine 315.400 istismar bildirildiği, bu olguların 100.928'inde iddiaların kanıtlandığı belirtilmektedir. ABD'de cinsel istismar iddialarının %45'i kanıtlanamamaktadır. Avustralya'da yapılan iki çalışmada cinsel istismar suçlamalarının %48-78'i doğrulanamamıştır. Suçlama yapan kişilerin en yüksek oranda (%38 ve %48) anneler oldukları bulunmuştur. Bu noktada tekrarlayan cinsel istismar iddialarının doğruluğunun araştırılması gerektiği belirtilmektedir (Horner 2001, Tahiroğlu ve ark. 2008).

Cinsel istismar iddiaları gerçek olabileceği gibi, özellikle ayrılma ve boşanma aşamasında, aile tartışmalarında asılsız cinsel istismar iddiaları yapılabilmektedir. Eşinden ayrılma ve boşanma durumlarında, annelerin kendilerine yarar sağlamak veya intikam almak için kasıtlı olarak asılsız çocuk istismarı iddialarında bulunduğu belirtilmektedir (Brown 2003). Kanada'da yapılan çalışmada (Trocme ve Bala 2005) 1998 yılında çocuk istismarı nedeniyle yapılan başvuruların %23'ünün şüpheli, %35'inin doğrulanamadığı, %4 olguda ise kasıtlı olarak asılsız bildirimde bulunduğu sonucuna varılmıştır. Çocuğun velayeti tartışması olan olgularda ise kasıtlı olarak asılsız bildirimde bulunma oranının arttığı ve oranın %12 olduğu bildirilmiştir.

"Bakım verenin yapma bozukluğu" (Munchausen by Proxy Sendromu) ebeveyn veya çocuğun bakımından sorumlu kişinin çocuğunda istemli olarak hastalık belirtileri oluşturduğu bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. En sık görülen şekli kendi çocuğunda hastalık oluşturarak hasta rolünü benimseyen anne olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğun bakımından sorumlu kişi gereksiz yere birçok kez hastaneye başvurmakta yalancı semptomlar ve yanıltıcı öykülerle birçok araştırma yapılmasına yol açmaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada suçlu annelerin 1/3'ünde yapma bozukluk öyküsü bulunduğu, yaklaşık yarısının önemli evlilik sorunları olduğu ve yarısında psikiyatrik belirtiler olduğu belirtilmiştir (Wang ve ark. 2007, Polat 2007).

Çocuğun cinsel istismarı iddialarında bildirimin asılsız olması durumunda, birey olarak kurbanın, ailenin ve toplumun zarar göreceği açıktır. Bu yazıda, asılsız cinsel istismar bildirim yapan, paranoid bozukluk tanısı konulan iki olgu bağlamında ebeveynin psikiyatrik durumlarının bu tür vakalara etkisine dikkatlerin çekilmesi amaçlandı.

OLGU 1

Otuz bir yaşında anne, 2, 4 ve 6 yaşlarındaki üç kız çocuğunun babaları tarafından cinsel istismara uğradığını iddia ederek Cumhuriyet Savcılığına başvurmuştur. Anneden alınan öyküde, yaklaşık 9 ay önce 4 yaşındaki kızını uyandırırken zorlandığı, kızını çok halsiz gördüğünü, pantolonunu giydi-

rirken poposunda çay bardağı kadar açıklık gördüğü, kızına ne olduğunu sorduğunda babasının tecavüz ettiği anlamında şeyler söylemesi üzerine eşinin çocuklarına tecavüz ettiğinden şüphelenmeye başladığını ifade etmiştir. Bunun üzerine her sabah çocuklarını makattan muayene etmeye başladığını, makatlarında kızarıklık ve genişleme gördüğünü, çocuğu muayene ettirmek üzere özel bir doktora başvurduğunu, doktorun muayenesi sonucunda herhangi bir bulgu olmadığını ifade etmiştir. Zamanla büyük kızının baştan çıkarıcı tavırlarının olmaya başladığını (evde külotlu çorabı ile uzanmak gibi) düşünmüştür. Eşi ile yataklarını ayırdığını, eşinden ayrılarak annesinin evine gittiğinde muayenelerine devam ettiği ve çocukların bir hafta sonra makatlarında düzelme olduğunu söylemiştir. Eşiyle birlikte yaşadığı dönemde sürekli çocuklarla birlikte yatmasına rağmen tecavüzle ilgili herhangi bir olaya tanık olmadığını, gece geç saatlere kadar uyumaya çalıştığı, sabah uyanmakta zorlandığını ifade etmektedir. Annenin psikiyatrik muayenesinde; anne ile yapılan görüşmede, üç yıl önce ikinci kızı bebek iken altını değiştirdiği sırada eşinin kendisi ile cinsel ilişki isteğinde bulunduğu, bebeğin altını kapatmasını istemediği, bu olaydan sonra eşine karşı cinsel açıdan soğukluk duymaya başladığı, eşinden şüphelenmeye başladığı, ancak şüphelerini destekleyecek kanıtının olmadığı belirtilmiştir. Annenin Üniversite Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında yapılan psikiyatrik muayene ve değerlendirmeler sonucunda; ruhsal gözlemede giyim ve genel durumunun sosyokültürel durumuna uygun görüldüğü, olayları aşırı ayrıntıya girerek anlattığı, duygulanımı tekdüze, çevresel konuştuğu, gerçeği görmemekte olduğu, kabullenmekte zorlandığı, düşüncelerinde ısrarcı olduğu, psikometride kristalleşmiş sanrıları saptandığı, sanrısız bozukluk tanısı konulduğu belirtilmiştir. Babanın Psikiyatri Anabilim Dalında yapılan psikiyatrik incelemeler ve ruhsal gözlemi sonucunda önemli bir psikopatoloji saptanmamıştır. 6 yaşındaki kız çocuğu ile yapılan görüşmede; bir gece uyuma numarası yaptığı, o sırada babasının iç çamaşırını üzerinden eli ile cinsel organına dokunduğu, daha sonra cinsel organına ve anal bölgesine dokunduğunu belirttiği, Çocuk Cerrahisi polikliniğinde yapılan muayene sırasında bunları annesinin kendisine söylediğini belirtmiştir. Çocukların yapılan ruhsal muayene ve psikometrik incelemeleri sonucunda herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır. Çocukların Adli Tıp ve Çocuk Cerrahisi bölümlerinde yapılan genitoanal muayenelerinde; 4 ve 6 yaşlarındaki çocuklarda anal sfinkter tonusunda azalma tespit edilmiş, anal sfinkter tonusundaki azalmanın annesi tarafından uzun süreli her gün yapılan kontroller sonucunda oluşabileceği kanaatine varılmıştır. Üç çocukta da cinsel istismarı destekleyecek herhangi bir bulgu tespit edilmemiştir. Annenin psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilmesi, çocukların koruma altına alınması ve düzenli aralıklarla poliklinikte izlenmesi gerektiği kanaati belirtilmiştir. Adli süreç sonucunda kovuşturmaya yer olmadığı kararının verildiği, annenin tedavisi ve çocukların korunmaya alınması hakkında herhangi bir işlemin yapılmadığı görülmüştür.

OLGU 2

Otuz yaşında anne, 6 yaşındaki kız çocuğunun anaokulundaki öğretmen tarafından ve bundan üç ay sonra başka bir anaokulunda yabancı bir şahıs tarafından cinsel istismara uğradığı iddiası ile iki kez Cumhuriyet Savcılığına başvurmuştur. Annenin ilk başvurusunda alınan öyküde; yaklaşık 6 ay süresince anaokulundaki öğretmenin uyku odasında çocuğunun vücudunu 5-6 kez okşadığı ve cinsel organını poposuna sürttüğü, okulda çalışanları uyarmasına rağmen önlem almadıklarını, bu kişinin yatakhaneye gireceğine kimsenin inanmadığı, tüm öğretmenlerin bu kişi ile işbirliği içinde olabileceği, savcılarının ve milli eğitim müdürlüğü çalışanlarının bu kişinin yakını olduğu ve onu koruduklarını düşündüğü, yaklaşık 1,5 ay önce çocuklarını okuldan aldıkları ifade edilmiştir. Çocuğun genitoanal muayenesinde anal mukozada iki adet yeni fissür tarzında yırtık tespit edildi. Annenin ikinci kez başvurusunda alınan öyküde; yaklaşık bir hafta önce kızının teneffüs sırasında okul tuvaletinde yaşlı beyaz saçlı bir şahsın saldırısına uğradığı, pantolonunu ve külotlu çorabını çıkarttığı, pipisini önüne ve arkasına sürttüğü, bu olayın birkaç kez tekrarlandığı, bunu çocuğun yüzünün soluk olmasından ve “tuvalete gittin mi” sorusuna çocuğun tuvalete gittiğini inkar etmesinden anladığı, annenin ısrarlı soruları karşısında çocuğun cinsel saldırıya uğradığını anlattığı, annenin konuyu okula ilettiğinde öğretmenlerin inanmadığı, o günkü kamera kayıtlarının olmadığını, kızını bir hafta süreyle okula göndermediği, okula gönderdiği gün yine aynı yerde aynı kişi tarafından cinsel saldırıya uğradığı, kamera kayıtlarının yine olmadığını, kamera kayıtlarının silinmiş olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Çocuğun genitoanal muayenesinde anal mukozada dört adet fissür tarzında yeni yırtıklar tespit edildi. Her iki genitoanal muayenede tespit edilen bulguların olayın öyküsü ile uyumlu olmadığı ve cinsel istismar bulgusu tespit edilmediği yönünde görüş belirtilmiştir. Annenin Üniversite Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında yapılan ruhsal muayene, psikometrik incelemeler, aile değerlendirmesi sonucunda; algıların ya da yaşantıların yanlış yorumlanmasını içeren, tersini gösteren açık bir kanıt olsa da mantıklı bir açıklamanın kabul edilmediği ve saplantılı düşüncenin sürdürüldüğü, perseküsyon (kötülük görme, saldırıya uğrama) sanrılar, duygusal küntlük, sosyal geri çekilme belirtileri ile paranoid psikoz tanısı düşünüldüğü, annenin muayene isteğini yerine getirmede, annenin çocuğunun bakımını üstlenmesinin sakıncalı olacağı, çocuğun düzenli aralıklarla poliklinikte izlenmesi gerektiği kanaati belirtilmiştir. Annenin Mahkeme kararıyla Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine gönderildiği, hazırlanan raporda paranoid bozukluk tanısı konulduğu, hasta tedaviyi kabul etmediği için zorunlu olarak psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi olması kararı verildiği görülmüştür. Babanın, annenin şüpheli davranışları nedeniyle eşinden ayrı yaşadığı anlaşılmıştır. Adli süreçte, tutarsız beyanlar ve soyut iddialar dışında herhangi bir delil elde edilemediğinden ko-

vuşturmanın sonlandırıldığı, çocuğun korunmaya alınması için Aile Mahkemesine ihbarda bulunduğu görülmüştür. Aile Mahkemesi tarafından, çocuğa yönelik ailesi tarafından herhangi bir şiddet ya da korkuya yönelik eylemde bulunulmadığından tedbir kararı verilmediği, annenin eşinden boşanma davasının devam ettiği görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çocuğun cinsel istismarı iddiası ciddiye alınması ve mutlaka ayrıntılı araştırılması gereken bir durumdur. Çocuğun cinsel istismarı iddiaları sıklıkla gerçek olması yanı sıra asılsız iddialarda olabilmektedir (Çelik ve ark. 2008). Anne veya babada veya her ikisinde majör depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, antisosyal hastalık ve diğer psikiyatrik hastalık öyküsü olan ailelerde fiziksel, cinsel veya diğer istismar türlerinde normal ailelere göre iki ile üç kat artma tespit edilmiştir (Walsh ve ark. 2002). Ayrıca ailenin eğitim ve sosyoekonomik seviyesinin düşük olması, aile içi şiddet, boşanma, aile bireylerinde alkol kullanımı gibi durumlarda da çocuğun istismara uğrama riski artmaktadır (Oral ve ark. 2001). Çalışmada sunulan her iki olguda esas problem, annelerde paranoid bozukluk olması ve hastalığın etkisi ile asılsız cinsel istismar iddiasında bulunmalarıdır. Olgularda psikiyatrik hastalıklar bulunması literatür ile uyumludur. Ancak burada annelerin asıl amacı cinsel istismarda bulunmak değildir. İlk olguda çocuklarda cinsel istismar olduğu düşüncesi ile sürekli anneleri tarafından muayene yapılması ve ikinci olguda annenin inandığı düşünceye kanıt oluşturma çabası sonucu cinsel istismarda oluşabilecek bulgular tespit edilmiştir. Literatürde, ebeveynde psikiyatrik hastalıkların bulunması ile çocuğun cinsel istismarı riskinin arttığını gösteren yayınlar olmasına rağmen, paranoid bozukluğun etkisi ile ortaya çıkan cinsel istismar iddiaları ve bu tür bulguların tespit edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatüre yeni bir olgu özelliği katması açısından bulguların önemli olduğunu düşünüyoruz.

Literatür incelendiğinde asılsız istismar iddialarının sıklıkla boşanma döneminde, aile tartışmalarında ve bakım verenin yapma bozukluğunun bir parçası olarak ortaya atıldığı görülmektedir. Bakım verenin yapma bozukluğu olan annelerin sık sık çocuklarını muayene için sağlık kuruluşlarına getirdikleri belirtilmektedir (Horner 2001, Meadow 1993). Çalışmamızdaki bulgular esas olarak paranoid bozukluk sonucu çocukların cinsel istismar iddiasını içermektedir. Ancak bakım verenin yapma bozukluğunda olduğu gibi ikinci olguda tekrarlayan iddialar ile çocuğun muayenesi için hekime getirilmesi ve çocukta öykü ile uyumlu olmayan anne tarafından meydana getirildiği düşünülen bulgular tespit edilmesinden dolayı, paranoid bozukluğun yanında bakım verenin yapma bozukluğunun da düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Asılsız cinsel istismar iddiası, özellikle eşlerin boşanma döneminde ve aile tartışmalarında oldukça sık görülmektedir.

Daha çok annelerin bu tür iddialarda bulunduğu belirtilmektedir (Horner 2001). Çalışmada sunulan her iki annenin de eşlerinden ayrı yaşamaya başladıkları ve boşanma döneminde oldukları görülmektedir. Olguların her ikisinin eşinden ayrıldığı ve bu dönemde cinsel istismar iddiasında bulundukları görülmüştür. Her iki olguda boşanma dönemi ve aile içi tartışmalarının bir sonucu olarak cinsel istismar iddialarının ortaya çıktığını gösteren bulgu tespit edilememiştir. Her iki annenin yaptığı asılsız iddiaların asıl sebebi aile içi problemler veya boşanma değildir. Asıl nedenin, paranoid bozukluğa bağlı şüpheli düşünceler olduğu görülmektedir. Annelerin şüpheli düşünceleri sonucu ortaya çıkan problemler eşlerin ayrılmasına neden olmuştur. Ayrıca eşler arasındaki problemlerin cinsel istismar iddialarından önce de olup olmadığı konusunda bilgi bulunmamaktadır.

Bakım verenin yapma bozukluğu olan annelerin, tekrarlayan başvurular şeklinde çocuklarını muayene için sağlık kuruluşlarına getirdikleri ve iddialarını kanıtlamak için genellikle çocukta hastalık veya bulgu oluşturmaya çalıştıkları belirtilmektedir (Meadow 1993, Polat 2007). Literatürde, annelerin çocuğunda anal yoldan cinsel istismarı düşündürecek bulgular oluşturmaya yönelik davranışları hakkında bilgiye ulaşılammış veya tespit edilememiştir. İlk olguda 4 ve 6 yaşlarındaki iki çocukta anal sfinkter tonusunda azalma tespit edilmiş, anal sfinkter tonusundaki azalmanın annesi tarafından uzun süreli her gün yapılan kontroller sonucunda oluşabileceği kanaatine varılmıştır. Burada bilinçli olarak çocuklarda bulgu oluşturmaya yönelik bir eylem olmasına rağmen cinsel istismar olgularında anal bölgeye organ veya bir cismin sokulması sonucu oluşabilecek bulgular tespit edilmesi oldukça ilginç ve literatürde tespit edemediğimiz bir durumdur. İkinci olguda ise öykü ile uyumlu olmayan ancak iki muayenede de cinsel istismar olgularında anal bölgeye organ veya cisim sokulması sonucu oluşabilecek bulguların tespit edilmesi, önemli ve dikkat çekilmesi gereken bir bulgudur.

Anal yoldan cinsel saldırılarda özellikle küçük çocuklarda ciddi anal mukoza yırtıkları olabileceği gibi basit mukoza yırtıklarının da meydana gelebileceği ve yırtıkların hızlı bir şekilde iyileşebileceği ve saldırıdan birkaç gün sonra tespit edilemeyebileceği belirtilmektedir (Elder 2007, Poirier 2002, Karanfil ve ark. 2008). Anal yoldan cinsel saldırılarda kızarıklık ve ödem, küçük mukoza yırtıkları tespit edilebileceği gibi cinsel saldırı iddiası olmayan olgularda da anal yoldan saldırıyı düşündürecek bu tür bulgular tespit edilebilmektedir (Myhre ve ark. 2001). Çalışmamızda sunulan ikinci olguda tekrarlayan cinsel istismar iddiaları mevcuttur. Olgu iki defa değerlendirilmiş, iddia yönünden tüm muayene ve araştırmaları yapılmıştır. Her iki muayenede çocuğun anal bölgesinde fissür tarzında yüzeysel mukoza yırtıkları tespit edilmiştir. Cinsel istismarların muayene tarihinden yaklaşık 1,5 ay ve bir hafta önce meydana geldiği iddia edilmiş ve muayene bulguları ile

öykünün uyumlu olmadığı görülmüştür. Her iki muayenede tespit edilen bulguların herhangi bir müdahalede bulunulmadan kabızlık gibi bir rahatsızlığa veya başka bir hastalığa bağlı oluşabileceği düşünülebilir. Ancak öyküde çocukta kabızlık veya başka bir rahatsızlığın olmadığını belirtilmesi, tespit edilen yeni mukoza yırtıklarının anne tarafından oluşturulma ihtimalini arttırmıştır.

Majör depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni ve anti sosyal kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik hastalık öyküsü olan ailelerde cinsel istismar riskinin arttığı belirtilmektedir (Wals ve ark. 2002). Çalışmamızdaki olgularda cinsel istismar iddiaları bulunmasına rağmen gerçek bir istismar tespit edilememiştir.

Çocuğun cinsel istismarı iddialarının araştırılması sürecinin önemli bir yönü de çocuğun psikolojik durumudur. Çocuk uğradığı istismar nedeniyle veya istismar olmasa bile araştırma sürecinin uzaması ve tekrarlayan muayeneler sonucunda çocukta ruhsal patolojiler ortaya çıkabilmektedir (Baker 1997). Çalışmamızda olduğu gibi çocuklar tekrarlayan muayenelere maruz kalmış ve çocukların örselenmesine neden olmuştur. Sunulan iki olgunun yaşadığı şehirde yeterli sağlık ekibi olmadığından muayene süreci uzamış ve tekrarlayan muayeneler yapılmak zorunda kalınmıştır. Bazen bu süreç daha da uzatabilmekte ve olgular Adli Tıp Kurumu Merkezinde değerlendirilmek durumunda kalabilmektedirler.

Muayene sürecinin uzaması ve tekrarlayan muayenelerin sebebi, çocuk istismarını değerlendirebilecek bir merkezin ve uzman bir ekibin oluşturulamamış olmasıdır.

Her iki olgunun adli süreci değerlendirildiğinde; birinci olguda tıbbi bilirkişi raporunda çocukların koruma altına alınması gerektiği kanaati belirtilmiştir. Adli süreçte ise kovuşturma dosyası sonlandırılmış, annenin tedavisi ve çocukların korunmaya alınması hakkında herhangi bir işlemin yapılmadığı görülmüştür. İkinci olguda tıbbi bilirkişi raporunda, çocuğun koruma altına alınması ve tıbbi izleminin yapılması gerektiği kanaati belirtilmiştir. Adli süreçte ise Aile Mahkemesi tarafından çocuğa yönelik ailesi tarafından herhangi bir şiddet ya da korkuya yönelik eylemde bulunulmadığından tedbir kararı verilmediği, annenin eşinden boşanma davasının ise devam ettiği görülmüştür. Anne ve babanın boşanma süreci devam ettiğinden ileri aşamada çocuk için koruyucu bir karar çıkıp çıkmayacağı bilinmemektedir.

Sonuç olarak; çocuğun cinsel istismar iddiaları ciddiye alınmalı ve mutlaka dikkatli bir şekilde araştırılmalıdır. Ancak bu tür iddiaların asılsız olabileceği unutulmamalı, gerektiğinde iddiada bulunan ebeveynin psikiyatrik muayenesi yapılmalıdır. Tekrarlayan cinsel istismar iddialarında çocuğun muayenesinin ruhsal travma oluşturabileceği, bu nedenle olguların bir merkezde adli tıp, ergen ve çocuk psikiyatrisi, çocuk cerrahisi uzmanı bulunan uzman ekip tarafından değerlendirilmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

- Baker EJ (1997) Assessing and managing allegations of child sexual abuse-an Australian perspective. *Family and Conciliation Courts Review*, 35(3): 293-299.
- Brown T (2003) Fathers and child abuse allegations in the context of parental separation and divorce. *Family Court Review*, 41(3): 367-380.
- Çelik GG, Tahiroğlu AY, Avcı A ve ark. (2008) İstismar olgularında asılsız bildiri: bir olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 49-53.
- Elder DE (2007) Interpretation of anogenital findings in the living child: implication for the paediatric forensic autopsy. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14: 482-88.
- Horner G (2001) Repeat sexual abuse allegations: a problem for primary care providers. *J Pediatr Health Care*, 15: 71-76.
- Johnson CF (2004) Child sexual abuse. *Lancet*, 364: 462-70.
- Karanfil R, Toprak S, Arslan MM (2008) Kahramanmaraş'ta 2005-2007 Yıllarında Anal Yoldan Cinsel Saldırı İddiası Bulunan Olguların Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 13(1): 19-24.
- Meadow R (1993) False allegations of abuse and munchusen syndrome by Proxy. *Arch Dis Child*, 68: 444-47.
- Mhyre AK, Berntzen K, Bratlid D (2001) Perianal anatomy in non-abused preschool children. *Acta Paediatr*, 90: 1321-28.
- Oral R, Can D, Kaplan S ve ark. (2001) Child abuse in Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 25: 279-90.
- Poirier MP (2002) Care of the female adolescent rape victim. *Pediatr Emerg Care*, 18: 53-58.
- Polat O (2007) Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-Tanımlar, Ankara. Seçkin Yayıncılık, s. 59-290.
- Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N (2008) Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 1-7.
- Trocme N, Bala N (2005) False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse & Neglect*, 29: 1333-45.
- Walsh C, MacMillan H, Jamieson E (2002) The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 26: 11-22.
- Wang D, Nadiga DN, Jenson JJ (2007) Yapay Bozukluk. *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Çev. Aydın H, Bozkurt A), 8. baskı, 2. cilt, Sadock VA, Sadock Bji (Ed). Güneş Kitabevi, Ankara, s. 1829-43.
- Yıldız M (2007) Sanrılı (paranoid) bozukluk. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2. baskı, Köroğlu E, Güleç C (ed), Ankara HYB Basım Yayın, s. 227-32.