

Çocuklarda Suça Sürükleyen Faktörler, Ruhsal Problemler ve Hemşirelik Bakımı

Dragging Factors in Juvenile Delinquency, Mental Health Problems, and Nursing Care

Leyla BAYSAN ARABACI, Gülsenay TAŞ

ÖZET

Suç insanlık tarihinin en eski kabul edilen yasalara, ahlaka aykırı davranışdır. Günümüzde suça yönelmiş çocukların sayısındaki artış dikkat çekmektedir. Çocuklar çeşitli birçok faktörün etkisi ile suça yönelebilmekte ve çocukların suça sürüklenmesi, hukuksal sorunların yanında psikiyatrik sorunları da beraberinde getirmektedir. Suça sürüklenmiş çocukların birçoğunda psikiyatrik problemlerin görülmesi, bu çocukların sıklıkla psikiyatri kliniklerinde yatışına neden olmaktadır. Bu özellikli gruba bakım veren hemşirelerin, bu çocukların özelliklerini, onlarda görülen ruhsal problemleri, suça sürükleyen faktörleri ve bunlara yönelik etkin bir bakımda hemşirenin rol ve sorumluluklarını ve onlarla görüşme yaparken dikkat edilmesi gereken noktaları bilmesi, çocuklardaki suça eğilimi önlemede oldukça önemli ve gereklidir. Bu özden hareketle bu makalenin amacı, suça yönelmiş çocuklarda görülen ruhsal problemleri ortaya koymak ve onlara bakım veren hemşirelerin rol ve sorumluluklarını açıklayarak, görüşme yaparken dikkat edilmesi gereken noktalara ışık tutmaktır.

Anahtar sözcükler: Adli psikiyatri; çocuk; çocuk psikiyatrisi; psikiyatri hemşireliği; suç.

SUMMARY

Crime is the oldest disorderly conduct in the history of humanity. The increase in the number of children involved in criminal behavior takes attention. Children can display criminal behavior due to several reasons, and juvenile delinquency leads to not only judicial problems but also psychiatric problems. Psychiatric problems of juvenile delinquents often result in hospitalization in psychiatric units. Therefore, it is extremely important and necessary in the prevention of juvenile delinquency that the nurses who take care of this group of children should be aware of dragging factors in juvenile delinquency, characteristics and mental problems of juvenile delinquents, their roles and responsibilities in an efficient nursing care for juvenile delinquents, and the points that need to be taken into consideration while interviewing them. This study aimed to address mental problems observed in juvenile delinquents, explain the role and responsibilities of nurses in caring them, and shed light on the points that need attention during interviews with them.

Keywords: Forensic psychiatry; child; child psychiatry; psychiatric nursing; crime.

Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski olan suç kavramı, geçmişten günümüze kadar farklı şekillerde tanımlanarak varlığını sürdürmüş ve her zaman gündemde olmuştur.^[1-3] Antik Çağda Yunan düşünürü Platon, “Kanunlar” adlı eserinde suçu bir tür ruh hastalığı olarak değerlendirirken, Orta Çağda tıpkı ruhsal hastalıklarda olduğu gibi suç şeytani bir davranış olarak görülmüş ve kötü ruhların teşvikiyle ortaya çıkan bir eylem olarak kabul edilmiştir.^[4] Günümüzde ise, suç kanunlarda açıkça yasaklanan ve karşılığında bir ceza öngörülen her türlü eylem olarak kabul edilmektedir.

Suç çok yönlü bir kavramdır; hukuksal olarak yasaları ihlal eden; sosyolojik olarak topluma zarar veren; psikolojik olarak bireysel özellikleri içeren; dini ve ahlaki olarak kurallara aykırı olan ve kriminolojik olarak suç olarak değerlendirilen davranışlar bütünüdür.^[5] Bu nedenledir ki, bir bireyin suç davranışına yönelmesi de birçok nedene bağlı olabilmektedir.

Çocuk Hakları Evrensel Bildirgesi’ne göre, 18 yaşına kadar her birey çocuk sayılır^[6] ve bu nedenle 18 yaşın altındaki bireylerin herhangi bir sebeple suça karışması ve buna bağlı adli sistem içerisinde yargılanmayı gerektiren davranışlar göstermesi çocuk suçluluğu olarak değerlendirilir.^[7,8] Çocuk suçluluğu, sıklıkla gelişimsel olarak “problemlili evre” ya da “geçiş evresi” olarak adlandırılan ergenlik dönemine rastlar.^[9] Suç işlemeye meyilli olma çocuk-ergenlik döneminde daha yaygın görülür.^[10-12] Çocukken suç davranışına yönelmiş bireylerin yetişkinlikte de aynı davranışı sergileme eğilimi yüksektir.^[13] Ancak, çocuklukta işlenen suçlar, yetişkinlikte işlenen suçlardan birçok açıdan farklılık gösterir.^[14,15] Bu nedenle, çocukluk ve ergenlik döneminde sergilenen suç davranışlarını tanımak ve önlemek için çocuğu suça sürükleyen faktörlerin ve bu konuda riskli grupların belirlenmesi, gelişimsel olarak daha erken dönemlerde bireyin yaşamına yön verilmesi, kişiliğinin geliştirilmesi ideale ulaşması açısından farklı bir değer ve öneme sahiptir. Bu bağlamda bu derlemenin amacı, suça sürüklenmiş çocuklarda suça eğilimi etkileyen faktörleri ve çocuklarda görülen ruhsal problemleri tanımlamak, bu çocuklara bakım veren hemşirelerin rol ve sorumluluklarına açıklık getirmektedir.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Leyla BAYSAN ARABACI.
e-posta (e-mail): baysanarabaci@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(2):110-117
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(2):110-117

Doi: 10.14744/phd.2017.88597

Geliş tarihi (Submitted): 29.09.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 29.06.2017

Çocuklarda Suça Sürükleyen Faktörler ve Riskli Grup Özellikleri

Suçta sürüklenmiş ya da bu açıdan riskli çocukların erken dönemde tespit edilmesi ve zamanında gerekli müdahalelerin yapılabilmesi için bu çocukların özelliklerinin ve suça sürükleyen faktörlerin bilinmesi önemli ve gereklidir. Çocuklar, birçok faktörün etkisi ile suç sayılabilecek davranışlara yönelebilmektedir. Çocuğun suça sürüklenmesinde sosyo-kültürel çevre, aile yapısı, içinde bulunulan grup normları, değer yargıları, yaşam koşulları ve kişisel özellikler önemli rol oynamaktadır.^[2] Örneğin, suç davranışı agresif (mala zarar verme vb.) ya da non-agresif (hırsızlık suçu vb.) kökenli olabilmektedir.^[16] Çalışmalarda, şiddet içerikli suça yönelen çocukların daha fazla psikopatolojik özellikler sergilediği ve şiddet içerikli olmayanlara göre antisosyal davranış özelliklerinin daha yaygın olduğu belirtilmiştir.^[17]

Çocukları suça sürükleyen faktörleri temelde üç başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar:

1. Bireysel Faktörler: Literatürdeki veriler, suça sürüklenen çocukların çoğunluğunun erkek^[18] ve ergen olduğunu göstermektedir.^[19-21] Yapılan çalışmalar, en çok 14-18 yaş aralığında suç işlendiğini ortaya koymaktadır.^[14,19,22] Cuervo ve arkadaşlarının (2015) 14-18 yaş arası 395 çocuk ile yaptıkları çalışmada, erkek çocukların suça sürüklenme oranının daha yüksek olduğu, kız çocuklarda ve yaş ilerledikçe ise kişiye yönelik suça sürüklenme oranının daha da arttığı belirtilmiştir.^[23]

Yapılan araştırmalar, suça sürüklenen çocuk-ergenlerin, stres belirtilerini daha yüksek düzeyde bildirdiğini, etkili başa çıkma örüntülerini daha az kullandıklarını ve daha düşük düzeyde ahlaki davranışlar sergilediklerini ortaya koymaktadır.^[24,25] Yaşadıkları stresör karşısında sosyal destek yetersizliği nedeni ile bu çocukların baş etme mekanizmalarını ve problem çözme becerilerini yeterli düzeyde kullanamadıkları, bu stresörlerle baş etmek için saldırgan davranışlar sergiledikleri, psikosomatik şikayetlerde buldukları belirtilmektedir.^[25-28] Sosyal problem çözme yeteneği bozulan çocuk-ergenler, suç davranışı açısından yüksek risk altındadır.^[29] Brugman ve Aleva (2004) suça sürüklenmiş ve sürüklenmemiş ergenler üzerinde yaptıkları araştırmada, suça sürüklenme öyküsü olan ergenlerin daha düşük düzeyde ahlaki davranışlar sergilediklerini vurgulamaktadır.^[30] Çeliköz ve arkadaşları da (2008) yaptıkları çalışmada, suça sürüklenmiş çocukların ahlaki yargılama düzeylerinin daha alt seviyede olduğunu bulmuştur.^[9]

Rosenberg ve Rosenberg (1978) çalışmasında, hem özsaygıda azalmanın suçlu davranışa, hem de suçlu davranışın özsaygıda düşüklüğe neden olabileceğini açıklamıştır.^[31] Özellikle, suça sürüklenmiş ve riskli davranışları bulunan ergenler sosyal görünüm ile ilgili hedeflerle daha çok ilgilenirken, riskli davranışları bulunmayan ergenler akademik görünüm ile ilişkili hedeflerle daha çok ilgilenmektedir. Suçlu

ve riskli davranışları bulunan bireyler, başkaları tarafından kendilerinin uyumsuz olarak algılandığını düşünmektedir.^[10]

2. Ailesel Faktörler: Aile, sosyalleşme sürecinde bireyi en çok ve en yakından etkileyen en küçük sosyal birimdir. Doğduğu andan itibaren çocuk, kişilik gelişiminin ilk evresinde anne ve babasının davranışlarını benimseyerek ve taklit ederek özdeşim yoluyla, bulunduğu toplum içerisinde sosyalleşmeyi öğrenir. Sosyalleşme ve topluma uyum sağlama süreci içinde olan çocuk, olumlu ya da olumsuz tüm davranış, tutum ve düşünceleri benimser.^[3,4,19] Bu süreç içerisinde, stresli yaşam olayları deneyimleyen çocuğun davranışsal ve duygusal problemler sergilemesi ve bunlara bağlı olarak suça sürüklenmesi kaçınılmaz olabilmektedir.^[32-34]

Ailenin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşullar, yaşanılan çevre, bireysel, kalıtsal ve psikolojik etkenler, çocuk suçluluğu üzerinde etkili olan faktörlerdir.^[35] Literatürde annenin ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe ergenlerin suça sürüklenme oranlarının azaldığı bildirilmektedir.^[19] Ayrıca, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan ailelerin çocuklarında suça sürüklenme oranı daha yüksek bulunmuştur.^[36,37]

Bireyin gelişim ve sosyalleşme sürecinde, içinde doğup büyüdüğü ailenin yapısal özellikleri, aile içi işlevlerin gerçekleşip gerçekleşmemesi ve aile içi ilişkilerdeki çatışmalar gibi faktörler de bireyin suça sürüklenmesinde etkili olabilmektedir.^[35] Moitra ve Mukherjee (2012) çalışmasında, suça sürüklenmiş ve sürüklenmemiş çocukların, aileyle olan iletişimlerinde anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Gördeleş Beşer, Baysan Arabacı ve Uzunoglu tarafından yapılmış bir çalışmada, suça yönelmiş çocukların %65.3'ünün aileleri ile olan ilişkilerinin olumsuz olduğu belirtilmektedir.^[21] İleri analizler, anne ve baba arasındaki etkisiz iletişim ve etkileşimin, çocuğu suça sürükleyen bir faktör olduğunu göstermiştir.^[38] Ayrıca, Couglin ve Vuchinich (1996) üvey ailede yaşamak ya da tek bir ebeveyn tarafından büyütülmenin, 14 yaşında görülen suça sürüklenme oranını iki kat arttırdığını bildirmiştir.^[39] Sadece baba ile yaşayan çocukların suça sürüklenme davranışları da yüksek riskli bulunmuştur.^[40]

Çocuğun sosyalleşme ve toplumsallaşma sürecinde çok büyük rolü olan ailede, suça sürüklenmiş bir bireyin olması, çocuğun suça sürüklenmesindeki en etkili faktörlerden biri olarak görülmektedir. Her iki ebeveynin suça sürüklenmiş olması, çocuğun suç işleme potansiyelini daha da arttırmaktadır.^[41] Bir çalışmada, erkek çocuklarının suça sürüklenmesinde, babanın suç işlemiş olmasının en temel faktör olduğu belirtilmektedir.^[42] Ayrıca, ailede işsizlik sorunu yaşayan ebeveyne sahip olma,^[34] anne-babadan ayrılma, evden ayrılma ya da anne/babadan birinin yokluğu gibi aile-çocuk ilişkilerinde daha yoğun problemler yaşanmasına sebep olan aile durumlarının da suça sürüklenmeyi arttırdığı bilinmektedir.^[43]

3. Çevresel Faktörler: Çalışmalar, göçün çocuğun suça sü-

rüklenmesinde etkili faktörlerden biri olduğunu göstermektedir.^[44] Akduman'ın (2007) çalışmasında, suça sürüklenen ergenlerin %94.7'sinin, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden göç ile Ankara'ya gelen çocuklar olduğu dikkati çekmektedir.^[19] Gönültaş ve Hilal de (2012) çalışmasında, göçün malvarlığına yönelik suçları zayıf da olsa pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir. Çocuk suçluluğunu açıklayan diğer bir çevresel faktör de çocuğun okul ile ilişkisidir.^[45] Okula bağlılığı yüksek olan çocuklarda suça sürüklenme daha azdır.^[46] Brezilya da yapılan bir çalışma, suça sürüklenmiş çocukların tehlikeli sosyal çevrelerde yaşadığını göstermiştir.^[47]

Özetle, toplumdaki rollerini ve sosyal görevlerini keşfetme ve öğrenme sürecinde olan çocuklar birçok faktörün etkisi ile suça sürüklenmektedir. Bu nedenle, çocuk suçluluğunu tek bir nedenle açıklamak mümkün değildir. İncinebilir bir grup içerisinde yer alan çocuğun yaşamında karşılaştığı suç gibi böylesine komplike ve travmatik bir durum, bazı ruhsal problemlerin tetikleyicisi olabilir ya da varolan ruhsal problemleri ortaya çıkartabilir.

Suç Sürüklenmiş Çocuklarda Ruhsal Problemler

Suç sürüklenmiş olan çocuklar, sadece hukuksal sistem içerisine dahil olmamakta, aynı zamanda suç davranışı ile birlikte görülen (komorbid) bir takım ruhsal problemler nedeniyle sıklıkla psikiyatri kliniklerinde de varlık göstermektedir. Moore, Gaskin ve Indig (2013) suça yönelmiş 291 ergeni incelediği çalışmada, her 10 kişiden 8'inin en az bir psikiyatrik tanısı olduğunu ve yaklaşık %25'inin post-travmatik stres bozukluğu tanısı özellikleri taşıdığını belirlemiştir.^[48] Suça sürüklenmiş çocuklarda post-travmatik stres bozukluğunun yanı sıra ayrıca daha yüksek oranda depresyon, anksiyete, öfke, aile ilişkilerinde endişe ve dikkat sorunları görüldüğü bildirilmektedir.^[49] 869 çocuğun katılımı ile yapılan bir araştırmada, suça sürüklenmiş çocukların yarısına yakın bir kısmının psikolojik distres, %36.8'inin uyku bozukluğu ve %34.7'sinin depresyon problemi yaşadığı, belirlenmiştir.^[50] Santos ve arkadaşları (2012), 261 hükümlü çocukla yaptıkları çalışmada, cinsiyet ayrımı fark etmeksizin çocuklarda davranım bozukluğu görülme sıklığının ciddi oranda yüksek olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışma, erkek çocukların daha fazla psikopatolojik özellikler gösterdiğinin altını çizmektedir.^[51] Retrospektif olarak 111 adli olgunun 2012-2013 yılları arasında incelendiği bir çalışmada da benzer bulgulara rastlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen çocukların %55'inin "Davranım Bozukluğu" tanısı aldıkları belirlenmiştir.^[52] Şireli ve arkadaşları (2014) ise, 19 olguyu retrospektif olarak inceledikleri çalışmada, suça sürüklenmiş ergenlerin en çok dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı aldıklarını belirtmiştir.^[53] Şenses ve arkadaşları (2014), 30 erkek çocuk ile yürüttükleri çalışmada, çocukların en çok dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı (%56) ve aynı zamanda sıklıkla depresyon tanısı (%26) aldıklarını belirlemiştir.^[54] Kore'de

yapılan bir çalışmada ise, hırsızlık suçuna sürüklenmiş çocuklarda yüksek oranda depresyon görüldüğü bildirilmiştir.^[55]

Çocuklar, çeşitli birçok faktörün etkisi ile suça yönelebilmekte ve çocukların suça sürüklenmesi, hukuksal sorunların yanında psikiyatrik sorunları da beraberinde getirmektedir. Suça sürüklenmiş çocuklarda sıklıkla görülen bu psikiyatrik problemler, onların sıklıkla psikiyatri kliniklerinde yer almasına neden olmaktadır. İncinebilir böylesine özel bir gruba bakım vermek ise bir takım özelleşmiş bilgi ve beceriye sahip olmayı gerektirir. Psikiyatri birimlerinde çalışan ve bu çocuklara bakım veren hemşirelerin temel hemşirelik becerilerinin yanı sıra suç davranışını yönetebilme konusunda da bir takım özel yetilere sahip olması beklenir.

Suç Sürüklenmiş Çocuklarda Hemşirelik Bakımı

Suç sürüklenmiş çocuklar için sadece mahkemelerin kurulması ve hapis hane süreçleri, çocukları topluma kazandırabilmek için yeterli değildir. Bu çocukların hukuksal olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik birçok sorunu mevcuttur. Bu nedenle çocuk suçluluğu, polisler, hakim ve savcılarının yanında sosyal hizmet uzmanları, adli psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri gibi birçok disiplinin bir arada çalışmasını gerektiren bir konudur.^[56-60]

Hemşireler suça sürüklenmiş çocuğun tanı, tedavi, rehabilitasyon ve tekrar topluma geri dönmesi sırasında gerekli bakım ve desteği sağlanmada rol alabilir.^[61] Suça yatkın ergenlerin sorunlarının tanımlanması, sorunları ile nasıl baş edeceklerinin öğretilmesi, olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olmaya yönelik uygulamalar psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin (çocuk psikiyatri hemşiresi, toplum ruh sağlığı hemşiresi, adli psikiyatri hemşiresi vb.) rol ve sorumlulukları arasındadır.^[62] Hem suça sürüklenmiş olma hem de ruhsal problemleri olması nedeniyle özellikli bir grup olan bu çocuklara bakım veren hemşirelerin de bir takım özelleşmiş bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Örneğin; gelişim dönemleri, çocukluk çağından görülen ruhsal problemler, çocuk ile terapötik iletişim kurabilme ve empati yapabilme gibi bilgi ve becerilerin yanı sıra, suç davranışı, suç ile ilgili yaşanan sosyal ve psikolojik problemleri çözebilmeye becerilerine de sahip olması gerekir. Başka bir ifade ile hemşirelerin, bu çocukların bakım ve rehabilitasyonunu yürütürken, çocuğa yönelik bakımda yerine getirmesi gereken rollerinin yanı sıra, adli ve psikiyatrik değerlendirmeyi yapabilme becerisine de sahip olması önemli ve gereklidir.

Hemşire tarafından yapılacak adli değerlendirme, amaç, kapsam, değerlendirme sonuçları, değerlendiren kişinin rolü ve değerlendiren kişi ile değerlendirilen çocuk arasındaki iletişim yönünden klasik değerlendirmeden farklıdır.^[63] Örneğin; Suça sürüklenmiş bir çocukla görüşme sırasında çocuğun sessiz kalması bazen onun düşünmesine fırsat verebilir. Fakat bu sessizlik çocuğun anksiyetesini arttıracak kadar uzun sü-

Tablo 1. Hemşirenin çocukla adli görüşme sırasında soru sorarken dikkat emesi gereken noktalar*

Açıklama	Etkisiz soru	Etkili soru	Etkisi
Görüşme sırasında cevapları evet/hayır olabilecek sorulardan kaçınılmalıdır. Çocuğun gerekli tanımlamalar yapabileceği açık uçlu sorular sorulmalıdır.	Sinirlendiğinde kötü şeyler yaptın mı?”	“Sinirlendiğinde neler yaparsın?”	Daha fazla tanımlama ve açıklama yapmaya fırsat verir
Birden çok kavram içeren sorulardan kaçınılmalıdır.	“Annen ve baban hakkında ne düşünüyorsun?”		Çocuk sorunun cevabına aynı yanıtları verebilir.
Çocuğu utandıracak, keskin ve negatif sorulardan kaçınılmalıdır.	“Beş dersten kalmışsın, doğru mu?”	“Okulda senin için zor olduğunu düşündüğün dersler hangileri?”	Çocuk yargılamamış olur.
Neden/niçin soruları dikkatli bir şekilde sorulursa iletişim konusunda yardımcı olabilir. Fakat bu soruların yargılayıcı nitelikte olmamasına dikkat edilmelidir.	“Neden alkol/madde kullanıyorsun?”	“Sence neden baban bunu söylemiş olabilir?”	Çocuktan daha fazla bilgi alınabilir.
Suçta yönelmiş çocuk ile iletişimde daha detaylı hatırlamasını sağlayacak sorular sorulmalıdır.	Amcanın sana söyledikleri bu kadar mı?”	“Amcan sana evinde silah olduğunu söylediğinde tam olarak ne söyledi hatırlıyor musun?”	Çocuk için daha hatırlatıcı bir sorudur.
Sessizliğin uzun sürdüğü durumlarda çocuk konuşmak için cesaretlendirilmelidir.		“Şu an ne düşündüğünü merak ediyorum?” “Olay anında hissettiklerini şimdi mi konuşmak istersin daha sonra mı?”	

*Gudas LS, Sattler JM, Forensic Interviewing of Children and Adolescents, In: S.N. Sparta, G.P. Koocher, editors. Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents. Oxford University Press, New York, 2006; 115-128.

reli olmamalıdır. Çocuğun içinde bulunduğu gelişim sürecini bilmek, çocuğun sergilediği davranışları anlamak ve yargılamadan iletişim kurmak için önemlidir. Hemşirenin suça sürüklenmiş çocuk ile görüşme sırasında soru sorarken dikkat emesi gereken noktalar Tablo 1’de özetlenmiştir.^[63]

Suçta sürüklenmiş çocuğun adli değerlendirmesi, çocuğun içinde bulunduğu psikososyal gelişim, aile dinamikleri ve değerlendirmede kullanılan özel araçlar yönünden yetişkinlerden farklılık gösterir.^[53,64] Suçta sürüklenmiş bir çocuğun değerlendirmesini yapan hemşireler durumu tıbbi olduğu kadar yasal bakış açısıyla da değerlendirmelidir. Elde edilen

verilerin mahkeme sürecine taşınabileceği de göz önünde bulundurularak, çocuğun adli değerlendirme sonucunu mutlaka yazılı belge (rapor) haline dönüştürülmelidir. Çocuğun adli değerlendirmesinde, geçerli ve güvenilir bir değerlendirmeye ulaşmak, etik anlamda çok kolay değildir.^[65] Suçta sürüklenmiş çocuğun içinde bulunduğu gelişim süreci, bireysel farklılıklar, yasal süreç ve bunu anlama yetisi ve psikolojik durumu etik karar vermeyi etkileyebilir. Çocuğun anlama yetisi ve bununla nasıl baş ettiğini kavrama, çocuğun adli değerlendirmesindeki en önemli etik sorundur.^[66] Hemşirenin adli değerlendirme sürecinde olan bir çocuğun yaşadığı olayın çözümünde doğru ve yanlış belirlemede etik davranması önemlidir. Örneğin; Aralarında 4 yaş fark olan iki kuzen arasında gerçekleşen cinsel istismar sonrası, her iki kuzenin adli olgu olarak kliniğe yatışı gerçekleşen bir vakada, çocuklarla yapılan görüşmelerde her ikisinin olayı farklı biçimlerde anlatması karşısında, neye inanacağı ve nasıl davranacağı konusunda çelişkiler yaşayan hemşirenin, etinin yol göstericiliğine ihtiyacı olacaktır. Bir başka olguda; sokakta yaşayan 13 yaşında bir çocuğun bağımlılık yapan uçucu madde kullandıktan sonra bir pastaneden bıçakla tehdit ederek yiyecek çalması üzerine yapılan şikayet sonrası, polis eşliğinde kliniğe getirilmesi durumunda çocuğun olayı doğru bir şekilde aktarma yetisi test edilirken, hemşirenin etik ilkeler doğrultusunda değerlendirme yapması önemlidir. Benzer olgularda hemşirenin, suçta sürüklenmiş

Tablo 2. Suçta Sürüklenmiş Çocuğun Adli Değerlendirmesinde Yanıtlanacak Sorular*

- Çocuk yasal haklarını anlamada, gönüllü ve mantıklı olarak karar verme konusunda ne kadar yeterli?
- Çocuk yargısal sürece katılmak için yetkin mi?
- Çocuk yaptığı eylemlerin bilişsel ve duyuşsal sonuçlarının farkında mı?
- Çocuk ceza mahkemesinden feragat edilmeli midir?
- Çocuğun, hukukun gereklerine uymak için özel hayatının yeteneğini etkileyen bir ruhsal bozukluğu var mı? Bu durum çocuk adalet sisteminden özel bir yanıt gerektirir mi?
- Çocuk için ne tür bir düzenleme en uygun?

*Weithorn LA, The Legal Contexts of Forensic Assessment of Children and Families, In: S.N. Sparta, G.P. Koocher. Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents. Oxford University Press, New York, 2006;11-29.

Tablo 3. Suça sürüklenmiş çocukların bakımında psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları*,**

- Farkındalığı arttırma ve çocuk haklarını anlayabilme
- Temel adli değerlendirmeyi sağlayabilme
- Çocuğun bakım ve tedavi sürecini etik ve yasal konular kapsamında gözden geçirebilme
- Kriminoloji bilgisine sahip olma, suç ile ilişkili durumları değerlendirebilme
- Çocuk ile yaş ve gelişim dönemine uygun olarak etkili iletişim kurabilme
- Çocuğun bakımını sağlarken biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel durumunu göz önünde bulundurabilme
- Adli durumlara ilişkili veri toplama, değerlendirme ve rapor yazabilme
- Verileri toplama uygun araçlar seçebilme
- Verileri iyi bir şekilde kayıt altına alabilme
- Güvenli ve kanıt temelli adli psikiyatrik bakım sunabilme
- Adli psikiyatri hastasının bakımını geliştirmek için kanıt temelli ve kanıt bilgili uygulamaları entegre edebilme
- Holistik bakım sağlamak için verileri toplarken çocuğun ailesi, öğretmeni, bilgi sahibi olan diğer bireyler ve sağlık çalışanlarını sürece dahil etme
- Kişisel değerlerin, tutumların ve inançların farkında olabilme
- Teknolojiyi yakından takip edebilme (Çocuğun yerini belirlemek, verileri kaydetmek, kontrol sağlamak için kullanılabilir)
- En yeni bilimsel verileri, kanıtları bakım planına dahil edebilme
- Uygun hemşirelik tanısını koyma ve tanıyı aile ve diğer sağlık çalışanları ile paylaşarak doğrulayabilme
- Suça yönelmiş çocuğun durumu için en uygun girişimleri belirleyebilme ve planlayabilme
- Planlanan bakımın aile, çocuk ya da etkilenebilecek diğer organizasyonlar için ekonomik etkilerini belirleyebilme
- Belirlenen planlar doğrultusunda güvenli, etkili, gerçekçi ve zamanında bakımı uygulayabilme
- Çocuğun algılayabilme yeteneğine uygun problem çözme becerilerini destekleyebilme-katılabilme
- Çocuğun ihtiyaçlarına yönelik olarak adli bakımı şekillendirebilme
- Etik değerleri göz önünde bulundurarak bakım verebilme
- Yapılan bakımın/değerlendirmenin etkinliğini ölçebilme
- Gereklî görülen durumlarda diğer disiplinleri bakımın herhangi bir sürecine dahil edebilme
- Standartlar kapsamında verilen bakımın etkinliği, kanıta dayalı olarak değerlendirebilme

*IAFN & ANA. Forensic Nursing: Scope and standards of practice. Maryland, 2015.

**Sikorski JB, Kuo AD, Forensic Psychiatry, In: J.M. Wiener, M.K. Dulcan Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. The American Psychiatric Publishing, Washington, London, 2004;903-927.

Tablo 4. Hemşirelik bakım planı

Bireyin Adı, Soyadı: B.K.

Tıbbi Tanısı: Davranış Bozukluğu

TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
Tanı/ Tanımlayıcı Özellikler	Neden (Etyoloji)	Amaç/Sonuç Kriterleri	Girişimler	E	H
Etkisiz Başetme	- Öfke kontrolünü sağlayamama	Kısa Dönem Amaç Öfke kontrolünde etkili başetme tekniklerini kullanmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun mevcut başetme teknikleri belirlenir • Çocuk ile etkili başetme teknikleri hakkında konuşulur (Nefes egzersizleri, kas gevşeme egzersizleri, spor egzersizleri, düşünceleri değiştirme, problem çözme teknikleri) • Çocuğa en uygun etkili başetme tekniği belirlenir • Öfke halinde, çocuk ile birlikte belirlenen etkili başetme tekniği öğrenmenin ve etkili kullanımın sağlanması için birlikte kullanılır • Çocuğa öfke kontrolü eğitimi verilir • Çocuk ile etkili iletişim becerileri hakkında konuşulur • Çocuğun etkili/etkisiz davranışları birlikte değerlendirilir • İletişim boyunca göz teması kurulur • Kurallar ve uygulamalar basit ve çocuğun kelime bilgisine uygun olarak açıklanır • Zamanında ve tutarlı geribildirim verilir • Çocuğun duygularını rahatça ifade edebilmesi için uyaransız bir ortam oluşturulur • Davranış değişimi ve öfke kontrolünün sağlanması için çocuğa zaman verilir 		
Tanımlayıcı Özellikler • Saldırgan davranışlar • Küfür etme • Bağırma • Okula gitmek istememe	- Düşük benlik saygısı - Etkin olmayan sosyal öğrenme - Bilgi eksikliği	Uzun Dönem Amaç Öfke kontrolünde kullandığı etkili başetme tekniklerinin günlük yaşamda kullanımının devamlılığını sağlamak			
Kendine ve Çevresine Zarar Verme Riski	- Dürtü kontrolünde azalma	Kısa Dönem Amaç Çocuğun kendisine ve çevresine zarar vermesinin önlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk için güvenilir, sessiz, sakin bir ortam hazırlanır (ısı, ses az olmalı, kalabalık olmamalı) • Rutin işler basitçe açıklanarak çevrenin güvenilir olduğu hissettirilir • Problem çözülemede çocuğa yardım edilir • Çocuğun davranışları sık sık gözlenir (15 dakikalık aralıklarla) • Çevredeki zarar verici araç-gereçler kaldırılır • Etkili başetme teknikleri öğretilir • Etkili iletişim teknikleri öğretilir • Çocuğun uğraş etkinliklerine katılımı sağlanarak enerjisi olumlu yönlendirilir 		
Tanımlayıcı Özellikler -	- Gerçeği değerlendirme yetisinde azalma - Davranışların sonuçlarının farkında olmama	Uzun Dönem Amaç Çocuğun topluma uygun davranış örüntülerini kazanması			

bir çocuğun adli değerlendirmesini yaparken yanıtlaması gereken sorular Tablo 2'de gösterilmiştir.

Suçta sürüklenmiş çocukların bakımında hemşirenin rol ve sorumlulukları sadece hastanede yapılan adli psikiyatrik değerlendirme ile sınırlı değildir. Hemşire, gerekli olan durumlarda adli süreç içerisinde yer almalı, eğer çocuk yargılama süreci içerisinde ise mahkeme boyunca çocuğun yanında olarak, "Burada seni anlamak ve yardım etmek için varım" mesajı vermelidir.^[67] Görüşmenin amacını çocuğa açıklamalı ve anne-baba ya da bakım verenden gerekli bilgileri almalıdır. Görüşme öncesinde değerlendirilmesi gereken alanları gözden geçirmeli, eğer mümkünse çocuğu, kendi yaşam alanında gözlemlemelidir. Suçta sürüklenmiş çocukların bakımında yer alan bir hemşirenin diğer rol ve sorumlulukları Tablo 3'de yer almaktadır.^[68,69]

Hemşirenin sunmuş olduğu bakımı hemşirelik süreci doğrultusunda planlaması ve kaydetmesi de önemlidir. Bu bağlamda, çocuk suçluluğunda belirlenebilecek olası hemşirelik tanıları; "kendine ya da başkasına yönelik saldırganlık riski", "etkisiz başetme", "sosyal etkileşimde bozulma", "düşük benlik saygısı", "anksiyete" ve "sözel iletişimde bozulma", "post-travma sendromu" olabilir. Hemşire, bu tanıları doğrultusunda çocuğa terapötik hemşirelik bakım girişimlerini uygulayarak, onun iyileşmesine ve yeniden topluma kazandırılmasına destek verir.

Suçta sürüklenmiş çocuklara yönelik örnek bir vaka ve hemşirelik bakım planı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Örnek Olgu: B.K. 12 yaşında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Yurdu'nda kalmaktadır. Boşanmış olan anne-babası ayrı yaşamaktadır. Bir gece yurttan ani bir şekilde küfür ederek bağırma başlanan B.K., arkadaşına tekme atarak burnunda ciddi hasar meydana gelmesine sebep olmuştur. Ardından eline bıçak alarak yurdun grup annesini ve nöbetçi amirini tehdit ederek "Kendimi de sizi de öldürürüm" diyerek bağırma başlamıştır. Bunun üzerine, yurt çalışanları polisi arar ve B.K.'nın polis eşliğinde bir bölge psikiyatri hastanesinin Çocuk-Ergen Kız Kliniği'ne yatırılır. B.K. ile yapılan görüşmede, B.K.'nın okula gitmek istememe, anormal saldırgan davranışlar gibi şikayetlerinin 3 haftadır devam ettiği belirlenir. Yapılan öngörüşmede hemşireye, "Kendisine hakim olamadığını, neden böyle davrandığını bilemediğini" ifade eder. B.K.'nın TCK 32 ve CMK 74'e göre adli süreçleri devam etmektedir. Hekim tarafından yapılan değerlendirme sonrası B.K.'ya "Davranış Bozukluğu" tanısı konur.

Sonuç

Çocuklar bir toplumun temelidir. Sosyalleşme süreci içerisinde suça yönelmiş çocukların, diğer çocuklar gibi fizyolojik, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik hallerinin korunması, hastalık halinde iyileştirimin sağlanması ve sağlıklı olarak

yetişmeleri, diğer disiplinler kadar hemşirelerin, özellikle de psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin önemli bir sorumluluğudur. Suçta sürüklenmiş çocuklara etkin bir bakım sunmak, topluma yeniden uyum sağlamalarını kolaylaştırmak, verilecek bakımın etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirmek için hemşirelerin rol ve sorumluluklarının bilincinde olmaları oldukça önemlidir. Bu özden hareketle bu makalede, çocukları suça sürükleyen faktörlere ve suça sürüklenmiş çocukların özelliklerine, bu çocuklarda görülen ruhsal problemlere ve bu çocuklara yönelik hemşirelik bakımında hemşirenin rol ve sorumluluklarına, görüşme yaparken dikkat edilmesi gereken noktalara değinilmiştir. Bu makalenin, suça eğilimi olan riskli çocuk-ergenleri tanılama konusunda hemşirelere farkındalık sağlayacağı ve bu ergenlere bakım veren profesyonellere rehber olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Burkey S. Teorik çerçevede suç. ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar 2008;2:1-15.
2. Danış MZ, Şahbikan İ. Suçta sürüklenmiş çocukların yeniden toplumsallaşma sürecinde ve insan hakları bağlamında hizmet yaklaşımlarının yeri ve önemi. Tarih Okulu Dergisi 2017;627-51.
3. Avcı M. Tutuklu çocuklar üzerine bir araştırma: çocukların suça yönelmesinde etkili olan toplumsal nedenler ve çözüm önerileri. Atatürk Üniversitesi Sos. Bilim. Enstitüsü Derg 2008;11.
4. Yavuzer H. Çocuk ve Suç. 6. baskı. İstanbul: Remzi Kitapevi; 1992.
5. Peker H. Çocuk ve Suç. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları; 1994.
6. Unicef. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 1989. 17 Temmuz 2017, http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDair-Sozlesme.pdf.
7. Hockenberry S, Puzanchera C. Juvenile Court Statistics 2013. 17 Temmuz 2017, <http://www.ncjj.org/Publication/Juvenile-Court-Statistics-2013.aspx>.
8. Çopur EÖ, Ulutaşdemir N, Balsak H. Çocuk ve suç. Hacettepe Univ Fac Heal Sci J 2015;1:120-4.
9. Çeliköz N, Seçer Z, Durak T. Suç işleyen ve işlemeyen çocukların düşünme becerileri ve ahlaki yargılarının incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg 2008;335-50.
10. Carroll A, Hattie J, Durkin K, Houghton S. Goal-setting and reputation enhancement : Behavioural choices among delinquent, at-risk and not at-risk adolescents. Leg. Criminol Psychol 2001;165-84.
11. Oyserman D, Saltz E. Competence, delinquency, and attempts to attain possible selves. J Pers Soc Psychol 1993;65:360-74.
12. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. Psychol Rev 1993;100:674-701.
13. Korkmaz MN, Erden G. Çocukları Suç Davranışına Yönelten Olası Risk Faktörleri. Türk Psikol. Yazıları. 2010;13:76-87.
14. Bayındır N, Özel A, Köksal E. Çocuk suçluluğu demografisi: Kütahya şehri örneği. Polis Bilimleri Dergisi 2007; 95-108.
15. Tuğ A, Doğan Y, Hancı H. 1996-1999 çocuk suçluluğu profili. Ankara Barosu Derg 2002;183-8.
16. Wall AE, Barth RP. Aggressive and delinquent behavior of maltreated adolescents: Risk factors and gender differences. Stress, Trauma and Crisis 2005;8:1-24.
17. Fritz MV, Wiklund G, Kuposov RA, af Klinteberg B, et al. Psychopathy and violence in juvenile delinquents: what are the associated factors? Int J Law Psychiatry 2008;31:272-9.
18. Tittle CR, Ward DA, Grasmick HG. Gender, age and crime deviance: A Challenge to Self Control Theory. J Res Crime Delinq 2003;40:426-53.
19. Akduman GG, Akduman B, Cantürk G. Ergen suçluluğunda bazı kişisel ve

- ailesel özelliklerin incelenmesi. *Türk Ped Arş* 2007;42:156-61.
20. Ayaz M, Ayaz AB, Soyul N. Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klin Psikiyatr*. 2012;15: 33-40.
 21. Gördeles Beşer N, Baysan Arabacı L, Uzunoğlu G. Türkiye'de bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi olan suçta itilmiş çocuk profilleri. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2016;17:317-24.
 22. Uğur N, Türkcan S, Geyran P. Adli psikiyatride çocuk ve ergen suçları. *Düşünen Adam* 1994;7:20-4.
 23. Cuervo K, Villanueva L, González F, Carrión C, et al. Characteristics of young offenders depending on the type of crime. *Psychosoc Interv* 2015;24: 9-15.
 24. Basut E, Erden G. Suça yönelen ve yönelmeyen ergenlerin stres belirtileri ve stresle başa çıkma örüntüleri yönünden incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* 2005;12:48-55.
 25. Eryılmaz A. Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2009;6:20-37.
 26. Ögel K, Yücel H. Sokakta yaşayan ergenler ve sağlık sorunları. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2005;11-8.
 27. Paolini L, Yanez AP, Kelly WE. An examination of worry and life satisfaction among college students. *Individ. Differ Res* 2006;4:331-9.
 28. Vostanis P, Grattan E, Cumella S. Mental health problems of homeless children and families: longitudinal study. *BMJ* 1998;316:899-902.
 29. Leadbeater BJ, Hellner I, Allen JP, Aber JL. Assessment of interpersonal negotiation strategies in youth engaged in problem behavior. *Dev Psychol* 1989;25:465-72.
 30. Brugman D, Aleva AE. Developmental delay or regression in moral reasoning by juvenile delinquents? *J. Moral Educ* 2004;33:321-38.
 31. Rosenberg FR, Rosenberg M, McCord J. Self-esteem and delinquency. *J Youth Adolesc* 1978;7:279-94.
 32. Hetherington EM, Stanley-Hagan M. The adjustment of children with divorced parents: a risk and resiliency perspective. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:129-40.
 33. Heinze JE, Miller AL, Seifer R, Locke R. Emotion Knowledge, Loneliness, Negative Social Experiences, and Internalizing Symptoms Among Low-Income Preschoolers. *Soc Dev* 2015;24:240-65.
 34. Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, et al. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2002;11:176-84.
 35. Acar G, Demir A, Görmez D, Keser İ. Aile ve çocuk suçluluğu ilişkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2015;1:11-3.
 36. Fergusson D, Swain-Campbell N, Horwood J. How does childhood economic disadvantage lead to crime? *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:956-66.
 37. Çakıcı M, Paşa E, Görkem A. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Çocuk Suçluluğunun Yaygınlığı ve Risk Faktörleri. *Eurasian J Educ Res* 2012;183-98.
 38. Moitra T, Mukherjee I. Parent-adolescent communication and delinquency: A comparative study in Kolkata. *India Eur J Psychology* 2012;8:74-94.
 39. Coughlin C, Vuchinich S. Family experience in preadolescence and the development of male delinquency. *J Marriage Fam* 1996;58:491-501.
 40. Eitle D. Parental gender, single-parent families, and delinquency: exploring the moderating influence of race/ethnicity. *Social Science Research*. 2006;35:727-48.
 41. Nijhof KS, de Kemp RA, Engels RC. Frequency and seriousness of parental offending and their impact on juvenile offending. *J Adolesc* 2009;32:893-908.
 42. Farrington DP, Jolliffe D, Loeber R, Stouthamer-Loeber M, et al. The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *J Adolesc* 2001;24:579-96.
 43. Bennet I. Delinquent and neurotic children. *British Med. J* 1961;1741.
 44. Gönültaş BM, Hilal A. Çocuk suçluluğunda göç faktörü : Adana Örneği. *Adli Tıp Derg* 2012;26:156-64.
 45. Vazsonyi AT, Pickering LE. The importance of family and school domains in adolescent deviance: African American and Caucasian Youth. *J. Youth Adolesc* 2003;32:115-128.
 46. Hoffmann JP, Erickson LD, Spence KR. Modeling the association between academic achievement and delinquency: an application of interactional theory. *Criminology* 2013;51:629-60.
 47. Araujo AF, Shikida CD, Nogueira RP, Ferreira FMP. Socio-economic determinants of juvenile crime among street children and teenagers in a Brazilian state. *Econ Bull* 2012; 32:2076-84.
 48. Moore E, Gaskin C, Indig D. Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse Negl* 2013;37:861-70.
 49. Falk D, Thompson SJ, Sanford J. Posttraumatic stress among youths in juvenile detention. *J Evid Based Soc Work* 2014;11:383-91.
 50. Lyu SY, Chi YC, Farabee D, Tsai LT, et al. Psychological distress in an incarcerated juvenile population. *J Formos Med Assoc* 2015;114:1076-81.
 51. Pechorro PS, Vieira DN, Poyares CA, Vieira RX, et al. Psychopathy and behavior problems: a comparison of incarcerated male and female juvenile delinquents. *Int J Law Psychiatry* 2013;36:18-22.
 52. Bilaç Ö, Şentürk P, Orhon Z, Bayrak A. Suça sürüklenen çocukların suç ve tanı dağılımlarının incelenmesi: kesitsel bir araştırma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* 2014;21:115-22.
 53. Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Uğur Ç, et al. Suça karışmış ergenlerin psikiyatrik değerlendirilmesi: Olgu serisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* 2014;21:131-8.
 54. Şenses A, Akbaş S, Baykal S, Karakurt MN. Hırsızlık suçuna sürüklenmiş erkek ergenlerin psikiyatrik tanı dağılımları ve nöropsikolojik özellikleri. *Adli Tıp Derg* 2014;28:223-33.
 55. Lee D, Han Y, Park M, Roh S. Psychological, family, and social factors linked with juvenile theft in Korea. *Sch Psychol Int* 2015;36:648-70.
 56. Bove L. Psychiatric aspects of juvenile delinquency. *World Health Organization, Switzerland*; 1951.
 57. GÖÇ, L. Çocuk Suçluluğu ve Polisin Yaklaşımı. [Yüksek Lisans Projesi] Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006. 17 Temmuz 2017, http://www.kutuphane.ksu.edu.tr/e-tez/sbe/T00557/Lutfu_goc.pdf.
 58. Gökpinar M. Sosyal ve kriminal boyutlarına çocuk suçluluğu. *TBB Dergisi* 2007;206-33.
 59. Güçlü-Yılmaz F. Ergen suçları ergen suçlulara yönelik okul içindeki düzenlemeler ve Türk Ceza Kanunu karşılaştırması. *Ankara Barosu Dergisi* 2015;3:333-54.
 60. Tynan WD, Wildman BG, Stancin T. Intervention in primary care. *Treating Children's Psychosocial Problems in Primary Care*. USA: Information Age Publishing; 2004. p. 171-98.
 61. Sezgin S, Ekinci M, Okanlı A. Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. *OMÜ Tıp Derg* 2007;24:107-12.
 62. Gördeles Beşer N, Çam O. Suça yatkın ergenlerde olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirme programının etkinliğinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2009;226-32.
 63. Gudas LS, Sattler JM. Forensic interviewing of children and adolescents. In: Sparta SN, Koocher GP, editors. *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press; 2006: p. 115-28.
 64. Köse S, Aslan Z, Başgöl ŞS, Şahin S, et al. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2011;221-5.
 65. Weithorn LA. The Legal Contexts of Forensic Assessment of Children and Families. In: Sparta SN, Koocher GP, editors. *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press; 2006: p. 11-29.
 66. Koocher GP. Ethical Issues in Forensic Assessment of Children and Adolescents. In: Sparta SN, Koocher GP, editors. *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press;

- 2006: p. 46–63.
67. Melton GB, Kimbrough-Melton RJ. Integrating Assessment, Treatment, and Justice: Pipe Dream or Possibility? In: Sparta SN, Koocher GP editors. Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents. New York: Oxford University Press; 2006. p. 30–45.
68. International Association of Forensic Nurses, American Nurses Association. Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice. Silver Spring, Maryland: 2015. Retrieved July 17, 2017, from [http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Docs/SS_Public_Comment_Draft_1505.pdf?hhSearchTerms=%222015protect%20\\$elax%20pm%20\\$andprotect%20\\$elax%20pm%20\\$draft%22](http://c.ymcdn.com/sites/www.forensicnurses.org/resource/resmgr/Docs/SS_Public_Comment_Draft_1505.pdf?hhSearchTerms=%222015protect%20$elax%20pm%20$andprotect%20$elax%20pm%20$draft%22).
69. Sikorski JB, Kuo AD. Forensic Psychiatry. In: Wiener JM, Dulcan MK. Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. London: The American Psychiatric Publishing; 2004: p. 903–27.