

Araştırma / Original article

**Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi
cinsel istismar olgularının karşılaştırılması**

Özlem GENCER,¹ Aylin ÖZBEK,¹ Gonca ÖZYURT,² Canem KAVURMA²

ÖZ

Amaç: Aile dışı ve aile içi cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde, bireysel ve ailesel özelliklerin, olayın oluş sürecinin, sonuçlarının ve adli sürecin tanımlanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde 2010-2012 yılları arasında cinsel istismar mağduru oldukları için adli değerlendirme yapılan 182 çocuk ve ergenin dosya verileri geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir. Olgular 139'u aile dışı ve 43'ü aile içi (ensest) cinsel istismar olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırılmıştır. **Sonuçlar:** İki istismar grubunda da kız çocuklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ensest grubunun hem anne, hem de babaları anlamlı düzeyde daha genç olup, bu grupta istismara uğrayan çocukların ortalama yaşları, aile dışı cinsel istismar grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür. Ensest grubunda istismarcının en sık öz baba olduğu belirlenmiştir. Aile dışı cinsel istismar mağdurlarının toplam zeka puanlarının ve eğitimi sürdürme oranlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Ensest olgularında olayın üzerinden geçen zaman diğer gruba göre daha uzundur. Sadece ensest olgularında başvurudan veya istismar iddiasından vazgeçme saptanmıştır. Cinsel istismara uğrayan erkek çocuklarında eşlik eden fiziksel istismar kız çocuklarına göre daha fazla görülmektedir. Olguların 12 yaşından küçük olması, zeka düzeyleri ve ailede ruhsal bozukluk bulunması ensest için yordayıcı bulunmuştur. **Tartışma:** Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olguların 1/4'üne yakınının aile içi cinsel istismar olduğu; ensestin, cinsel istismar mağduru bireyler arasında azımsanmayacak oranlarda görüldüğü; bu olguların belirlenmesinin daha uzun zaman aldığı ve daha ciddi sonuçları olduğu saptanmıştır. Türkiye'de özellikle ensest konusunda yaygın ve kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(1):56-64)

Anahtar sözcükler: Çocuk cinsel istismarı, ensest, aile dışı cinsel istismar

**A comparison of extra and intra-familial
sexual abuse of children and adolescents**

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to define and compare individual and family characteristics, occurrence as well as the consequences of the abuse and forensic processes of children who are victims of extra and intra-familial child sexual abuse. **Methods:** Data was collected by retrospective chart review of 182 cases who had admitted to a child and adolescent psychiatry clinic between 2010 and 2012 for forensic evaluation due to being victims of child sexual abuse. Following data collection cases were grouped into two; 139 children and adolescent as extrafamilial and 43 cases as intra-familial child sexual abuse. Analysis of data was performed accordingly. **Results:** Girls were more commonly sexually abused in both groups. In the intra-familial group, mean ages of children and their parents were significantly lower. Biological father was the most common offender in the intra-familial sexual abuse group. Children in the extra-familial sexual abuse group had significantly lower intelligences quotients and were not

¹ Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

² Uzm. Dr., İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Yazışma adresi / Correspondence address:

Doç. Dr. Özlem GENCER, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Balçova/İzmir, Türkiye

E-mails: ozlemgencer68@gmail.com; ozlem.gencer@deu.edu.tr

Geliş tarihi: 17.12.2014, **Kabul tarihi:** 20.12.2014, **doi:** 10.5455/apd.1419190512

Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17:56-64

attending school. Time between the occurrence of the abuse and the forensic evaluation was significantly longer in the intra-familial group. Withdrawal of the claim was only present in the intrafamilial sexual abuse group. In both groups physical abuse accompanying sexual abuse were significantly more common in male victims. Mean age under 12 years, intelligence level and psychiatric morbidity within the family were found to be the predictors of intra-familial sexual child abuse. **Discussion:** This study displays that ¼ of child sexual abuse is in the form of incest, known to have significantly more detoriating effects on the victims. It takes longer to identify the cases of incest and its deleterious effects are more implicit. Extended and expansive research on child sexual abuse, especially incest, necessitates. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(1):56-64)

Keywords: child sexual abuse, incest, ektrafamilial sexual abuse

GİRİŞ

Çocuğa yönelik cinsel istismar (Cİ) henüz cinsel gelişimini tamamlamamış çocuğun veya ergenin bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için zorla, tehdit veya kandırma yoluyla kullanılması olarak tanımlanmıştır.¹ Dünyada kadınların %20'si, erkeklerin %5-10'unun 18 yaşından önce Cİ'ye uğradığı bildirilmiştir.²

Çocukluk dönemi Cİ'lerin büyük bir bölümünü aile içi Cİ'nin oluşturduğu düşünülmektedir.³ Çocuk üzerinde anne-baba gibi otoritesi ve saygınlığı olan geniş bir akraba grubu ensest tanımında taciz edenler arasında sayılmaktadır. Örneğin, enişte, üvey anne-baba, üvey kardeşler bu gruptadır.³ Çoğu kez gizli kaldığı ve 'aile sırrı' olarak saklandığı için ensestin yaygınlığı ile ilgili veriler oldukça azdır. Türkiye'deki iki çalışmada oranlar %1.4 ve %1.8 olarak saptanmıştır.^{4,5}

Çocuk ve ergenlerde Cİ, mağdurun istismarın yol açtığı ruhsal ve fiziksel travma ile baş etmeye, istismarın varlığını kanıtlamaya, bazı durumlarda kendi evinden ayrılması ile sonuçlanabilecek yeni bir yaşam kurmaya çalıştığı zorlu bir süreci içermektedir. İstismarın yineleyici, kronik ve ensest tipte olması uzun dönem sonuçları daha da ağırlaştırmaktadır.^{6,7}

Türkiye'de çocukluk çağıında Cİ'ye ilişkin veriler daha çok olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerine odaklanmıştır. İstismarcının aile dışı veya içinden olmasına yönelik veriler azdır.

Bu çalışmada Cİ mağduru olmaları nedeniyle adli rapor düzenlenen çocuk ve ergenlerin bireysel, ailesel ve olaya ilişkin özelliklerinin tanımlanması; aile dışı ve aile içi cinsel istismarda bu özelliklerin farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu iki grup uğradıkları Cİ'nin ruhsal ve bedensel sonuçları açısından da değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Geriye dönük, tanımlayıcı desende olan bu çalışmaya 2010-2012 yılları arasında, adli

makamlar tarafından Cİ mağduru olmaları nedeniyle bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilmiş ve DSM-IV-TR'ye göre cinsel istismar tanısı konmuş⁸ 182 çocuk ve ergen alınmıştır. Veriler 'adli değerlendirme formlarının' ve adli raporların geriye dönük olarak değerlendirilmesi yoluyla toplanmıştır.

Bu olgularda değerlendirmeler, standart bir dizi işlem sonrası gerçekleştirilmiştir. Tüm olgular için bireysel görüşmelere ek olarak olguya eşlik eden aile üyeleri veya resmi görevlilerle de görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca olgunun yaşına göre zeka veya gelişim testi ve uygun yansıtımlı testler uygulanmıştır. Olgulara ruhsal bozukluk tanıları DSM-IV-TR'ye konulmuştur.⁸

Gereçler

Bu çalışmada adli değerlendirme formlarında ve adli raporlarda yer alan veriler, çalışmanın amaçları doğrultusunda olguya ilişkin, olayın oluş süreci, sonuçlarına ilişkin ve adli sürece ilişkin olmak üzere gruplandırılmıştır. Olguya ilişkin bireysel ve ailesel sosyodemografik veriler, olayın oluş süreci ve sonuçlarına ilişkin veriler ve ruhsal ve tıbbi değerlendirme sonuçlarına ilişkin veriler toplanmıştır.

Bu çalışmada olgular aile içi cinsel istismar (AİCİ, ensest) mağduru ve aile dışı cinsel istismar (ADCİ) mağduru olarak iki gruba ayrılmış, tanımlanmış ve karşılaştırılmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler frekans analizi ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki fark için ki-kare testi, iki grup ortalamaları arasındaki fark için t-testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı olan ve/veya Cİ'ye ilişkin literatürde yordayıcı olabileceği ileri sürülen ve araştırmamızda p değeri %10'un altında olan değişkenler çoklu lojistik regresyon analizi (backward) ile araştırılmıştır. Yapılanüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan 182 çocuk ve ergenin 139'unun (%76.4) ADCİ, 43'ünün (%23.6) AİCİ olduğu saptanmıştır.

Olguların bireysel özelliklerine ilişkin veriler

Toplam 182 olgunun 141'i (%77.5) kız, 41'i (%22.5) erkektir. ADCİ grubunda 106 (%76.3)

kız, 33 (%23.7) erkek; ensest grubunda ise 35 (%81.4) kız ve sekiz (%18.6) erkek olgu yer almıştır. Tüm olguların yaş ortalaması 166.7 ± 41.0 ay olarak saptanmıştır. ADCİ grubunda ortalama yaş 173.6 ± 36.4 ay iken, ensest grubunda 144.6 ± 47.3 aydır. Ensest grubunda ortalama yaşın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Olguların zeka düzeylerine ait veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların zeka düzeyleri

	Aile dışı cinsel istismar		Ensest		Toplam		p
	Sayı	Ort.±SS	Sayı	Ort.±SS	Sayı	Ort.±SS	
Sözel zeka	122	68.4±17.1	37	75.9±19.4	159	70.2±17.9	0.025
Performans zeka	121	74.9±17.7	37	80.4±18.8	158	76.1±18.0	0.105
Toplam zeka	120	70.0±16.1	36	76.8±18.2	156	71.5±16.8	0.033

Olguların aile özelliklerine ilişkin veriler

ADCİ olgularının %59.0'inin (s=82), ensest olgularının ise %39.5'inin (s=17) anne ve babası ile yaşadığı belirlenmiştir. Anne veya babadan biri ile yaşayan olguların sayısı ensest grubunda 18 (%41.9), ADCİ grubunda 38'dir (%27.3). Kurumda veya yakınları ile yaşayan olguların oranı ADCİ grubunda %13.7 (s=19), ensest grubunda %18.6'dir (s=8). Olguların birlikte yaşadıkları kişi ve yer açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0.079$).

ADCİ grubunda yer alan olguların %20.1'inin (s=28), ensest grubunda ise %23.3'ünün (s=10) tek çocuk olduğu, ailelerinde en sık olarak iki çocuk bulunduğu (sirasıyla s=38, %27.3 ve

s=21, %48.8); üç veya daha fazla kardeşe sahip olma durumunun ADCİ'de %18.7 (s=26), ensestte %16.3 (s=7) olduğu belirlenmiş; kardeş sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0.184$).

ADCİ grubunda annelerin ortalama yaşının 39.1 ± 6.7 , babalarının ise 44.4 ± 7.3 olduğu; ensest grubunda anne ortalama yaşının 36.6 ± 5.8 , babaların 41.2 ± 5.6 olduğu bulunmuştur. Anne ve baba yaşları açısından gruplar karşılaştırıldığında, ensest grubunun hem anne, hem de babalarının anlamlı düzeyde daha genç olduğu belirlenmiştir (anne yaşı için $p=0.034$, baba yaşı için $p=0.012$). ADCİ ve ensest gruplarının anne ve babalarının eğitim düzeyleri, çalışma durum-

Tablo 2. Olguların anne ve babalarının eğitim ve çalışma durumları

	Anne				p	Baba				p
	ADCİ		Ensest			ADCİ		Ensest		
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim durumu										
Eğitim almamış	22	16.5	5	11.6		13	9.9	2	4.9	
İlkokul	80	60.2	26	60.5		70	53.4	18	43.9	
Ortaokul	7	5.5	5	11.6		26	19.8	8	19.5	
Lise	17	12.8	3	7.0	0.373	16	12.2	9	22.0	0.293
Üniversite	7	5.3	4	9.3		6	4.6	4	9.8	
Toplam	133	100.0*	43	100.0		131	100.0**	4	100.0***	
Çalışma durumu										
Çalışıyor	53	38.1	19	44.2	0.478	118	84.9	34	79.1	
Çalışmıyor	86	61.9	24	55.8		21	15.1	9	20.9	
Toplam	139	100.0	43	100.0		139	100.0	43	100.0	

ADCİ: Aile dışı cinsel istismar; * altı olgunun, ** sekiz olgunun, *** iki olgunun verisine ulaşamamıştır.

Tablo 3. Olguların ailelerinde fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı ile olguların sosyoekonomik durumları

	Aile dışı cinsel istismar		Ensest		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ailede fiziksel hastalık							0.933
Var	35	26.3	10	25.6	45	26.2	
Yok	98	73.7	29	74.4	127	73.8	
Toplam	133	100.0*	39	100.0**	172	100.0 ^{6*}	
Ailede ruhsal bozukluk							0.001
Var	48	35.3	30	71.4	78	43.8	
Yok	88	64.7	12	28.6	100	56.2	
Toplam	136	100.0***	42	100.0 ^{4*}	178	100.0**	
Ailenin sosyoekonomik durumu							0.419
Çok düşük	41	32.5	8	24.2	49	30.8	
Düşük	62	49.2	16	48.5	78	49.1	
Orta	19	15.1	6	18.2	25	15.7	
Yüksek ve çok yüksek	4	3.2	3	9.1	7	4.4	
Toplam	126	100.0 ^{5*}	33	100.0 ^{6*}	159	100.0 ^{7*}	

* Altı olgunun, ** dört olgunun, *** üç olgunun, ^{4*} bir olgunun, ^{5*} on üç olgunun, ^{6*} on olgunun, ^{7*} yirmi üç olgunun verisine ulaşılamamıştır.

Tablo 4. Aile dışı cinsel istismar ve ensest olgularında istismar olayının oluş süreci ve sonuçları

	Aile dışı cinsel istismar		Ensest		Sayı	Toplam %	p
	Sayı	%	Sayı	%			
Fiziksel istismar							0.043
Eşlik etmiş	5	3.6	5	11.6	10	5.5	
Eşlik etmemiş	134	96.4	38	88.4	172	94.5	
Toplam	139	100.0	43	100.0	182	100.0	
Penetrasyon							0.160
Var	72	51.8	17	39.5	89	48.9	
Yok	67	48.2	26	60.5	93	51.1	
Toplam	139	100.0	43	100.0	182	100.0	
Gebelik							0.242
Var	10	7.2	1	2.3	11	6.0	
Yok	129	92.8	42	97.7	171	94.0	
Toplam	139	100.0	43	100.0	182	100.0	
İntihar girişimi							
Var	35	25.5	9	22.0	44	24.7	
Yok	102	74.5	32	78.0	134	75.3	
Toplam	137	100.0*	41	100.0*	178	100.0	
Okula devamsızlık							0.034
Var	34	24.8	4	9.5	38	21.2	
Yok	103	75.2	38	90.5	141	78.8	
Toplam	137	100.0 *	42	100.0**	179	100.0	
Olay nedeniyle ruh sağlığında bozulma							0.004
Var	110	79.1	42	97.7	152	83.5	
Yok	29	20.9	1	2.3	30	16.5	
Toplam	139	100.0	43	100.0	182	100.0	
Şikayetinden veya istismar iddiasından vazgeçme							0.001
Var	0	0.0	4	9.3	4	2.2	
Yok	139	100.0	39	90.7	178	97.8	
Toplam	139	100.0	43	100.0	182	100.0	

* İki olgunun, ** bir olgunun verisine ulaşılamamıştır.

larına ilişkin veriler Tablo 2'de; ailelerinin fiziksel ve ruhsal sağlıklarına ve sosyoekonomik durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 3'te sunulmuştur

Olayın oluş süreci ve sonuçlarına ilişkin veriler

Toplam 139 ADCİ olgusuna ilişkin istismarcı verileri değerlendirilmemiştir. Toplam 43 AİCİ olgusunun 15'inde (%34.9) en sık istismar eden öz baba iken, diğer istismarcılar sırasıyla üvey baba (s=7, %16.3), kuzen (s=4, %9.3), ağabey (s=3, %7.0), amca-dayı (s=1, %2.3), eniştedir (s=1, %2.3). Ensest olgularının 12'sinde (%27.9) istismarcının 'diğer akrabalar' olduğu saptanmıştır. İstismar olayının oluş süreci ve sonrasına ilişkin verilerden Cİ'ye fizik istismarın eşlik edip etmediği, istismarda penetrasyonun varlığı, gebelik oluşup oluşmadığı, intihar girişiminin olup olmadığı, olay nedeni ile okul devamsızlığının oluşup oluşmadığı Tablo 4'te sunulmuştur.

Fiziksel ve cinsel istismarın birlikte görüldüğü 10 olgunun dördünün (%40) kız, altısının (%60) erkek olduğu; altı erkek olgunun dördünün ADCİ, ikisinin ensest olduğu; dört kız olgunun ise birinin ADCİ ve üçünün ensest olduğu saptanmıştır. Fiziksel ve cinsel istismarın birlikte görülme durumunun erkeklerde kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu görülmüştür (p=0.004). İstismar olayı sonrasında ADCİ olgularının dördünün (%2.9) dini, üçünün (%2.2)

resmi nikahla evlendirildiği; ensest olgularında sadece bir (%2.3) olgunun resmi nikahla evlendirildiği, 182 Cİ olgusunda bu sayının sekiz (%4.4) olduğu bulunmuştur.

Adli değerlendirme sürecine ilişkin verilere bakıldığında, ADCİ olgularının (s=139) değerlendirilmeleri sırasında olayının üzerinden geçen süre ortalama 14.2±13.6 ay iken, ensest olgularında (s=43) bu sürenin 22.3±22.2 ay, tüm olgularda ise 16.2±16.4 ay olduğu görülmüştür. Ensest olgularında olayın üzerinden geçen sürenin, ADCİ olgularına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun olduğu saptanmıştır (p=0.004). Adli değerlendirme sürecinde ruh sağlığında bozulma saptanan olguların psikiyatrik tanıları Tablo 5'te sunulmuştur.

Cinsel istismar olgularında ensest için yordayıcı olabilecek değişkenlerin regresyon analizi sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda tüm olguların 1/4'üne yakınının ensest olduğu saptanmıştır. Ensestin normal toplum örnekleminde görülme oranlarına ilişkin bilgilere ulaşmak oldukça zorken; çalışmamıza benzer özellikte yapılan çalışmalarda %4.6, %9.7, %14.5, %15.6, %31.1 olarak saptanan bu oranlar son derece değişkendir.⁹⁻¹³

Tablo 5. Ruh sağlığında bozulma saptanan olgulara konulan psikiyatrik tanıları

Psikiyatrik tanıları	Aile dışı cinsel istismar		Ensest		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TSSB*	35	31.8	17	40.5	52	34.2	0.264
Majör depresyon	16	14.5	3	7.1	19	12.5	0.217
Majör depresyon+TSSB	53	48.2	14	33.3	67	44.1	0.090
Diğer**	6	5.5	8	19.0	14	9.2	0.071
Toplam	110	100.0	42	100.0	152	100.0	0.022

* Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ** Diğer (Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu, enürezis nokturna, depresif belirtili, anksiyete belirtili ve karışık anksiyete-depresif belirtili uyum bozukluğu, trikotillomani)

Tablo 6. Cinsel istismar olgularında ensest için yordayıcı değişkenler: Lojistik regresyon analizi

Değişken	β	Se*	Wald	p	OR**	%95 CI (min-max)
Ailede ruhsal hastalık	1.559	0.419	13.867	0.001	4.755	2.093 - 10.802
Zeka Düzeyi	-1.007	0.415	5.888	0.015	0.365	0.162 - 0.824
Yaş (12 yaş altında olmak)	1.343	0.420	10.209	0.001	3.832	1.681 - 8.735
Sabit	-1.864	0.457	16.652	0.001	0.155	

* Standart hata, ** Olasılık oranı

Çalışmamızda iki grupta da olguların çoğunun kız olması, literatürde Cİ'ye uğrayan bireyler arasında kızların erkeklere göre daha yüksek olduğu bilgisiyle uyumludur.^{13,14} Ancak Cİ mağduru erkek çocukların bu durumu inanılmama, cezalandırılma veya sosyal açıdan damgalanma korkuları nedeniyle kız çocuklarına göre daha zor açıkladıkları unutulmamalıdır. Bu nedenlerle erkek çocuk ve ergenlerde Cİ'nin daha az çalışıldığı, bildirimnin de daha az yapıldığı ve daha az oranda tedaviye ulaşabildikleri belirtilmiştir.¹⁵

Çalışmamızın ensest grubunda hem anne, hem de baba yaşlarının, ADCİ grubundan daha düşük oluşu; ensest mağduru çocukların yaşlarının da daha düşük olduğu düşünüldüğünde beklenebilen bir durum olup, ensestin erken yaşlarda başladığını ileri süren literatür bilgilerini destekler niteliktedir.¹⁶⁻¹⁸

Literatürde AİCİ olaylarında istismarcının çoğu kez baba ve ardından üvey baba olduğu; çeşitli çalışmalarda oranların öz baba için %8.5-46, üvey baba için %10-27 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{10,18,19} Çalışmamızda da ensest grubunda en sık istismarcının baba olduğu ve onu üvey baba ve diğerlerinin izlediği görülmüştür.

Cİ ile ilişkili birçok çalışmada, Cİ'nin fiziksel istismar ve sözel şiddet ile birlikteliğine sık rastlandığı belirtilmiştir.^{17,19,20} Türkiye'de Cİ mağduru gençlerle kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, tüm Cİ olgularının %10.5'inde fiziksel istismar, %44.7'sinde zorlama saptandığı ve Cİ olgularında aile içi şiddetin kontrollerden altı kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Konuyla ilgili az sayıdaki çalışmada fiziksel şiddetin AİCİ'lerde, ADCİ'lere göre daha fazla görüldüğü bildirilse de; çoğunda fiziksel şiddetin ADCİ'de daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.^{16,17} Cİ'de yaş büyüdükçe, kurbanın Cİ'ye direnebileceği ve bu durumda istismarcının daha fazla güç kullanmak zorunda kalabileceği; enseste istismar erken yaşta başladığı için, dirençle karşılaşmayan istismarcının güç kullanımına gerek duymayabileceği belirtilmiştir.¹⁷ Literatürde ensest olgularında gizlilikle ilişkili sözel tehdidin de olduğu ve ruhsal şiddetin ADCİ olgularına göre daha sık görüldüğü; fiziksel şiddetin ise ADCİ olgularında enseste göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir.^{17,18} Çalışmamızda ADCİ grubuna göre ensest mağdurlarında fiziksel istismar oranlarının daha yüksek olduğunu saptamamız, az sayıda veriyle benzerlik göstermektedir. Ancak çalışmamızda fiziksel ve cinsel istismarın birlikte görülme oranının tüm erkek Cİ mağdurlarında kızlara göre yüksek bulmamız; literatürde aile dışından bireyler tarafından gerçekleştirilen Cİ'de erkek mağ-

durların kadınlara göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildiren çalışmaları desteklemektedir.¹⁶

Cİ mağduru çocuk ve ergenlerde okula gitmeme ve yaşına uygun eğitim almama oranlarının yüksek olduğu ve okulu bırakmış kız ergenlerde okula gidenlere göre Cİ'nin daha sık görüldüğü bilinmektedir.^{19,21-24} Çalışmamızda da Cİ mağduru çocuk ve ergenlerin %21.2'sinin okul devamsızlığının olması literatürle uyum sağlamakta ve Cİ mağduru çocuk ve ergenlerin okul işlevselliğinin bozulduğunu desteklemektedir. AİCİ ve ADCİ'ye ilişkin verilerin karşılaştırıldığı az sayıda çalışmada doğrudan eğitim veya okul yaşamıyla ilgili veriler değerlendirilmemekle birlikte, birçok çalışmada AİCİ'nin mağdurlar üzerinde çok daha olumsuz sonuçlarının olduğu kanıtlanmıştır.^{17-19,22} Bu durum okul işlevselliğindeki bozulmanın da, ensest olgularında ADCİ'ye göre daha fazla görülmesi gerektiğini akla getirmekle birlikte; çalışmamızda ADCİ olgularının, AİCİ olgularına göre daha fazla okula gitmediklerini saptamamız, AİCİ'de okul işlevselliğine sorunun yansımaları açısından farklılık olabileceğini düşündürmektedir. ADCİ o ailede bir şok etkisi yaratarak, çocuğun o sırada okulu bırakmasına kadar gidebilmekte; ancak AİCİ'de süregiden Cİ akut bir etkiyle okulun bırakılmasına yol açmayabilmektedir. Okula devam etmeyen çocuk ve ergenlerde istismar akla gelmeli, koruyucu önlemler alınmalı, öte yandan AİCİ'den şüphelenilmesi halinde çocuğun okula devam ediyor olması, ensestin araştırılıp ortaya çıkarılmasının ve önlenmesinin önünde engel oluşturmamalıdır. AİCİ'de okul işlevselliğinin araştırıldığı daha kapsamlı çalışmalarla konuyla ilişkili daha ayrıntılı verilere ulaşmak olası olacaktır.

Cİ'nin çocuk, ergen ve erişkinlerde birçok olumsuz ruhsal, davranışsal ve cinsel sorunlara yol açabileceği ve Cİ'nin ruhsal bozukluk sıklığını artırdığı bilinmektedir.^{19,25} Cİ'de en sık görülen ruhsal bozukluk %25-70 oranında travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB). TSSB'yi majör depresif bozukluk (MDB), uyum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, akut stres bozukluğu ve diğer bozuklukların izlediği ve aynı zamanda eş hastalıkların da sık görüldüğü bildirilmiştir.^{10,13,14,23,26} Çalışmamızda yer alan olguların %83.5'inin ruh sağlığında bozulma saptamamız ve bunun %34.2'sini TSSB, %12.5'ini MDB, %44.1'ini TSSB+MDB'nin oluşturması da literatürle uyumludur.

Literatürde istismara bağlı hasarın belirlenmesinde istismarcı ile çocuğun yakınlık derecesinin derecesinin önemli olduğu, AİCİ'nin çocuğun

ruhsal yaşamında çok daha olumsuz ve ciddi etkilere yol açabileceği vurgulanmıştır.^{22,27} AİCİ'de, ADCİ'ye göre ruhsal bozulmayı daha yüksek saptamamız beklenen bir bulgudur. Çocuk için en güvenli ortam olduğu düşünülen aileden yönelen cinsel travmanın, dışarıdan kaynaklanana göre daha ciddi sonuçlar doğurması kaçınılmazdır. Çocukluklarında aile bireylerinden biri tarafından Cİ'ye uğramış bireylerin, bu yaşantının ağır ve süreğen etkilerini yaşamları boyunca taşıdıkları bilinmektedir. Çalışmamızda da AİCİ'nin ruhsal etkilerinin ADCİ'ye göre çok daha fazla olduğunu bulmamız, ensest sonuçlarının daha ciddi, tanınmasının ve önlenmesinin de önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda AİCİ olgularında adli bildirimden sonra vazgeçme oranlarının, ADCİ olgularına göre daha fazla olduğunu bulmamız, özellikle çocuk ve ergenleri de içeren adli konularda çalışan kişilerce akılda tutulması gereken bir veridir. Cİ'de daha önce Summit tarafından tanımlanmış olan akomodasyon sendromunu (AS) gözden geçirmek, ensest mağdurlarının istismara yönelik suçlamalarından vazgeçmelerinin ve bazı ayrıntıları tutarsız anlatmalarının nedenlerini anlamamıza yardımcı olabilecektir.^{28,29} Bu sendroma göre, çocuklar güvenli olduklarını düşündükleri erişkin tarafından istismara uğramaya hazırlıklı olamazlar. İstismarcılar olayın gizliliğini sağlamak için, çocukta büyük korkuya neden olacak cümleleri sık kullanırlar. İstismarcının güvenilen ve sevilen bir erişkin olması, aradaki güç dengesizliğini ve çocuğun çaresizliğini vurgulamaktadır. Çocuklar için sevgi veya aile güvenliğini kaybetme korkusu, herhangi bir tehdit ve şiddetten daha korkutucudur. Güvendiği annesinin ve babasının acımasız ve bencil olduğunu kabul etmesi çocuk açısından bakıldığında, terk edilme ve yok olma ile benzerdir. Çocuklar daha fazla üzülmemek için istismar eden erişkinin iyi biri olduğuna kendilerini inandırabilirler.^{28,29} Bu döngünün sürmesinde, ödül vaatlerinin de katkısı olur. 'Ertelenmiş, çelişkili ve inandırıcı olmayan açıklama' ise, aile içi tartışmaların etkisiyle veya akomodasyon sisteminin bozulması sonucu istismarın olaydan uzun bir süre sonra açıklanması olarak tanımlanmıştır. Ancak geç ortaya çıkan bu suçlama insanların çocuğa inanmasını güçleştirir. İnsanlar babanın disiplinli olduğu için çocuğun bunlarını uydurduğunu düşünmeye başlar.²⁸ AS'nin son aşaması olan 'kendini geri çekme'de, çocuğun suçlamayı başlattıktan sonraki gelişen karmaşık süreçte, gizliliğin altında yatan korku ve tehditlerin ortaya çıktığını görmeye başlaması söz konusudur. Bu durumda çocuk aileyi koruma veya yıkma

sorumluluğunu üzerinde hissetmeye başlamıştır. İddiasının arkasında durup 'kötü' olmak ile ailesi için 'yalan söyleme' arasında seçim yapmak zorunda kalan çoğu çocuk, 'iyi' rolünü sürdürmeyi ve yakınmasını geri çekmeyi seçebilir. Bu da bizim AİCİ olgularımızda olduğu gibi, çocuğun yakınmasından veya istismar iddiasından vazgeçmesi ile sonuçlanabilir.^{28,29} Bu durum çocuk istismarı ile ilişkili çalışan hekimler, eğiticiler, danışmanlar, psikoterapistler, avukatlar ve yargıçların yanı sıra, anneler ve akrabaları da içeren erişkinlerin eğitilmesinde ele alınması gereken önemli bir konudur.

Cİ'nin aile içinde yaşanması, toplum tarafından kabul edilmezliği ve ailenin parçalanma korkusu gibi etkenler, ensestine açığa çıkarılmasını zorlaştırmakta ve genellikle gizli kalarak sürmektedir.^{30,31} Çalışmamızda da AİCİ'de ADCİ'ye göre istismarın daha uzun sürdüğü bulunmuştur. Hem küçük yaşta olup, hem de baba gibi çok yakını olan biri tarafından istismar edilen mağdur ve istismarcı arasındaki duygusal yakınlığın olgularda daha büyük bir tehdit algısıyla ilişkili olabileceği; bu yakınlığın istismarın kurban tarafından açıklanmasını veya üçüncü bir kişi tarafından olayın saptanmasını güçleştireceği belirtilmiştir. Böylece birçok AİCİ'nin ev içinde gizli kalabileceği; istismarın da uzun süreler, aylar hatta yıllar sürebileceği belirtilmiştir.^{17,18}

İstismara uğrayan kişinin yaşı ne kadar küçükse, tacizin süresi ne kadar uzunsa, incinmenin şiddetinin de o kadar fazla olacağı sıklıkla belirtilmiştir.^{18,22,25,27} Çalışmamızda da ensest olgularında ADCİ'ye göre istismarın daha uzun sürdüğü, daha küçük yaşta oldukları ve bu olgularda ruhsal bozulmanın daha fazla oranda görüldüğü bulgularımız da bu veriyi desteklemektedir.

Çocukluk çağında Cİ'nin başlangıç yaşının 7-13 yaş aralığı olduğu, ensest mağdurlarında Cİ'nin ADCİ'ye göre daha erken yaşta başladığı; bu durumun daha küçük yaşta çocukların zamanlarının çoğunluğunu saldırganla aynı ortamda, çoğunlukla evde geçirmeleri; ikna veya korkutma yoluyla daha kolay istismar edilebilir olmaları; yabancılarla daha az karşılaşmaları veya küçük yaş çocuklarına yönelik cinsel aktivitenin bu yaş grubunda daha az sorgulanması ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.¹⁶⁻¹⁸ AİCİ ve ADCİ olgularının adli kayıtlarının geriye dönük olarak incelendiği kapsamlı iki çalışmanın ilkinde 1037 Cİ olgusunda, ensest olgularının ortalama yaşlarının 6.98, ADCİ olgularının ise 9.88 olduğu bildirilmiştir.¹⁷ Diğer çalışmada 424 ensest olgusunda yaş ortalaması 9.43, 630 ADCİ olgusunda ise 11.7 olarak bulunmuştur.¹⁸ Türkiye'de yapılan çalışmalarda

Cİ mağduru çocukların ortalama yaşlarının 11.0-13.0 yıl arasında değiştiği; kızlarda 12.7-14.2 yıl, erkeklerde ise 10.2-12.0 yıl arasında olduğu bildirilmiştir.^{10-14,24} Çalışmamızda olguların yaş ortalamasının 13.9 yıl olması diğer çalışmalarla uyumludur. Çalışmamızın yönteminde istismarın başlangıç yaşı doğrudan sorulmamış olmakla birlikte, istismar olayının üzerinden geçen süre ve değerlendirme sırasında olguların yaşları bilindiğinden ensest grubunda istismar başlangıç yaşının 10.2 olduğu, ADCİ grubunda ise 13.3 olduğu söylenebilir. Bu yaşlar ADCİ grubuna göre ensest mağduru çocukların, daha küçük yaşta oldukları bulgusunu yineler niteliktedir.^{17,18}

Çalışmamızda tüm Cİ mağduru olguların tüm zeka bölümü ortalamasının 71.5 oluşu, Cİ'ye uğrayan çocuk ve ergenlerde zekanın normalin altında olduğunu ve zeka geriliğine bağlı bilişsel sınırlılıkların bütün yaş grupları için Cİ açısından önemli bir risk etkeni olduğunu bildiren literatürle uyumludur.^{19,26,32,33} Çalışmamızdaki ensest olgularının ADCİ olgularına göre daha yüksek zeka düzeyine sahip olmalarının, çeşitli aile içi süreçlerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Zeka geriliği olan bireylerin problem çözme, kendisini koruma ve düzenleme becerilerinin sınırlı oluşu nedeniyle bu süreçte istismardan korunmaları olası olamamaktadır. Ayrıca zeka bölümü düşük olan çocukların deneyimlerinden öğrenebilme veya zor durumlarda başa çıkma becerilerinin de daha az olduğu belirtilmiştir.^{19,26,34} Çocuk ve ergenlerin bilişsel kapasiteleri, problem çözme ve deneyimlerinden öğrenebilme becerileri akranları ile benzer veya onlardan daha iyi düzeyde olsa bile, erken yaşta başlayan ve yineleyen bu ağır travma, önleyebilmelerinin olası olamayacağı kadar karmaşık ve ağır bir durumdur. Bu durum aile dışından biri istismarda bulunduğu kaçıp sığınabilecekleri yer olan ailelerinin içinde olduğunda, onları korumakla ve güvenli ortam oluşturmakla sorumlu kişi(ler) tarafından yapıldığında, kaçıp sığınabilecekleri ve güvenebilecekleri bir yer veya kişi kalmamakta; dolayısıyla AİCİ sürüp gitmektedir. AS'ye göre istismar mağduru çocuk kendini korumanın yollarını aramaz veya istemesine rağmen yardım bulamazsa; seçilebilecek en doğru yolun bu durumu kabul etmek ve bununla yaşamayı öğrenmek olduğunu düşünür.^{28,29} Bundan sonra kabul edilebilir tek yol, bu acı veren olaylara kendisinin neden olduğuna inanmak ve iyi olma-

yı seçerek sevileceğini ve kabul edileceğini umut etmektir. Bu bilgiye göre, çocuk ve ergenlerin bazı durumlarda erken yaşta başlayan ensesti sevginin sunulmuş biçimi olarak da algılayabilecekleri ve dolayısı ile zeka düzeyi normal veya üstünde olsa da istismarı çözülmesi gereken bir sorun, korunulması gereken bir durum olarak algılayamayabilecekleri de akla gelmektedir. Ama konuya daha fazla açıklık getirmek üzere, AİCİ olgularında, zeka ve ilişkili işlevlerin incelendiği kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Anne-babaların fiziksel ve ruhsal hastalıkları, özellikle annenin hastalığı, anne-babada alkol ve madde kullanımı çocuklarda Cİ riskini artıran etkenler olarak bildirilmiştir.^{19,35,36} Anne-babaların psikiyatrik bozuklukları anne-babalık işlevselliklerini bozabilmektedir. Psikiyatrik bir sorunu olan anne-babalarda çocuk yetiştirme ile ilgili korkular ve yetersizlikler ortaya çıkabilmekte veya bu durum çocuğu ihmal etmekle sonuçlanabilmektedir.²¹ Aile işlevselliğini değerlendirmeye yönelik çalışmalara bakıldığında da, ruhsal bozukluğu olan üyelerin olduğu ailelerin, kontrollerden daha sağlıklı bulunduğu görülebilir.³⁷ İşlevsel olmayan bir aile, sorun ve çatışmaları tolere edememekte, kendisi bir stres etkeni olarak hastalık belirtilerinin sürmesine ve pekişmesine neden olmaktadır.³⁸ Çalışmamızda ADCİ olgularıyla karşılaştırıldığında, AİCİ olgularının ailelerinde ruhsal bozukluğun daha fazla oluşu da, bu bağlamda değerlendirilebilir. Bu bulgumuzun önemli bir kısıtlılığı, olguların ailesel psikopatolojileri araştırılırken aile üyelerinin ayrıntılı bir psikiyatrik muayenesinin yapılmaması ve herhangi bir ruhsal sorunlarının olup olmadığının doğrudan sorularak öğrenilmesidir. Psikopatolojinin kapsamlı değerlendirme teknikleri ile saptanması sonucu elde edilecek verilerin bu konuya açıklık getirebileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak, çocukluklarında aile bireylerinden biri tarafından cinsel istismara uğrayanların, bu yaşantının ağır ve süregelen etkilerini yaşamları boyunca taşıdıkları bilinmektedir. Çalışmamızda saptanan AİCİ'ye ilişkin farklar, ensestin ADCİ'ye göre başta ruhsal sorunlar olmak üzere birçok açıdan çok daha ciddi sonuçları olabileceğine işaret etmektedir. Bu çalışmanın verilerinin, AİCİ'nin tanınması ve önlenmesinin ele alındığı koruyucu ruh sağlığına yönelik çalışmalara katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- İşeri E. Cinsel İstismar. FÇ Çetin, A Coşkun, E İşeri, S Miral, N Motovalli, B Pehlivan Türk, et al. (Eds.), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, 2008, s.470-477.
- Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child* 1994; 4:31-53.
- Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Sezgin AU, Kardam F, Sungur A. Türkiye'de Enest Sorununun Anlamak / Özet Rapor. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Ankara: Damla Matbaacılık, 2009. www.unfpa.org.tr/rapyay/ensesrapor.pdf; Erişim tarihi: 05.05.2014.
- Koten Y, Tuğlu C, Abay E. Üniversite öğrencileri arasında enest bildiri. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, 1996, s.154, Ankara.
- Alikasifoğlu M, Erginoz E, Albayrak Kaymak D, Ercan O, Uysal Ö, İter Ö. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl* 2006; 30:247-255.
- Kristensen E, Lau M. Women with a history of childhood sexual abuse. Long-term social and psychiatric aspects. *Nord J Psychiatry* 2007; 61(2):115-120.
- Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993; 113:164-180.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Dördüncü baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994, E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- Gökten ES. 2009-2011 yılları arasında bir devlet hastanesinde çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2011; 18:105-116.
- Uğur Ç, Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Saday Duman N, Gül B, ve ark. Cinsel istismar mağdurlarının psikiyatrik değerlendirilmesi ve izlemi: Son dört yıllık deneyim. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2012; 18:81-86.
- Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etmenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13:292-298.
- Vural P, Uçar HN, Eray Ş, Çolpan M, Kocael Ö. Uludağ üniversitesi tıp fakültesi hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 39:49-53.
- Perdahli Fis N, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev* 2010; 32:1285-90.
- Köse S, Aslan Z, Başgül ŞS, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S, ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12:221-225.
- Paramjit TJ, Daniolos PT, Salpekar JA. Child abuse and neglect. MK Dulcan (Ed.), *Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*, Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2010, s.479-494.
- Ertur E, Yaycı N. Erkek mağdur açısından enest. *Adli Tıp Dergisi* 2011; 25(3):199-214.
- Fischer DG, McDonald WL. Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1998; 22:915-929.
- Magalhaes T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A. Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *J Forensic Leg Med* 2009; 16:455-459.
- Doğan ÖÖ. Cinsel İstismara Uğrayan Ergenlerde Bireysel, Ailesel ve İstismara Ait Özelliklerin Tanımlanarak, İstismara Uğrama ve Psikiyatrik Bozukluk Oluşumu Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Kontrollü Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2009.
- Gold SN, Lucenko BA, Elhai JD, Swingle JM, Sellers AH. A comparison of psychological/psychiatric symptomatology of women and men sexually abused as children. *Child Abuse Negl* 1999; 23:683-692.
- Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old girls. *Acta Paediatr* 2000; 89:310-319.
- Trickett PK, Noll JG and Putnam FW. The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Dev Psychopathol* 2011; 23:453-476.
- Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2010; 48:270-276.
- Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve ergen adli olgularında ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri* 2012; 15:33-40.
- Maniglio R. The impact of child sexual abuse on mental health: A systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev* 2009; 29:647-657.
- Ozbaran B, Erermis S, Bukusoglu N, Bildik T, Tamar M, Ercan ES, et al. Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *J Interpers Violence* 2009; 24:1478-1493.
- Roberts R, O'Conner T, Dunn J, Golding J (The ALSPAC Study Team). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse Negl* 2004; 28:525-545.
- Roland J, Summit, MD. The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse Negl* 1983; 7:177-192.
- Nasıroğlu S. Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6:67-78.
- Finkel KC. Sexual abuse and incest. *Can Fam Physicians* 1994; 40:935-944.
- Şahin F, Beyazova U. Çocuğun cinsel istismarında adli bildirim. *Hekimin ikilemi. Adli Tıp Dergisi* 2003; 17:47-51.
- Horner-Johnson W, Drum C. Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: a review of recently published research. *Ment Retard Dev Disabil Rev* 2006; 12(1):57-69.
- Levy H, Packman W. Sexual abuse prevention for individuals with mental retardation: consideration for genetic counselors. *J Genet Couns* 2004; 13:189-205.
- Perez CM, Widom CS. Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse Negl* 1994; 18(8):617-633.
- Nasıroğlu S, Tahiroğlu AY, Avcı A, Çelik GG, Öztürk Z. İstismara uğramış çocuk ve ergenlerin yatarak tedavisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13:285-291.
- Gencer Ö, Güvenir T. Çocuk ve ergenlerde cinsel istismar. B Acar (Ed.), *Pediyatrik ve Adolesan Jinekoloji*, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2010, s.351-358.
- Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara: Özgül Zeliş Matbaası, 1990.
- Ünal S, Kaya B, Çekem B, Özışık Hİ, Çakıl G, Kaya M. Şizofreni, iki uçlu duygudurum bozukluğu ve epilepsi hastalarında aile işlevlerinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:291-299.