

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURLARININ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRMESİ VE İZLEMİ: SON DÖRT YILLIK DENEYİM

Çağatay UĞUR*, Özlem ŞİRELİ*, Zeynep ESENKAYA*,
Hülya YAYLALI*, Nagihan SADAY DUMAN*, Betül GÜL*,
Merve GÜNAY*, Hilal Tuğba KILIÇ*, Hesna GÜL*,
C. Kağan GÜRKAN**, Birim GÜNAY KILIÇ**

ÖZET

Amaç: Çocuk cinsel istismarı nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuru yapan olguların, psikiyatrik tanılarını ve izlem durumlarını belirlemektir. **Yöntem:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına 2008-2011 yılları arasında cinsel istismar şüphesi ile başvuran 144 çocuk ve ergenin dosya verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ankara Çocuk Koruma Birimi ile işbirliği içerisinde değerlendirilen ek 118 olgu bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Çocuk cinsel istismarı mağdurlarının psikiyatrik tanıları, takip süreci ve değerlendirme sonuçları dosya kayıtlarına göre belirlenmiştir. **Sonuçlar:** Bu analize, sadece çocuk ve ergen cinsel istismar olguları dahil edilmiştir. İstismar mağduru çocukların 109'u (%75,7) kız, 35'i (%24,3) erkektir. Olguların yaş ortalaması 12,7±3,4 yıl (3-18) olarak saptanmıştır. DSM-IV ölçütlerine göre, olguların 132'sinde (%91,7) psikiyatrik görüşme sırasında bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Olguların 12'sinde ise (%8,3) cinsel istismar sonrasında psikiyatrik bozukluk tanısını karşılayacak boyutta olmasa da (kayı, suçluluk duyguları, uyku sorunları vb.) duygusal ve davranışsal sorunların geliştiği saptanmıştır. Bu hastaların 74'ünün (%51,4) ilk değerlendirmelerden sonra takiplere gelmediği belirlenmiştir. Takiplere düzensiz gelen hastaların oranının %18,8 (n=27) ve düzenli gelen hastaların ise sadece %29,9 (n=43) olduğunu belirledik. **Tartışma:** Bu çalışmada, çocuk cinsel istismarı mağdurlarında ruhsal ve davranışsal sorunların ortaya çıkmasının bir istisnadan daha çok kural olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan psikiyatrik takiplere devam oranı oldukça düşüktür. Bu nedenle adli süreç "Cinsel istismar sonrası ruh sağlığı bozulmuş mudur yoksa bozulmamış mıdır?" sorusuna odaklanmamalıdır. Bunun yerine çocuk ve ailenin yararı düşünülerek, ruh sağlığı servislerine düzenli erişimlerini sağlayacak maddi düzenlemelerin yapılması ve sürecin bir sağlık tedbiri biçimine çevrilmesi düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, cinsel istismar, sosyodemografik özellikler

SUMMARY: PSYCHIATRIC ASSESSMENT AND FOLLOW-UP OF CHILD ABUSE VICTIMS: EXPERIENCE FROM THE LAST FOUR-YEARS

Objective: To determine the psychiatric diagnoses and follow up status of children and adolescents who were referred to a child and adolescent psychiatry outpatient unit due to sexual abuse. **Method:** Data from chart records of 144 children and adolescents who were referred to Ankara University, Department of Child and Adolescent Psychiatry for suspected child abuse between the years 2008 and 2011 were retrospectively evaluated. Additional 118 cases that were evaluated in collaboration with Ankara Child Protection Unit were not included in this study. Psychiatric diagnoses of child sexual abuse victims and their follow up and post-assessment outcomes were determined according to their chart records. **Results:** The analysis included sexually abused child and adolescent objects only. The mean age at the time of referral was 12.7±3.4 years (3-18), and 35 (24.3%) victims were boys while 109 (75.7%) were girls. According to DSM-IV criteria, 132 (91.7%) cases were diagnosed with a psychiatric disorder at the time of psychiatric assessment interview. Twelve patients (8.3%) had developed emotional and behavioral problems after sexual abuse even though they were not severe enough to meet a psychiatric diagnosis (anxiety, feelings of guilt, sleep disturbances, etc). It was detected that 74 (51.4%) patients did not come to follow up visit after their first assessments. We ascertained that the percentage of patients who had made irregular visits was 18.8% (n=27) and only 29.9% (n=43) of the patients had regularly attended. **Discussion:** In this study, it was indicated that emergence of psychiatric and behavioral problems in child sexual abuse victims is a rule rather than exception. On the other hand, the rate of attendance to psychiatric follow up visits was rather low. Therefore, forensic process should not focus solely on the question of "Whether mental health was impaired after the sexual abuse or not", Instead, for the best interest of the child and the family, making physical regulations which shall provide regular access to mental health services and converting the process into a type of health precaution practice might be considered.

Key Words: Child, sexual abuse, sociodemographic characteristics

GİRİŞ

Çocukların ihmali ve istismarı insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarı, yinelenebilirliği ve

*Araş. Gör. Dr. Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Ankara

**Doç. Dr. Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Ankara

çocuğa genellikle en yakınları tarafından yapıyor olması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir (Dubowitz 2002). Ortaya çıkarılan vaka sayısı kadar bildirilmemiş, kayıtlara geçmemiş çok sayıda vaka olduğu da bir gerçektir. ABD'de 1993'te yapılan bir çalışmanın verilerine göre çocukların yakla-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 19 (2) 2012

şik %1'i istismar, %1,5'i ihmale uğramaktadır ve bu oranların olasılıkla buzdağının sadece görülebilen kısmını yansıttığı düşünülmektedir (Dobowitz 2002, Tercier 1998).

Türkiye'de çocukların cinsel istismarının insidans ve prevalansı hakkında kesin veriler bulunmamaktadır. Bu alanda ilk multidisipliner ekip deneyimi olarak İzmir'den yapılan bir çalışmada 1996-1998 yılları arasında saptanan 50 çocuk istismarı ve ihmali vakası bildirilmiştir (Oral ve ark. 2001). Ülkemizde 839 lise öğrencisinde soru listesi kullanılarak istismar ve ihmalin araştırıldığı bir çalışmada ihmalin en sık (%16,5) karşılaşılan durum olduğu belirlenmiştir. Bunu sıklık açısından duygusal (%15,9), fiziksel (%13,5), cinsel (%10,7) istismar (ensest dâhil) olguları izlemektedir (Zoroglu ve ark. 2001). Trakya Üniversitesinde yapılan bir çalışmada aile içi cinsel istismar %1,4 olarak bildirilmiştir (Koten ve ark. 1996). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da adli başvuruların %81,3'ünü cinsel istismar olgularının oluşturduğu saptanmıştır (Tahiroğlu ve ark. 2008). Adli raporların geriye yönelik incelendiği bir çalışmada ise ensest sıklığı %4,6 olarak belirlenmiştir (Gökten 2011).

Bu konuda giderek artan duyarlılık ve farkındalık klinik başvuruları artırmakla beraber, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümlerinden psikiyatrik muayene bulgularının adli makamlarca resmi olarak talep edilmesi de başvuran ya da yönlendirilen olgu sayısında yıllar içinde anlamlı artışların ortaya çıkmasında önemli bir etkidir.

Klinik deneyimlerimize göre başvurunun adli süreç nedeniyle yapıldığı istismar olgularının takip ve tedavisi olumsuz etkilenmektedir. Birçok çocuğun bu süreç içinde ek zedelenmeler yaşamasının yanı sıra klinik takibini sürdüremediği ve olasılıkla hiçbir psikiyatrik destek alamadığı düşüncesindeyiz. Bu nedenle, bu çalışmada adli süreç içinde kliniğimize yönlendirilmiş cin-

sel istismar olgularını geriye doğru gözden geçirecek cinsel istismar mağduru olan çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özelliklerini ve olguların psikiyatrik muayeneye geldikten sonra psikiyatrik tedaviye ne ölçüde devam ettiklerini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Araştırma 2008-2011 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına adli makamlarca yönlendirilmiş cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin dosya bilgilerine dayanarak geriye dönük bir desende yapılmıştır. Bu olgularda değerlendirme standart bir işlemler dizisi üzerinden yürütülmüştür.

Tüm vakalar önce Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı araştırma görevlisi hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Aile üyeleri çocukla beraber gelmiş ise onlarla da ayrı bir görüşme yapılmıştır. İlk görüşmenin sonrasında çocuğun psikometrik değerlendirmesi içinde zekâ testi uzman bir klinik psikolog tarafından uygulanmıştır. Adli olgularda, başta yargılama becerileri olmak üzere çocuğun bilişsel becerilerini saptayabilmek için rutin olarak uygulanmaktadır. Ardından tüm muayene bulguları ve test sonuçları ile olgu sorumlu öğretim üyesi ile tekrar değerlendirilmiş ve haftalık toplanan kurulda çocuk kurula çıkarılmadan tüm öğretim üyeleri ve klinik ekibine sunulmuştur. Bu aşamada klinik tanı, tedavi ve takip planı netleşip talep edilen adli raporlar düzenlenmiştir.

Veriler dosya bilgilerinin yanı sıra adli rapor bilgilerine dayanarak da oluşturulmuştur. Çalışmada hasta dosyalarında yer alan sosyodemografik bilgiler, konulan psikiyatrik tanılar ve çocukların tedavi sürecinde kalıp kalmadığına dair bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir forma kaydedilmiştir.

Fakültemiz bünyesinde çalışmakta olan “Ankara Çocuk Koruma Birimi” kanalıyla yönlendirilen ve sonrasında ortaklaşa değerlendirilen 118 vaka, başka bir veri tabanında yer aldığı için etik nedenlerle bu çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun onayı alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında cinsel istismar mağduru 144 çocuk ve ergen bulunmaktadır. Olguların 109'u (%75,7) kız, 35'i (%24,3) erkektir. Yaşları 3 ile 18 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 12,67 (ss: 3,4 yıl) olarak saptanmıştır.

Cinsel istismar mağduru çocukların 90'ının (%62,5) çekirdek ailede, 12'sinin (%8,3) geniş ailede, 19'unun (%13,2) tek ebeveynle, 11'inin (%8,8) ise sosyal hizmetlere bağlı bir kurumda yaşadığı belirlenmiştir. 12 olgunun ise aile yapısı ile ilgili bir bilgiye ulaşılamamıştır.

İstismar mağduru 6 (%4,2) çocuğun evin tek çocuğu olduğu, 46 (%31,9) çocuğun bir kardeşinin, 51 (%35,4) çocuğun iki kardeşinin, 15 (%10,4) çocuğun üç kardeşinin, 13 (%9,9) çocuğun ise üçten fazla sayıda öz kardeşinin olduğu belirlenmiştir. 13 çocuğun ise kardeş sayısı ile ilgili bir bilgiye ulaşılamamıştır.

İstismar mağduru çocukların 5'inde (%3,5) kronik bir hastalık, 3'ünde (%2,1) fiziksel bir engel bulunduğu dosya kayıtlarından belirlenmiştir. İstismar mağduru çocukların anne ve babalarının eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde ana babaların büyük bir kısmının ilköğretim düzeyinde eğitim görmüş oldukları saptanmıştır. Annelerin 82'si (%70,8), babaların ise 89'u (%69,9) 5-8 yıllık eğitim periyodunda yer almıştır. Örneklemdaki çocukların annelerinin 15'i (%10,4), babalarının ise 105'i (%73) düzenli bir geliri olan işte çalışmaktadır. Cinsel istismar mağduru 109 (%75,7) çocuk ve ergen görüşme sırasında heki-

me maruz kaldığı istismarı anlatmıştır. Olguların 44'ü (%30,6) uğradığı cinsel istismarı olaydan 24 saat geçmeden birisine anlatmıştır. Olguların 9'u (%6,2) ise 24 ile 48. saatler arasında istismarı birisiyle paylaşmıştır. İkinci günden sonra cinsel istismar yaşantısının anlatılma oranlarının giderek azaldığı saptanmıştır. Cinsel istismar sonrası çocukların yaşanan istismarı ilk olarak en çok annelerine (n=56), daha sonra sırasıyla babalarına (n=25), polise (n=15), öğretmene (n=5), arkadaşına (n=5) ve başka bir aile üyesine (n=10) anlattıkları belirlenmiştir. İstismarın ortaya çıkışı 28 olguda tesadüfi biçimde olmuştur.

İstismar mağduru çocukların 81'inde (%56,2) olayın anlatıldığı kişiden aldığı ilk tepkinin çocuğu destekleyici biçimde olduğu belirlenmiştir. Çocukların 19'u (%13,2) kendilerini suçlayıcı yönde, 8'i ise (%5,6) reddedici tarzda tepkiler aldıklarını bildirmişlerdir. Çocukların 36'sında (%25) istismarın anlatıldığı kişiden aldığı ilk tepkinin ne olduğu yönünde bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Olguların 36'sında (%25) cinsel istismarın birden fazla sayıda tekrarlandığı ve çoğul istismar olarak kayıtlara geçildiği saptanmıştır. İstismarcı sayısının ise 98 vakada (%68,1) bir kişi, 23 vakada (%16) iki ya da daha fazla kişi olduğu belirlenmiştir. 23 (%16) vakada ise istismarcı sayısı ile ilgili bilginin bulunmadığı saptanmıştır. İstismarcıların 128 (%88,3) olguda erkek, 16 (%11,7) olguda kadın olduğu anlaşılmıştır. Cinsel istismar mağduru olgularının 12'sinde babanın (%8,3), ikisinde (%1,4) annenin, 53'ünde tanıdık çevreden birinin (%36,8), 35'inde yabancı bir kişinin (%24,3), 13'ünde (%9) akrabanın istismarcı olduğu belirlenmiştir. İstismarcıların 29'unun (%20,2) kimlikleri hakkında bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Zekâ testleri sonucunda, olguların 41'inde (%28,5) zekâ geriliği olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik muayene sonrasında olguların 132'sine (%91,7) DSM-IV-TR ölçütlerini karşılayan herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konulduğu belirlen-

miştir. İstismar mağduru çocuk ve ergenlerin 44'ü (%30,6) majör depresyon, 41'i (%28,5) travma sonrası stres bozukluğu, 21'i (%14,6) akut stres tepkisi, 17'si (%11,8) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, 9'u (%6,3) anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamıştır. Olguların 12'sinde ise (%8,3) cinsel istismar sonrasında psikiyatrik bozukluk tanısı alacak boyutta olmasa da (kaygı, suçluluk duyguları, uyku sorunları vb.) duygusal ve davranışsal sorunların geliştiği saptanmıştır.

İstismar mağduru çocukların 18'inde (%12,5) istismar sonrası hastane yatışı olduğu saptanmıştır. Cinsel istismar sonrası 7 (%4,9) olguda gebelik geliştiği dosya bilgilerinden belirlenmiştir. Örneklemdeki 4 (%2,8) çocuğun istismar sonrası evlendirildiği görülmüştür. İstismar sonrası 16 (%11,1) çocuk özkıyım girişiminde bulunmuştur. Adli rapor sonrası klinik izlem önerilmesine rağmen, 74 (%51,4) çocuk ve ergenin klinik takiplerinin sürmediği, 43 (%29,9) olgunun düzenli olarak klinik takiplerine devam ettiği, 27'sinin (%18,8) ise tedavi sürdürümünün düzensiz olduğu verilen randevuları çoğunlukla aksattığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Kliniğimize 2008-2011 yılları arasında adli makamlarca yönlendirilmiş cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin dosya bilgilerinin geriye dönük bir desende incelenmesine dayalı olarak yapılan araştırmamızda, bu çocuklar arasında psikiyatrik tanı varlığının neredeyse bir kural olduğu, buna karşın psikiyatrik tedaviye devam oranının ise çok düşük olduğu ortaya konmuştur. Çalışmada olguların 109'unun (%75,7) kız, 35'inin (%24,3) erkek olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda cinsel istismara maruziyetin kızlarda erkeklere göre üç katın üzerinde, hatta daha fazla oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (Dubowitz 2002, Fiş ve ark. 2010, Köse ve ark. 2011). Cinsel istismar faillerinin daha fazla erkekler olduğu bildirilen çalışmalar bulunmaktadır (Ayaz ve ark. 2012, Erdoğan ve ark. 2011, Jain 1999, Ka-

rakaya ve ark. 2006, Steiner ve Karnik 2007). Bizim çalışmamızda da istismarcıların 128 (%88,9) olguda erkek, 16 (%11,1) olguda kadın olduğu bulgusu genel yazın bilgileriyle uyumludur.

Yazında cinsel istismar olgularında failin %77 olasılıkla aile, %11 olasılıkla diğer akrabalar, %5 bakımla ilgisi olmayan kişiler, %2 ise çocuğun bakımı ile ilgilenen diğer kişiler arasından olduğu saptanmıştır (Bernet 1997, Jain 1999). Yapılan diğer bir çalışmada da failerin büyük kısmının tanıdık olduğu ve yabancıların uyguladığı cinsel istismar oranının düşük düzeylerde olduğu bildirilmektedir (Köse ve ark. 2011). Çalışmamızda ise cinsel istismar mağduru olgularının 12'sinde baba (%8,3), ikisinde (%1,4) anne, 53'ünde tanıdık yakın çevreden biri (%36,8), 35'inde yabancı bir kişi (%24,3), 13'ünde (%9) akraba istismarcı olarak kayıtlara geçmiştir. Bu oranlar dikkate alındığında istismarcının büyük oranda çocuğun yakından tanıdığı biri, hatta en yakın aile bireylerinden olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır.

1955 lise öğrencisinde yapılan bir çalışmada %13,4'ünün cinsel istismara maruz kaldığı, %1,8'inin ensest olduğu bildirilmiştir (Alikasifoglu ve ark. 2006). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ensest %1,4 oranında saptanmıştır (Koten 1996). Adli vakaların geriye dönük incelendiği bir başka araştırmada ise ensest oranı %4,6 olarak verilmiştir (Gökten 2011). Bizim çalışmamızda ensest oranı %9,7 gibi daha yüksek olarak saptanmıştır. Ensest sıklık oranlarının araştırmalarda değişik sonuçlarda olması şaşırtıcı bir bulgu değildir. Bilindiği gibi ensest tanınması, bildirilmesi en zor istismar biçimidir.

Çocukluk çağı cinsel istismarına ait gerçek oranların saptanmasını etkileyen nedenler; çocuğun yaşadığı olayı söyleyememesi, söylediğinde şüphe ile karşılanması ya da kendisine inanılmaması, ailenin fark edip kabul etmesine karşı olayı yetkili mercilere bildirmemesi şeklinde sıralanabilir (Finkelhor ve ark. 2001, Freidrich ve

ark. 2001). Çalışmamızda istismar mağduru çocukların neredeyse 1/5'i olayı anlattıktan sonra bile suçlayıcı ve reddedici tutumlara maruz kalmışlardır. Bu durum, olayın kabullenilmesi zor bir sosyal tabu olarak görülmesinin yanı sıra çocuğun doğru söylemeyeceğine ilişkin yanlış bir inançtan kaynaklanıyor olabilir.

İstismara uğrayan çocuk ve ergenlerde erişkin yaşlara kadar çeşitli ruhsal bozukluklar görüldüğü bildirilmektedir (Bernet 2000, Kaufman 2007). Depresif bozukluk ve uyum bozukluğu sık görülse de, %30-50 oranında görülen TSSB'nin en sık görülen ruhsal bozukluk olduğu (Fiş ve ark 2010, Köse ve ark 2011, McLeer ve ark. 1992, Öztop ve ark. 2010) belirlenmiştir. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Fiş ve ark. 2010, Özbaran ve ark. 2009). Bizim çalışmamızda depresyondan sonra (%30,6) en çok görülen ruhsal bozukluğun TSSB (%28,5) olduğu saptanmıştır. Üçüncü sıklıkta akut stres tepkisi (%14,6) tanısı konulmuştur. DEHB ise vakaların %11,8'inde saptanmıştır. Yazında bazı DEHB belirtileri ile istismardan kaynaklanan belirtiler örtüşme gösterirken, öte yandan premorbid DEHB varlığının çocuğu her türlü istismara yatkın kıldığı da bildirilmektedir (Briscoe-Smith ve Hinshaw 2006).

Son yıllarda cinsel istismar sonrası çocukların ruh sağlığının bozulup bozulmadığının yasa gereği bilirkişi olarak çocuk ergen psikiyatristlerine sorulması nedeniyle klinik başvurularda bir artış yaşanmaktadır. Çalışma verileri olguların sadece 1/3'ünün düzenli takipte olduğunu, 74 (%51,4) çocuğun kliniğimizdeki ilk muayenesinin ardından psikiyatrik tedaviye devam etmediğini göstermiştir. Klinik takipten çıkmada gerek çocuğun gerekse aile üyelerinin yaşadıkları olayı anımsatan, travmanın tekrar gündeme geleceği kurum ve kişilerden kaçınma tepkisinin etkisi olabilir. Bazı olgularda il dışından adli değerlendirme için gönderilen çocuklarda sadece maddi nedenler klinik takibi olanaksız kılabilir.

mektedir. Hangi nedenle ortaya çıkarsa çıksın bu tür ağır bir örselenme yaşamış çocuğun gerekli ruh sağlığı desteğini alamayışı önemli bir fırsatın kaçtığına kanıttır.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışanların temel görevi koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerini sunmaktır. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları birimleri ve hekimleri görece az sayıdadır. Uygulamada istismar mağduru çocuk ve ergenlerin tedavi hizmeti almaktan çok adli işlemlere yönelik değerlendirmeleri yapılmaktadır. Bu var olan ruhsal destek kaynaklarının insan yararına olacak biçimde ekonomik kullanılmadığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Cinsel istismar gibi ağır travmatik bir yaşantıdan sonra çocuk ve ailenin etkin ve sürdürülebilir ruh sağlığı desteği alması çok önemli bir konudur. Adli sürecin "cinsel istismar sonrası ruh sağlığının bozulup bozulmadığı" sorusuna odaklanmayıp, çocuk ve ailenin ruh sağlığı birimlerine düzenli gelebilmelerini sağlayacak gerekli maddi düzenlemelerin yapılacağı bir sağlık tedbiri biçimine çevrilmesi düşünülebilir.

KAYNAKLAR

Alikasifoğlu M, Ercan O, Erginoz E ve ark (2006) *Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse Negl* 30: 247-255.

Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N (2012) *Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. Klinik Psikiyatri Dergisi* 15: 33-40.

Bernet W (1997) *Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 37-56.

Bernet W (2000) *Child maltreatment. Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde, Sadock B, Sadock V (eds). 7th ed. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.*

Briscoe-Smith AM, Hinshaw SP (2006) *Linkages between child abuse and attention deficit/hyperactivity disorder in girls: behavio-*

UĞUR VE ARK.

ral and social correlates. *Child Abuse Negl* 30: 1239-1255.

Çöpür M, Üneri ÖŞ, Aydın E ve ark. (2012) İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 13: 46-50.

Dubowitz H (2002) Preventing child neglect and physical abuse. *Pediatr Rev* 23: 191-196.

Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG ve ark. (2011) Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12: 55-61.

Finkelhor D, Wolak J, Berliner L (2001) Police reporting and professional help seeking for child crime victims. A review. *Child Maltreat* 6: 17-30.

Fiş NP, Arman A, Kalaça S ve ark. (2010) Psychiatric evaluation of sexual abuse cases. A clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev* 32: 1285-90.

Freidrich WN, Fisher J, Dittner C ve ark. (2001) Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. *Child Maltreat* 6: 347-349.

Gökten ES (2011) 2009-2011 yılları arasında bir devlet hastanesinde çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 18: 105-116.

Jain AM (1999) Emergency department evaluation of child abuse. *Emerg Med Clin North Am* 17: 575-593.

Johnson CF (2000) Abuse and neglect of children. *Nelson Textbook of Pediatrics* içinde, RE Behrman, RM Kliegman, AM Arvin (eds). 16th ed. WB Saunders, Philadelphia, s: 110-114.

Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B ve ark. (2009) Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *Adli Tıp Bülteni* 11: 53-9.

Kaufman J (2007) Child abuse and neglect. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* içinde, A Martin, FR Volkmar (ed), 4. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins, USA, s: 1041-1048.

Koten Y, Tuğlu C, Abay E (1996) Üniversite öğrencileri arasında ensest bildirimi. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi (25-28 Eylül 1996), Ankara, Kongre özet kitabı, s:15.

Koten Y (1996) Üniversite öğrencilerinde cinsel tutum ve davranışlar ile sosyoekonomik durum ve psikiyatrik semptom dağılımının karşılaştırılması. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*, Edirne.

Köse S, Aslan Z, Başgül ŞS ve ark (2011) Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12: 221-5.

McLeer SV, Deblinger E, Henry D ve ark (1992) Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31: 875-879.

Oral R, Can D, Kaplan S ve ark (2001) Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 25: 279-290.

Özbaran B, Erermis S, Bukusoglu N ve ark (2009) Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *J Interpers Violence* 24: 1478-1493.

Öztop DB, Özcan ÖÖ (2010) Cinsel istismar vakalarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 48: 270-27.

Steiner H, Karnik N (2007) Çocuk ve ergen antisosyal davranımı. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* içinde, BJ Sadock, VA Sadock (ed), 8. baskı (Çev. ed: H Aydın, A Bozkurt). Güneş Kitabevi Ltd. Şti, Ankara, s: 3441-3449.

Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N (2008) Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 9: 1-7.

Tercier A (1998) Child abuse. *Emergency Medicine* içinde, JA Maer (ed). 4th ed. Mosby, St. Louis, s: 1108-1118.

Zoroğlu SS, Tüzün U, Şar V ve ark. (2001) Çocukluk döneminde ihmal ve istismarın olası sonuçlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2: 69-78.