AİLEDE CİNSEL SÖMÜRÜ : BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Avcı*, Rasim Somer Diler**

ÖZET

Ailede cinsel sömürü en sık baba-kız arasında görülmektedir. Bu durum genellikle bozuk bir aile ortamında yetişen çocuğun, tanıdığı ve güvendiği biri tarafından, uzun süreli ve yineleyici olarak örselenmesi biçiminde gelişir. Ortaya çıktıktan sonra aile içi dengelerinin sarsılması ya da çocuğa yeterli desteğin olmaması nedeniyle zedelenmeye yol açmaktadır. Çocukta örselenme, aile dışı cinsel sömürü ve başka zorlara oranla daha fazla olmakta ve ileride psikiyatrik bir bozukluk geliştirme riski artmaktadır.

Olgu; 13 yaşında, hafif düzeyde zeka geriliği olan bir kız çocuğudur. Son iki yıldır alkol kötü kullanımı olan baba tarafından cinsel sömürüye uğradığı belirtilmektedir. Anne kliniğimizde bipolar bozukluk tanısı ile izlenmekedir.

Olgu cinsel sömürünün değerlendirilmesi ve risk etmenleri açısından ele alınmaya çalışılmıştır. Sağaltım sürecindeki sorunlar ve olayın etik yönü tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler : *Ailede cinsel sömürü, çocuk psikiyatrisi.*

SUMMARY : INTRAFAMILIAL SEXUAL ABUSE; A CASE REPORT

Intrafamilial sexual abuse is most often seen between father and daughter. This situation involves the child who has grown up in a deteriorated family, and occurres continuously with a wellknown and reliable person. After the disclosure, the child is traumatized because of disturbed family relationships and inadequate support. The effect of trauma is much more than extrafamilial sexual abuse and other stresses, and it also increases the risk of developing a psychiatric illness.

The case; a 13 years old and mildly retarded girl is sexually abused for two years by her father, who has alcohol misuse. The mother is being followed as an outpatient in our clinic with the diagnosis of bipolar disorder.

The case is evaluated according to the assesment of abuse and risk factors. The problems during the period of the treatment and ethical side of the abuse are discussed.

Key words : *Incest, child psychiatry*

GİRİŞ

Ailede cinsel sömürü, çocukla kan akrabalığı olan ya da bakımından sorumlu olan kişilerle, çocuk arasındaki her türlü cinsel eylemdir. En sık baba – kız arasında olduğu bildirilmektedir (Bushnell ve ark. 1993, Canat 1994, Green 1993, Olafson ve ark. 1993, Yüksel 1993).

Ailede cinsel sömürü sıklıkla, sağlıksız bir aile ortamında yetişen çocuğa, tanıdığı ve güvendiği biri tarafından, uzun süreli ve yineleyici olarak yönlendirilmekte, ortaya çıktıktan sonra aile dengelerini sarsmakta, çocuğa yeterli desteğin sağlanması daha zor olmaktadır. Bu nedenlerle çocuktaki örselenme, aile dışı cinsel sömürü ve başka zorlara oranla, daha fazla olmakta ve ileride ruhsal sorunların ortaya çıkma olasılığı artmaktadır (Green 1993, Larde 1989, Putnam ve Tricket 1993).

Russel, 1978 yılında, San Francisco'da 930 kadınla yaptığı çalışmada "bedensel temasın olduğu aile içi cinsel sömürü"yü % 16 oranında bildirmiştir. Finkelhor, 796 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada "aile üyelerinden biriyle cinsel deneyim" tanımlamasıyla, kadınlarda % 19, erkeklerde % 9 oranında ailede cinsel sömürü belirlemiştir. Muller Yeni Zellanda'da, 1988'de, 1516 kadın ile çalışarak, "aile içi cinsel sömürü" oranını % 9.9 olarak bulmuştur (aktaran, Kinzl ve Biebl 1992).

Alan çalışmalarının sonuçlarında ABD'deki tüm kadınların % 1'inin, Danimarka ve Norveç'te ise % 1-2'sinin ailede cinsel sömürüye uğradıkları belirlenmiştir (Green 1993, Kutchinsky 1991).

Çalışmalarda ailede cinsel sömürüye uğrayanların hemen hepsinde benlik algısında karmaşa (düşük özsaygı, kimlik ve beden algısında bozukluk) bildirilmiştir (Putnam ve Tricket 1993). Sömürü sonrası % 50.4 oranında belirgin olumsuz etkilerin sürdüğü, ruhsal sorunların minimal de olsa % 77.6 oranlarında süregenlik kazandığı vurgulanmıştır (Pribor ve Dinwiddie 1992). Sömürüye eşlik eden özgül bir bozukluk olmamasına karşın, kısa dönemde anlamlı olarak "anksiyete bozuklukları (1/3 olguda posttravmatik stres bozukluğu), disosiyatif bozukluk, konversiyon bozukluğu, depresyon, cinsel davranış karmaşası" oranları yüksek olarak belirlenmiştir. Uzun dönemde ise "anksiyete bozuklukları (özellikle gecikmiş ya da süregen posttravmatik stres bozukluğu), depresyon, özkıyım girişimleri, somatizasyon; yeme, davranım ve uyum bozuklukları, madde kötü kullanımı, borderline ki-

* Doç. Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Adana

** Dr., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Adana.

şilik ve çoğul kişilik bozuklukları, cinsel denetimsilik – düzensizlik, kişiler arası ilişkilerde dengesizlik, cinsel sömürüde bulunma, sömürünün yinelenmesi, kendi çocuklarının ilerde cinsel sömürüye uğrama oranları yüksek bulunmaktadır (Bushnell ve ark. 1992, Cole ve ark. 1992, Green 1993, Kerimoğlu ve Avcı 1991, Kinzl ve Biebl 1992, Pribor ve Dinwiddie 1992, Walker ve ark. 1988, Yüksel 1993).

Diğer yönden, başta post travmatik stres bozukluğu ve depresyon olmak üzere bazı ruhsal bozukluklarla gelen kişilerde ailede cinsel sömürü öyküsü sıktır (Bushnell ve ark. 1992). Psikiyatri servisine yatırılan kadın hastalarda cinsel sömürü öyküsüne ise % 43–50 oranında rastlanılabilmektedir (Bryer ve Nelson 1987).

Walker'a göre (1988) baba–kız arası cinsel sömürüde risk etmenlerine göre olguyu değerlendirmek, sömürünün daha iyi anlaşılmasını ve sağaltımda izlenecek yolu belirlememizi sağlayacaktır.

Cinsel sömürüde bulunan babalar değerlendirildiğinde; kendi geçmişinde örselenme ya da reddedilme deneyimlerinin olması, alkol kullanımı, saldırganlık, suç kaydı, antisosyal kişilik özellikleri, işsizlik ya da sık iş değiştirme, cinsel doyum kaynaklarında yetersizlik, üvey baba olması gibi özellikler belirlenmektedir (Avcı 1994, Baykara 1984, Carson ve ark. 1991, Çelikkol 1994, Green 1993, Larde 1989, Özden ve ark. 1993, Walker ve ark. 1988, Yüksel 1993).

Anneler değerlendirildiğinde ise; edilgen, bağımlı olgunlaşmamış kişilik, kısıtlanmış cinsellik, babanın cinsel beklentilerinden kaçınma, çocuğa cinsel eğitim vermede yetersilik, çocukları ile yeterli duygusal bağ kuramama, çocuklarını korumada yetersizlik, kızıyla evde rol değişimi, kendi geçmişinde örselenme ya da reddedilme deneyimlerinin olması ya da böyle bir kardeşe tanık olma, zeka geriliği ya da nörotik özelliklere sahip olma, ruhsal hastalığın varlığı, hiçbir zaman yüksek okul çıkışlı olmama gibi özellikler belirlenmektedir (Avcı 1994, Baykara 1984, Canat 1994, Carson ve ark. 1991, Larde 1989, Özden ve ark. 1993, Walker ve ark. 1988, Yüksel 1993, Yüksel 1994).

Cinsel sömürüye uğrayan çocuk değerlendirildiğinde; en büyük kız çocuk olma, edilgen olma, özgüven eksikliği, bakıma gereksinimi olma, anne ile yetersiz iletişim, az sayıda arkadaşı olma, özellikle zeka geriliği olması, aileden uzak yaşadığı bir dönemin varlığı risk etmenleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Avcı 1994, Baykara 1984, Canat 1994, Carson ve ark. 1991, Larde 1989,Özden ve ark. 1993, Walker ve ark. 1988, Yüksel 1993).

Sosyal izolasyon, aşırı gelenekçi tutum, aşırı dini uğraşlar, işsizlik, borçlar, kalabalık aile olma, anne ve babanın yaşının genç olması da sosyal risk etmenleri gibi görünmektedir (Avcı 1994, Baykara 1984, Çelikkol 1994, Walker ve ark. 1988, Yüksel 1993).

Durumsal değerlendirme yapıldığında ise; çocuk üzerinde yetersiz denetim ve gözetim olması, sömürüde bulunanın çocuk üzerinde daha fazla sorumluluk alması, aynı odada hatta aynı yatakta yatma, evin düzensiz, kirli bakımsız ya da obsesif biçimde temiz olması gibi özellikler belirlenmektedir (Avcı 1994, Çelikkol 1994, Walker ve ark. 1993).

Yüksel (1993) çalışmasında, ailede cinsel sömürüde bekaretin özenle korunduğunu belirlemiştir. Fiziksel kanıtlar da genelde bulunmadığından (Muram 1992), yukarıdaki özellikler için risk düzeyi belirlenip, yüksek bulunması halinde sömürü iddiası doğrudur denilebilir. Riskin değerlendirilemediği durumlarda ise cinsel sömürü yoktur denilemez (Walker ve ark. 1988).

19.yy'dan sonra cinsel sömürü konusuna artan bir ilgiyle birlikte bildirilen olgu sayısı hızla yükselmiş ancak bunların bir kısmının da yanlış bildirim olduğu anlaşılmıştır (Olafson ve ark. 1993).

Günümüzde üzerinde birleşilen görüş çocuğun cinsel sömürü bildiriminin doğru olarak kabul edilmesi gerektiği ve yanlış bildirimin çok az oranlarda olduğudur (Berliner ve Comte 1993).

Ancak cinsel sömürünün doğrulanmasından daha önemli olan, çocuğun gördüğü zararın değerlendirilmesi; tıbbi ve etik açıdan çocuğa ve aileye yapılacak girişimlerin belirlenmesidir. Bu amaçtan yola çıkarak, tüm riks etmenlerini taşıdığı düşünülen bir olgu, tıbbi ve etik açıdan tartışılmaya çalışılacakır.

OLGU

A, 13 yaşında kız çocuğu, orta 1. sınıf öğrencisi, annesi babası ve bir yaş küçük kardeşinden oluşan ailesiyle birlikte yaşıyor. Anne 3 yıldır erişkin polikliniğimizde bipolar bozukluk tanısı ile izleniyor.

Anne ve teyze tarafından cinsel sömürüye uğrayıp uğramadığının anlaşılması amacıyla getirildi. Yeni bir manik döneme giren anne, başvurudan bir hafta kadar önce babayı çıplak olarak çocukların odasından çıkarken görmüş. Anne iki gün sonra olayı laf arasında teyzeye anlatırken, teyze sonuyla ilgilenmiş ve kendisine sorulunca da A iki yıldan bu yana babanın kendisi ile cinsel ilişkinin olduğunu anlatmış. Hastalığı

döneminde teyzenin yönlendirmesiyle hareket eden anne, çocuklarını alıp teyzeye yerleşmiş. Geçimsizlik gerekçesiyle boşanmak için mahkemeye başvurmuş. Bir kadın–doğum uzmanına götürülen A'nın kızlık zarında zedelenme olmadığı öğrenilmiş ve onun önerisiyle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurulmuş.

Görüşmelere çağrılan baba ise annenin ve teyzenin savlarını yadsıyor, kızında yalancılık hastalığı ve erkek düşkünlüğü olduğunu ve sağaltım görmesi gerektiğini düşünüyordu. "Ailenin başını kapatmazsan, karını çalıştırırsan böyle olur" gibi yorumlar da getiren babanın olayları çelişkili anlattığı gözleniyordu. Fizik mauyene ve incelemelerde sömürüyü destekleyen fiziksel bir kanıt yoktu. A poliklinikte günaşırı bireysel görüşmelere alındı. Wisc-R zeka testine göre hafif derecede zeka geriliği belirlendi (Tüm Zeka Bölümü : 55). Bu dönemde annenin yeniden baba ile birleşme kararı alması nedeniyle A'nın koruma amaçlı olarak hastaneye yatması önerildi. Kızının yatırılmasına karşı çıkan baba, yalnızca eve içkili geldiği günlerde kızını dövdüğünü kabullendi. İlk başvurudan 15 gün sonra A'nın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Hastanede yatış süreci olgunun daha ayrıntılı değerlendirilmesini ve erişkin psikiyatrisi ekibi ile tartışılmasını sağladı.

A, olayın iki yıl önce başladığını anlatıyordu. Bu dönemde, 1984'ten bu yana döngüsel olarak depresif ve hipomanik atakları olan anne, psikiyatri servisine bipolar bozukluk manik atak tanısı ile 20 gün yatırılmış. Baba annenin hastaneden çıkışından sonra da, içkili olduğu zamanlar, düzensiz olarak kızının yanında yatmayı sürdürmüş. A, babanın isteklerine karşı gelemez, karşı geldiğinde ise dayak yermiş. Baba sık sık geceleri korkan ve kendini yanına çağıran oğlunun yanında yatmaya başlamış. Böyle durumlarda kendini yalnız hisseden A da gider kardeşiyle babasının arasında yatarmış. Annenin hastalanmasından sonra baba, gündüzleri bile eve gelip A'yı denetler olmuş. Bir yıl kadar önce, baba A ile anal ilişkiye girmeye başlamış. A'nın okulda dersleri kötüye gider olmuş, erkek arkadaşlar edinmiş. Arkadaşları ile okulda cinsel oyunlara başlamış. Okulda kız arkadaşlarına göğüslerini gösteriyor diye şikayet edilmiş.

Baba ise, son bir yılda A'yı geceleri birkaç kez erkek kardeşinin cinsel organına dokunurken, bir kez çıplak olarak ayna karşısında dans ederken, bir gece de yatağında göğüsleriyle oynarken (ki bunu özdoyum olarak tanımlıyordu) gördüğünü anlatıyordu.

Anne ve baba, kardeş çocuklarıydılar. Teyzede evden kaçma, anlamsız konuşma, saldırganlık, bağırmalar, ara ara yememe içmeme tanımlanıyordu. Üç dört kez Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatarak sağaltım görmüş, 4 yıl önce ölmüş.

Baba, 39 yaşında, ortaokul çıkışlı, işçi. 5 seneden bu yana zaman zaman alkol alır, taşkınlığı olmaz, sızarmış. Babanın MMPI profili : "İç görüsü zayıf, aşırı kontrollü, deprime ve kaygılı; yetersiz, iş yapamayan, hislerini açıklamada zorluk çeken, bağımlı, immatür, kenidne güveni az, psikolojik sağaltıma yanıtı iyi olmayabilir" şeklinde rapor edildi.

Anne, 39 yaşında, liseyi dışardan bitirmiş, muhasebe işinde çalışıyor, memur. Sağaltım görmeden önce de çocuklarıyla duygusal ilişkisi sınırlı, ilgisi yetersiz, kocasına karşı edilgen ve bağımlı birisi olarak tanımlandı. Erkek kardeş, 12 yaşında, orta 1. sınıfa ablasıyla birlikte gidiyor, haylaz, söz dinlemeyen, A ile sıkça kavga eden biri olarak tanımlandı.

A'nın doğum, büyüme, gelişme öyküsünde sorun yok. Bir yaşında yürümüş, iki yaşlarında cümle kurarak konuşmuş, tuvalet eğitimi yine iki yaşlarında tamamlanmış. Anne de çalıştığından A, doğumdan sonra bakılması için anneanneye bırakılmış. Ana baba 6 aylık olana dek her akşam, sonraları 8 yaşına dek hafta sonları A 'yı görürlermiş. Anneannenin yanında başladığı ilkokul 1. sınıfta okuma yazmayı öğrenemediğinden ikinci yıl kardeşiyle birlikte ailenin yanında birinci sınıfı yinelemiş. 2 yıl önce derslerindeki başarısı belirgin olarak düşmüş. Bu yıl girdiği sınavların hepsinden başarısız olmuş. İlk adetini 2 yıl önce görmüş.

Klinikte abartılı makyaj yaptığı, diğer hastalara çocukça, bazen cinsel şakalar yaptığı, erkek hastaları tıpkı arkadaşları gibi cinsel oyunlara sürüklemek istediği gözlendi. Birinci haftadan sonra her gün, poliklinik izlemini sürdüren bayan doktor ve klinik izlemini sürdüren erkek doktor ile görüşmelere alındı. Zeka düzeyi nedeniyle yönlendirici, zaman zaman uygun davranış kalıplarını öğretici görüşmeler yapılabildi. Sorulara bağlantılı yanıtlar veremiyor, önceki soruyla bir sonraki arasındaki ilişkiyi bile anlayamıyordu. Bu nedenle somut ve anlayabileceği bir dille basit önerilerde bulunuldu. Ancak ailedeki düzenlemeler dışımızda gelişti.

Anne boşanmaktan vazgeçti ve eşine evliliği sürdürebilmesi için içkiyi bırakmasını şart koştu. Bu olaydan sonra, baba kliniğe görüşe

geldiğinde A'nın babayı öperek karşıladığı ve "annem bağışlamışsa ben de bağışlarım" dediği gözlendi. A'ya yatışının ikinci haftasında dürtü kontrol zorluğu nedeniyle 75 mg/gün tiyoridazin başlandı. Ancak istenen sonuç alınamadığından haloperidol 5 mg/gün e geçildi. Dürtü denetimindeki zorluk azaldı.

Anne eşinden ayrılmaktan vazgeçti. Ailesinin yeni uyumu için düzenlemeler yapmaya başladı. Baba kendisine iftira ettiği gerekçesi ile teyzenin aile ve sağaltım ekibi ile görüşmesini engelledi. Anne, baba ile hiç bir sözel tartışmaya girmedi. "Eğer alkol almazsa olanlar yinelemez" şeklinde konuştuğu, "içerse ayrılırım" diyerek babayı tehdit ettiği belirlendi. Baba ile yapılan görüşmede alkol kötü kullanımı nedeni ile sağaltım önerildi. Ancak baba, alkolü kendi çabası ile bırakabileceğini düşünerek, uyarılarımıza karşın sağaltımı kabul etmedi. 35 gün serviste yatırılan A, evdeki bu düzenlemelerin de yapılması sonucu annenin isteği doğrultusunda hastaneden çıkarıldı. Daha sonra poliklinikte yapılan haftalık görüşmelerde, babanın bir süre içki içmediği daha sonra ise ara ara içmeye başladığı saptandı. Erişkin psikiyatrisi polikliniğinde alkol kötüye kullanımı nedeniyle ayaktan sağaltım görmesi için ikna edildi. Annenin sağaltımı da aynı doktor tarafından sürdürüldü. Anne, kendi önlemleri doğrultusunda, baba ile yatak odasını paylaşıyor, cinsel isteksizliği olsa bile kendine özgü bir çözümle babanın cinsel isteklerini geri çevirmiyor, baba uyumadan uyumamaya gayret ediyordu. A tekrar okula başladı; öğretmeninden alınan bilgiye göre başarısız ancak okula devamı iyi.

TARTIŞMA

Olguda cinsel sömürü için risk etmenleri olarak babanın, annenin, çocuğun özellikleri ile sosyal ve durumsal özellikler belirgindi.

Cinsel sömürüden sonra görülebilen, Finkelhor tarafından tanımlanan "örselenmenin dinamikleri" nin tümü bu olgu için geçerli gibiydi. Olguda en çok "cinselliğinin örselenmesi" belirgin gibi görünüyordu. Cinsel yönden sömürüye uğramış olan çocukta hem cinsel duygular, hem de cinsel tutumlar normal gelişimlerinden sapar, uygun olmayan biçimler alabilirler. Özellikle çocuk cinsel sömürüye birçok defa katlanmak zorunda kalmışsa bu durum ortaya çıkar (Finkelhor ve Brown 1985). Bu olguda da cinsel tutumlar normal gelişiminden sapmış gibidir. Hem babaya, hem okul arkadaşlarına, hemde klinikteki hastalara karşı olan kışkırtıcı davranışları bu durumu açıklamaktadır.

Olguda travma sonrası "acizlik" duygusu yoğun olarak yaşanmakta, buna bağlı olarak etkinlik ve mücadele yetisinde azalma ile birlikte okul başarısında düşme olmuş gibi görünmektedir. Daha önce okul başarısı orta düzeyde de olsa eğitimini sürdürebilen, kişilerarası ilişkilerinde sorun tanımlanmayan hastanın sömürü sonrası okul başarısında belirgin bir düşüş vardır. Psikometrik ölçümlerle neredeyse orta düzeyde bir zeka belirlendiği halde, daha önceki yaşam öyküsünde bu denli bir gerilik düşündürecek ipuçları bulunmamaktadır.

Bu olgu içi neler yapılabildi? Çocuk annenin psikotik olduğu dönemde evden uzaklaştırıldı. Zeka düzeyinin elverdiği ölçüde bu olayın bir daha yaşanmaması için nasıl korunacağı öğretilmeye çalışıldı. Dürtü denetim zorluğu nedeni ile ilaçla sağaltıma alındı. Anne ve baba yeniden birlikte yaşamaya karar verdikten sonra, hasta da olsa anne ile işbirliği yapılarak, ailede yeni bir düzen oluşması için çalışıldı. Baba ikna edilerek, erişkin psikiyatrisi polikliğinde alkol kötü kullanımı nedeniyle sağaltıma alındı. A ve aile sık aralıklarla izlenmektedir.

Olguya etik açıdan yaklaşınca, "yasal girişimin mi, sağaltımın mı, yoksa her ikisinin birlikte mi, uygulanmasının daha uygun ve etkili" olacağı sorusuyla karşılaşılmaktadır. Yasal girişim yanlısı olanlar "Bu yaklaşım, cinsel sömürüde bulunanın ve diğer aile bireylerinin sağaltıma katılma konusunda güdülenmelerini sağlar, adaletin yerine getirilmesi için gereklidir, diğer kişileri suç işlemekten alıkoyar" demektedirler. Yasal girişime karşı olanlar ise "Bu tür bir girişim, çocuğun ve ailenin gereksinimi açısından zararlıdır, sağaltımdan ve rehabilitasyondan sonuç alınmasını engeller, aile bireylerinin taraf tutmasına, çocuğun mahkemede tanıklık etmesine ve diğer travmatik olaylarla karşılaşmasına, sömürüde bulunanın suçsuzluğunu daha katı bir biçimde ileri sürmesine yol açar" demektedirler (Doek 1991). Kendi sorumluluğumuza gelince,TCK 530. maddesi durumun adli makamlara haber verilmediği hallerde, sağlık görevlisini suçlu saymakta ve para cezası öngörmektedir (Konanç 1991). Ancak her şeye rağmen yapılması gereken, alınacak tüm kararlarda çocuk için en iyiyi yapmanın birinci derecede önemli olduğunu bilerek hareket etmektir (Kutchinsky 1991).

Olgumuzda yasal girişim sonucu baba soruşturmaya alındığında, hastalığı nedeniyle çocuk anneye de verilmediği zaman, ona yeterli bakım ve denetim sağlayabilecek sosyal bir kurum bulunması gerekebilecekti. Sosyal kurumların yetersiz

olduğu ülkemizde, ailede cinsel sömürü olgularında en çok annenin desteği ile sağaltımda ilerlemeler kaydedilmektedir (Yüksel 1994). Bu olguda da, ruhsal hastalığı olmasına karşın, diğer akrabaların desteğini sağlayamadığımız için, daha çok anne ile işbirliği yapılabildi. Baba da kendi sağaltımını sürdürüp, yaklaşık 6 aydır alkol almayarak bu işbirliğine katıldı.

Ülkemiz gerçekleri göz önüne alınarak, yasal girişime karar verilirken ya da bu işlemi sağaltımla bağdaştırırken kullanılabilecek ölçütler geliştirilmelidir. Yurt dışında örnekleri olan, kurulabilecek gönüllü yardım kuruluşları, yasal girişime başvurma öncesi daha çok olguya,daha kısa sürede ulaşabilir ve yardımcı olabilirler. Pek çok araştırmacının kuramlarının oluşmasına kaynak olan, ailede cinsel sömürü ile ilgili yayınlar ülkemizde artsa da, son on yıldaki tüm aşamalara karşın daha öğrenilmesi ve yapılması gereken çok şey var gibi görünmektedir.

KAYNAKLAR

Avcı A (1994) Üç cinsel istismar olgusu ve sağaltım süreci. 4. çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, Kirazlıyayla, Bursa.

Baykara A (1984) Polikliniğimize başvurmuş üç ensest olgusunun ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi. XX. Ulusal Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongresi, Bursa.

Berliner L, Comte JR (1993) sexual abuse evaluations : conceptual and emprical obstacles. Child Abuse and Neglect, 17 : 111-125.

Bryer JB, Nelson BA (1987) Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. Am J Psychiatry, 144 : 1426-1430.

Bushnell JA, Wells JE, Oakley MA (1992) Long-term effects of intrafamilial sexual abuse in childhood. Acta Psychiatr Scand, 85 : 136-142.

Canat S (1994) Ergenlerde aile içi cinsel taciz. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1(1) : 18-22.

Carson DK, Gertz LM, Donaldson MA ve ark. (1991) Intrafamilial sexual abuse :family-of-origin and family-of procreation characteristics of female adult victims. J Psycology, 125(5) : 579-597.

Cole PM, Woolger C, Power TG ve ark (1992) Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. Child Abuse Neglect, 16 : 239-249.

Çelikkol A (1994) İki kızkardeşe yönelik üç kuşaklık insest olgusu. Düşünen Adam, 7(4) : 47-49.

Doek J (1991) Hukuksal müdahale mi, terapi mi? "Çocuk İstismarı ve ihmali" içinde, Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi-1989, s : 215-221, Ankara.

Finkelhor D, Brown A (1985) The traumatic impact of child sexual abuse : a conceptualization. Am J Orthopsychiatry, 55(4) : 530-541.

Green AH (1993) Child sexual abuse : immediate and long-term effects and intervention. J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry, 32(5) : 890-902.

Kerimoğlu E, Avcı A (1991) Ailede cinsel kötüye kullanım ve kardeşler arası cinsel oyun. 27. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, Antalya.

Kinzl J, Biebl W (1992) Long term effects of incest : life events triggering mental disorders in female patients with sexual abuse in childhood. Child Abuse Neglect, 16 : 567-573.

Konanç E (1991) Türk hukuk sisteminde çocuk istismarı ve ihmali. 'Çocuk İstismarı ve İhmali' içinde, Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi-1989, s: 223-232, Ankara.

Kutchinsky B (1991) Çocuğun cinsel istismarı : Yaygınlık, müdahele ve önleme genel bir bakış. 'Çocuk İstismarı ve İhmali içinde', Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi-1989, s : 201-214, Ankara.

Larde MA (1989) Incest its causes and repercussions. Postgraduate Medicine, 85(8) : 81-92.

Muram D (1992) Child sexual abuse. Pediatric and Adolescent Gynecology, 19(1) : 193-207.

Olafson E, Corwin DL, Summit RC (1993) Modern history of child sexual abuse awareness : cycles of discovery and supressions. Child Abuse Neglect, 17 : 7-24.

Özden SY, Çelik O, Erçağ F (1993) İnsest Olayı. Düşünen Adam, 6(3) : 32–35.

Pribor EF, Dinwiddie SH (1992) Psychiatric correlates of incest in childhood. Am J Psychiatry, 149(1) : 52-56.

Putnam FW, Tricket PK (1993) Child sexual abuse : a model of chronic trauma. Psychiatry, 56 : 82-96.

Walker CE, Bonner BL, Kaufman KL (1988) The physically and sexually abused child evaluation and treatment. Pergamon Press, s : 103-180.

Yüksel Ş (1994) Ensest ailesinde annenin konumu : cinsel travmalı kızların anneleri ile işbirliği deneyimi. 4. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, Kirazlıyayla, Bursa.

Yüksel Ş (1993) Ensestin tanınması ve değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi, 30(2) : 352-357.