

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Pınar VURAL, Halit Necmi UÇAR, Şafak ERAY, Merve ÇOLPAN,
Ömer KOCAEL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı polikliniğimize adli makamlarca rapor düzenlenmesi amacıyla yönlendirilen adli olguların incelenmesidir. Adli makamlarca Mayıs 2010-Kasım 2011 tarihleri arasında haklarında rapor düzenlenmesi amacıyla hastanemizin çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen 3-18 yaşları arasındaki 142 olgunun dosya bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Cinsel istismara uğramış çocuklarda saptanan psikiyatrik tanılar travma sonrası stres bozukluğu (%40,8), anksiyete bozuklukları (%13,6), duyu durum bozuklukları(%10,4) olmuştur. Zekâ düzeyi %23,9 olguda normal, %20,5 olguda sınır olarak saptanmıştır. Hafif mental retardasyon %31,7 olguda saptanmıştır. Mahkeme tarafından adli rapor düzenleme isteğinin en sık nedeni, istismara maruz kalmanın ruhsal etkilerinin belirlenmesi olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda en sık travma sonrası stres bozukluğu saptanmıştır ve yazın bilgileriyle uyumludur. Cinsel istismar çocuğun duygusal ve davranışsal gelişimini bozan, ilerleyen dönemde bir grup psikiyatrik bozukluk için risk etmeni olan, sadece bireyin kendisini değil çevresini de olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı cinsel istismarı. Adli değerlendirme. Psikiyatrik tanı.

**Evaluation of the Sociodemographic and Clinical Features of the Forensic Cases Directed to
Uludağ University Medical Faculty Hospital Polyclinic of Child Psychiatry**

ABSTRACT

This study investigates the forensic cases which are directed to our polyclinic by the judicial authorities in order to regulate the reports. The file information of the 142 cases between the ages of 3 and 18, which had been directed to the department of child psychiatry between the dates of May 2010 and November 2011, were investigated retrospectively. The psychiatric diagnoses which were determined in the children who were sexually abused are post-traumatic stress disorder (%40,8), anxiety disorders (%13,6) and depressive disorders (%10,4). The level of intelligence is determined as normal in %23,9 of the cases and border level in %20,5 of the cases. Slight mental retardation in %31,7 of the cases is determined. The evaluation which is most frequently demanded by the court is determined as the mental state assessment after sexual abuse. In our study the post-traumatic stress disorder is determined the most and this is compatible with the literature. Sexual abuse is an important public health problem, which distorts affective and behavioral development of the child, is a risk factor for several psychiatric disorder in the future and affects not only children's health also his/her environment negatively.

Key Words: Childhood sexual abuse. Forensic evaluation. Psychiatric diagnosis.

Çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel nesne olarak kullanılması cinsel istismar (Cİ) olarak tanımlanmaktadır¹. Buna ek olarak günümüz toplumunda çocuğun suça maruz kalması

veya suça iştirak etmesi de sık sık gündeme gelmektedir. Her iki durumda da çocuğun ruhsal sağlığının ve yaşam kalitesinin belli bir düzeyde etkilendiği bilinmektedir. Adli makamlarca klinisyenlere yönlendirilen olguların büyük bir çoğunluğunu cinsel istismara uğramış olgular oluşturmaktadır. Bu olgularda en çok sorulan soru 'iddia edilen istismar olayına bağlı çocuğun ruh sağlığının bozulup bozulmadığı' olmaktadır.

Cİ çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olmasının yanı sıra ruh sağlığı üzerine kısa ve uzun dönem etkileri nedeniyle önemli bir kavramdır. Teşhircilik, röntgencilik, cinsel içerikli konuşmalar, cinsel birleşme, cinsel birleşmeye teşebbüs, oral-genital temas, genital bölgenin doğrudan veya giysi üzerinden

Geliş Tarihi: 16 Ağustos 2012
Kabul Tarihi: 11 Şubat 2013

Dr. Ayşe Pınar VURAL
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
Tel:0 224 295 18 14
e-posta: apvural@gmail.com

okşanması, interfemoral ilişki, çocuğun erişkin cinsel ilişkisine veya pornografiye maruz bırakılması, cinsel sömürü (fuhuş veya pornografide kullanılması) Cİ kapsamında yer alan cinsel eylemlerdir². Anne-baba, üvey anne-baba, kardeş veya diğer akrabalar tarafından aile içinde meydana gelebileceği gibi; arkadaş, komşu, bakıcı, öğretmen veya bir yabancı tarafından ev dışında da meydana gelebilir³. Çocuğun olayı doğru anlayıp anlatması gibi birçok güçlüğün yanı sıra, konunun genellikle gizlenmesi nedeniyle Cİ yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşmanın zor olduğu düşünülmektedir. Kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğü bilinmektedir⁴. Zihinsel engelli, fiziksel engelli, ihmale ve sosyal izolasyona maruz kalan çocukların daha fazla risk altında olduğu bildirilmektedir^{5,6}.

Cİ klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri oldukça karmaşıktır⁷. Bu etkiler istismara uğrayan çocukların bireysel farklılıklarına ve gelişim basamaklarına, istismarın tipi, süresi ve şiddetine, çocuk ile istismarcı arasındaki ilişkiye göre değişiklikler gösterebilmektedir⁷. Daha önce yapılan çalışmalarda istismar öyküsü bulunan çocuk ve ergenlerin istismar sonrası hem kısa dönem hem de uzun dönemde çeşitli psikiyatrik bozukluklar gösterebileceği bildirilmiştir⁸. Cİ uğramış çocuklar için tanımlanmış özgül bir hastalık tablosu olmamakla birlikte, saldırgan davranışlar, sosyal yalıtım, somatizasyon, anksiyete, depresyon, kabuslar, uygunsuz cinsel davranışlar, alkol-madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) en sık bildirilen sorunlardır⁹.

Adli psikiyatrik değerlendirme adli süreç açısından önemli olduğu gibi olası psikiyatrik bozukluğun tespit edilmesi ve çocuğun korunması için de önemlidir. Bundan dolayı çocuk ve ergenlerle çalışan ruh sağlığı hekimlerinin hem adli ve hem de mesleki açıdan daha fazla bilgi ve tecrübeye ihtiyaçları vardır. Fiziksel ve cinsel istismar mağduru olma, suça sürüklenme, velayet davaları, vasi tayini, evlat edinme, erken evlenme gibi nedenler çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine sıklıkla yönlendirilen adli olaylardır⁷.

Bu çalışmanın amacı, adli makamlarca yönlendirilen mağdur veya suça sürüklenmiş olan çocukların ruhsal durumlarının ve sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra mahkeme isteklerinin ve zanlının özelliklerinin incelenmesidir. Olguların çoğunluğunun cinsel istismar mağduru çocuklar olması göz önüne alınarak, çalışmamızda ağırlıklı olarak cinsel istismar konusu üzerinde tartışılmaya çalışılmıştır.

Yöntem

Adli makamlarca haklarında rapor düzenlenmesi amacıyla hastanemizin çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen ve ilk kez Mayıs 2010-Kasım 2011

tarihleri arasında değerlendirilen, 3–18 yaşları arasındaki 142 olgunun (104 kız, 38 erkek) dosya bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Sosyodemografik özellikler, psikopatoloji, zekâ düzeyi, adli istekler ve istismarcı-mağdur ilişkisinin özellikleri her olgu için ayrı bir kayıt formu tutularak değerlendirilmiştir. Değerlendirilen olgulara DSM IV TR tanı ölçütlerine göre tanı koyulmuştur. Aile bireyleri (ensest) olarak anne, baba, kardeş, amca, dayı, hala, teyze, dede, üvey anne/baba/kardeş; akraba olarak kuzen, enişte, kayın-peder, kayınvalide; tanıdık olarak çevrede yaşayan tanıdık kişiler, yabancı olarak tanınmayan kişiler alınmıştır. İstatistikî sonuçları değerlendirmek için SPSS 20,0 programı kullanılmış ve bulgular tanımlayıcı istatistik yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Geçici rapor düzenlenen ya da sevk edilen olgular çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Bulgular

Olgularımız yaşları 3–18 arasında değişen, ortalama yaşları 13.75 olan 104'ü (%73) kız, 38'i (%27) erkek, toplam 142 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Olguların %35,6'sı 13 yaş ve altı %64,6'sı ise 13–18 yaş arasındadır. Eğitim durumlarına göre yapılan değerlendirmede 10(%7,0) çocuğun okula gitmediği, 51 (%35,9) çocuğun ilkökula devam ettiği, 46 çocuğun (%32,3) ortaöğretime devam ettiği, 35 (%24,6) çocuğun ise lisede olduğu belirlenmiştir.

Mahkeme isteklerinin %88'inin çocuğun ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi olduğu saptanmıştır. Ruhsal durum muayenesi istenen çocukların %57'si basit cinsel istismar, %31'i nitelikli cinsel istismar sonrası değerlendirilme amacı taşımaktadır. Kalan olguların da %5,6'sı saldırı ve darp, %1,4'ü kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma suçları sonrası işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmiş olup olmadığı açısından değerlendirilmek amacıyla tarafımıza yönlendirilmiştir.

Cinsel istismar sonrası değerlendirmek için gönderilmiş olgularının %80'i kız (n=100) %20'si erkektir (n=25). Kızların yaş ortalaması 14.22±2,95, erkeklerin 11.96±3,74 yıldır. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve gençlere ruhsal değerlendirme sonucunda en sık konulan tanı TSSB olmuştur (%40,8). Daha sonra koyulan en sık tanıları sırasıyla anksiyete bozuklukları (%13,6), duyu durum bozuklukları (%10,4), davranım bozukluğu (%4) ve uyum bozukluğu (%1,6) tanılarıdır (Tablo I).

Zekâ düzeyi 34 (%23,9) olguda normal, 29 (%20,5) olguda sınır 18 olguda (%14) donuk düzeyinde saptanmıştır. 45 (%31,7) olguda hafif düzeyde, 13 (%9,2) olguda orta düzeyde ve 1 (%0,7) olguda ağır düzeyde mental retardasyon tespit edilmiştir. Olguların zekâ düzeylerinin dağılımı tablo II'de gösterilmiştir.

Adli Olguların Değerlendirilmesi

Tablo I- Cinsel istismara uğrayan olguların psikiyatrik tanıları

	Olgu sayısı(n)	Oran(%)
Post travmatik stres bozukluğu	51	40,8
Anksiyete bozukluğu-BTA	17	13,6
Duygu durum bozuklukları	13	10,4
Davranım bozukluğu	5	4
Uyum bozukluğu	2	1,6
Yaygın gelişimsel bozukluk	1	0,8
Tik bozukluğu	1	0,8
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	1	0,8
Psikiyatrik tanı almama	34	27,2

Tablo II- Cinsel istismara uğrayan olguların zekâ düzeyleri

Zekâ düzeyi	Olgu sayısı(n)	Oran(%)
Normal	30	23,9
Donuk	18	14
Sınır	25	20,5
Hafif	40	31,7
Orta	11	9,2
Ağır	1	0,7
Toplam	125	100

Çalışmamızdaki olguların %80,6'sının annesi ev kadını, %51,7'sinin babası işçidir. Olguların %40,8'i ilçe de yaşamaktadır. Ayrıca çalışmamızda rin %68,9'un çocuğun tanıdığı kişiler arasından olduğu saptanmıştır. Aile bireyleri tarafından cinsel istismara uğrayanların genel sıklığı %15,6 iken akraba tarafından olanlar %13,9 olarak bulunmuştur (Tablo III).

Tablo III- Cinsel istismar faillerinin yakınlık derecesi

Fail	Sayı(n)	Oran(%)
Komşu- tanıdık	48	39,4
Yabancı	38	31,1
Aile bireyi	19	15,6
Akraba	17	13,9
Toplam	122	100

Tartışma

Çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel nesne olarak kullanılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır¹. Çocuğa yönelik Cİ'nin epidemiyolojisi, istismara uğramış çocukların sosyodemografik ve klinik özellikleri, izlenmesi ve sağaltımı üzerine yapılan çalışma sayısı azdır.

Bu çalışmada, mahkeme tarafından adli rapor düzenleme isteğinin en sık nedeninin, istismara maruz kal-

manın ruhsal etkilerinin belirlenmesi olduğu, istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerin çoğunun kızlardan oluştuğu, istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde MR'nin sık görüldüğü belirlenmiştir. İstismar edenlerin çoğunun mağdur olan çocuk ve ergenin aile üyelerinden, akraba veya tanıdık kimselerden oluştuğu saptanmıştır.

Tarafımıza yönlendirilen olguların %88'i cinsel istismar sonrası değerlendirmek için yönlendirilmiştir. Çalışmamızda cinsel istismara uğrayan çocuk ve gençlerin ruhsal değerlendirmesi sonucunda en sık koyulan tanı TSSB olmuştur (%40,8) ve bu bulgu yazınla uyumludur¹⁰⁻¹³. Cinsel istismara uğrayan çocukların %40-50'sinin TSSB geliştirebileceği bildirilmektedir^{9,14,15}. Çalışmamızda da TSSB'den sonra gördüğümüz en sık tanıları anksiyete bozuklukları (%13,6) ve duygu durum bozukluklarıdır (%10,4). Yazında cinsel istismar sonrası ortaya çıkan özgül bir hastalık tablosu tanımlanmamıştır¹⁶. Cİ uğrayan çocuk ve ergenlerde majör depresyon, kaygı bozukluğu, TSSB, dissosiyatif bozukluklar, yeme bozuklukları, davranış bozuklukları, eliminasyon bozuklukları, cinsel kimlik bozuklukları gibi pek çok ruhsal bozukluk bildirilmiştir^{9,17-19}.

Cİ uğrayan çocukluklarda anksiyete bozuklukları kısa süre içinde ortaya çıkabilmektedir²⁰. Cİ ardından çocukların sadece kısa dönemde uyum sorunları açısından değil, aynı zamanda ergenlik ve erişkinlikte yinelenen mağduriyet, madde bağımlılığı ve diğer birçok açıdan risk altında oldukları bildirilmiştir^{2,19,21}. Bu durum bu olguların izlenmesinin önemini gösterir. Yapılan çalışmalar cinsel istismar sonrasında ortaya çıkan tek bir hastalık tablosu olmadığını, ancak cinsel istismarın risk etkeni olarak kabul edildiğini göstermiştir. Cinsel istismara uğrayan çocuklar, uzun dönemde psikiyatrik bozukluk gelişmesi açısından risklidir.

Çalışmamızda cinsel istismara maruz kalmış olguların %27,2'sinde adli değerlendirme sırasında herhangi bir ruhsal bozukluğa ait belirti saptanmamıştır. Ülkemizde çocuk ve ergenlerde adli değerlendirmeye yönelik yapılan bir çalışmada bu oran %33,3 olarak belirlenmiştir²². Yazında bu belirtisiz grup içindeki çocukların %10-20'sinin 12-18 ay içinde daha da kötüleşeceği veya belirti göstermeye başlayabilecekleri belirtilmekte, bu fenomen uyku etkisi olarak tanımlanmaktadır. Bu olguların zaman içinde tekrar yeniden değerlendirilmeleri ve klinik değişikliklerin izlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir^{2,23,24}.

Çalışmamızda cinsel istismara uğrayan çocukların %31,7'sinde hafif düzeyde zekâ gi, %20,5'sinde ise sınır zekâ tespit edilirken %23,9'inde normal ve üstü zekâ bulunmuştur. Mental retardasyonun varlığı, yazında belirtildiği gibi, çocukların istismara uğrama riskini arttırmış olabileceğini düşündürmektedir⁵. Zihinsel engelli çocukların kendilerine gösterilen ilgi ve sevgiye olumlu yanıt

vermeleri, yargılama ve değerlendirme yeteneklerinin yetersizliği gibi nedenlerle cinsel ilişki için yapılabilecek bir teklifi veya cinsel yakınlaşmayı, cinsel olarak sömürülebileceklerini bilmeden kabul edebilecekleri bilinmektedir²¹.

Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde okula gitmeme ve yaşına uygun eğitim almama oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir^{25,10,13}. Çalışmamızda da istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin %21,6'sının okula devam etmediği ya da yaşına uygun bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Bu veri okula devam etmeyen çocuk ve ergenler için uygun bir eğitimin planlanması ve eğitimde zaman yönünden kaybı olan çocuk ve ergenler için koruyucu önlemlerin alınmasının istismarı önlemede katkı sağlayabileceği düşüncesini desteklemektedir¹³.

Çalışmadaki %80 olgunun kızlardan oluşması, kız çocuklarının daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı bilgisini desteklemektedir. Bu bilgi yazıyla da uyumludur¹¹⁻¹³. Cinsel istismara uğrama cinsiyete göre farklılık göstermekte ve kızlarda erkeklerden üç kat fazla görülmektedir^{2,6}. Çalışmamızda kız/erkek oranı dört olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuk psikiyatrisine başvuran istismar olgularında ortalama yaş 11,4 olarak bildirilmesine rağmen, bizim çalışmamızda cinsel istismara uğrama yaşı 13.76 olarak belirlenmiştir¹³. Cinsel istismar olgularında kızların yaş ortalaması 14.22, erkeklerin 11.96 yıldır. Erkeklerin yaşları kızlardan daha küçük saptanmıştır. 7-11 yaşları arasındaki erkeklerin sokakta daha fazla zaman geçiriyor olmalarının istismar için ulaşılabilirliği artırıyor olabileceğini düşündürmektedir. Kızların ise, ergen yaş grubunda olmalarının hedef olmaları için risk oluşturabileceği düşünülmüştür.

Cinsel istismar faillerinin çoğu aile içinden veya tanıdık biri olduğu bilinmektedir¹⁷. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da istismarların %66,3-78,0'ının aile bireyleri veya akrabalar tarafından gerçekleştirildiği gösterilmiştir^{8,26,27}. Yazında, çocukların cinsel istismarında istismarda bulunanların %60-85'inin akrabalar, öğretmenler, komşular, otorite figürleri gibi çocuğun bildiği ve güvendiği kişiler olduğu saptanmıştır^{28,29}. Çalışmamızda da, cinsel istismarın %68,9'unun aile bireyleri veya akraba ve tanıdık kişiler tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır.

Tüm olguların annelerinin eğitim düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde ebeveynlerinden herhangi biri çalışmayan olguların oranı da yüksek bulunmuştur. Düşük sosyokültürel düzey, düşük ebeveyn eğitim düzeyi, erken evlenme, suça sürüklenme istismar açısından risk faktörü olarak bildirilmektedir^{1,30,31}. Çalışmamızdaki bulgular da bu bilgileri destekler niteliktedir.

Çalışmamız dosya verilerinin özetlendiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Klinik başvurusu olmayan toplum örnekleme ile istismar olgularının veya adli süreci yaşayan olguların ruhsal sorunların sıklığı açısından

karşılaştırılmaması bir kısıtlılıktır. Başvuruların büyük çoğunluğunda psikiyatrik bozukluk saptanmıştır ancak psikiyatrik bozukluk tespit edilmeyen grubun da hem kısa dönem, hem de uzun dönem risk etkenleri açısından takibi önerilmektedir. Bu çalışmanın da adli olaylara konu olan çocuk ve ergenlerin ruhsal durumları ve risk etkenleri açısından yazına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Bernet W. Çocuğa Kötü Muamele. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock (eds), 8. Baskı, Çev. Ed: H Aydın, A Bozkurt, Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti, 2007. 3412-3425.
2. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42:269-78.
3. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994; 18:409-17.
4. Bebbington PE, Jonas S, Brugha T, Meltzer H, Jenkins R, Cooper C, et al. Child sexual abuse reported by an English national sample: characteristics and demography. Soc psychiatry psychiatr Epidemiol 2011; 46:255-62.
5. Öztop DB, Özcan ÖÖ. Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2010; 48:270-6.
6. Spencer N, Devereux E, Wallace A, Sundrum R, Shenoy M, Bacchus C, Logan S. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. Pediatrics 2005; 116: 609-13.
7. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme Klinik Psikiyatri 2012; 15:33-40.
8. Bahali K, Akçan R, Tahiroglu AY, Avci A. Child sexual abuse: seven years in practice. J Forensic Sci 2010; 55:633-6.
9. Bernard-Bonnin AC, Hébert M, Daignault IV, Allard-Dansereau C. Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of post-traumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. Paediatr Child Health 2008; 13:479-86.
10. Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old girls. Acta Paediatrica 2000; 89: 310-9.
11. Fiş NP, Arman A, Kalaça S ve ark. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. Child Youth Serv Rev 2010; 32:1285-90.
12. Gidycz CA, Coble CN, Latham L, Layman MJ. Sexual assault experience in adulthood and prior victimization experience in adulthood and prior victimization experience: A prospective analysis. Psychol Women Quartely 1993; 17: 151-68.
13. Gölge ZB. Cinsel Travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi 2005; 42: 19-28.
14. Hebert M, Parent N, Daignault I, Tourigny M. A typological analysis of behavioural profiles of sexually abused children. Child Maltreat 2006; 11:203-16.
15. İşeri E. Cinsel istismar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2008; 470-7.
16. Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse. Pediatr Rev 2002; 23:191-6.
17. Köse S, Aslan Z, Başgöl ŞS ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011; 12:221-5.

Adli Olguların Değerlendirilmesi

18. McLeer SV, Deblinger E, Henry D, Orvaschel H. Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31:875-9.
19. Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001; 91:753-60.
20. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali, psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Derg* 2004; 35:82-5.
21. Paolucci EO, Genius ML, Violato C. A meta-analysis of the published research of the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001; 135:17-36.
22. Özbek A, Kıdak GÖ, Serim B, Mutlu C. Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Çocuk ve Ergen psikiyatrisinde adli değerlendirmeye etkileri. *Adli Bilimler Derg* 2010; 9:21-7.
23. Finkelhor D, Berliner L. Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:1408-23.
24. Mannarino A, Cohen J, Smith J. Six and twelve month follow-up of sexually abused girls. *J Interpers Violence* 1991; 6:494-511.
25. Pelcovitz D, Kaplan S, Goldenberg B, Mandel F, Lehane J, Guarrera J (1994) Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 33: 305-12.
26. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, et al. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12:55-61.
27. Çöpür M, Üneri ÖŞ, Aydın E, Bahalı MK, Tanıdır C, Güneş H, Erdoğan A. İstanbul İli örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2012; 13:46-50.
28. Anderson J, Martin J, Mullen P, Romans S, Herbisin P. Prevalence of childhood sexual experiences in a community sample of women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32:911-9.
29. Murray JB. Psychological profile of pedophiles and child molesters. *J Psychol* 2000; 134:211-24.
30. Steiner H, Karnik N Çocuk ve Ergen Antisosyal Davranımı. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock (eds), 8. baskı, Çev. Ed: H Aydın, A Bozkurt, Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti, 2007.3441-9.
31. "Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü" web sitesinden edinilebilir: www.hips.hacettepe.edu.tr

