

Çocuklarda Cinsel İstismara Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Olgu Analizi

Post-Traumatic Stress Disorder Due to Sexual Abuse in Children: Case Analysis

Gülçin BOZKURT¹
Coşkun YORULMA²
Duygu SÖNMEZ
DÜZKAYA³

¹ İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü

² İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Adli Tıp anabilim Dalı

³ İstanbul Üniversitesi Tıp
Fakültesi Hemşirelik
Hizmetleri Müdürlüğü

*Yazışma Adresi/
Correspondence*
Dr. Gülçin BOZKURT
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Demirkapı Cad. Karabal
Sk. Bakırköy Ruh ve Sinir
Hastalıkları Hastanesi
Bahçesi içi 34740
Bakırköy / İstanbul
Tel: 0212 414 15 00.
gulmeh@hotmail.com

Geliş Tarihi /Received
11/06/2014
Kabul Tarihi/Accepted
29/09/2014

HSP 2014;1(2):68-74

Özet

Cinsel istismara bağlı post travmatik stres bozukluğu, psikolojik etkileri yetişkinliğe kadar süren bir travmadır. Ülkemizdeki hastanelerde cinsel istismarı değerlendirme ve izleme ekipleri sınırlı sayıdadır. Başvurulabilecek merkez ve uzmanların yetersizliği nedeniyle, çocuk tekrarlayan, fiziksel ve ruhsal muayeneye maruz kalmaktadır. Multidisipliner ve bütüncül yaklaşımın olmadığı görülmüştür. Cinsel istismarda tanı ve tedavinin her aşamasında hemşire çocuğun yanında olmalıdır. Cinsel istismar nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu olan çocuk ve ailesine; bireysel baş etmede yetersizlik, uyku bozukluğu ve benlik saygısında bozulma tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı yapılabilir. Bu olguda cinsel istismara uğrayan çocuğun; tedavi ve hak arama sürecinde yaşadığı sorunlara ve hemşirenin rolüne dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; cinsel istismar, travma sonrası stres; hemşirelik

Abstract

Post-traumatic stress disorder due to sexual abuse is trauma lasting into adulthood of psychological effects. The hospital staff who are to evaluate and follow sexual abuse are sparse in our country. Due to lack of health center and experts, it has been observed that child has been exposed to the repeated physical and mental examination. Furthermore, it revealed that this is not a multidisciplinary and holistic approach. Nurse is supposed to accompany to the child in each stage of diagnosis and treatment of sexual abuse. Because of sexual abuse, nursing care can be applied in impaired diagnosis to the child with posttraumatic stress disorder and his/her family in order to cope with personal competence of child, sleeping disorders and self-esteem. In this case, it is aimed to pay attention sexually abused child's problems which occur during the process of treatment and advocacy, and the role of nurse.

Key words: Child, sexual abuse, posttraumatic stress,nursing

Giriş

Bir yetişkin tarafından, çocuğun cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak ya da kandırma yolu ile cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel nesne olarak kullanılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar; temas içermeyen cinsel istismarlar, cinsel dokunma, interfemoral ilişki, cinsel penetrasyon ve cinsel sömürü şekillerinde olabilir.^{1,2}

Ülkemizde, aile içinde, kurumlarda, toplumda çocuğun cinsel istismarının boyutlarını tam olarak yansıtan geniş çaplı araştırmalar yoktur. Bireysel, ailesel ve kültürel etkenlerden dolayı cinsel istismar olgularının gerçek rakamları bilinmemektedir.¹ Cinsel istismar %13–33 arasında değişen oranlarda görüldüğü ve bu çocukların ancak %15'inin bildirildiği tahmin edilmektedir.³⁻⁵ Yeterli veri olmamakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar cinsel istismarın ülkemizdeki yaygınlığının azımsanmayacak oranlarda olduğunu göstermektedir. Liselerde okuyan kızlarla retrospektif olarak yapılan bir çalışmada %13.4'ünün cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir.⁴ Çocukluk çağı, cinsel istismarına ait gerçek oranların saptanmasını etkileyen nedenler; çocuğun yaşadığı olayı söyleyememesi, söylediğinde şüpheyle karşılanması ya da kendisine inanılmaması, ailenin olayı yetkili mercilere bildirmemesi şeklinde sıralanabilir.¹

Birçok çalışmada kızların erkeklerden 2-5 kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı gösterilmiştir.^{1,2,4} Dönmez ve ark., Göker ve ark. araştırmalarında sırasıyla istismara uğrayan olgularının %73'ünün, %69.4'ünün kız olduğunu belirlemiştir.^{1,4} En sık bildirilen cinsel istismar tipi kızlarda %42,7 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde %50 ile anal penetrasyon olduğu saptanmıştır.⁴

Cinsel istismara maruz kalma anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, nevroitik bozukluklar, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilmektedir.^{1,4,6-7} Dönmez ve ark. çalışmalarının da cinsel istismar sonrası çocukların büyük bir kısmında (%81.9) ruhsal bozukluk geliştiğini saptamıştır.⁴ Literatürde cinsel istismarın travma sonrası stres bozukluğuna yol açan en travmatik olay olduğu bildirilmektedir.⁸⁻⁹ Birçok araştırmacı cinsel istismara uğrayan çocuklarda en sık gözlenen psikiyatrik tanının, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğunu belirlemiştir.^{1-2,4,6,10}

Travma sonrası stres bozukluğunun çocuğun ruhsal gelişimini bozabileceği; uyumunu, duygulanım sürecini, benlik saygısını, bilişsel işlevlerini, sosyal becerilerini, kişilik gelişimini etkileyebileceği ve psikolojik etkilerinin yaşam boyu süreceği belirtilmektedir.^{3,8}

Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanma durumuna, fiziksel zarara, çocuğun yaşı ve gelişim düzeyine ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir.^{1-2,4,10}

Travma sonrası stres bozukluğu, travma yaratan olayın istem dışı sık sık hatırlanması ve yeniden yaşanmış duygusu uyandırır. Yoğun endişe duyma, olayın rüyalarda tekrarlanması, uyku bozuklukları, öfke patlaması, aşırı tedirginlik, irritabilite, aşırı tepki verme belirtileri sık görülür. Bu kişilerde olayı hatırlatan duygu, düşünce ve ortamlardan kaçınma, günlük yaşam etkinliklerine ilginin kaybedilmesi ve geleceğinin kalmadığı duygusu gelişir.

Sağlık çalışanları; adli tıp, psikiyatri, acil ve çocuk kliniği gibi birçok alanda cinsel istismara uğramış çocuk ve aile ile karşılaşmaktadır. Çalışanların çocuklara ve ailelerine doğru yaklaşımda bulunması önemlidir.¹¹⁻¹³

Çoğu zaman toplum tarafından damgalanma, hak arama sürecinin gecikmesi veya sonuçsuz kalabileceği düşüncesiyle, cinsel istismar gizli kalmakta ve aileler hak aramaktan kaçınmaktadır. Bu olguda cinsel istismara uğrayan çocuğun; inceleme, takip ve tedavi sürecinde yaşadığı sorunlara ve hemşirenin rolüne dikkat çekilmektedir.

Olgu Sunumu

Karadeniz bölgesinde bir ilde 10 yaşındaki erkek çocuk, erişkin bir kişi tarafından, rektal temas yolu ile cinsel istismara uğramıştır. Cinsel istismardan hemen sonra durumu öğrenen ailenin, cinsel istismarı gerçekleştiren kişinin cezalandırılması için karakola başvurusu ile başlayan hak arama sürecindeki yaşantıları, adli tıp kayıtlarından elde edilen verilere göre aşağıda kısaca özetlenmiştir.

Karakolda ifadesi alınan aile ve çocuk savcılığa yönlendirilmiştir. *Savcılık* “Çocuğun livata yoluyla (anal ilişki), vücuduna organ veya sair cisim sokularak cinsel istismarın olup olmadığı, mağdura şiddet uygulanıp uygulanmadığı, olay nedeni ile çocuğun beden veya ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi için” devlet hastanesine sevk etmiştir.

Devlet Hastanesi; yaptığı muayene sonucunda, darp cebir izine rastlanmadığı, halen hayati tehlikesi bulunmadığı, makatta saat 5-6-7 hizasında kızarıklıklar ve laserasyonlar olduğu ve kesin raporun *resmi bilirkişilik* tarafından verileceğini bildirmiştir. Çocuk tekrar değerlendirilmesi için *resmi bilirkişilik kurumu*'na gönderilmiştir.

Resmi bilirkişilik kurumu; “darp cebir izine rastlanmadığını, genital muayenede makatta saat 5-6-7 hizasında kızarıklıklar ve laserasyonlar bulunduğu....raporda tarif edilen bulguların ayrıntılı olmadığı, laserasyon tabirinin ne anlamda (sıyrık, fissür, yırtık gibi) kullanıldığının anlaşılamadığı; bu nedenle değerlendirilemediğini... konuyla ilgili ihtisas kurulu olan bir üst *resmi bilirkişilik kurumu*'na gönderilerek heyet raporu istenmesinin uygun olacağı” bildirilmiştir.

Baba çocuğun olay tarihinden beri kendileri ile yattığını, yalnız yatmadığını ve korktuğunu bildirince,tıp fakültesi hastanesi çocuk psikiyatri bölümüne sevk edilmiştir.

...Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi kliniği; yapılan psikiyatrik muayenesinde, çocuğun olaydan sonra iki hafta evden dışarı çıkmaması ve rüyalarında olayı tekrar tekrar yaşadığını ifade etmesi, anamnez, psikiyatrik muayene ve psikometrik değerlendirmeler sonucunda, *Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı* ile imipramin 20 mg/gün tedavi başlanmış”....

... üst resmi bilirkişilik kurumu;...babadan alınan anamnezde, olaydan sonra anne ve babasıyla yatmaya başladığını, onların itirazı üzerine kendi odasında ancak kapıyı kilitleyip anahtarı cebine koyarak yattığı, psikolojik yardım ve ilaç kullandığı, okula başladıktan ve mahkemeye çıktıktan sonra korkularının yeniden alevlendiğini... Anal muayenesinde, mukozada...hizasında 0.5x0.1 cm ebadında nedbe dokuları olduğu, sfinkter tonusunun doğal bulunduğu”na dair muayene kaydı bilgilerine raporda yer vermiştir.

...üst resmi bilirkişilik kurumu Sonuç Raporu: Tıbbi belgeler ile dava dosyasında belirlenen adli psikiyatri ve adli tıbbi ilgilendiren hususların değerlendirilmesiyle:... *üst resmi bilirkişilik kurumunca* saptanan muayene bulguları ve dava dosyasının birlikte

değerlendirilmesi sonucunda; ... tarif ve tespit edilen bulguların vücuda anal yoldan, organ vs. cisim sokulması neticesinde meydana gelebilecek cinsel istismar niteliğinde olduğu, mevcut bulgularla kişide saptanan bulguların parmak, penis veya bir başka cismin sokulması neticesinde meydana gelip gelmediğinin tibben ayıredilemeyeceği ve bunun yanısıra kişide ruhsal yönden TSSB saptandığına oybirliği ile karar vermiştir.

Adli tıp raporları retrospektif olarak incelenerek, adli süreçteki durumu özetlenen bu olguda, hemşirenin sistem içindeki işlevi/etkisine dair hiçbir bilgiye ve kayda rastlanmamıştır.

Tartışma

Çocuğun cinsel istismarı tüm dünyada psikolojik, hukuki, ahlaki ve sosyal boyutları olan bir sorundur. Cinsel istismar her yaşta travmatik olmakla birlikte, bu olaydan sadece çocuklar değil, bu çocukların yakın çevreleri de etkilenmektedir.^{1,2,4,10} Cinsel istismarı ailesine bildiren mağdurların bir kısmının ailesi zarar göreceklərini düşündükleri için olayı gerekli mercilere bildirmemektedir.¹ Adli psikiyatrik değerlendirme adli süreç açısından önemli olduğu gibi olası psikiyatrik bozukluğun tespit edilmesi ve çocuğun korunması için de önemlidir.² Bu olgular çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine daha çok adli değerlendirme ve ruh sağlığının bozulup bozulmadığının değerlendirilmesi amacıyla yönlendirilmektedir.^{1,2,4,14}

Cinsel istismara uğrayan çocukların %75-%85.5'ine psikiyatrik bir tanı konduğunu saptamıştır.^{1,10} Literatürde cinsel istismara uğrayan çocuklarda en sık görülen ruhsal bozukluğun %40-50 arasında oranlarda TSSB olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Ülkemizde yapılan birçok araştırmada cinsel istismara uğrayan çocuklarda en sık saptanan psikiyatrik tanının TSSB olduğu (ilk üç sırada, TSSB, depresyon ve anksiyete) belirlenmiştir.^{1,2,4,10} İrdelemiş olduğumuz erkek çocuk olguda, erişkin bir kişi tarafından, anal penetrasyon yolu ile cinsel istismara uğramıştır. Cinsel istismar uzun sürmüşse, zorlama veya güç kullanılmışsa, cinsel eylem penetrasyon içeriyorsa psikiyatrik sonuçların daha ağır olduğu belirtilmektedir.¹⁰ Cinsel istismarın erkek çocuklarında kızlara oranla daha nadir ortaya çıktığı ve daha az bildirildiği belirtilmektedir. Dönmez ve ark. en sık bildirilen cinsel istismar tipinin erkeklerde %50 ile anal penetrasyon olduğunu saptamıştır.⁴ Her ne kadar kız çocukları cinsel istismara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiş olsa da, erkek çocuklarının da risk taşıdığı unutulmamalıdır.

İstismarın açığa çıkmasının ardından çocukla olan etkileşim klinik tabloda belirleyici olmaktadır. Cinsel istismar için başvurulacak, uygun merkezlerin ve uzman ekiplerin yetersiz olmasının, çocuğun farklı kurum ve merkezde fiziksel ve ruhsal muayeneye maruz kalmasının travma kadar rahatsız edici olduğu, sorunu ağırlaştırdığı bilinmektedir. Soruna odaklı çözüm arayışına giden ve çocuktaki suçluluk ve sorumluluk duygularını azaltabilen bir destek sistemi ile çocuğun durumu daha olumlu seyretmektedir.⁴ Bu olguda hak arama sürecinde, bilirkişi görüşü almak için, en az 6 kişi ve kurum tarafından yapılan tekrarlayan değerlendirme süreci dikkat çekmektedir. Ayrıca mahkeme süreci, mahkemenin kaç oturumda sonuçlanacağı yukarıdaki raporda görülmektedir. Fazla sayıda (2-7 kez arasında) yapılan her muayenede çocuğun olayı tekrar yaşadığı bildirilmektedir. Oysa öykü, psikiyatrik bulgular, deliller ve tedavinin multidisipliner bütüncül yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir.¹¹

Bu çocukların muayenesinin adli tıp kurumunda, özel hazırlanmış muayene ünitesinde bir kerede bitirilmesi, genital muayenesinin de dahil tüm muayenesinin çocuk küçükse anne

kucağında veya yanında yapılması önerilmektedir.⁸ Cinsel istismara uğrayan bu olguda, yukarıdaki eksiklikler nedeniyle tanılama, tedavi ve resmi bilirkişilik süreci uzamıştır. Travma sonrası stres bozukluğunu önlemek için çocukla görüşmenin; uzman kişiler tarafından, standart görüşme teknikleri ve standart formlar kullanılarak yürütülmesi, görüşme bulgularının görüntülü ve yazılı kaydedilmesi gerekmektedir.¹³

Cinsel istismar riski olan çocukları tanılama, bakım, rehabilitasyon ve toplumun eğitilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Hemşireler çocuğa hizmet verilen her alanda, cinsel istismara uğramış çocuklarla karşılaşabilirler.¹² Adli süreçteki durumu özetlenen bu olguda, dikkat çeken bir diğer sorun hemşirenin sistem içindeki işlevi/etkisine dair hiçbir bilgiye rastlanmamış olmasıdır. Cinsel istismara uğramış çocuklarla; çocuk klinikleri, çocuk psikiyatrisi, aile sağlığı merkezleri, adli tıp ve okullarda sık karşılaşılan hemşirelerin, bu çocuklara hizmet sunulan birimlerde yeterince aktif rol almadığı bilinmektedir. Arıkan ve ark. hemşirelerin %71'inin en az bir defa çocuk istismarı ile karşılaştığını belirlemiştir.¹⁵ Bu konuda yapılmış araştırmalarda ülkemizde adli tıp kurumlarında ve bu çocukların tedavi edildiği birimlerde, istismar konusunda tecrübeli hemşire sayısının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Tamer ve ark. Ankara'da sekiz hastanenin atısında çocuk istismar ve ihmal ile ilgilenen yapılandırılmış bir ekip olduğu ve bu ekipler içinde hiç hemşire olmadığını saptamıştır.¹⁶ Hemşirenin; iyi bir gözlemci olması, Çocuğa özgü yaş özellikleri, büyüme-gelişme, adli hemşirelik, istismara uğrayan çocuğa yaklaşım, iletişimi bilmesi gerekmektedir. Çatık ve ark. Söke ilçesinde bulunan yedi sağlık kuruluşunda çalışan 192 hemşire ve ebe ile yaptığı çalışmada, ebe ve hemşirelerin %52,6'sının bu konuda hiç eğitim almadığı, % 13,7'sinin karşılaştığı vakayı adli vaka olarak bildirdiğini saptamıştır.¹⁷

Cinsel istismara hemşirelik yaklaşımında öncelikli hedefler; çocuğun güvenliğini sağlamak, istismarın daha fazla sürmesini önlemek, çocukta gelişen psikolojik bozuklukları azaltmak, ebeveyn işlevselliğini güçlendirmek ve çevresel stresörleri azaltmaktır.⁸⁻⁹ Bu çocuklarla karşılaştığında yapılacak ilk iş, çocuğun güvenliğini sağlamak ve profesyonel destek için ilgili yerlere başvurmak ve aile merkezli yaklaşımda bulunmaktır. Hemşire fiziksel değerlendirme, tıbbi kayıtların doğru ve eksiksiz tutulması, biyolojik delillerin uygun şekilde alınmasının desteklenmesi ve ilgili yerlere doğru şekilde gönderilmesini sağlamalıdır. Hemşire çocukla karşılaştığında, travmatik olay öyküsü, çocuğun yaşantısındaki değişiklikler, şimdiki yakınmaları, okuldaki durumu, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü vb. sorgulayarak hemşirelik tanıları koyar.^{12,18} Cinsel istismar bağlı TSSB gelişen çocuklara sıklıkla; bireysel baş etmede yetersizlik, sosyal izolasyon ve uyku düzeninde bozulma hemşirelik tanıları konularak bu tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı yapılmalıdır.¹⁹

Sonuç

Başvurulabilecek merkezlerin ve uzman ekiplerin yetersizliği nedeniyle, çocuğun farklı kurum ve merkezde tekrarlayan, fiziksel ve ruhsal incelemeye maruz kaldığı, multidisipliner, bütüncül yaklaşımın olmadığı görüldü. İstismara uğrayan çocuk ve aile hak arama mücadelesine başladığında, multidisipliner yaklaşımla çocuğun bir kerede değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Multidisipliner ekip içinde hemşire, cinsel istismara uğramış çocukları aileleri ile birlikte ele alıp destekleme, çocuğun güvenliğini ve bakımını sağlamada önemli sorumluluklara sahiptir.

Cinsel istismarın yıkıcı etkilerinin sınırlandırılabilmesi için, cinsel istismarın mağdurlarda ve ailelerinde neden olduğu olumsuz ruhsal etkilerin önlenmesine yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin de cinsel istismar açısından eğitilmiş olmaları, ebeveynlerin bilinçli olmaları, sahip oldukları çocuk ve ergenlere cinsel eğitim vermeleri cinsel istismardan korunma ve istismarın erken tanınip, tedavi edilebilmesi açısından son derece önemlidir.

Çocuğun cinsel istismarı ve ihmalinin önlenmesi ve tedavisi için hemşire, doktor, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik danışmanlardan oluşan ekipler oluşturulması; konuyla ilgili olan kurumlar arasında gerekli koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması, anne, baba ve çocukların bilgilendirilmesi ve konunun gündemde tutulması gerekir.

Kaynaklar

1. Göker Z, Aktepe E, Tural Hesapçoğlu S, Kandil S. Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17(4):15-21.
2. 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 (1):49-53.
3. Akduman G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Adli Psikiyatri Dergisi 2005; 3: 9-14.
4. Dönmez YE, Soylu N, Özel Özcan Ö, Yüksel T, Çalışkan Demir A, Çon Bayhan P, et al. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. J Turgut Ozal Med Cent 2014; 21(1):44-8.
5. Shapiro DL, Levendosky AA. Adolescent survivors of childhood sexual abuse: the mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. Child Abuse and Neglect 1999; 23: 1175-1191.
6. Ackerman PT, Newton JEO, Mcpherson WB, Jones JG, Dykman RA. Prevalence of post traumatic stres disorder and other psychiatric diagnosis in three groups of abused children (sexual, physical, and both). Child Abuse and Neglect 1998; 22:759-774.
7. Özbaran B, Gencer Ö, Kesikçi Ergin H, Miral S, Aydın C, Varan A. Bir çocuk köyünde yaşayan çocuk ve gençlerin cinsel istismar iddiaları sonrası psikiyatrik değerlendirmeleri ve izlemi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 395-404.
8. Judith A, Cohen MD. Çocuk ve gençlerde travma sonrası stres bozukluğu. Aydın H, Bozkurt A, (Çeviri ed) Comprehensive Tektbook of Psychiatry. 8.Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 2007: 3286-3295.
9. Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2: 13-22.
10. Şimşek Ş, Çıgıl Fettahoğlu E, Özatalay E. Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38(3):318-324.
11. Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoglu Y. Adli hemşirelik. Sted 2004; 13: 169-171.

12. Keskin G, Çam O. Çocuk cinsel istismarına psikodinamik bakış açısı ve hemşirelik yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 21:191-208.
13. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 82-86.
14. Tahiroğlu AY, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:1-7.
15. Arıkan D, Yaman S, Çelebioğlu A. Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3:29-35.
16. Tamer A, Şahin F, İlhan MN, Çamurdan AD, Yöney A. Ankara'daki hastanelerde çocuk istismarı ve ihmali olgularına takım yaklaşımı. Sted 2008; 17:49-55.
17. Çam O, Keskin G. Çocuk cinsel istismarına psikodinamik hemşirelik yaklaşımı. Yeni Sempoium 2005; 43:118-125.
18. Çatık AE, Çam O. Hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanıma düzeylerinin saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22(2):103-119.
19. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 7.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005.