



Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Yunus Emre Dönmez, Nusret Soylu, Özlem Özel Özcan, Tuba Yüksel, Arzu Çalışkan Demir, Pelin Çon Bayhan, Dilşad Yıldız Miniksar

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Malatya

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı adli değerlendirme için çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve istismarla ilişkili özelliklerini, istismar sonrası gelişen ruhsal bozukluk tanılarını incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda adli rapor için gönderilen, cinsel istismara uğramış 4,30-17,9 yaş arası (12,55±3,38) 215 çocuk ve ergen (157 kız, 58 erkek) değerlendirildi. Olguların dosyaları ve adli raporları araştırmacılar tarafından geriye dönük olarak incelendi. Çalışmanın istatistiksel analizinde *SPSS for Windows 16.0* paket programı kullanıldı.

Bulgular:En sık bildirilen cinsel istismar tipi kızlarda %42,7 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde % 50 ile anal penetrasyondur. Olguların %89,8'inde cinsel istismarın temas, % 46'sında penetrasyon içerdiği saptandı. Mağdurların %40,5'inin birden çok kez cinsel istismara maruz kaldığı saptandı. İstismarcıların tamamı erkek, %57,7'si tanıdık, %7,4'ü ise aile içinden biriydi. Olguların %10,2'sinin birden çok istismarcı tarafından istismara uğradığı saptandı. Olguların %81,9'unun istismar sonrası en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı belirlendi. Olguların %25,6'sına Akut Stres Bozukluğu (ASB), % 33,0'üne Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), %27,9'una Major Depresif Bozukluk (MDB) tanısının koyulduğu tespit edildi. Olguların %7,4'ünde zekâ geriliği saptandı.

Sonuç:Mağdurların büyük bir kısmında istismar sonrası ruhsal bozukluk geliştiği görülmüştür. Olgularımızın sosyodemografik özellikleri, istismar ve istismarcı ile ilgili özellikleri önceden yapılmış çalışmaların verileri ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İstismar; Ruhsal Bozukluk; Çocuk ve Ergen

Sociodemographic and Clinical Features of Sexually Abused Children and Adolescents Cases

Abstract

Objective: The objective of this study was to examine the sociodemographic features of sexually abused children and adolescents, who were sent to child psychiatry outpatient clinic for forensic evaluation, as well as their features related to the abuse and mental disorder diagnoses developing after the abuse.

Material and Methods: This study evaluated 215 sexually abused children and adolescents (157 female, 58 male) aged between 4.30 and 18 years (12.55±3.38), who were sent for judicial report. Hospital records and judicial reports of cases were examined by researchers retrospectively. The *SPSS for Windows 16.0* program was used for statistical analysis.

Results:The most frequently reported sexual abuse type was sexual touching in girls (42.7%) and anal penetration in boys (50%). It was determined that the sexual abuse involved the touch in 89.8% of cases and penetration in 46%. 40.5% of victims were exposed to sexual abuse more than once. Regarding the abusers; all of them were male, 57.7% were familiar and 7.4% were among family members. 10.2% of cases were abused by more than one abuser. 81.9% of cases were diagnosed with at least one mental disorder following the abuse. 25.6% of the cases were diagnosed with ASD, 33.0% PTSD and 27.9% MDD. Intellectual disability was determined in 7.4% of cases.

Conclusion: It was observed that the mental disorder developed following the abuse in a great majority of victims. Sociodemographic features of our cases, as well as their features related to the abuse and the abusers are in line with the data of previous studies

Key Words: Sexual Abuse; Psychiatric Disorder; Child And Adolescent.

GİRİŞ

Çocuğun cinsel istismarı fiziksel, duygusal, sosyal ve hukuksal boyutları olan, mağdurlar üzerinde kısa ve uzun dönemde yıkıcı etkilere sahip ciddi bir toplumsal sorundur. Cinsel istismar, yetişkinlerin cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için çocuk ya da ergeni güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanması olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar; temas içermeyen cinsel istismarlar, cinsel dokunma, interfemorall ilişki, cinsel penetrasyon ve cinsel sömürü şekillerinde olabilmektedir (1). Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerektiği gibi, çocuğun rızasının olup

olmadığına da bakılmamaktadır (2). Çocuklara yönelik cinsel istismar sıklığı tüm dünyada her geçen gün artmaktadır. Cinsel istismar sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum olmakla birlikte, neden olduğu utanç ve suçluluk duyguları nedeniyle çoğunlukla gizli kalmaktadır. Cinsel istismara uğrayan olguların yalnız %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (3). Cinsel istismara uğrayan çok az kişinin bildirimde bulunması, cinsel istismarın yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşılmasını zorlaştırmaktadır (4). ABD'deki istatistiksel veriler kız çocuklarının %10-34'ünün, erkek çocukların ise %3-18'inin 18 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldıklarını göstermektedir (5-8). Bir çok ülkede yürütülen çalışma sonuçlarını aktaran bir

makalede çocukluk dönemi cinsel istismarı kadınlar için %7-36, erkekler için %3-29 olarak bildirilmiş ve kadın cinsiyetin 1.5-3 kat daha fazla istismara uğradığı tespit edilmiştir (9).

Ülkemizde son yıllarda çocukluk çağı cinsel istismarı ile ilişkili çalışmalarda artış olmuştur. Yeterli veri olmamakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar cinsel istismarın ülkemizdeki yaygınlığının azımsanmayacak oranlarda olduğunu göstermektedir. İstanbul'da lisede okuyan kızlarla yapılan bir çalışmada olguların %13.4'ü cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Bu istismarların %11.3'ü cinsel bölgelerinin ellenmesi ve %4.9'u cinsel ilişkiye zorlanma olarak tanımlanmıştır. İki tipte de cinsel istismara uğradığını belirtenlerin oranı ise %3 olarak bulunmuştur (10). Akyüz ve ark.nın erişkinlerle yaptığı ve cinsel istismarın geriye dönük sorgulandığı bir çalışmada, çocuklukta cinsel istismar %2.5 oranında saptanmıştır (11).

İstismar mağdurları, çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran olguların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu olgular çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine daha çok adli değerlendirme amacıyla yönlendirilmektedir. Ülkemizde adli değerlendirme için gönderilen cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır (11-19). Mevcut çalışmamızda Malatya örneklemini, İnönü Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine, adli değerlendirme için yönlendirilen cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini, istismar sonrası gelişen ruhsal tanılarını, cinsel istismar ve istismarcı ile ilişkili özellikleri incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırmaya Ocak 2008- Haziran 2013 yılları arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen cinsel istismara uğramış 0-18 yaşları arasındaki 215 olgu dâhil edildi. Belirtilen süre içerisinde adli değerlendirme için gönderilen 237 çocuk ve ergenin dosyaları ve adli raporları geriye dönük olarak incelendi.

22 olgu yeterli veriye ulaşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Olguların cinsel istismar nedeniyle gelişen psikiyatrik tanılarını çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan görüşmeler sonucunda DSM-IV-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-R) (20) tanı ölçütlerine göre koyuldu. Klinik değerlendirme sonunda bilişsel becerilerinde gerilik düşünülen olgulara çoğu zaman aynı gün WISC-R zekâ testi uygulandı. Aynı zamanda gerekli görülen olgular tedavisi düzenlenip takibe alındı. Çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS for Windows 16.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, bağımsız iki grup arası normal dağılım gösteren sürekli değişkenler bağımsız örneklem t testi ile, bağımsız grupların oranları ise ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Çalışmada %95 (p<0.05) anlamlılık düzeyi benimsendi.

BULGULAR

Çalışmamıza yaşları 4,3 ile 17,9 arasında (12,55±3,38) değişen, % 73'ü kız (n=157) %27'si erkek (n=58) toplam 215 çocuk ve ergen dâhil edilmiştir. Olguların ortalama kardeş sayısı 3.89±2.22 olarak saptanmıştır. Kızların yaş ortalaması (13.23±3.27) erkeklerin yaş ortalamasından (10.72±3.00) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Olguların %73'ünde (n=157) alenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu (aylık gelir asgari ücret veya altında), %25,6'sında (n=55) orta (aylık gelir asgari ücret ile 3000 TL arası) ve %1,4'ünde (n=3) yüksek (aylık gelir 3000 TL üzeri) olduğu tespit edilmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri tablo1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Mağdurların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kız	157	73.0
Erkek	58	27.0
Eğitim Durumu		
Okul yaşında değil	11	5.1
Hiç okula gitmemiş	6	2.8
İlköğretim bitirmeden terk	11	5.1
İlköğretime devam ediyor	127	59.1
İlköğretim mezunu	6	2.8
Lise bitirmeden terk	12	5.6
Liseye devam ediyor	38	17.7
Lise mezunu	4	1.9
Kiminle yaşıyor		
Anne ve baba ile	172	80.0
Anne ile	18	8.4
Baba ile	13	6.0
Akrabalarının yanında	6	2.8
Kurumda	6	2.8
Ailenin sosyoekonomik düzeyi		
Düşük	157	73.0
Orta	55	25.6
Yüksek	3	1.4

Olguların cinsel istismar ve istismarcı ile ilgili bulguları tablo 2'de gösterilmiştir. En sık bildirilen cinsel istismar tipi kızlarda %42,7 ile bedene cinsel amaçlı dokunma, erkeklerde %50 ile anal penetrasyondur. Olguların %57,7'sinde (n=124) istismarcının tanıdık ve %7,4'ünde (n=16) aile içinden olduğu tespit edilmiştir. Mağdurların %89,8'inde (n=193) cinsel istismarın temas, %46'sında (n=100) penetrasyon içerdiği saptanmıştır. Olguların %40,5'i (n=87) birden fazla cinsel istismara maruz kaldığını, %10,2'si (n=22) birden fazla istismarcının

bulduğunu bildirmiştir. Ayrıca mağdurların %5.1'inde (n=11) istismar sonrası gebelik geliştiği tespit edilmiştir. Mağdurların cinsel istismar ve istismarcı ile ilgili bilgileri tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Cinsel istismar ve istismarcı ile ilgili bulgular

	n	%
Cinsel istismarın tipi		
Sadece bedene cinsel amaçla dokunma	81	37.7
İnterfemoral ilişki (ırza tasaddi)	13	6.0
Vajinal penetrasyon	47	21.9
Anal penetrasyon	43	20.0
Oral penetrasyon	3	1.4
Fuhuşa sürükleme	6	2.8
Sözlü sataşma	9	4.2
Teşhircilik	12	5.6
Pornografik video çekirme	1	0.5
Cinsel istismar sayısı		
Bir	128	59.5
Birden fazla	87	40.5
İstismarcı sayısı		
Bir	193	89.8
Birden fazla	22	10.2
İstismarcının yakınlığı		
Aile içi (baba, üvey baba, abi)	16	7.4
Geniş aile (büyükbaba, amca, dayı, kuzen, enişte)	19	8.8
Aile dışı tanıdık	89	41.4
Yabancı	91	42.3
İstismarcının cinsiyeti		
Erkek	215	100.0
Kadın	0	0.0
Başka mağdur ya da mağdurlar		
Var	41	19.1
Yok	174	80.9
İstismar sonrası gebelik		
Var	11	5.1
Yok	204	94.9

Cinsel istismar sonrası mağdurların ruhsal değerlendirme sonuçları incelendiğinde; olguların %81.9'unda (n=176) istismar sonrası en az bir ruhsal bozukluk gelişmiş olduğu tespit edilmiştir. Olguların %25,6'sında (n=55) akut stres bozukluğu (ASB), %33.0'ında (n=71) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), %25,1'inde (n=54) major depresif bozukluk (MDB), %2,8'inde (n=6) davranım bozukluğu (DB) gelişmişti. Birer olguda ise istismar sonrası kekemelik ve enürezis nokturna gelişmiş olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca mağdurların %6,0'sında (n=13) hafif düzeyde zeka geriliği, %1,4'ünde (n=3) orta düzeyde zeka geriliği saptanmıştır. Olguların istismar sonrası gelişen psikiyatrik bozuklukları tablo 3'de gösterilmiştir.

İstismar sonrası TSSB/ASB (p=0,535) gelişimi açısından cinsiyetler arası fark saptanmazken, MDB'nin (p=0,034) kızlarda daha yüksek oranda geliştiği tespit edilmiştir. Birden fazla istismara maruz kalan olgularda hem TSSB/ASB (p=0.020) hem de MDB (p=0.013) daha yüksek oranda saptanmıştır. Penetrasyon içeren cinsel istismar tiplerine maruz kalan olgularda MDB daha yüksek oranda gelişmiştir (p=0.002). İstismarcının

yakınlığı açısından yapılan değerlendirmede TSSB/ASB gelişimi açısından fark saptanmazken (p>0,05), istismarcının aile içinden (p=0.001) ve tanıdık olduğu (p=0.010) olgularda MDB'nin daha yüksek oranda geliştiği tespit edilmiştir (p<0.05).

Tablo 3. Mağdurların psikiyatrik tanıları

	Olgular	
	n	%
Psikiyatrik tanılar		
Akut Stres Bozukluğu (ASB)	55	25.6
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	71	33.0
Major Depresif Bozukluk (MDB)	54	25.1
Davranım Bozukluğu	6	2.8
Kekemelik	1	0.5
Enürezis nokturna	1	0.5
Psikiyatrik Bozukluk yok	39	18.1

TARTIŞMA

Çalışmamızda İnönü Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine, adli değerlendirme için yönlendirilen cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, istismar sonrası gelişen ruhsal tanıları, cinsel istismar ve istismarcı ile ilişkili özellikler incelenmiştir.

Genel popülasyonda kızların ve erkeklerin eşit oranda istismara maruz kaldığı, ancak fiziksel istismarın erkeklerde, cinsel istismarın ise kızlarda daha çok görüldüğü bildirilmiştir (21). Birçok çalışmada kızların erkeklerden 2-5 kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı gösterilmiştir (9,22). Çalışmamızın örnekleme adli değerlendirme için gönderilen cinsel istismar olgularından oluşmakla birlikte, mağdurların kız/erkek oranı benzer şekilde 2.7 olarak bulunmuştur. Erkek çocuklarına karşı işlenen cinsel istismarların kızlara oranla daha nadir ortaya çıktığı ve daha az bildirildiği belirtilmektedir (23). Ancak toplum örneklemeyle yapılan tarama çalışmalarında da kızların erkeklere oranla daha yüksek oranda cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (5-8).

Literatürde, çocuklara cinsel istismarda bulunan kişilerin dörtte üçünün aile içinden birisi, yakın akrabalar, komşu veya daha önce tanıdığı kişiler olduğu bildirilmiştir (24-26). Ülkemizde son dönemde çok merkezli yapılan bir çalışmada istismarcıların %78,0'inin tanıdık ve %13,2'sinin aile bireylerinden biri olduğu tespit edilmiştir (27). Çalışmamızda istismarcıların %57.7'sinin tanıdık ve %7.42'ünün aile bireylerinden biri olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde son dönemde yapılan dört çalışmada istismarcıların %40.7-%73.5 oranlarında tanıdık olduğu bulunmuştur (12-15). İstismarcıların çoğunun çocuğun daha önce tanıdığı ve güvendiği kişiler olması, cinsel istismarı önlemede çalışmacıların işini zorlaştırmaktadır.

Cinsel istismar öyküsü anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilmektedir (28). Ülkemizde cinsel istismar mağdurları ile yapılan çalışmalarda ruhsal

bozukluk görülme oranı %67,1-%87,9 aralığında bildirilmiştir (12-19). Kendall-Tackett ve arkadaşlarının 45 çalışmayı incelediği gözden geçirme yazısında, cinsel istismara uğrayan çocukların %64-79'unda psikiyatrik belirtiler saptandığı bildirilmiştir (29).

Çalışmamızda mağdurların %81,9'unda istismar sonrası en az bir ruhsal bozukluk gelişmiş olduğu tespit edilmiştir. Mağdurların %33'üne TSSB, %25,6'sına ASB, %25,1'inde MDB tanısı koyulmuştur. En sık koyulan tanı TSSB olmuştur. Literatürde cinsel istismara uğrayan çocuklarda en sık görülen ruhsal bozukluğun %40-50 oranıyla TSSB olduğu bildirilmiştir (30,31). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (12-19).

Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun yaşı ve gelişim basamağına, ruhsal özelliklerine ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir (1). Cinsel istismarın bazı türleri mağdur üzerinde daha ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Olumsuz etkilenmenin temas içeren cinsel istismar için yüksek olduğu, genital penetrasyonda olumsuz etkilenmenin en belirgin olduğu bildirilmektedir (32-34). Çalışmamızda penetrasyon içeren cinsel istismarlara maruz kalan çocuk ve ergenlerde MDB daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Ayrıca istismarcı ile ilişki önemli bir değişken olup, aileden veya tanıdığı biri tarafından istismar edilmenin daha kötü sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir. Çalışmamızda TSSB açısından anlamlı bir fark saptanmazken, istismarcının tanıdık ve aile içinden olduğu olgularda MDB daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Literatürde, aile içinde gelişen cinsel istismarın aile dışında gelişen cinsel istismar ile karşılaştırıldığında, çocuk üzerindeki etkilerinin daha olumsuz ve uzun süreli olduğunu bildiren çalışmalar vardır (34-36). Çocuğun sonsuz güven duyduğu biri tarafından istismara maruz kalmış olması hayal kırıklığı, ihanete uğrama duygusu ve güven kaybına neden olmaktadır (11). Ayrıca aile içi cinsel istismarın ortaya çıkması aile birliğini ve tüm aile bireylerini tehdit eden bir kriz yaratabilmekte, bu da mağdur çocuğun, ailenin diğer bireyleri tarafından suçlanmasına ve dışlanmasına neden olabilmektedir (4). Bu nedenlerle aile içi istismara maruz kalan mağdurların kendine, dış dünyaya ve geleceğe karşı daha fazla olumsuz değerlendirmelerde buldukları ve sonuçta bu kişilerde MDB'nin daha yüksek oranda geliştiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda polikliniğimize adli rapor istemi ile yönlendirilen cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, istismarın şekli, istismarcının özellikleri, istismar sonrası gelişen ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozukluk gelişimini etkileyen etkenler incelenmiştir. Çalışmamız retrospektif olması, sadece adli değerlendirme için yönlendirilen olguları içermesi, ruhsal değerlendirmenin yapılandırılmış görüşme teknikleri ile yapılmamış olması, ölçek kullanılmamış olması, mağdurların uzun süreli izleminin yapılmamış olması gibi kısıtlılıklar içermektedir. Benzer çalışmalara kıyasla örneklem sayımızın fazlalığı

çalışmamızın güçlü yanlarından. Bu alanda toplum temelli ve yüksek örneklem sayısına sahip, ileriye dönük çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009;1:95-119.
2. Nurcombe B. Child Sexual Abuse I: Psychopathology. *J Psychiatry* 2000;34:85-91.
3. Yates A. Sexual abuse of children. In: JM Wiener ed. *Textbook of Child Adolescent Psychiatry*, 2nd edition. Washington: American Psychiatric Press; 1999. p.699-709.
4. İşeri E. Cinsel istismar. FÇ Çetin, B Pehlivan Türk, F Ünal, R Uslu, E İşeri, T Türkbay, A ve ark. Editörler. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. 1. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008. s.470-7.
5. Bagley C, Wood M, Young L. Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. *Child Abuse Negl* 1994;18:683-97.
6. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Child-hood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of child-hood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1365-74.
7. Wyatt GE, Loeb TB, Solis B, Carmona JV. The prevalence and circumstances of child sexual abuse: changes across a decade. *Child Abuse Negl* 1999;23:45-60.
8. Holmes WC, Slap GB. Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *JAMA* 1998;280:1855-62.
9. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18:409-17.
10. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Kaymak DA, Uysal Ö, İter Ö. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl* 2006;30:247-55.
11. Akyüz G, Şar V, Kugu N, Doğan O. Reported child-hood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *Eur Psychiatry* 2005;20:268-73.
12. Cengel EK, Cuhadaroğlu FÇ, Gökler B. Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turkish J Pediatr* 2007;49:256-62.
13. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Şenses A, Karakurt MN, Taşdemir GN ve ark. Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi* 2009;8:24-32.
14. Bahalı K, Akçan R, Tahiroğlu AY, Avcı A. Child sexual abuse: Seven years in practice. *J Forensic Sci*. 2010;55:633-6.
15. Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M, Sönmez S. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012;13:292-8.
16. İmren S, Ayaz AB, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihara girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal* 2013;26:11-6.
17. Göker Z, Aktepe E, Tural SH, Kandil S. Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;17:15-21.
18. 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.
19. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:33-40.
20. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington: American Psychiatric Association, (Text Revision).

21. Sobsey D, Randall W, Parrila RK. Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse Negl* 1997;21:707-20.
22. Putnam FW. Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:269-78.
23. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor. *Child Abuse Negl* 2009;33:331-42.
24. Johann FK, Christian T, Verena G, Wilfried B. Family background and sexual abuse associated with eating Disorders. *Am J Psychiatry* 1994;151:1127-31.
25. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Poka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longi-tudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;120:217-21.
26. Murray JB. Psychological profile of pedophiles and child molesters. *J Psychol* 2000;134:211-24.
27. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, ve ark. Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011;12:55-61.
28. Polusny MA, Follette VM. Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Appl Prev Psychol* 1995; 4:143-66.
29. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Im-pact of sexual abuse on children: a review and syn-thesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993;113:164-80.
30. 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.
31. Bernard-Bonnin AC, Hebert 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.
32. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Child-hood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: Prevalance of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1355-64.
33. McClellan J, Adams J, Douglas D, McCurry C, Storck M. Clinical caharacteristics related to severity of sexual abuse: a study of seriously mentally ill youth. *Child Abuse Negl* 1995;19:1245-54.
34. Evans E, Hawton K, Rodham K. Suicidal pheno-mena and abuse in adolescents: a review of epide-miological studies. *Child Abuse Negl* 2005;29:45-58.
35. Trickett PK, Noll JG, Reiffman A, Putnam FW. Vari-ants of intra familial sexual abuse experience: Impli-cations for short- and long-term development. *Dev Psychopathol* 2001;13:1001-19.
36. Fassler IR, Amodeo M, Griffin ML, Clay CM, Ellis MA. Predicting long-term outcomes for women sex-ually abused in childhood: contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse Negl* 2005;29:269-84.

Received/Başvuru: 11.08.2013, Accepted/Kabul: 18.09.2013

Correspondence/İletişim

Nusret SOYLU
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, MALATYA
E-mail: soylunusret@hotmail.com

For citing/Atıf için:

Donmez YE, Soylu N, Ozcan OO, Yuksel T, Demir AC, Bayhan PC, Miniksar DY. Sociodemographic and clinical features of our sexually abused child and adolescent cases. *J Turgut Ozal Med Cent* 2014;21:44-8
DOI:10.7247/jtomc.2013.1170