

# Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri

Nimet OVAYOLU\*, Özlem UÇAN\*\*, Selver SERİNDAĞ\*\*\*

## ÖZET

Son yıllarda cinsel suçlar artmakta ve çocuk cinsel istismarı da ilk sıralarda yerini almaktadır. Çocukluk dönemi, cinsel gelişim ve bilgilenmenin henüz tamamlanmadığı bir süreçtir. Bu dönemde yaşanacak herhangi bir cinsel istismar eyleminin, özellikle aile içinden kaynaklanması çocukta meydana gelebilecek zararı daha da ağırlaştırmaktadır. Cinsel istismar çocuklarda uzun süreli duygusal ve davranışsal etkilere, korku, depresyon, kızgınlık, düşmanlık ve uygunsuz cinsel davranışlara yol açar. Bu nedenle çocukların, cinsel istismarı tanımlama veya gösterme yeteneğinde olduklarına inanılmalı ve profesyonel kişilerden destek alınmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk istismarı, çocukta cinsel istismar, cinsel istismarın etkileri.

## Sexual Abuse in Child and Its Effects

### ABSTRACT

In recent years, sexual assault cases are increasing and sexual abuse in children takes up position in first ranks. Childhood is an uncompleted process of sexual development and knowledge. Any sexual abuse activity during this period and moreover its domestic character, cause a heavier damage in the child. Sexual abuse leads to children, unsuitable sexual behaviour, enmity, anger, depression and fear, along time emotional and behaviour effect. Because of this reason, it must be believed that children have the ability to describe or show sexual abuse and must take support from professional persons.

**Key words:** Child abuse, sexual child abuse, effects of sexual abuse

\* Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu

\*\* Öğr. Gör., Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu

\*\*\* Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Pediatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

## **GİRİŞ**

Çocukta cinsel istismar yüzyıllardır bilinen bir konudur. Bununla beraber son yıllarda çocukluk cinsel istismarında bir artış söz konusudur. 1998'de Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve ergenlerin binde 1.6'sının cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir. Başka ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda da benzer oranlardan söz edilmektedir (Putnam, 2003). Ülkemizde ise Trakya Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, aile içi cinsel istismarın %1.4 oranında olduğu bulunmuştur (Koten ve ark., 1996).

Çocuk istismarı, karmaşık nedenleri ve trajik sonuçları olan, tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı ciddi bir sorundur (Kara ve ark., 2004). Ruyan ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında belirttiği gibi, Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılında çocuk istismarı veya çocuğa karşı kötü muameleyi; "sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya emosyonel kötü davranışı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar" olarak tanımlamıştır (Runyan ve ark., 2002). Çocuğa yönelik kötü muamele ya da çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski, bir o kadar bilinen ancak ortaya çıkarılan sayısı kadar çıkarılmayanları da olan, sosyal ve tıbbi bir sorundur. Bir istismar olgusunun saptanması, tıbbi ve psikolojik tedavi sürecinin dışında yasal işlemleri de zorunlu kılar. Çocukluk çağı travmaları içinde çocuk istismarı yinelenebilirliği, çocuğa genellikle en yakınları tarafından yapılıyor olması, bu nedenle de tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir (Johnson, 2000). Navalta ve arkadaşları yaptığı çalışmada bir grup kadında görülen sinirsel - psikososyal eksikliğin nispeten çocukluk çağında cinsel istismara uğramaları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Navalta ve ark., 2006).

Çocuk istismarı ve ihmali; anne, baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylemlerin sonucu olarak; çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık güvenliliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sorundur (Taner ve Bahar, 2004; Akduman ve ark., 2005).

## **CİNSEL İSTİSMAR**

Çocuğun bir yetişkin tarafından; cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması cinsel istismardır. Genital bölgeye dokunma, teşhircilik, pornografi, ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz (Polat, 2000; Nurcombe, 2000).

Cinsel istismara uğrama, cinsiyetler arasında farklılıklar göstermekte ve kızlarda üç kat daha görülmektedir (Kara ve ark., 2004; Dubowitz, 2002). Finkelhor'a (1994) göre de pek çok cinsel istismar kurbanı kızdır. Bununla birlikte, erkek çocukların istismarının açığa vurulması kızlara oranla daha az olabilmektedir (Finkelhor, 1994). Cinsel istismar %77 olasılıkla aile, %11 diğer akrabalar, %5 bakımla ilgisi olmayan kişiler, %2 ise çocuğun bakımı ile ilgilenen diğer kişiler tarafından uygulanmaktadır. Faillerin çoğu 20-40 yaşları arasında olup, hafif derecede kadın üstünlüğü vardır, ancak sadece cinsel istismar açısından bakıldığında erkekler daha ön planda yer almaktadır (Kara ve ark., 2004). Kurbanın cinsiyeti ne olursa olsun faillerin çoğu erkektir ve kurban tarafından kim oldukları bilinmektedir. İstismarcıların birçoğu da çocukluklarında, ya cinsel istismara uğramışlardır ya da ev içerisinde şiddet olgusu vardır. Cinsel istismarcı birey genelde düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahiptir. Aile genelde tek ebeveynen oluşmaktadır (Tardif ve ark., 2005).

### **Aile İçi Cinsel İstismar: “Ensest”**

Ensest; evlenmeleri hukuksal, ahlaki ve dini açılarından yasaklanmış yakın akraba olan kadın ile erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları anlamında kullanılmaktadır. Cinsel sapkınlık olan ensest “akraba aşkı” olarak da tanımlanmaktadır (Ekşi, 1999; Akduman ve ark., 2005). Ensest yasakları, toplumsal bir kural oluşturduğundan sosyal ve kültürel bir olgudur. Toplum tarafından ayıplanması ve büyük çoğunlukla çok yakın akrabalar tarafından gerçekleştirilmiş olması gizli tutulmasına neden olmaktadır. Ensest geleneksel olarak biyolojik akrabalığı olan aile bireyleri arasındaki ilişki olarak değerlendirilmektedir. Bu ilişki türü tarihte hep yasaklı bir tabu olarak görülmüştür. Klasik ensest ilişki sadece kan bağına dayanmaktadır. Yakın ilişkilerin kurulduğu, ebeveyn bağına ve güvenin oluşmuş olduğu veya ebeveynlerle olan ensest ilişki uzun yıllar boyunca görülmezlikten gelmiştir. Bu nedenle son yıllarda ensestin daha genel bir yaklaşımla çocukta cinsel

istismar olarak değerlendirilmesi ve sadece cinsel ilişki dışında daha geniş anlamda cinsel içerikli davranışları da içermesi gerektiği görüşü ağırlık kazanmaktadır (Kurtay ve ark., 2004; Akduman ve ark., 2005).

#### **Ensest İçin Risk Faktörleri;**

- Alkolik baba,
- Annenin hasta olması veya evi terk etmesi,
- Yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları,
- Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları,
- Aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar,
- Annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara baba ya da üvey babanın bakması ,
- 6 - 8 yaşlarında ve kız çocuk olmak,
- Küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı,
- İktidarsızlık ve psikopatidir (Polat, 2000; Karan, 2001; Polat, 2006).

Ensestin çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun saldırganla olan ilişkisine, seksüel aktivitelerin şekline, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun işbirliğine, yaşma, gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Ailenin olaya tepkisi de konu üzerinde etkileyici rol oynamaktadır. Çocuğun tepkisi; korku, depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, ikincil entürezis ve enkoprezis (Elliot ve Peterson, 1993), davranış problemleri, okul problemleri, cinsel problemler gibi değişik şekillerde olabilmektedir. Bu çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanılmaktadır. Öfke tepkileri, zayıf impuls kontrolü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu cinsel istismara uğramış çocuklarda gözlenebilmektedir (Gorey ve Leslie, 1997). Ayrıca parmak emme, tırnak yeme gibi davranışlara da sık rastlanılmaktadır. Bunun yanı sıra fobiler ve uyku bozuklukları, kız çocuklarında erkek çocukların yanında güvensizlik ve anksiyete belirtileri, bulantı, kusma, karın ağrıları, baş ağrıları gibi sorunlar görülebilmektedir. Daha büyük çocuklarda; suçluluk hissi ve depresyon görülebilir. Suçluluk hissi, olayın kendisinden değil aile fertleri ile daha sonra yaşanan olaylardan kaynaklanır. Adolesanlar; okulda başarı ve davranış sorunları, suça eğilim, konversif tablolar, panik ataklar (homoseksüel saldırı yaşayan erkek çocuklarda izlenir) yaşayabilirler. Kirli ve değersiz olma hissi yaşanabilir. Adolesan kızlar; mazoistik çok eşli cinsel yaşamı (bilinçsiz

fantezilerine hitap ettiği için) tercih edebilirler. Ayrıca, genital hasar, hamilelik ve zührevi hastalık gibi fiziksel zararları da olabilir (Kurtay, 2004).

### **İstismarcı Kimdir?**

Çocuğa cinsel taciz; anne, baba, üvey anne-baba, kardeş (Putnam, 2003), akraba, öğretmen, komşu veya herhangi bir yabancı kişi tarafından yapılabilir. Tacize uğradığında çocukta çoğu zaman rahatsız edici duygular, düşünceler veya davranışlar gelişebilir (Hancı, 2002). İstismarcı; çocuğa yabancı biri olabileceği gibi genellikle çocuğun bildiği çevrede yaşayan kişi ya da toplumda saygın ve sevilen birisi de olabilir. Dış görünüşünün ardında çekingen, kendine güveni ve saygısı olmayan bir kişilik yatar. Erişkinlerle ilişki kurmakta zorlanır. Başkalarının üstünde güç gösterilerine ihtiyaç duyduğu için kurbanlarını çocuklardan seçer. Her zaman yaralamak ve zarar vermek amacını taşımasa da, çocuğu incittiğini ve zarar verdiğini kabul etmez (Polat, 2006).

### **Cinsel İstismara Uğramış Çocuk Nasıl Fark Edilir?**

Cinsel istismarın tanınmasında fizik muayene önemli bir rol oynamaktadır. Ancak tek başına nadiren tanı koydurucudur (Giardino ve Finkel, 2005). Çünkü olay okşama veya oral temas şeklinde olabilir ve istismarın herhangi bir fiziksel bulguya yol açmadığı sanılabilir (Karan, 2001).

Çocukluk çağı cinsel istismarları çoğu zaman hiç kimseye söylenmez. Çoğunlukla günahından dolayı cezalandırılacağı ya da terk edileceğine dair korku yaşanır, utanç ve suçluluk duyguları ile bu şiddet saklanır. Ancak çocuk, cinsel istismar sırasında fiziksel olarak zarar görmüşse ortaya çıkar (Friedrich ve ark., 2001). Cinsel tacize uğrayan çocuklar sıklıkla birine açılmakta çekingen davranırlar. Bazen kendileri yerine bir başka çocuktan söz ederler. Çocukta davranış değişikliği tacizin diğer bir ifade biçimidir. Çocuklar genellikle spesifik stres uyarılarına nonspesifik yanıt verirler. Nörotik davranış değişiklikleri ya da davranış bozukluğu olabilir. 0-3 yaş arası çocuklarda yeme ve uyku bozuklukları, yabancılarından korkma ve yaşına uygun olmayan cinsel oyunda bulunma görülebilir. 3 -6 yaş arası çocuklarda bebek gibi konuşma, içe çekilme, birine yapışma, enürezis, enkoprezis, yeme ve uyku bozuklukları, agresyon, boyun eğme davranışı, sık ve devamlı cinsel oyun, mastürbasyon gözlenebilir (Ekşi, 1999).

İstismarın fark edilmesi çoğu zaman tesadüfidir. Çocukta anormal davranışların fark edilmesi, çocuğun fiziksel bir yaralanma sebebiyle doktora getirilmesi, daha nadir olarak çocuğun üçüncü bir şahsa bunun hakkında bir

şeyler söylemesi veya hamilelik sonucu ortaya çıkabilir (Polat, 2006). Bu nedenle çocukların, cinsel istismarı tanımlama veya gösterme yeteneğinde olduklarına inanılmalı ve ciddiye alınmalıdır. Çünkü çocuklar, böyle bir hikaye uydurmak için gereken entelektüel ve cinsel deneyime sahip değildir (Karan, 2001).

### **Cinsel İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri**

Çocuklarda cinsel istismar önemli bir halk sağlığı sorunudur ve uzun dönem olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu sonuçlar için tek bir sendrom yoktur, ancak cinsel istismar risk etmeni olarak kabul edilmektedir. Özellikle kaygı bozuklukları cinsel istismara uğrayan çocukluklarda kısa süre içinde ortaya çıkabilmektedir (Taner ve Bahar, 2004). Yapılan bir araştırma, kadınlarda uyuşturucu bağımlılığının daha yüksek oranda çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kişilerde ortaya çıktığını, daha sıklıkla frigide, çok eşlilik ve depresyon görüldüğünü ortaya koymuştur (Kurtay, 2004).

Cinsel istismarda olası sonuçlar; cinsellik üzerine etkiler, emosyonel etkiler, depresif duygudurum üzerine etkiler, anksiyete şeklindeki etkiler, davranışsal etkiler ve kişilik gelişimine etkiler başlıklarıyla incelenebilir.

### **Cinsellik Üzerine Etkileri**

Cinsel istismara uğramış çocukta cinsel duygu ve tutumlar, normal gelişimlerinden sapabilir ve uygun olmayan biçimler alabilir (Polat, 2000). Yüksek riskli cinsel eylemler, cinsel istismara uğramış çocuklarda sık görülmektedir. Cinsel taciz öyküsü olan çocuklarda erken başlangıçlı cinsel yaşam, daha fazla oranda ergenlik çağında gebe kalma, birden fazla cinsel eş ve daha fazla cinsel saldırıda buldukları da bildirilmektedir (Taner ve Bahar, 2004). Sık ve devamlı cinsel oyun, cinsel olarak baştan çıkarıcı davranışlar sergilemesi, yaşıyla uyumsuz cinsel aktivite göstermesi, kontrolsüz mastürbasyon ve resim çizimlerinde tacizi belirtme, uygunsuz cinsel davranışlar (herkesin ortasında mastürbasyon), cinsel ilişki taklidi, anüs veya vajinaya yabancı cisim sokmak, insanlara sürtünmek, sürekli genital organlarıyla oynamak gibi, cinsellik veya seks konularına anormal ilgi gösterme veya tamamen ilgisiz kalma sık görülen davranışlardır. Cinsel tacize uğrayan bazı çocukların yeni ilişkilerini cinsellik üzerine kurdukları görülmektedir. Bu tarz çocuklar genellikle, yetişkin olduklarında ya çocuklara cinsel taciz uygulamakta ya da para kazanmak için cinselliklerini kullanmaktadır (Kara ve ark., 2004; Ekşi, 1999; Kurtay, 2004; Hancı, 2002).

### **Emosyonel Etkileri**

Çocuğun cinsel istismarında, istismarla birlikte yaşanan travmatik cinsellik, ihanete uğramışlık hissi, güçsüzlük, stigmatizasyon (damgalanma) gibi dört travmatik dinamik yer alır. Bu dinamikler travmaya farklı bir yan katar, travmatik olayın etkilerini ağırlaştırır, çocuğun dünyasına, kognitif ve emosyonel oryantasyonuna zarar verir. Travma sonrasında çocuğun benlik algısında değişimler, duygulanım sürecinde bozulmalar yaşanır (Davis ve Petretic-Jackson, 2000). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma ve konsantrasyon güçlüğü (karanlık olayı çağrıştıırabilir ya da kabus göreceğini düşündüğü için uyumak istemez), öfke patlamaları görülebilir. Olayı anımsatan nesnelere karşı yoğun psikolojik sıkıntı ya da olayı anımsatan kişiler, görüntüler ve konuşmalardan kaçınmayla da karşılaşılabilir (Kılıç, 2004).

#### **Cinsel İstismara Uğrayan Çocukta;**

**İhanet duygusu:** İstismarcı çocuğun ona duyduğu güvenin sarsılmasına ve çocukta ihanete uğrama duygularının yerleşmesine neden olur.

**Acizlik:** Çocuk istek ve iradesi dışında cinsel amaçlı kullanıldığında ve bunu engelleyemediğinde kendini çaresiz ve aciz hissedebilir.

**Damgalanma:** Cinsel istismar olayına eşlik eden kötülük, utanç, suçluluk gibi kavramlar zamanla çocuğun benlik algısına karışır ve kendini böyle algılamaya başlar (Polat, 2000; Davis ve Petretic-Jackson, 2000).

#### **Depresif Duygu Durum Üzerine Etkileri**

Cinsel istismara uğrayanlarda, depresyon veya aile fertlerinden/arkadaşlarından uzaklaşma, tekrarlayan atipik ağrı, kendine zarar verici davranışlar, aşağılık duygusu gelişme riski artmaktadır. Bu gibi çocukların gelecek hakkında olumsuz düşüncelere ve düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır (Polat, 2000). Ayrıca hiç bir işe yaramama duygusu, seks konusunda tuhaf düşüncelerin oluşması, içine kapanık ve yetişkin insanlara fazla güvenmemek gibi olumsuz duygular da yaşanabilir. Hatta bazı çocuklarda intihara teşebbüs bile olabilir (Kurtay, 2004). Yapılan bir çalışmada erişkin yaşta başlayan majör depresyonun, çocuklukta cinsel istismarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Taner ve Bahar, 2004).

### **Anksiyete Şeklindeki Etkiler**

Çocukluğunda kötüye kullanıma uğramış yetişkinlerde anksiyete bozukluğu prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır. Anksiyete belirtileri; anormal bir şekilde agresif olma, korku reaksiyonu, kızgınlık, düşmanlık ve kabus görme şeklinde kendini göstermektedir. Bu belirtiler daha çok post - travmatik stres bozukluğu ile uyumlu bir klinik tablodur. Çocuk olayı canlı bir şekilde yeniden yaşamakta, gerginlik ve çabuk tepki verme gibi belirtiler göstermektedir (Kara ve ark., 2004; Kurtay, 2004). Kaygı bozuklukları cinsel istismara uğrayan çocuklarda kısa süre içinde ortaya çıkabilmektedir. Uyku bozuklukları, fobiler, bedensel yakınmalar ve korku tepkileri yüksek kaygı düzeyinin kliniğe yansımaları olarak gözlenmektedir. Öfke tepkileri, zayıf dürtü kontrolü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu cinsel istismara uğrayan çocuklarda gözlenebilmektedir (Taner ve Bahar, 2004).

### **Davranışsal Etkiler**

Cinsel tacize uğrayan çocuk mutsuzdur, davranışları uçarıdır, ya çok titiz ya da dağınıktır. Yabancılara karşı alışılmadık biçimde davranır, ya çok yakın ya da çok utangaç ve korkaktır, ya çok uslu ya da provoke edicidir (Ekşi, 1999). Cinsel kötüye kullanıma uğramış erkek çocuklarda en sık görülen davranış tepkisi, saldırgan davranışların gelişimidir. Ayrıca dışa vurucu davranışlar, uyku bozuklukları ve uzaklaşma davranışlarını da gösterebilirler. Kızlarda gözlenen en sık davranış tepkisi ise, aşağılık duygusu ve kendine zarar verme davranışlarıdır. Kendine zarar verici davranışlar genellikle vücudunda sigara söndürme ve bileğini kesme şeklindedir (Polat, 2000).

### **Kişilik Gelişimi Üzerine Etkiler**

Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin %70-80'inde, çoğul kişilik bozukluğu saptananların %85-90'inde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif bulunmuştur. Yine cinsel istismarda bulunan kişilerin %60-95'inde öykü pozitifdir. Çok küçük çocuklar bile yaşadıkları önemli olayları, aradan uzun süre geçmesine karşın doğru hatırlayabilmektedir (Görker ve ark., 2000). Kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürebilme becerisi, cinsel istismardan olumsuz olarak etkilenmektedir (Taner ve Bahar, 2004).

Sonuç olarak; kanıtların eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler istismarın göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Travma ancak çok ciddi boyutlarda olduğunda çocuk istismarı düşünülmektedir. İstismar göstergesi olan hafif bulgular atlandığında veya bildirim yapılmadığında,



yaşamsal önem taşıyan olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu nedenle, çocuk istismarının tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve kanuni yükümlülükleri olan sağlık ekibi üyelerinin, çocuk istismarının bulgu ve semptomlarını bilmeleri gerekir. Çocuk istismarında multidisipliner yaklaşım esastır ve bu yaklaşımın bir parçası olarak çocuk ve ailenin psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması öncelik taşır. Sağlık çalışanları bakım ve tedavi görevlerinin yanı sıra, eylemi yasal birimlere bildirme yükümlülüklerinin de olduğunu unutmamalıdır (Kara ve ark., 2004).

### KAYNAKLAR

- Akduman, G.G.; Ruban, C.; Akduman, B. ve Korkusuz, İ. (2005); "Çocuk ve Cinsel İstismar", **Adli Psikiyatri Dergisi**, 3(1):9-14
- Davis, J.L. ve Petretic-Jackson, P.A. (2000); "The Impact of Child Sexual Abuse on Adult Interpersonal Functioning. A Review and Synthesis of the Empirical Literature", **Aggres Violent Behav**, 5:291-328.
- Dubowitz, H. (2002); "Preventing Child Neglect and Physical Abuse", **Pediatr Rev**, 23:191-196.
- Ekşi, A. (1999); "**Ben Hasta Değilim**", Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 531-540
- Eliot, A.J. ve Peterson, L.W. (1993); "Maternal Sexual Abuse of Male Children: When to Suspect and How to Uncover It", **Postgrad Med**, 94:169-172.
- Finkelhor, D. (1994); "Sex Abuse and Sexual Health In Children: Current Dilemmas for the Pediatrician", **Schweiz Med Wochenschr**, 124: 2320-2330.
- Friedrich, W.N.; Fisher, J.; Dittner, C.; Acton, R.; Berliner, L. ve Butler, J. (2001); "Child Sexual Behavior Inventory: Normative, Psychiatric and Sexual Abuse Comparisons", **Child Maltreatment**, 6:37-49.
- Giardino, A.P. ve Finkel, M.A. (2005); "Evaluating Child Sexual Abuse", **Pediatr Ann**, 34:382-394.
- Gorey, K.M. ve Leslie, D.R. (1997); "The Prevalence of Child Sexual Abuse: Integrative Review Adjustment for Potential Response and Measurement Biases", **Child Abuse Negl**, 21:391-398.
- Görker, I.; Aygölü, F. ve Demir, N. (2000); "Çocuğa Zarar Verici Davranışta Bulunma 3 Olgu Sunumu", **Çocuk Forumu Dergisi**, 3(2):32-35
- Hancı, H. (2002). "**Adli Tıp ve Adli Tıp bilimleri**", Seçkin Yayıncılık, Ankara, 265-270
- Johnson, C.F. (2000); "**Abuse and Neglect of Children**". In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds). Nelson Textbook of Pediatrics (16th ed). Philadelphia: WB Saunders, 110-114.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. (2004); "Çocuk İstismarı", **Çocuk Hastalıkları ve**

**Sağlığı Dergisi**, 47(2): 140-151

Karan, A. (2001); “**Acil Tıp El Kitabı**”, Güneş Kitap Evi, Ankara, 477-479.

Kılıç, A. (2004); “Çocuk İhmali ve İstismarı”, **Klinik Çocuk Forumu**, 4(2):35-40

Koten, Y.; Tuğlu, C. ve Abay, E. (1996); “**Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi**”, XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, GATA, Ankara, 41.

Kurtay D.; Özkök S.; Barlık Y.; Yatağan, M.; Kurtay, A. ve Akman E. (2004); “**Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım**”, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın.

Navalta, CP., Polcari, A., Webster, DM., Boghossian, A., Teicher, MH. (2006); “Effects of Childhood Sexual Abuse on Neuropsychological and Cognitive Function in College Women” **J Neuropsychiatry Clin Neurosci**, 18(1):45-53.

Nurcombe, B. (2000); “Child Sexual Abuse I: Psychopathology”, **J Psychiatry**, 34(1): 85-91.

Polat, O. (2006); “**Cinsel İstismar Rehberi**”, Forart Matbaa, İstanbul, 10-70

Polat, O. (2000); “**Çocukta Cinsel İstismar**”, Adli Tıp, Der Yayınları, 207-231

Putnam, F.W. (2003); “Ten-Year Research Update Review. Child Sexual Abuse”, **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 42: 269-278.

Runyan, D.; Corrine, W. ve Ikeda, R. (2002); “**Child Abuse and Neglect By Parents and other Caregivers**”, In: World report on violence and health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. (eds). World Health Organization, Geneva, 57-86.

Taner, Y. ve Bahar, G. (2004); “Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiyatrik Yönleri”, **Hacettepe Tıp Dergisi**, 35: 82-85

Tardif, M.; Auclair, N. ve Carpentier, J. (2005); “Sexual Abuse Perpetrated By Adult And Juvenile Females: An Ultimate Attempt to Resolve a Conflict Associated with Maternal Identity”, **Child Abuse & Neglect**, 29: 153-167.