Analysis of Children Cases were Claimed Exposed to Sexual Violence

Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı İddia Edilen Çocuk Olguların Analizi

Cinsel Saldırı ve Çocuk / Sexual Violence and Child

Murat Tutanç[1], Vefik Arıca[1], Seçil Günher Arıca[2], Cem Zeren[3], Fikret Yeşiloğlu[4], Muhammet Mustafa Arslan[3], Mustafa Arı[5],
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Birimi, Hatay,
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Hatay, [3]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Hatay,
[4]Hatay Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Hatay, [5]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. Hatay, Türkiye

Bu çalışma 46.Türk Pediatri Kongresinde sözlü sunum olarak bildirilmiştir (İzmir/Çeşme /Mayıs 2010)

Özet

Amaç: Bu çalışmada cinsel şiddete maruz kalan 0-18 yaş grubu çocuk olgularının analizi incelendi. Gereç ve Yöntem: Hatay Adli Tıp Şube Müdürlüğüne gönderilen adli olguların kayıtları geriye dönük olarak incelenerek cinsel saldırıya maruz kaldığı iddia edilen 18 yaş altı 73 çocuk olgusu çalışma kapsamına alındı. Bulgular: Olgular 4 ile 18 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 15.04±3.06 idi. Olguların 12'si (%16.4) erkek, 61'i (83.6) kadındı. Muayenelerinde 23'ünde (%31.5) vajinal, 11'de (%15) livata, 13'de (%17.8) hem vajinal hem livata bulgusu saptandı. Olguların 34'ünde (%46.6) beş ve daha fazla sayıda cinsel saldırıya maruz kalma, 22'sinde (%30.1) rızanın var olduğu öyküsü vardı. Saldırganların 56'sı (%76.7) mağdur tarafından tanınmamaktaydı. Mağdurların 17'sinin (%23.3) ruh sağlığının bozulduğu ve bunların 4'ünün erkek olduğu görüldü. Tartışma: Olgularımızın özellikleri diğer çalışmalar ile uyumlu bulunurken, sanıkların mağdur tarafından tanınma oranının düşük bulunması dikkat çekici bulundu. Cinsel saldırıya maruz kalarak ruh sağlığı bozulmuş bireylerin topluma kazandırılması açısından bu konuya önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler

Çocukluk; Cinsel Saldırı; Ruh Sağlığı

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the cases between 0-18 ages that are exposed to sexual violence. Material and Method: Records of criminal cases sent to the Forensic Medical Branch in Hatay were examined retrospectively. And suspicious sexual assault cases of 73 children under 18 were enrolled in the study. Results: The cases were in the range of 4 to 18 years and the mean age was 15.04 ± 3.06. 12 cases (16.4%) were male and 61 (83.6) were female. Examination revealed that 23 (31.5%) of cases were vaginal, 11 (15%) buggery or sodomy and 13 (17.8%) both vaginal and buggery or sodomy. While 34 cases (46.6%) reported five or more sexual assault, 22 (30.1%) had a history of consent. 56 (76.7%) of attackers were not known by the victim. Discussion: Characteristics of the patients were consistent with other studies, but the low rate of defendants' recognition by the victims was remarkable. Mental health of 17 victims (23.3%) was impaired, and 4 of them were male. On the other hand, we believe that this issue is very important to regain those people into society by improving mental health status.

Keywords

Childhood; Sexual Violence; Mental Health

DOI: 10.4328/JCAM.1165 Received: 19.06.2012 Accepted: 09.08.2012 Printed: 01.01.2014 J Clin Anal Med 2014;5(1): 42-45
Corresponding Author: Murat Tutanç, Ürgenpaşa Mh. 16. Sk. Çelik Yapı Apt. No:7, 4/18. Hatay, Türkiye.
T.: +905553803484 E-Mail: drtutanc@hotmail.com

Giriş

Cinsel arzuları tatmin amacıyla kişilerin beden dokunulmazlığını bozacak davranışların gerçekleştirilmesi cinsel suç kapsamında değerlendirilmektedir [1;2]. Cinsel saldırı suçunun faili veya mağduru erkek ya da kadın olabilir. Cinsel saldırı suçu farklı cinsten ya da aynı cinsten kişilerce birbirine yönelik işlenebilir [3;4]. Cinsel suçlar Türk Ceza Kanunu'nda cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı, reşit olmayanla cinsel ilişki ve cinsel taciz olmak üzere dört ana grupta ele alınarak öngörülen ceza miktarları da farklıdır. Ceza miktarında değişikliğe neden olan diğer bir durum da ruhsal durumun etkilenip etkilenmediğidir. Yani post travmatik stres bozukluğudur (PTSB). Cinsel suçlar çocukluk, ergenlik ve yetişkin dönemlerinde farklılık göstermektedir [5]. Cinsel suçlar çocukluk çağında daha çok cinsel istismar şeklinde ortaya çıkarken, ergen ve yetişkin dönemlerinde cinsel saldırı şeklinde görülmektedir. Cinsel saldırı cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlal olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun cinsel istismarını ise bir yetişkinin cinsel doyumu için çocuğun kullanılmasıdır[6-8].

Çalışmamızda; 2007-2009 tarihleri arasında cinsel saldırı mağduru olduğu iddiası ile Hatay Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne gönderilen olguların demografik özelliklerinin saptanması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı. Bu yolla mağdur çocukların durumuna dikkat çekilmek istendi.

Gereç ve Yöntem

Haziran 2009- Mart 2010 yılları arasında Cinsel saldırı mağduru olduğu iddiası ile savcılık tarafından Hatay Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne muayeneye gönderilen 113 olgunun kayıtları incelendi. 18 yaşını doldurmamış olan 73 olgu çalışma kapsamına alındı. Kayıtlar geriye dönük incelenerek mağdurların demografik özelliklerinin yanında, saldırganın tanıdık olup olmadığı, rızanın varlığı, mağdurun maruz kaldığı saldırı sayısı, fiziksel ve ruhsal muayene bulguları da değerlendirildi. Elde edilen veriler "SPSS for Windows 13.0" istatistik paket programı kullanılarak analizi yapıldı.

Bulgular

Belirtilen süre içerisinde muayeneye gönderilen adli olgu sayısı 113 olduğu görüldü. Çalışma kapsamında incelenen 73 olgunun yaşları 4 ile 18 yaş aralığında olup yaş ortalaması 15.04±3.06 olarak bulundu. Olguların 12'si (%16.4) erkek, 61'i (83.6) kadındı (Tablo 1).

Olguların fiziksel muayenesinde 23'ünde (%31.5) vajinal, 11'de (%15) livata bulguları, 13'de (%17.8) hem vajinal hem livata bulguları tespit edilirken, 26 (% 35.7) olguda muayene bulguları normal bulundu (Tablo 2).

Olguların maruz kaldığı saldırı sayısına göre incelendiğinde 30'u (%41.1) bir kez, 6'sı (%8.2) iki kez, 3'ü (%4.1) dört kez, 34'ü (%46.6) beş ve daha fazla sayıda saldırıya maruz kaldığı görüldü.

Tablo 1. Olguları yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı

		Yaş Grupları				Toplam
		0-6	7-12	13-15	16-18	
Cinsiyet	E	2	6	3	1	12
	K		4	21	36	61
Toplam		2(%2.7)	10(513.7)	24(%32.9)	37(%50.7)	73

Tablo 2. Uygulanan istismar şekillerinin cinsiyete göre dağılımı

Cinsel saldırı şekli	kadın	erkek	Yaş ortalaması
Vajinal	23 (%31.5)		15.91±1.80
Livata	4(%5.4)	7(%9.5)	12.81±4.83
Vajinal+livata	13(%17.8)		16.15±1.99
Yok	21(%28.7)	5(%6.8)	14.65±3.03

Tablo 3. Mağdur çocukların psikiyatrik muayenesi (Aynı Bireyde birden fazla bulgu olabilir)

	Kız n=61	Erkek n=12	Toplam n=73
Anksiyete bozukluğu	31 %50.8	10 %83.3	41 %56.1
Bozuk ruh sağlığı	13 %21.3	4 %33.3	17 %23.2
Pozitif cinsel saldırı bulgusu	40 %65.5	7 %58.3	47 %64.3
Sağlıklı	20 %32.7	2 %26.6	56 %76.7

Saldırganların 56'sı (%76.7) mağdur tarafından tanınmıyordu. On yedisi ise (%23.3) ise tanıdıktı. Mağdurların rızasına göre olguların 22'sinin (%30.1) rızası olduğu, 51'inin (%69.9) rızasının olmadığı saptandı. Mağdurların psikiyatrik muayenelerinde; 17'sinde (%23.3) maruz kaldığı cinsel saldırı nedeniyle ruh sağlığının bozulduğu, 56'sında (%76.7) ruh sağlığının bozulmadığını görüldü (Tablo 3). Ruh sağlığı bozulan 17 olgunun 4'ü (%5.5) erkekti. Ruh sağlığı bozulan ile cinsel saldırı bulgusu taşıyanlar ve ruh sağlığı bozulmayan ile cinsel saldırı bulgusu taşımayan olgular arasında anlamlı ilişki bulundu (Ki-kare=20.836, p=0.01).

Olguların 41'inde (%56.2) herhangi bir ruhsal bozukluk tanı kriterini karşılayacak ölçüde olmasa da şahıslarda anksiyete tepkisi vardı. Bu olgulara akut stres bozukluğu tanısı konulmuştu (ASB). Olguların 18'ine (%24.7) saldırgan tarafından evlenme sözü verilmişti. Mağdurların 58'i (%79.9) evli değildi, 7'si (%9.6) resmi olmayan evlilik hayatı yaşıyorlardı. 8'inin (%11) ise birlikteliği sona ermişti. Olguların 13'ü (%17.8) imam nikahlı olduklarını ifade etmişlerdi.

On sekiz yaşından küçük olan bu evlilikler ya imam nikahlı olarak ya da aile izni ile olan resmi evlilikler idi. Saldırılar yapılan evlilikler öncesi şikayet konusu olmuş, ancak evlilik gerçekleşince şikayetten vazgeçilmişti.

Tartışma

Günümüzde cinsel suçlar kapsamında işlenen cinsel saldırıların oranları artmakta ve bulguların demografik özellikleri ve karakteristikleri ülkesel ve bölgesel farklılıklar göstermektedir. Amerika'da yapılan ulusal çalışmalarda, kadınların 1/6 sı, erkeklerin 1/33'ü tüm hayatları boyunca cinsel saldırıya maruz kaldığı, cinsel saldırıya en sık maruz kalanların 16-19 yaş grubu olduğu, tecavüze maruz kalma oranlarının kadınlarda 2.1/1000, erkeklerde 0.1/1000 olduğu bildirilmiştir [9-13]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise kadın cinsiyetinin erkeklerden çok daha fazla cinsel saldırıya maruz kaldıkları, ayrıca mağdurların 11-18 yaş aralığında yoğunlaştıkları görülmektedir [4-7]. Yapılan birçok çalışmada 18 yaşına kadar olan kız çocuklarının %10-30, erkek çocukların ise %5-10 oranında cinsel saldırı mağduru olduğu bildirilmiştir [10;11]. Çalışmamızda cinsel saldırı mağdurların %50.7 sinin 16-18 yaş grubunda ve yaş ortalaması 15.04±3.06 olarak bulundu. Olguların 61'i (%83.6) kız olduğu tespit edildi. Bu oran Amerika'da yapılan çalışmada %82.3, Fransa'da yapılan çalışmalarda %86 idi [8:12]. Salaçin ve ark. [16] çalışmalarında %87 olarak saptamış, Dokgöz ve ark. [17] yaptığı çalışma-

da %82.6 olarak tespit etmiştir. Çalışmamızda tespit edilen bulgular literatür ile uyumlu idi. Erkeklerde küçük yaşlarda cinsel saldırıya maruz kalma oranı daha yüksek iken, kızlarda bu oran tersine olduğu görülmektedir. Bu durum doğal olarak erkeklerde fiziksel gelişim ile birlikte karşı koyma gücünün artmasına ve kandırılmanın ortadan kalkmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Kızlarda yaş ile birlikte bu oranın artmasının nedeninin ise evlilik sözü verme ve rızanın varlığının önemli neden olduğu kanaatindeyiz [7;8].

Yapılan çalışmalarda genellikle ekstra genital bölge yaralanmaların varlığı %44- 75 oranında olduğu bildirilmektedir [2-4;16-18]. Almanya'da yapılan bir çalışmada ise bu oran %36.8 olarak bulunmuştur [19]. Çalışmamızda ise cinsel saldırıya uğrayan olguların %31.5'inde vajinal, %15'inde livata, %17.8'inde hem vajinal hem livata bulguları olduğu saptandı. Olguların %35.7'sinde ise herhangi bir fiziksel bulgu saptanmadı. Araştırmamızda yaş küçüklüğü nedeniyle fiziksel direnmenin yokluğu, rıza, evlenme sözü verme ve kandırma gibi durumların varlığı nedeniyle genital ya da genital bölge dışı fiziksel bulguların az görüldüğü kanaatindeyiz. Olguların 34'ünde (%46.6) 5 kez ve daha fazla cinsel saldırıya maruz kalma iddiasının bulunması da rızanın varlığının önemli rol oynadığını düşündürmektedir. TCK'nun 104. Maddesinde 15 yaşını doldurmuş (reşit olmayan) çocuklar ile cebir, tehdit ve hile olmaksızın yapılan cinsel ilişkiyi şikayet olması halinde ceza öngörmektedir. Bu nedenle 15 yaşını bitirmiş, 18 yaşını doldurmamış çocuklarda rızanın varlığı önemlidir. Burada evlenme sözü verme bir hile olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda dikkat çeken bir husus 17 sanığın mağdur tarafından tanıdık olmasına rağmen rıza gösterenlerin sayısının 22 olmasıdır. Sanıklar tarafından yapılan şantaj, tehdit, kandırma durumlarında mağdurlar, cinsel saldırıya karşı koyamamaktadır. Bu davranışların rıza olarak değerlendirildikleri kanaatindeyiz. Tekrarlayan olgularda rıza varlığı kadar rızanın olmaması da söz konusu olmaktadır. Ancak her iki durumda da mutlak olan çocukların bu durumdan korunma ihtiyacı ve bu ihtiyacı görecek çocuk hekimlerine, çocuk psikiyatristlerine, adli makamlara ve diğer devlet kurumlarına düşen görevlerdir.

Literatürde cinsel saldırı sanıklarının genellikle erkek ve tanıdık çevreden oldukları bildirilmektedir [5-7;16]. Almanya'da yapılan çalışmada saldırganların %12.6'sının yabancı, %24.3'ünün tanıdık, %13.9'unun bilinmeyen, %24.3 'ünün akraba ya da eşi olduğu bildirilmiştir [19]. Ackerman ve arkadaşlarının [20] yaptığı çalışmada saldırganların % 22'sinin yabancı, %67'sinin tanıdık olduğu bildirilmiştir. Riggs ve ark. (21) yaptığı çalışmada, olguların %37.8'inin saldırganı daha önceden tanıdığı, %23.6'sının saldırganı daha önce bir kez gördüğü, %38,7'sinin saldırganı tanımadığı, Jones ve ark. [22] çalışmasında ergenlik çağındaki cinsel saldırı mağdurlarının büyük çoğunluğunun (%84) bir tanıdık ya da akraba tarafından saldırıya maruz kaldığını bildirmiştir. Sivas'ta yapılan çalışmada saldırganların %46.87'sinin tanıdık olduğu bildirilmiştir [23]. Ülkemizdeki diğer çalışmalarda saldırganların büyük oranda tanıdık çevrelerden oldukları bilinmektedir [24;25]. Çalışmamızda ise saldırganların %76.7'sı yabancı, %23.3 nün ise tanıdık olduğu saptandı. Bu çelişkinin nedeni çalışmanın yapıldığı dönemde cinsel saldırıya maruz kalan çok sayıda olgunun bildirilmesi ve bu olguların büyük kısmının aynı kişi tarafından cinsel saldırıya maruz kaldığının emniyet güçleri tarafından saptanması olabilir.

Genel popülasyonda kadınların hayatları boyunca erkeklere göre 2 kat daha fazla PTSB riski altında olduğu bildirilmektedir [26;27]. Yapılan çalışmalarda cinsel saldırı mağdurlarının %30-50'sinde PTSB tespit edilmiştir [28-30]. Amerika'da yapılan bir çalışmada cinsel saldırı mağdurlarının %30'unun PTSS tanısı aldığı bildirilmiştir [29]. Çalışmamızda olguların %23.3 ünün cinsel saldırı sonrasında beden ve ruh sağlığının bozulduğu ve PTSB tanısı aldığı görülmektedir. Evlilik sözünden sonra bu evliliklerin gerçekleşmemesi sonucu mağdurlarda PTSB gözlenmişti. PTSB'nu tetikleyen en önemli etkenlerin, saldırının çok sayıda ve zor kullanarak olması ve kurbanın çok geç tıbbi yardım alması olduğu kanaatindeyiz.

Hoş olmayan bir davranış veya sözlü bir saldırı sonrası da meydana gelebilen akut stres bozukluğu ile PTSB'nun karıştırılmaması önemlidir. PTSB olaydan kısa bir süre sonra meydana gelebileceği gibi olay tarihinden aylar sonrasında da ortaya çıkabilmekte ve kişinin hayatını olumsuz etkilemektedir. PTSB tanısının varlığı Türk Ceza Kanunu'na göre ceza artırımının önemli bir nedeni olduğundan psikiyatristler ve adli tıp uzmanları bu konuya hassasiyet göstermeleri gerekir.

Cinsel saldırı pek çok kadın, erkek ve çocukların hayatını etkileyen ciddi bir sosyal sorundur. Çoğu cinsel saldırı mağdurları suçlanacaklarını, olayın saptanamayacağı, sanığa ceza verilmeyeceğini ve ayrıca zarar göreceklerinden korktukları için olayı gizlemektedirler [7]. Bu çalışmada elde edilen bölgenin olgu özellikleri ile diğer çalışmalardaki olgu özelliklerinin benzer olduğu görüldü. Sadece çalışmamızdaki fark mağdurlar tarafından sanıkların tanınma oranının düşük olması idi. Ancak bu fark yukarıda da değinildiği gibi çok sayıdaki mağdurun aynı sanık tarafından saldırıya maruz kalmasıdır. Cinsel saldırı ve tecavüz toplumda sık olmasına rağmen birçok olgu adli makamlara bildirilmemektedir. Sonuç olarak cinsel saldırı bir şiddet türü olmasına rağmen çevreninin baskısı, olguya toplumsal bakış açısı ve bir ahlaki sorun olarak görülmesi nedeniyle mağdur bireyler fiziksel şiddet mağdurlarına göre ruhsal yönden çok daha fazla etkilenmektedirler. Çocuk hekimlerine düşen görev çocuk istismarı ve cinsel saldırı tanılarını akılda tutmak, ayırıcı tanıda kullanmak ve şüpheli vakaları değerlendirip kurbanların mağduriyetlerinin giderilmesine yardımcı olmaktır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Polat O. Klinik Adli Tıp. 2nd ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2006: p.199-210.
2. Oral G, Soysal Z, Çakalır C. Saldırganlık ve Şiddet. Adli Tıp. Cilt III, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999; 1403-15.
3. Chu LC, Tung WK. The clinical outcome of 137 rape victims in Hong Kong. Hong Kong Med J 2005;11(5):391-6.
4. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U. Aydın'da Cinsel Suç ve Suçluların Profili. Adli Tıp Bülteni 2002;7(3):97-104.
5. Karanfil R, Toprak S, Arslan MM. Anal Yoldan Cinsel Saldırı İddiası Bulunan Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2008;13(1):19-24.
6. Çekin N, Hilal A, Bilgin N, ve ark. Adana'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni 1998;3(3):81-5.
7. Arslan MM, Kar H, Akçan R, ve ark. Hatay Ağır Ceza Mahkemesinde Karara Bağlanan Cinsel Suçların Analizi. Adli Bilimler Dergisi 2008;7(2):35-9.
8. Grossin C, Sibille I, Grandmaison GL, et al. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic Science International 2003;131(2-3):125-30.
9. Stewart D. Adolescent sexual abuse, sexual assault, and rape. In: Hofmann AD, Greydanus DE, eds. Adolescent medicine, Stamford, CT: Appleton and Lange, 1997.
10. Alempijevic D, Savic S, Pavlekic S, et al. Severity of injuries among sexual assault victims. J Forensic Leg Med 2007;14(3):266–9.

11. MacDonald R. Time to talk about rape. BMJ 2000;321 (7268):1034-5.
12. Saint-Martin P, Bouyssy M, O'Byrne P. Analysis of 756 cases of sexual assault in Tours (France): medico-legal findings and judicial outcomes. Med Sci Law 2007; 47(4):315-24.
13. Sickmund M, Snyder HN, Poe-Yamagata E. Juvenile offenders and victims: 1997 update on violence. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1997.
14. Federal Bureau of Investigation, 2001. Age-specific arrest rates and race specific arrest rates for elected offenses. New-York: 1993–2001.
15. Heger A, Tiscon L, Velasquez O. Children Referred for Possible Sexual Abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Neglect 2002;26 (6-7): 645-9.
16. Salaçin S, Alper B, Uçkan H. Seksüel Saldırılarda Mağdurun Muayenesinde Karşılaşılan Sorunlar. Adli Tıp Dergisi 1991;7(2):133-9.
17. Dokgöz H, Yanık A, Günaydın U. Cinsel Saldırı İddiası ile Gelen 18 Yaş Üstü Olguların Muayene Süreç ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı İstanbul: 2000; s93-7.
18. Aydın B, Çolak B. Samsun'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçlar. Adli Tıp Bülteni 2004; 9(1):11-8.
19. Jänisch S, Meyer H, Germerott T. Analysis of clinical forensic examination reports on sexual assault: Int J Legal Med 2010;124(3):227-35.
20. Ackerman DR, Sugar NF, Fine DN. Sexual assault victims: factors associated with follow-up care. Am J Obstet Gynecol 2006;194(6):1653-9.
21. Riggs N, Houry D, Long G. Analysis of 1076 Cases of Sexual Assault. Annals of Emergency Medicine 2000;35(4):358-62.
22. Jones JS, Rossman L, Wynn BN. Comparative Analysis of Adult Versus Adolescent Sexual Assault: Epidemiology and Patterns of Anogenital Injury. Acad Emerg Med 2003; 10(8):872-7.
23. Beyaztaş F Y, Yenicesu G İ, Bütün C. Sivas Ağır Ceza Mahkemelerinde Karara Bağlanan 18 Yaş Üstü Mağdurlara Yönelik Cinsel Saldırı Olgularını Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Foren Med 2009;6(2):53-9.
24. Pınarbaşılı RTD, Özkök MS, Katkıcı U. Aydın'da Erkeklerde Cinsel İstismar. Adli Tıp Bülteni 2003;8(2):41-7.
25. Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999;2(1):41-53.
26. Kessler RC, Chiu WT, Demler O. Prevalance, severity, and comorbidity of 12–month DMS-IV disorders in national comorbidity survey replication. Archives of General Psychiatry 2005;62(6):617-27.
27. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E.Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. Archives of General Psychiatry 1995;52(12),1048-60.
28. Maikovich AK; Koenen KC, Jaffee SR. Posttrumatic Stress Symptoms and Trajectories in Chid Sexual Abuse Victims: An Analysis of Sex Differeces Using the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. J Abnorm Child Psychol 2009;37 (5):727-37.
29. Darves-Bornoz J, Lepine J, Choquet M. Predictive factors of chronic Post-Traumatic Stress Disorder in rape victims. European Psychiatry 1998;12(3):281-7.
30. Deblinger E, Mcleer SV, Atkins MS. Posttraumatic stres in sexually abused, physically abused, and nonabused children. Child Abuse Neglect 1989;13(3):403-8.