

PAPER DETAILS

TITLE: Cinsel istismara ugramis çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu

AUTHORS: Seref SIMSEK,E Çigil FETTAHOGLU,Esin ÖZATALAY

PAGES: 318-324

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/54175>

Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu

Post-Traumatic stress disorder in children who were sexually abused and in their parents

Şeref Şimşek ¹, E. Çıgıl Fettahoğlu ², Esin Özatalay ²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 12.05.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 26.05.2011

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı cinsel istismara uğrayan çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yaygınlığını ve şiddetini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Cinsel istismar mağduru 36 çocuk ve ebeveyni araştırmanın çalışma grubunu oluşturdu. Kontrol grubunu ise il merkezindeki bir sağlık ocağına herhangi bir yakınma ile başvuran, cinsel travma öyküsü olmayan, sosyodemografik özellikleri benzeşen 54 çocuk ve ebeveyni alındı. Çocuklardaki ve ebeveynlerindeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçekleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki çocukların %75'i, kontrol grubundaki çocukların %25'i en az bir psikiyatrik tanı aldı. Çalışma grubunda TSSB, depresyon ve anksiyete bozukluğu en sık konulan tanılarıydı. TSSB tanısı çalışma grubundaki çocuklarda ve babalarında %64, annelerinde %75; kontrol grubundaki çocuklarda ve babalarında %2, annelerinde %8 oranında saptandı.

Sonuç: Cinsel istismar mağduru çocuklar ve ebeveynlerinde TSSB yaygın görülmektedir. Cinsel istismarı sonrası sadece çocuğun değerlendirilmesi yeterli değildir, ebeveynlerin de değerlendirilmeye alınması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu, cinsel istismar, çocuk, ebeveyn, psikopatoloji

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to investigate prevalence and severity of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in sexually abused children and in their parents.

Materials and methods: Thirty-six sexually abused children and their parents formed the study group. Among children who presented to a first step health care office with various complaints 54 children without any sexual trauma history and with socio-demographical features similar to the study group have been included in the study with their parents as control group. PTSD symptoms of children and their parents were evaluated by post-traumatic stress disorder scales administered by clinicians.

Results: Seventy-five percent of the children in the study group and 25 % of the children in the control group were diagnosed at least one psychiatric disorder. PTSD, depression, and anxiety disorder were the most frequent diagnoses in the study group. Frequency of PTSD diagnosis in children and their fathers was 64% and in their mothers 75%. In the control group it was 2% and 8% respectively.

Conclusions: PTSD is prevalent in children victimized by sexual abuse and in their parents. In case of a sexual abuse, evaluating only the children does not seem to be sufficient; rather evaluating also their parents would be beneficial.

Key words: Post-traumatic stress disorder, sexual abuse, child, parent, psychopathology.

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Şeref Şimşek

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD, Diyarbakır, Türkiye Email: simsekseref@yahoo.com

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Bugüne kadar çocuk cinsel istismarı (Cİ) üzerinde en çok araştırma yapılan konular, istismarın kısa ve uzun dönemdeki psikiyatrik sonuçları ile ilgilidir. Cinsel istismara uğramış çocuk ve gençlerde istismarın sonucu olarak en sık gözlenen psikopatoloji travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB).¹ Bir makalede Cİ'ye uğramış olan çocuk ve gençlerde %21-50 oranında TSSB görüldüğü belirtilmiştir.² Başka bir çalışmada ise, şiddetli Cİ'ye uğrayan çocukların %32'sinin iki yılın sonunda TSSB kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir.³ Bu konuda yapılmış çalışmaların çoğunluğunda çocuğun TSSB belirtilerine ait bilgiler anne- babalarından alınmıştır.

Cinsel istismarın açığa çıkmasını takiben anne-babalar çeşitli düzeyde stres yaşarlar.^{4,5} Cinsel istismara uğramış çocukların anne-babaları kontrol grubunun anne- babalarına göre daha fazla TSSB tanısı almıştır.^{6,7} Başka bir çalışmada Cİ'ye uğramış çocukların annelerinin %15,6'sının şimdiki TSSB kriterlerini, %36,7'sinin yaşam boyu TSSB kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, TSSB'li annelerin çocuklarının TSSB'si olmayan annelerin çocuklarına göre daha fazla TSSB semptomları sergiledikleri gösterilmiştir.³

İstismarcının ebeveyn dışı kişilerin olduğu olgularda, ebeveyn tepkilerini inceleyen araştırmaların birincil olarak anneler üzerinde odaklandığı görülmüştür. İstismarcı olmayan babaların tepkileri yeterince araştırılmamıştır.⁸

Bu çalışmanın amacı Cİ'ye uğrayan çocuklarda ve ebeveynlerinde TSSB yaygınlığının ve alt belirti küme puanlarının kontrol grubundan yüksek olup olmadığının saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubu

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğinde yürütüldü. İlk önce 2010 yılı Mart-Haziran ayları arasında 'cinsel istismar' nedeniyle polikliniğe başvuran 6-17 yaşları arasındaki 74 çocuk değerlendirmeye alındı. Bu grup içinden her iki ebeveyn ile görüşülmesi ve cinsel istismar eylemi üzerinden en az bir ay geçmesi koşulunu karşılamayanlar çalışma dışı bırakıldı. Verileri tamamlanamayan ve çalışma dışı bırakılan 38 olgu-

nun dağılımı şu şekildeydi: Tek ebeveyn ile yaşama (n=16, %42), ebeveyn ölümü (n=6, %15,8), yabancı uyruklu olma (n=2, %5), ensest ilişki nedeniyle babanın cezaevinde olması (n=5, %13), çalışmaya katılmayı reddetme (n=8, %21) ve sağır - dilsiz olma (n=1, %2,6). Sonuçta, çalışma grubu 36 çocuk ve anne-babasından oluştu.

Kontrol grubu

Kontrol grubu Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı merkez 2 no'lu sağlık ocağına başvuran, daha önce herhangi bir nedenle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurusu olmayan, Cİ öyküsü olmayan, demografik özellikleri çalışma grubu ile benzer 54 çocuk ve ergen ile bunların anne - babaları oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün gönüllülerin yazılı onamları alınmıştır.

Veri toplama araçları

1- Genel bilgi formu: Bu formda çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik bilgileri ve Cİ ait bilgiler araştırıldı. Cinsel istismar türleri fiziksel temas (dokunma, okşama, sürtünme, öpme), teşhircilik, oral, anal, vajinal penetrasyon ve penetrasyona teşebbüs olarak tanımlandı.

2- Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu" (ÇDŞG-ŞY):⁹ Bu form çocuklara uygulanan ve DSM-4'e göre yapılandırılmış görüşme çizelgesidir.

3- Çocuk ve gençler için klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği" (TSSB-ÖÇE):¹⁰ Bu form TSSB belirtilerini taramak için DSM IV'e göre yapılandırılmış görüşme çizelgesidir.

4- Klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği" (TSSB-Ö):¹¹ Anne-babalara ait TSSB belirtilerini taramak için kullanılan DSM IV'e göre yapılandırılmış görüşme çizelgesidir. TSSB-Ö, TSSB için hem bir tarama ölçeği hem de var olan belirtilerin şiddetlerinin belirlendiği bir ölçektir.

TSSB-Ö ve TSSB-ÖÇE uygulanırken çalışma grubundaki bireyler öncelikle yaşadıkları Cİ eylemi açısından, kontrol grubu ise yaşadığını bildirdiği herhangi bir travmatik olay/olaylar açısından sorgulandı. Sorgulanan travmatik olaylar; doğal afetler, yangın / patlama, motorlu araç kazası, gaz ya da

kimyasallar gibi tehlikeli maddelere maruz kalma, tokatlama, yumruklama, saldırı ya da darbeye maruz kalma, silahlı saldırıya uğrama, cinsel istismar, savaş, kaçırılma, ölüme yol açabilecek yaralanma ya da hastalık yaşama, şiddet içeren bir ölümle karşılaşma, bir yakının ölümü, birisinin kasıtlı ya da kazara yaralanmasıdır. Bu sorgulamada çocukların ve ebeveynlerin geçmişte maruz kaldıkları travmatik yaşantıların sayıları belirlenmiştir.

İstatistiksel analiz

İki grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında ‘student’ t testi kullanıldı. Gereken koşullarda Ki-kare testi yapıldı. İstatistiksel işlemler “R Foundation for Statistical Computing” (R Development Core Team 2009) programı ile yapıldı. $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Çalışma grubundaki 36 çocuğun yaş ortalaması $13,2 \pm 2,9$ yıl idi ve %81’i kızdı. Çalışma ve kontrol gruplarına ait sosyodemografik veriler Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Kontrol grubundaki babaların eğitim düzeyinin çalışma grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

İstismarcıların ve cinsel istismar eylemlerinin özellikleri

İstismarcıların %48,6’sı yabancı kişilerdi, %16,6’sı ise kızların erkek arkadaşlarıydı. Mağdur çocukların %11’inde Cİ eyleminin bir yıldan uzun sürdüğü, %14’ünde 10’dan fazla sayıda gerçekleştiği görülmüştür. Cinsel istismar eyleminin özellikleri ile ilgili detaylı veriler Tablo 3’te gösterilmiştir.

Bazı bireyler birden fazla türde eyleme maruz kalmıştır. Fiziksel temas (dokunma, okşama, öpme) %41,6; penetrasyon (oral, vaginal, anal) %41,6; teşhirciliğe maruz kalma %5,5; fiziksel temas ile birlikte teşhirciliğe maruz kalma % 11,1 oranında saptandı.

Çalışma ve kontrol gruplarındaki psikopatolojiler

Çalışma grubundaki çocukların %75’i DSM IV tanı kriterlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk ta-

nısı almıştır. Bu oran kontrol grubunda %25’dir. Çalışma grubunda en sık konulan tanımlar TSSB (%63,8), depresyon (%22,2), anksiyete bozukluğu (%25) ve yıkıcı davranım bozukluğu (%8,3) idi. Anksiyete bozukluğu tanı grubu içinde özgül fobi, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu tanıları ve diğer tanı grubu içinde ise enürezis nokturna ve tik bozukluğu yer almaktadır. Tablo 4’de görüldüğü üzere çalışma grubunda depresyon, anksiyete bozuklukları ve TSSB tanıları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla görülmektedirler.

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubuna ait sosyodemografik bulgular.

	Çalışma Grubu (n=36)	Kontrol Grubu (n=54)	P
Kız	29 (%80)	49 (%91)	AD*
Erkek	7 (%20)	5 (%9)	
Yaş (yıl)	13,2±2,9	13,6±2,6	AD*
Eğitim durumu (yıl)	6,7±2,6	7,3±2,6	AD*

*AD: anlamlı değil

Tablo 2. Çalışma ve kontrol gruplarının ebeveynlerine ait sosyodemografik bulgular.

	Çalışma Grubu (n=36)	Kontrol Grubu (n=54)	P
ANNE			
Yaş (Ortalama±ss)	38,8±5,7	40,4±5,2	AD**
Eğitim düzeyi (yıl)	6,2±3,7	7±3,4	AD
Meslek çalışıyor / çalışmıyor (%)	16 / 20 (%44,4/55,6)	17 / 37 (%31,5 / 68,5)	AD
BABA			
Yaş (Ortalama±ss)	42,6±5,4	44±9,01	AD
Eğitim düzeyi (yıl)*	6,8±3,3	8,6±3,7	p=0,022
Meslek çalışıyor / çalışmıyor (%)	36 / 0	53 / 1	AD

*t=2,334, df=88, **AD: anlamlı değil

Tablo 3. Cinsel istismar eyleminin özellikleri.

		n=36 (%)
İstismarcı sayısı:	1 kişi	33 (%91,6)
	1'den fazla	3 (%8,4)
Eylemin süresi:	1 kez	21 (%58,4)
	1-6 ay	11 (%30,5)
	6-12 ay	0 (%0)
	1 yıldan fazla	4 (%11,1)
Eylem sayısı:	1 kez	21 (%58,4)
	1-5 kez	9 (%25)
	6-10 kez	1 (%2,7)
	10'dan fazla	5 (%13,9)
Eylem sırasında; Zorlama	(var/yok)	11/25 (%30,5 / 69,5)
	Alkol/madde kullanımı	4/32 (%11,1 / 88,9)
Eylemin ağırlığı	(penetrasyon var / yok)	15 (%41,6) / 21 (%58,4)

Tablo 4. Çalışma ve kontrol grubundaki psikiyatrik bozuklukların dağılımı.

	Çalışma Grubu (n=36)	Kontrol Grubu (n=54)	P*
Depresyon	8 (%22,2)	2 (%3,7)	0,013
Anksiyete boz.	9 (%25)	4 (%7,4)	0,031
Yıkıcı davranım boz.	3 (%8,3)	1 (%1,8)	**AD
TSSB	23 (%63,8)	1 (%1,8)	<0,001
Diğer	4 (%11,1)	6 (%11,1)	AD

*Fisher's Exact Test kullanılmıştır. TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, **AD: anlamlı değil

Çocuk ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu bulguları

Çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynlerin hiçbiri geçmişte cinsel istismara maruz kalmadıklarını bildirmişlerdir. Tablo 5'de görüldüğü gibi her iki gruptaki ebeveynlerin geçmişte maruz kaldıkları travmatik olayların sayısı birbirine yakındır.

Çalışma grubundaki çocukların %77,7'si annelerin %91,6'sı, babaların ise %75'i çocuğun yaşadığı Cİ eylemini travmatik bir olay olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunda ise çocukların %2'si, annelerinin %8,3'ü trafik kazasını travmatik yaşantı olarak tanımlarken, bir baba (%1,8) yaşadığı depremi travmatik olarak algıladığını belirtmiştir. TSSB ölçeklerine göre Cİ'ye maruz kalan çocuklar ve ebeveynlerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla TSSB tanı ölçütlerini karşıladıkları görülmüştür (Tablo 6).

TSSB'nda yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık belirtilerinin şiddetlerine bakıldığında da Cİ mağdurlarında ve ebeveynlerinde her üç belirti kümesinin de kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerine göre anlamlı derecede şiddetli olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 5. Çocuk ve ebeveynlerinin geçmişte maruz kaldıkları travmatik olayların sayısı.

	Travma sayısı	Çalışma Grubu (n=36)	Kontrol Grubu (n=54)	P
Çocuk	0	23	35	*AD
	1	9	18	
	2	3	1	
	3	1	0	
Anne	0	21	29	AD
	1	13	19	
	2	2	6	
	3	0	0	
Baba	0	26	31	AD
	1	8	19	
	2	2	3	
	3	0	1	

*AD: Anlamlı değil

Tablo 6. Çocukların ve ebeveynlerin TSSB- Ö değerlendirmeleri.

		Çalışma Grubu (n=36)	Kontrol Grubu (n=54)	İstatistiksel farklılık
Çocuk	*TSSB-Ö A	28 (%77,7)	1 (%1,8)	p<0.0011
	**TSSB-Ö B	13,5±9,2	0,1±0,8	t=-8,684, df=35,367, p<0,001
	***TSSB-Ö C	11,2±9,3	0,1±0,5	t=-7,151, df=35,16, p<0,001
	****TSSB-Ö D	8,7±8,2	0,1±0,7	t=-6,293, df=35,325, p<0,001
	TSSB tanısı alan	23 (%63,8)	1 (%1,8)	p <0.0011
Anne	TSSB-Ö A	33 (%91,6)	3 (%8,3)	p <0.0011
	TSSB-Ö B	13,6±8,3	0,6±2,8	t=-9,04, df=40,28, p<0,001
	TSSB-Ö C	11,8±7,8	0,6±2,7	t=-8,307, df=40,804, p<0,001
	TSSB-Ö D	9,6±7,1	0,4±1,7	t=-7,602, df=37,683, p<0,001
	TSSB tanısı alan	27 (%75)	3 (%8,3)	p <0.0011
Baba	TSSB-Ö A	27 (%75)	1 (%1,8)	p <0.0011
	TSSB-Ö B	12,8±9,01	0,2±0,5	t=-8,293, df=36,291, p<0,001
	TSSB-Ö C	10,3±8,7	0,2±1,2	t=-6,892, df=35,917, p<0,001
	TSSB-Ö D	7,8±7,6	0,2±1,5	t=-5,925, df=36,817, p<0,001
	TSSB tanısı alan	23 (%63,8)	1 (%1,8)	p <0.0011

1Fisher's Exact Test kullanılmıştır. *travmatik/travmatik değil, **yeniden yaşantılama, ***kaçınma, ****artmış uyarılmışlık

TARTIŞMA

Bu çalışmada genel olarak cinsel istismara uğrayan çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre başta TSSB ve depresyon olmak üzere daha fazla psikiyatrik tanı aldıkları saptanmıştır. Ayrıca bu çocukların anne ve babalarında da kontrol grubu anne ve babalarına göre TSSB daha fazla oranda görülmektedir.

Çalışmamızda Cİ mağdurlarına en sık konulan tanı TSSB'dir. Bunu depresyon ve anksiyete bozuklukları takip etmektedir. Çocuk istismarı pek çok psikopatoloji için genel, non-spesifik risk faktörüdür (12). Bilimsel yayınlarda Cİ'ye uğramış çocuk ve gençlerde en sık gözlenen patolojilerin TSSB ve depresyon olduğu belirtilmektedir. ^{13,14} Pek çok araştırmada Cİ'ye uğramış çocuk ve gençlerde TSSB sıklığının %40-50 aralığında olduğu bildirilmektedir. ^{15,16} Bu oranlar bizim bulduğumuz oranlardan daha düşüktür. Bizim oranlarımızın yüksekliği sadece ebeveynlerle değil, doğrudan çocuklarla da görüşme yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ayrıca, bazı çalışmalarda Cİ mağdurlarında reaktif bağlanma bozukluğu ve alkol-madde bağımlı-

lığının da sık görüldüğü bildirilmiştir. ^{17,18} Çalışmamızda bu tanıları saptanmamıştır. Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması ve çocukların eylemden kısa bir süre sonra değerlendirilmeleri nedeniyle istismarın uzun dönem etkileri değerlendirilememiştir.

Bazı yayınlarda Cİ uzun sürmüştü, zorlama veya güç kullanımı eşlik ediyorsa, cinsel eylem penetrasyon içeriyorsa psikiyatrik sonuçların daha ağır olduğu belirtilmektedir. ¹⁹ İstismarın şiddeti, süresi, sıklığı, beklenmezlik durumu, tehlikeye yakınlık ve stres etkeninin kontrol edilemez oluşu TSSB gelişimi için önemli risk faktörleridir. ²⁰ Tehdit veya zorlamanın olması, suçluluk hissi ve mağdur olma algısı TSSB gelişimiyle ilişkilidir. ²¹ Çalışmamızda istismar süresi ve sıklığı ile çocuğun TSSB-Ö puanları arasında bir ilişki bulunamadı. Bu durum örneklem sayısının az ve kesitsel bir çalışma olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bir çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı sorunlardan bağımsız olarak çeşitli düzeyde stres sergiledikleri bildirilmektedir. ⁴ İstismara uğramış çocukların anneleri daha fazla duygusal stres, daha zayıf aile işlevselliği ve ebeveynlik rolünde

daha düşük tatmin duygusu tanımlamaktadırlar. ⁵ Ebeveynlerin çoğunda bir dizi psikolojik semptom görülür. ²² Timmons- Mitchell ve ark. (1996) yaptığı bir çalışmada Cİ'ye uğramış çocukların anneleri Cİ'ye uğramamış çocukların annelerinden anlamlı düzeyde daha fazla TSSB sergilemişlerdir. ⁷ Bir makalede, annelerin babalardan daha fazla artmış uyarılmışlık ve kaçınma davranışı sergiledikleri belirtilmiştir. ⁵ Bizim çalışmamızda da anneler babalardan daha fazla yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtileri sergilemelerine rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi.

Konu ile ilgili araştırmaların çoğunluğu cinsel istismarın anne ve çocuk üzerindeki etkisini araştırmıştır. Babalar ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Biz bu çalışma ile çocuk cinsel istismarını değerlendirirken mutlaka babanın da değerlendirilmesinin ve tedavi planının içine dahil edilmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç ve öneriler

Bu çalışmada cinsel istismarın çocukların ruh sağlığını bozduğu ve bu çocuklarda en sık rastlanan tanının TSSB olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya dahil olan Cİ mağduru çocukların dörtte birinde herhangi bir psikopatolojiye rastlanmamış olması bu çocukların yaşadıkları her travmatik olaydan etkilenmedikleri şeklinde yorumlanamaz. Çalışmanın kesitsel olması nedeniyle sadece değerlendirme anında yakınma olmadığı sonucunu düşündürebilir. Yazında bazı çocukların istismardan aylar sonra TSSB belirtilerinin ortaya çıktığı ve bunun uyku fenomeni olarak tanımlandığı bildirilmektedir. Bu unsurlar göz önüne alındığında Cİ mağduru olan çocukların ilk değerlendirme anında psikopatolojilerinin olup olmadığına bakılmaksızın psikiyatrik açıdan takip edilmelerinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

Cinsel istismar sadece çocukları değil bu çocukların ebeveynlerini de olumsuz etkilemektedir. Bu çocukların hem anneleri hem de babalarında, böylesi bir olaya maruz kalmamış çocukların anne-babalarına göre hem daha fazla hem de daha şiddetli düzeyde TSSB belirtileri sergiledikleri, bu olayın bütün bir aileyi olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu bulgular Cİ'ye uğrayan çocukların değerlendirilmesi sırasında anne-babalarının da ayrı ayrı ele

alınip, varsa ruhsal bozukluklarının da tedavi edilmesi yararlı olacaktır.

Sonuç olarak, Cİ önemli bir sosyal sorun olduğu kadar ardından gelişen TSSB'de çocuğun ruhsal-cinsel gelişimini, kişilik organizasyonunu ciddi biçimde etkileyebilecek önemli bir sağlık sorunudur. Anne babanın da dahil olacağı bir tedavi programı yürütülmeli, bu amaçla adli kurumlarla işbirliği yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 1999;156(8):1223-9.
2. Carpenter GL, Stacks AM. Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Child Youth Serv Rev* 2009;31(7):831-9.
3. Famularo R, Fenton T, Augustyn M, Zuckerman B. Persistence of pediatric post-traumatic stress disorder after 2 years. *Child Abuse Negl* 1996;20(12):1245-8.
4. Davies MG. Parental distress and ability to cope following disclosure of extra-familial sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1995;19(4):399-408.
5. Manion IG, McIntyre J, Firestone P, et al. Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse Negl* 1996;20(11):1095-109.
6. Newberger CM, Gremy IM, Waternaux CM, Newberger EH. Mothers of sexually abused children: trauma and repair in longitudinal perspective. *Am J Orthopsychiatry* 1993;63(1):92-102.
7. Timmons-Mitchell J, Chandler-Holtz D, Semple WE. Post-traumatic stress symptoms in mothers following children's reports of sexual abuse: an exploratory study. *Am J Orthopsychiatry* 1996;66(3):463-7.
8. Elliot AN, Carnes CN. Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreat* 2001;6(4):314-31.
9. Gökler B, Ünal F, Çengel Kültür E ve ark. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi- şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004;1(3): 109-15.
10. Aker T, Özeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10(3): 286-93.
11. Karakaya I, Memik NÇ, Ağaoğlu B, ve ark. Çocuk ve Gençler İçin Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-ÖÇE) Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007;14(3):125-132
12. Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001; 91(5): 753-60.

13. Famularo R, Kinscherff R, Fenton T. Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31(8): 863-7.
14. Kaufman J. Depressive disorders in maltreated children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30(2): 257-65.
15. 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(8): 875-9.
16. Gnanadesikan M, Novins DK, Beals J. The relationship of gender and trauma characteristics to posttraumatic stress disorder in a community sample of traumatized Northern Plains American Indian adolescents and young adults. *J Clin Psychiatry* 2005; 66(11): 1176-83.
17. Zeanah CH, Scheeringa M, Boris NW et al. Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse Negl* 2004; 28(8): 877-88.
18. Widom CS, Ireland T, Glynn PJ. Alcohol abuse in abused and neglected children followed-up: Are they at increased risk? *J Stud Alcohol* 1995; 56(2): 207-17.
19. Tremblay C, Hebert M, Piche C. Coping Strategies and Social Support as Mediators of Consequences in Child Sexual Abuse Victims. *Child Abuse & Neglect* 1999; 23(9): 929-45.
20. Copeland WE, Keeler G, Angold A, Costello EJ. Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64(4): 577-84.
21. Carrion VG, Weems CF, Ray R, Reiss AL. Toward an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology of PTSD symptoms in youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41(2): 166-73.
22. Famularo R, Fenton T, Kinscherff R, Ayoub C, Barnum R. Maternal and child post-traumatic stress disorder in cases of child maltreatment. *Child Abuse Negl* 1994; 18(1): 27-36.