

Bir Çocuk Köyünde Yaşayan Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismar İddiaları Sonrası Psikiyatrik Değerlendirmeleri ve İzlemi

Psychiatric Evaluation and Follow-Up of Children and Adolescents Residing in a Children Village, Following Allegations of Sexual Abuse

Dr. Burcu ÖZBARAN,^a
Dr. Özlem GENCER,^a
Dr. Hande KESİKÇİ ERGİN,^a
Dr. Süha MİRAL,^a
Dr. Cahide AYDIN,^a
Dr. Azmi VARAN,^b

^aÇocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD,
^bPsikiyatri AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 12.05.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 23.11.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Burcu ÖZBARAN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
burcu.ozbaran@ege.edu.tr

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, bir çocuk köyünde ortaya çıkan cinsel istismar iddiaları sonrasında, köyde yaşayan çocuk ve gençlerin psikiyatrik değerlendirilmelerinin ve psikiyatrik sağaltım gerektirenlerin izlem süreçlerinin sunulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 2005 yılı Ocak ayında çıkan istismar iddialarından sonra bir sağlık ekibi oluşturulmuştur. Çocuk köyünde yaşayan çocuk ve gençlere (n= 78) grup olarak bilgilendirme çalışması düzenlenmiş, psikiyatrik değerlendirme yapılmış, yaşların uygunluğuna göre çocuklara Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve gençlere Beck Depresyon Envanteri ile Achenbach'ın Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Üniversite hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine akut tıbbi yakınlarla başvurmuş, herhangi bir örselenme öyküsü ve psikiyatrik tanısı olmayan sağlıklı çocuklar kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. **Bulgular:** Ekibin ilk değerlendirmelerinden sonra, çocuk köyünde yaşayan çocuk ve gençlerin %22'sinin psikiyatrik sağaltım gereksinimi olduğu bulunmuştur. Köyde yaşayan gençler kontrol grubuna göre daha fazla içe atım ve dışa atım sorunları bildirmişlerdir. Sağaltıma alınan gençlerin izlemede psikiyatrik belirtileri azalmış, sekizinci ayın sonundaki değerlendirmede belirtiler tamamen ortadan kalkmıştır. **Sonuç:** Değerlendirmeler sonucunda çocuk köyünde yaşayan çocuk ve gençlerin cinsel istismar iddiaları sonrasında yaşanan süreçten olumsuz olarak etkilendiği görülmüştür. Çocuk köyünde kriz dönemi dışında yapılacak çalışmaların, burada yaşayan çocuk ve gençlerin ruh sağlığı ile ilgili daha detaylı bilgi verebileceği, bu çalışmanın bir ön çalışma olarak ileriki araştırmalara bir öncü olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinsel istismarı; depresyon; uyum bozukluğu

ABSTRACT Objective: The aim of the present study was to report the psychiatric evaluation of children and adolescents living in a children's village and to present their psychiatric treatment process. **Material and Methods:** After allegations of abuse on January 2005, a multidisciplinary health team was established. The children and adolescents (n= 78) were subjected to a series of assessments including group discussions, psychiatric interviews and administration of Child Depression Inventory or Beck Depression Inventory (depending on their age) and Achenbach's Youth Self Report. Healthy children who were consulted at the university hospital pediatric outpatient clinic with acute medical complaints, without any trauma history and without any psychiatric diagnosis were included in the study as the control group. **Results:** The results of the investigations carried on by a multidisciplinary team revealed that 22% of children and adolescents required psychiatric treatment. Village adolescents reported considerably higher levels of both "internalizing" and "externalizing" problems than the controls. The comparison of pre- and post-treatment results revealed that the treatment process was successful in alleviating the symptoms of the adolescents. By the end of eight months the adolescents' psychiatric symptoms had disappeared. **Conclusion:** The children and adolescents living in the village were negatively affected by these processes after sexual abuse allegations. Studies after the crisis period can give more detailed information about the mental health of the village children and adolescents, and this study may be a preliminary study for future research on this area.

Key Words: Child abuse, sexual; depression; adjustment disorders

Çocuk ve gençlerin fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı, beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda istismar olaylarının bildirimlerinin artmasıyla birlikte, özellikle aile dışı kurumlardaki çocuk istismarı tüm halkın ve ilgili profesyonellerin dikkatini çekmektedir.¹ Örselenme; bir kişinin kendini güvende hissetme, kendine ve başkalarına güvenebilme, güç farklılıklarıyla başa çıkabilme, olumlu kendilik duygusu kazanabilme, sürdürülebilir ve yakın ilişkiler geliştirebilme yetilerini olumsuz olarak etkilemektedir.² Çocukluk çağı ve gençlikte yaşanan bir cinsel kötüye kullanım ise ciddi kısa ve uzun süreli psiko-sosyal etkileri olan bir örselenme biçimidir.³⁻⁶ Çalışmalar, fiziksel ve cinsel istismara uğrayan çocuk ve gençlerin beraberinde duygusal istismara da uğradığını bildirmektedir.⁷⁻⁹ Bir bireyin bir kez örselenmeye maruz kalmış olması, başka örselenmelere de maruz kalma riskini arttırmaktadır.^{10,11}

Aile içinde ve aile dışındaki bireyler tarafından cinsel istismara uğramış çocuklarla yapılan çalışmalarda, bu çocuk ve gençlerin sıklıkla depresif duygulanım, dürtüsellik ve hiperaktivite belirtilerini gösterdiği ve bu grup çocuklarda davranım bozukluğu, öğrenme güçlükleri ve madde kullanımının sık görüldüğü bildirilmektedir. Merry ve Andrews, cinsel istismara uğramış çocuklarda sık görülen psikiyatrik hastalık tanıları arasında, karşı olma karşı gelme bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun yer aldığını bildirmişlerdir.^{12,13} Başka bir çalışmada da, aile içinde aile bireyleri tarafından fiziksel ve duygusal istismara ve kötü muameleye uğrayan çocuklar da yüksek oranlarda duygudurum ve anksiyete bozuklukları ve davranım bozukluğu ile anlamlı derecede yüksek özkıyım düşünceleri ve girişimleri bildirilmiştir.¹⁴

Son yapılan istismar ve ihmal çalışmaları, çocuk ve ergenlerin ev içinde fiziksel ve duygusal istismar ile ihmale maruz kaldığını; ev dışı ortamlarda ve özellikle flört ilişkilerinde cinsel istismara uğrama riski altında bulduklarını bildirmektedir.¹⁵

Literatürde, bir kurumda bakım gören çocuklarla ilgili birçok çalışma olmasına karşın, çocuk köyleri ve buradaki istismar üzerine yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.¹⁶ Çalışmalarda çocuk yuvalarında bakım gören çocuklarla yapılan çalışmalarda daha çok, enfeksiyon, beslenme, büyüme sorunları, bilişsel ve duygusal gelişim gerilikleri gibi biyolojik ve sosyal risklerden bahsedilmektedir.^{17,18} Kurumda kalma süresi uzadıkça bilişsel ve davranışsal sorunların arttığı bildirilmektedir.¹⁹ Kurumlardaki çocuk istismarı üzerine yapılan bir çalışmada, ciddi istismar öyküsü bulunan erkeklerin ileride alkol kötüye kullanımını, travma sonrası stres bozukluğu ve duygudurum bozuklukları gibi birden fazla psikiyatrik hastalık tanısı aldıkları belirtilmektedir.²⁰

Bu çalışmada, bir çocuk köyünde "cinsel istismara uğramış çocuklar olduğuna" dair çıkan iddialar nedeni ile, adli incelemelere tanık olan, basın ve kamuoyunun yoğun ilgisine odak olan çocuk köyü çocuk ve gençlerinin psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması, psikiyatrik yakınma ve bozukluğu olanların belirlenip tedavilerinin düzenlenmesi ve izlemi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇOCUK KÖYÜ

Çocuk köyü Türkiye'deki bir şehir merkezinden 40 km uzaklıkta bulunmaktadır. 1997 yılında, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde hizmet vermek üzere kurulmuştur. Köyde, her birinde lise mezunu olması beklenen bir bakıcı anne ve bir bakıcı teyze ile yaşları 4-19 arasında değişen toplam 78 çocuk, dokuz ya da 10 çocuk barındırabilen 10 adet ev bulunmaktadır. Aynı ev içerisinde yaşayan çocukların birbirlerini kardeş olarak benimsemesi ve köyde büyük bir aile sisteminin oluşturulması amaçlanmıştır. Beş lise öğrencisi kızın yaşadığı ev "gençlik evi" olarak isimlendirilmiştir ve bu evde bakıcı anne ya da teyze bulunmamaktadır. Çocuk ve gençler çevre köy ve kasabalardaki okullarda eğitimlerini sürdürmektedirler. Bakıcıanneler, okulda çocukların velisi olmak dahil, buldukları evdeki çocukların tüm sorumluluğunu almaktadırlar. Köy personeli; sosyal hizmet uzmanı

olan bir müdür, sosyal hizmet uzmanı olan bir müdür yardımcısı, üç sosyal hizmet uzmanı, bir pratisyen hekim, bir psikolog, üç temizlik ve yemekhane işlerine bakan personel, üç güvenlik görevlisi, dokuz “anne” ve dokuz “teyze”den oluşmaktadır. Çocukların genel fiziksel ve ruhsal yakınmaları ilk önce köy doktoru tarafından değerlendirilmekte ve gerektiği durumlarda şehir merkezindeki çocuk hastanesi, devlet hastanesi ya da üniversite hastanelerine yönlendirilmektedir.

2005 yılı Ocak ayında çocuk köyünde yaşayan bazı çocukların, çocuk köyü personeli ve köy dışından bazı kişiler tarafından cinsel istismara uğradığı iddia edilmiştir. Bu iddia üzerine savcılık ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü müfettişleri iddialara yönelik çalışmalara başlamıştır. İzleyen günlerde, köyden yönetici kadrodan birçok kişi uzaklaştırılmış ve/veya tutuklanmış, bir genç kız ve dört genç erkek köyden alınıp şehir merkezindeki Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne bağlı gençlik merkezlerine gönderilmiştir. Bu süreçte, köyde yaşayan bazı çocuk ve gençler gözaltına alınıp sorgulanmış, tüm gençlerin ifadeleri alınmış, “gençlik evinde” yaşayan beş genç kız jinekolojik muayeneden geçirilmiş, annelerden biri de tutuklanmıştır. Çocuk köyünde yineleyen soruşturmaların, uzaklaştırma ve tutuklamaların olduğu bu dönemde, basın da köyde var olan iddiaları gerçekmiş gibi ve köy çocuklarını suçlayıcı biçimde yansıtmıştır.

TEDAVİ EKİBİ

Cinsel istismar iddiası haberlerinin gazete ve televizyonlarda yayınlanmasının ardından, söz edilen hukuki sürecin yanı sıra tıbbi bir sürecin de izlenmesi gerektiği düşüncesiyle, valiliğin görevlendirilmesi ve İl Sağlık Müdürlüğü’nün örgütlemesiyle çocuk ve ergen psikiyatristleri, erişkin psikiyatristi, psikologlar ve İl Sağlık Müdürlüğü’nde görevli pratisyen hekimlerden oluşan bir sağlık ekibi oluşturulmuştur. Ekipte, şehir merkezinde bulunan üniversite hastanelerinde ve çocuk hastanesinde görevli dokuz çocuk ve ergen psikiyatristi uzmanı, devlet hastanesinde görevli bir erişkin psikiyatristi uzmanı, İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışan dört pratisyen hekim, üniversite hastanelerinde ve çocuk has-

tanesinde çalışan beş psikolog yer almıştır. Ekip, cinsel istismar iddialarına yönelik adli sorgulama süreçlerinin basına yansımalarından bir gün sonra İl Sağlık Müdürlüğü başkanlığında, müdürlük binasında bir kriz toplantısı yapmış, yürütülecek çalışmayı, amacını, çalışma sırasında yapılacakları ve kullanılacak ölçekleri planlamış ve ertesi gün çocuk köyüne giderek çalışmalarına başlamıştır. Ekibin köye ulaşarak çocuk ve gençlerle çalışmaya başlaması, köyde yaşanan adli olayların basına yansımalarından sonraki ikinci gün sağlanabilmiştir. Ekibin amacı;

1. Çocuk köyündeki çocuk ve gençleri psikiyatrik olarak değerlendirmek,
2. Tedavinin gerekli görüldüğü çocuk ve gençleri belirlemek, tedavilerini sağlamak,
3. İddialar nedeni ile başlayan adli soruşturmalar ve basının köydeki çocuk ve gençler üzerine olası olumsuz etkilerini değerlendirmek ve onları adli süreç sırasında psikiyatrik yönden desteklemek olarak belirlenmiştir.

Tıbbi ekipte yer alan çocuk ve ergen psikiyatristi uzmanları çocuk ve gençlerle yapılan grup oturumlarında ve bireysel görüşmelerde; psikiyatri uzmanı, çocuk köyündeki bakıcı anne ve teyzelerle yapılan görüşmelerde ve grup oturumlarında yer almıştır. Psikologlar çocuk ve gençlerle yapılan grup oturumlarında çocuk ve ergen psikiyatristleriyle birlikte yer almış ve ayrıca, çocuk ve gençlerin çalışma kapsamında kullanılan ölçekleri doldurmalarında ve ölçeklerin değerlendirilmesinde yardımcı olmuşlardır. İl Sağlık Müdürlüğü’nde görevli pratisyen hekimler ise ekibin diğer üyelerinin çalışma düzeninin, köye ulaşımının sağlanmasında görev almışlardır.

ÇALIŞMA BİÇİMİ VE KULLANILAN ÖLÇEKLER

Değerlendirmeler üç ana basamakta yapılmıştır. İlk olarak yaş gruplarına (okul öncesi, ilköğretim, lise) göre ayrılan çocuk köyü çocuk ve gençleriyle, her yaş grubuna ayrı olarak, onları bilgilendirme, anksiyeteyi azaltma ve destekleme amaçlı grup oturumları yapılmıştır. Bu oturumlar çocuk köyünün toplantı salonunda yapılmıştır. Her gruba, köye gelen sağlık ekibi tanıtılmış, ekibin yapacağı çalışma

ve çalışmanın biçimi açıklanmıştır. Çocukların da istedikleri soruyu sorabilecekleri belirtilmiştir. Bu grup çalışmasındaki etkileşimin yardımıyla, ekibin, köyde yaşandığı iddia edilen olaylarla ilgili çocukların algısı, deneyimleri ve şimdiki beklentileri üzerine genel bir kanı oluşturulmaya çalışılmış, bu grup oturumlarında çocukların soruları, anlattıkları not edilmiştir.

İkinci basamak olarak, köyde bulunan her çocuk detaylı bir değerlendirmeden geçirilmiştir. Cinsel istismar iddialarıyla ilgili olarak süren adli soruşturmalardan bağımsız olarak, bu iddia edilen olayın psikiyatrik etkisini ve örselenmeyi değerlendirebilmek için çocuk ve gençlerle görüşülmüştür. Değerlendirmede öncelikle çocuk ve gençlerle DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı kriterlerine göre psikiyatrik görüşme yapılmış, psikiyatrik tanı alan ve sağaltım gerektiği düşünülen çocuk ve gençler belirlenmiştir.²¹ Psikiyatrik görüşmeler sırasında istismar öyküsü de anlaşılmasına çalışılmıştır. Olası cinsel istismar öyküsünün alınabilmesi için, çocuk ve gençlerle yapılan bireysel görüşmelerde, görüşme yapılan çocuk ve gencin anlayabileceği biçimde açık uçlu, herhangi bir yönlendirme, duygusal yüklem ve yorum içermeyen olası cinsel istismarı belirleyebilecek sorular sorulmuştur.

Tanı ve tedaviye yönlendirme amaçlı görüşmelerden sonra 14 yaşın altındaki çocuklara Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği (ÇDÖ), 14 yaş üzerindeki gençlere Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve 11 yaş üzerindeki gençlere de ayrıca Achenbach'ın Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (KDÖ) uygulanmıştır.²²⁻²⁴

ÇDÖ, çocukların depresif belirtilerini değerlendiren 27 maddelik bir kendi bildirim ölçeğidir. Depresyon için kesme puanı 19 olarak belirlenmiş, 14'ün üzerindeki puanların da depresyon açısından riskli grubu değerlendirmek amacıyla kullanılacağı bildirilmektedir.²² Türkçe uyarılama çalışması Öy ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁵

BDE ise, Beck ve ark. tarafından geliştirilen, 21 maddeli bir kendi bildirim ölçeğidir.²³ Türkçe uyarlaması Hisli tarafından yapılmıştır.²⁶

KDÖ, Achenbach tarafından geliştirilen, duygusal ve davranışsal sorunları kapsayan 110 madde

içeren, 11-18 yaşlar arası gençlerin kendilerinin doldurduğu bir ölçektir. Ölçek tüm psikopatolojiyi gösteren bir toplam puan dışında "içe atım" ve "dışa atım" sorunlarını da ayrıca belirtebilmektedir.²⁴ Türkçeye Erol ve Şimşek tarafından uyarlanmıştır.²⁷

Değerlendirmenin son basamağını, psikiyatrik tanı alan ya da psikiyatrik destek alması gerektiği düşünülen çocuk ve gençlerin tedavi için çeşitli kurumlara yönlendirilmesi oluşturmuştur. Tedaviye yönlendirirken şehirde bulunan, çocuk köyüne psikiyatrik destek sağlayabilecek çocuk psikiyatrisi klinik ya da poliklinikleri belirlenmiş, çocukların sağaltıma başladıkları kurumdan takip edilmelerine özen gösterilmiştir. Sağaltımın sekizinci ayında, psikiyatrik sağaltımda olan gençlerden tekrar BDE doldurmaları istenmiştir. İlk BDE verileri, sağaltımın sekizinci ayındaki verilerle karşılaştırılmıştır.

Köydeki destek çalışması sırasında ölçek doldurmayı kabul eden köy gençlerinden (n= 16) elde edilen veriler ruhsal ve fiziksel bir hastalığı olmayan, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu, üniversite çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine üst solunum yolu enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu gibi akut yakınmalarla başvurmuş olan, köy gençleriyle aynı şehirde yaşayan, yapılan psikiyatrik değerlendirmelerinde ve ebeveyn görüşmelerinde DSM-IV tanı kriterlerine göre psikiyatrik bir tanısı olmadığı belirlenen, çalışmaya katılmayı ve ölçek doldurmayı kabul eden, yaş ve cinsiyet bakımından çocuk köyündeki gençlerle eşleştirilmiş gençlerden oluşturulmuştur.²¹ Kontrol grubu, çocuk köyü çocuk ve gençlerinin sosyoekonomik düzeylerine yakın olması amaçlanarak, kendisini "alt ve orta sosyoekonomik düzeyde" olarak tanımlayan gençlerden oluşturulmaya çalışılmış, üst sosyoekonomik düzeydeki sağlıklı gençler çalışmaya alınmamıştır. Kontrol grubuna, bir kurum bakımı altında olmayan, ailesiyle birlikte yaşayan (boşanmış, anne baba birlikte ya da ebeveynlerden biri vefat etmiş) gençler alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 13.0 İstatistiksel Analiz Programı ile gerçekleştirilmiştir.

tir. Çalışmada sürekli verilerin analizinde Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ile t-testi kullanılmıştır. MANOVA analizlerinde ikili karşılaştırmalarda Bonferroni uyum istatistiği uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ veya altı istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Köyde o sırada yaşamakta olan, yaşları 4-19 (ortalama= 12.91 ± 3.2) arası değişen 78 çocuk çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Olguların 35 (%44.9)'i kız, 43 (%55.1)'ü erkekti. Çocuk ve gençler yaşlarına göre üç gruba ayrılmışlardır:

1. Okul öncesi (4-6 yaş, n= 4),
2. İlköğretim (7-14 yaş, n= 49) ve
3. Lise (15-19 yaş, n= 25).

Üç grup da ekipteki uzmanlar tarafından ayrı ayrı ele alınmıştır.

Grup oturumlarına tıbbi ekipten en az bir çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı ve bir psikolog katılmıştır. Okul öncesi yaş grubunda dört çocuk bulunduğu için bu oturum yapılandırılmış biçimde değil, çocuklarla birlikte vakit geçirme, etkileşim ve iletişimlerinin gözlenmesi şeklinde olmuştur. Çocukların ekip üyeleri ile tanışması sağlanmaya çalışılmıştır. İlköğretim ve lise grubu oturumları da benzer şekilde en az bir çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı ve bir psikolog grupta bulunacak şekilde yürütülmüştür. Gruplarda özellikle tıbbi ekibin geliş amacı belirtilmiş, ekibin buradaki bulunuşunun "sorgulama" amaçlı değil, çocuklara psikiyatrik destek sağlama amaçlı olduğu vurgulanmıştır. Grup oturumlarının, ekipte bulunan uzmanların bireysel görüşmelere başlamadan önce, köydeki çocuk ve gençleri tanınması ve onları bir aradayken gözlemleyebilmesinde büyük yararı olmuştur. Ayrıca çocuk ve gençlerin yaşadıkları köy evlerinin "aile bireylerinin" anlaşılmasında da gruplardan yararlanılmıştır. Yapılan grup oturumlarında çocuk ve gençler, "adli soruşturmalardan, köye giriş ve çıkış izinlerinin yasaklanmasından, müdürlerinin uzaklaştırılmasından ötürü üzüntü duyduklarını, köyün kapatılacağı ile ilgili endişeli olduklarını, yurtlara gönderilecekleriyle ilgili kaygıları olduğunu" belirtmişlerdir. İlköğretim grubu çocuklar, özellikle

köyden dışarı çıkış izni olmamasından, köylerine "yabancılar" diye niteledikleri adli süreçte görevli kişilerin girip çıkmasından ve "ağabey" ve "ablalarından" ayrılmak zorunda kalmalarından üzüntü duyduklarını belirtmişlerdir. Lisede okuyan gençlerle yapılan grupta, tüm gençler sorgulamalardan korktuklarını, üzüntü duyduklarını belirtmişler, özellikle genç kızlar "zorla geçirildikleri jinekolojik muayeneden, gazetelerde kendileriyle ilgili çıkan haberlerden ötürü üzüntü ve utanç duyduklarını, okullarına devam etmek istemediklerini" belirtmişlerdir. Grup oturumlarında, ilköğretim ve lise-lerde okuyan çocuk ve gençlerde belirlenen ortak bulgu, köylerinde yaşanan adli süreç nedeni ile rutin yaşamlarının bozulmasından duyulan üzüntü ve kaygı ile bu olaylardan sonra köyün kapatılacağı ile ilgili korkular olarak kaydedilmiştir.

Çalışma kapsamında yapılan bireysel görüşmelerde çocuk ve gençlerde en çok, anksiyete, depresif duygudurum, anhedoni, kendine güven ve benlik saygısında azalma, uyku sorunları, gelecekle ilgili umutsuzluk, her gün gazetede köyleriyle ilgili yeni bir haberle karşılaşacaklarına dair beklenti anksiyetesi, suçluluk duyguları belirtileri görülmüştür.

Yapılan görüşmelerde, çocuk (7-14 yaş) ve gençlerin (14-19 yaş) bir kısmı (n= 27), bir genç kızın köy dışından bir gençle arkadaşlığının "cinsel istismar" lehine yorumlandığı ve bunun sonrasında tüm bu iddiaların ortaya çıktığı belirtilmiştir. Görüşülen diğer çocuk ve gençler iddia edilen cinsel istismar olaylarıyla ilgili bir bilgilerinin olmadığını belirtmiş, cinsel istismar öyküsüne rastlanmamıştır. Yapılan psikiyatrik değerlendirmelerde çocuk ve gençler yaşadıkları travmatik bir olay öyküsü vermemişlerdir. Ayrıca, değerlendirilen çocuk ve gençlerde hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, öfke patlamaları, travmatik olay yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme, yabancılaşma duyguları, duygulanımda kısıtlılık gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine rastlanmamıştır. Çocuk ve gençlerde, uyuşukluk, derealizasyon, depersonalizasyon, çevrede olan bitenin farkına varma düzeyinde azalma gibi akut stres bozukluğu belirtileri görülmemiştir.²¹

Değerlendirmeye alınan 49 ilköğretim çocuğunun 42 (%85.7)'si ÇDÖ'yü doldurabilmiş, diğer

çocuklar ÇDÖ'yu doldurmak istemediklerini belirtmişlerdir. Ortalama puan 16.30 (\pm 7.04) olarak bulunmuştur. Değerlendirilen 25 gencin sadece 12 (%48)'si BDE'yi doldurabilmiş, ortalama puan 25.45 (\pm 11.79) olarak bulunmuştur. Diğer 13 genç BDE'yi doldurmak istememiştir. Yedi erkek ve dokuz kız KDÖ'yu doldurmayı kabul etmiştir. Yaşları 11-18 arası değişen bu 16 gencin KDÖ puan ortalamaları, hiçbir psikiyatrik yakınması olmayan kontrol grubundaki gençlerin ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Bu iki grubun ortalama puanları ve MANOVA sonuçları Tablo 1'de görülmektedir.

Çocuk köyü grubu ve kontrol grubu gençlerinin ortalama puanları MANOVA ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göster-

miştir ($F_{13,18} = 76.327$, $p < 0.001$). İkili karşılaştırmaların kontrolü için Bonferroni uyum istatistiğinin kullanıldığı analiz sonuçlarına göre köy gençlerinin kontrol grubundaki gençlere nazaran KDÖ'nün 13 alt ölçeğinin 11'inde anlamlı olarak daha yüksek sorun davranış puanları elde ettikleri görülmüştür. Çocuk köyünde yaşayan gençlerin hem "içe atım" hem de "dışa atım" puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gençlerin aktivite ve sosyallik puanları köyde yaşayan gençlere göre daha yüksek olarak işaretlenmiş olsa da, iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Psikiyatrik değerlendirme sonuçlarına göre liseye giden dokuz gencin ve ilköğretime devam eden sekiz çocuğun psikiyatrik tedavi ve destek alması gerektiği düşünülmüştür. 11 (%14.1) kişi "uyum bozukluğu", 5 (%6.4) kişi "depresyon" ve 1 (%1.3) kişi de "mental retardasyon" tanısı almıştır.

BDE dolduran 12 gencin 10'unun, psikiyatrik sağaltımları sonrası da BDE değerlendirmeleri yapılmıştır. Psikiyatrik sağaltıma alınan gençlerin beşi gençlik evinde yaşayan genç kızlardır ve yaşanan olaylardan, soruşturmalardan ve basının yayın ve takibinden olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Psikiyatrik değerlendirmelerin başlamasından sonraki ilk hafta içerisinde gençlik evinde yaşayan iki kız özkıyım girişiminde bulunmuştur. Bu iki genç kızın özkıyım girişimlerinin kendileri ile ilgili gazete haberlerini okuduktan sonra olduğu belirlenmiştir.

Gençlik evinde yaşayan beş genç kızdan üçü uyum bozukluğu, biri depresyon tanısı almıştır, birine DSM-IV tanı ölçütlerine göre bir tanı konmamıştır. Tedaviye alınmış olan diğer gençlerden (üç erkek, iki kız) ikisi uyum bozukluğu, biri depresyon tanısı almış, diğer ikisine DSM-IV tanı ölçütlerine göre bir tanı konmamıştır. İzleme alınan gençlerle haftalık görüşmeler planlanmış, gereken olguların ilaç tedavileri düzenlenmiştir. Psikiyatrik izleme alınan 10 gencin sağaltım öncesi ve sonrası BDE puanları Tablo 2'de görülmektedir.

Beklenildiği gibi, "gençlik evi"nde yaşayan gençlerin tedavi öncesi BDE puanları diğer gençlere göre daha yüksek bulunmakla birlikte, bu yük-

TABLO 1: Çocuk köyü gençlerinin ve kontrol grubunun ortalama (SS) KDÖ puanları.

KDÖ puanları	Köy gençleri (n= 16)	Kontrol grubu (n= 16)	
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	F
Etkinlik	45.19 (8.400)	47.25 (7.123)	.561
Sosyallik	45.00 (7.806)	49.13 (6.131)	2.763
İçe dönüklük	71.06 (7.160)	50.63 (1.857)	122.149*
Somatik yakınmalar	64.25 (10.188)	52.06 (4.739)	18.822*
Anksiyete/depresyon	67.94 (9.051)	51.00 (3.742)	47.848*
Sosyal sorunlar	61.06 (7.733)	51.31 (3.807)	20.473*
Düşünce sorunları	72.38 (6.313)	50.31 (1.250)	188.061*
Dikkat sorunları	69.25 (6.990)	52.75 (6.718)	46.340*
Suçta yönelim	68.19 (5.564)	50.88 (2.500)	128.870*
Saldırganlık	61.94 (6.351)	51.25 (2.569)	38.943*
İçe yönelim	71.00 (7.703)	43.69 (6.858)	112.216*
Dışa yönelim	64.81 (5.868)	42.00 (7.625)	89.956*
Toplam sorun	76.50 (5.888)	40.88 (8.016)	205.286*

* p<.001

TABLO 2: Çocuk köyü ve çocuk köyü gençlik evinde yaşayan gençlerin yaş, cinsiyet, tedavi öncesi ve sonrası BDE puan dağılımları.

	Yaş	Cinsiyet		Tedavi öncesi BDE	Tedavi sonrası BDE
	ortalama (SS)	Erkek	Kız	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)
Gençlik evi n= 5	16.6000 (1.817)	0	5	29.40 (8.264)	16.40 (5.177)
Diğer n= 5	15,00 (0.707)	3	2	26.60 (9.813)	16.80 (4.550)
Toplam n= 10	15.80 (1.549)	3	7	28.00 (8.679)	16.60 (4.600)

seklilik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0.488$; $sd=8$; $p>0.05$). İki grubun da, tedavi öncesi BDE puanlarının tedavi ile birlikte azaldığı belirlenmiştir (gençlik evi: $t=4.174$, $sd=4$, $p<0.05$; diğerleri: $t=3.617$, $sd=4$, $p<0.05$). İlk psikiyatrik değerlendirmelerde travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu belirtileri görülmeyen gençlerin izleminde de gecikmeli başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğunu düşündürecek bulgulara rastlanmamıştır.²¹

TARTIŞMA

Literatürde, aile dışı bir kurumda büyümenin ve bakım almanın olumsuz etkileri oldukça iyi incelenmiştir. Erken dönem olumsuz yaşantılar, cezalandırılmalar, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal, olumsuz olaylara tanık olma, sözel saldırıya maruz kalma, cinsel istismara uğrama kurumda yaşayan çocuk ve gençlerde sıkça görüldüğü belirtilen olumsuzluklardır.²⁸ Stres verici yaşam olayları sadece sağlıklı psikolojik gelişimi bozmakla kalmaz, çocuğun gelecekteki dayanıklılığına hizmet edecek başa çıkma becerilerini geliştirmesini de engeller.

Bu çalışmada, çocuk köyünde cinsel istismar iddiaları nedeni ile adli soruşturma geçiren çocuk ve gençler değerlendirilmiş ve depresif belirtiler, düşük benlik saygısı, anhedoni, anksiyete, öfke, gelecekle ilgili kaygı ve umutsuzluk, suçluluk duyguları, dikkat sorunları ve akademik sorunlar en fazla bildirilen belirtiler arasında yer almıştır. Köyde yapılan grup oturumlarında ve bireysel görüşmelerde cinsel istismara ya da cinsel istismara tanık olmaya dair bir bilgi alınmamıştır. Ancak çocuk ve gençler köylerini ve kendilerini gazetelerde görmekten, özellikle

evlerdeki “ağabey ve ablalarının” sorgulanmalarından, müdür ve bazı personelin uzaklaştırılmasından olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Çocuk köyünde yaşayan çocuk ve gençlerin 17 (%22)’si DSM-IV 1. eksen tanısı almıştır. Alınan öykülerden, uyum bozukluğu ve depresyon tanılarının yaşanan olaylarla ilgili olduğu anlaşılmıştır. Değerlendirilen çocuk ve gençlerin psikiyatrik belirtilerinin köydeki adli sürecin ve sorgulamaların başlamasıyla birlikte ortaya çıktığı kaydedilmiştir. Mental retardasyon tanısı alan çocuğun durumunun köy idaresince de bilindiği ve bu yönde özel eğitime gittiği de anlaşılmıştır. ÇDÖ doldurmayı kabul eden çocukların puanları değerlendirildiğinde, ortalamasının depresyon için kesme puanında olmadığı, ancak yine de depresif belirtilerin bir göstergesi olarak yorumlanabileceğini düşündürmüştür. Çalışmada, çocuk ve gençlerin psikiyatrik belirtilerini değerlendirirken klinik görüşmelere özellikle önem verilmiş, herhangi bir belirti veya tanıyı atlamamak için depresyon ve davranış değerlendirme ölçeklerinin kullanılmasının yanı sıra, tüm köy çocuk ve gençleriyle bireysel görüşmeler yapılmıştır.

Bu çalışmada kurum bakımı altında olmanın etkilerini, örselenme yaratan olayların etkisinden ayırmak oldukça zordur. Türkiye’de kurum bakımındaki çocukların duygusal ve davranış sorunlarını inceleyen bir araştırma, bu çocukların sosyal, düşünce ve dikkat sorunlarının belirgin olduğunu bildirmektedir.²⁹ Köyde yaşayan çocuk ve gençlerin yaşanan kriz dönemi öncesinde yapılmış psikiyatrik değerlendirme verileri olmamasına rağmen, çalışma kapsamında yapılan değerlendirmelerin ve

kaydedilen psikiyatrik öykülerin sonucunda, çocuk ve gençlerin cinsel istismar iddialarının varlığından, basında çıkan haberlerden, adli soruşturmalardan ve bu sıradaki fiziksel muayeneden olumsuz etkilendikleri düşünülebilir. Literatürdeki çalışmalar göz önünde bulundurularak, çocuk köyünde de olsa, bir kurum bakımında olan, aileleriyle yaşamayan bu çocuk ve gençlerin kriz öncesinde de bir takım eşik altı belirtileri ve desteklenmesi gereken sorunları olabileceği söylenebilir.^{16,29,30} Süreç içerisinde, köydeki çocuk ve gençlerin verdiği bilgiler doğrultusunda, karşı cinsle duygusal yakınlığın bir "suç" olarak anlaşıldığı ve iddiaların ortaya çıkmasında etkili olduğu, basın olayı ele alış biçiminin de özellikle köy gençlerinde yoğun suçluluk duygusuna neden olduğu izlenimi edinilmiştir. Adli süreç çerçevesinde, razı olmadıkları bir jinekolojik muayeneden geçtikleri anlaşılan genç kızlar, bu muayene ile ilgili haberlerin basına yansımından ötürü derin bir örselenme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Psikiyatrik tedaviye yönlendirilmiş genç kızların ikisinin özkıyım girişimlerinin kendileri ile ilgili gazete haberlerini okuduktan sonra olması, bu duygusal etkilenmenin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Tablo 1'de görülen KDÖ sonuçları, çocuk köyünde yaşayan gençlerin psikiyatrik sorunlarına genel bir bakışı kapsamaktadır. Sonuçlar incelendiğinde köy gençleri kontrol grubuna göre psikiyatrik sorunu betimleyebilecek içe dönüklük, somatik yakınmalar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, suça yönelim, saldırganlık, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam sorun alt ölçeklerinde daha yüksek puanlar almıştır. Bu sonuçlar literatürdeki duygusal istismar çalışmalarının sonuçlarıyla uyumlu bulunmakla birlikte, belirlenen sorun davranış alt ölçeklerindeki yüksekliği sadece köyde yaşanan duygusal krize bağlamak mümkün değildir.^{29,31,32} Birçok çalışmadaki regresyon analizleri, duygusal istismarın fiziksel kötüye kullanıma göre daha fazla olarak; içe atım, dışa atım davranışlar, sosyal becerilerde bozukluklar, düşük kendilik değeri, özkıyım düşünceleri, önceki ve şimdiki psikiyatrik tanı ve psikiyatri servisindeki yatışlar gibi birçok sorunun göstergesi olabildiğini belirtmektedir.³³⁻³⁵

Psikiyatrik tedavi ve izlem öncesi sonuçlar, tedavi sonrası sonuçlarla karşılaştırıldığında, psikiyatrik tedavinin gençlerin psikiyatrik yakınlıklarını azaltmada başarılı olduğunu göstermektedir. Gençler, çocuk psikiyatrisi uzmanlarınca yürütülen tedaviye olumlu yanıt vermişlerdir. Sekiz ayın sonunda tedaviye alınan gençlerin BDE puanlarının düştüğü belirlenmiştir.

Basın organlarının ve hukuki sürecin dahil olmasıyla köyde yaşayan çocuk ve gençler için bir kriz olarak nitelendirilebilecek bu süreçte, köy yönetiminin ve köydeki aile sisteminin krizi bir an önce normale döndürmede olumlu etkisi olduğu izlenimi oluşmuştur. Çocuk ve gençlerle yapılan grup oturumları ve bireysel görüşmelerde, köy idaresiyle ilgili olumsuz bir geribildirim alınmamıştır. Köydeki bakım sisteminin çocuk ve gençlerin örselenmeden koruyucu işlev gördüğü izlenimi edinilmiştir.

Çalışma kapsamında ilk elde edilen veri ve gözlemler doğrultusunda köy yönetimiyle yapılan toplantılarda, okula giden çocuk ve gençlerin yarıyıl tatiline denk gelen bu olaylar sonucu çıkan krizin bir an önce normale döndürülmesi için çocukların okullarına başlatılmasında bir gecikmenin olmaması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, çocuk köyünün ve köyde yaşayan çocuk ve gençlerin ilk değerlendirmeleri ve izlemin başlangıç döneminde, köy yönetimine, bu kriz durumunun dışında gelişebilecek başka olumsuz olayların engellenmesi için, köydeki bakıcı anneler ile teyzelerin, çocuk ve gençlerle ilgili olarak düzenli bir biçimde psikiyatrik destek almaları gerektiği belirtilmiştir. Köydeki çocuk ve genç grubunun düzenli psikiyatrik destek alması gerekebilecek bir grup olduğu düşünülerek, bu şekildeki düzenlemelerin olası sorunları belirlemede kolaylık yaratacağı, benzer şekilde ortaya çıkabilecek olayları önlemede yardımcı bir etken olarak işlev görebileceği düşünülmüştür.

Bu çalışma, çocuk ve gençlerin dahil olduğu bir krize olabildiğince erken ve multidisipliner müdahale kapsamında Türkiye için bir örnek sunmaktadır. Köyde ortaya çıkan krizi normale döndürmeye yönelik olarak yapılanların yanı sıra, çocuk ve gençlerin psikiyatrik izlem ve sağaltımlarının da aynı multidisipliner ekip ve bağlantılı oldukları ku-

rumlarca yürütülmüş olmasının sağaltım sonuçlarına olumlu etkisinin olduğu izlenimi edinilmiştir. Ülkemizde, çocuk ve gençlerin cinsel istismarıyla ilgili olgu sunumları ve yapılan bazı çalışmalarda da multidisipliner yaklaşımın ve uzun süreli izlemin gerekliliği ve önemi vurgulanmaktadır.³⁶⁻³⁸

Ülkemizde krize yönelik tıbbi tedavi ekibinin çalışmasına bir örnek olması ve sağaltımın olumlu sonuçlarının değerlendirilmesi adına bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çocuk köyünde yaşayan çocuk ve gençlerin, cinsel istismar iddiaları öncesinde yapılmış psikiyatrik değerlendirmeleri bulunmamaktadır. Olaylar öncesindeki çocukların ruh sağlığı ile ilgili bilgi, ancak sağlık ekibinin geriye yönelik aldığı psikiyatrik öykülerden, çocuk ve gençlerin sözel ifadelerinin not edilmesinden elde edilebilmiş, bir ölçek kullanılarak

rakamsal olarak karşılaştırma yapılamamıştır. Önceki verilerin olmaması, çalışmanın krize hemen müdahale etmek adına detaylı planlanacak zaman bulunmadan bir gün içinde başlatılmak zorunda olması elde edilen verilerin yorumlanmasını zorlaştırmaktadır. Çalışmada kullanılan ölçekler, tıbbi ekipte görev alan üniversite hastanelerinde hazır basılı olarak bulunan materyalden seçilerek kullanılmıştır. Bu nedenle çocuk ve gençlerin akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin olup olmadığı, buna uygun bir ölçek kullanılmadan, klinik görüşmeye dayanarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı da kontrol grubunun yurtta, yuvada ya da çocuk köyünde kalan değil, kendi aile evinde yaşayan çocuklardan oluşmasıdır. Ne yazık ki aynı ya da bir başka şehirdeki bir yurtta yaşayan gençlere ait KDÖ puanları, köy gençlerinin puanlarıyla karşılaştırmak üzere elde edilememiştir.

KAYNAKLAR

1. Nunno M. Institutional abuse: The role of leadership, authority and the environment in the social sciences literature. *Early Child Dev Care* 1997;133(1):21-40.
2. Resick PA, Schnicke MK. Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *J Consult Clin Psychol* 1992;60(5):748-56.
3. Briere J. Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *J Consult Clin Psychol* 1992;60(2):196-203.
4. Leitenberg H, Greenwald E, Cado S. A retrospective study of long-term methods of coping with having been sexually abused during childhood. *Child Abuse Negl* 1992;16(3):399-407.
5. Williams JG. Assessing the traumatic impact of child sexual abuse. What makes it more severe. *J Child Sex Abus* 1993;2(2):41-59.
6. Steel JL, Herlitz CA. The association between childhood and adolescent sexual abuse and proxies for sexual risk behavior: a random sample of the general population of Sweden. *Child Abuse Negl* 2005;29(10):1141-53.
7. Claussen AH, Crittenden PM. Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse Negl* 1991;15(1-2):5-18.
8. Gross AB, Keller HR. Long-term consequences on childhood physical and psychological maltreatment. *Aggress Behav* 1992;18(3):171-85.
9. Rich CL, Gidycz CA, Warkentin JB, Loh C, Weiland P. Child and adolescent abuse and subsequent victimization: a prospective study. *Child Abuse Negl* 2005;29(12):1373-94.
10. Boney-McCoy S, Finkelhor D. Prior victimization: a risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse Negl* 1995;19(12):1401-21.
11. Himmelein MJ. Risk factors for sexual victimization in dating: a longitudinal study of college women. *Psychol Women Q* 1995;19(1):31-48.
12. Kaplan SJ. Physical abuse and neglect. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook*. 2nd ed. Maryland USA: Williams & Wilkins; 1996. p.1033-40.
13. Merry SN, Andrews LK. Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33(7):939-44.
14. De Bellis MD, Broussard ER, Herring DJ, Wexler S, Moritz G, Benitez JG. Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: a pilot research study with policy implications. *Child Abuse Negl* 2001;25(7):923-44.
15. May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 2005;29(9):969-84.
16. Kvrđić S, Grujić V, Martinov-Cvejin M. [Health behavior of school children without parental care]. *Med Pregl* 2004;57(7-8):331-4.
17. Servan-Schreiber D, Le Lin B, Birmaher B. Prevalence of posttraumatic stress disorder and major depressive disorder in Tibetan refugee children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37(8):874-9.
18. Frank DA, Klass PE, Earls F, Eisenberg L. Infants and young children in orphanages: one view from pediatrics and child psychiatry. *Pediatrics* 1996;97(4):569-78.
19. Fisher L, Ames EW, Chisholm K. Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *Int J Behav Dev* 1997;20(1):67-82.
20. Wolfe DA, Francis KJ, Straatman AL. Child abuse in religiously-affiliated institutions: long-term impact on men's mental health. *Child Abuse Negl* 2006;30(2):205-12.
21. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV). 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 1994. p.1-933.
22. Kovacs M. The children's depression, inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985;21(4):995-8.
23. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.

24. Rescorla LA, Achenbach, TM. The achenbach system of empirically based assessment (ASEBA) for Ages 1,5 to 18 years. In: Maruish ME, ed. *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. 3rd ed. USA, UK: Routledge, Taylor and Francis Group; 2004. p.115-52.
25. Öy B. [Validity and reliability study of child depression inventory]. *Turkish J Psychiatry* 1991;2(2):132-6.
26. Hisli N. [A study of validity for beck depression inventory]. *Turkish J Psychology* 1998;6(22): 118-22.
27. Erol N, Şimşek Z. [Mental health profile of Turkey; competency areas and problem behavior tendencies in children and adolescents]. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z, eds. *The Report of Mental Health Profile in Turkey*. Ankara: Turkish Republic Ministry of Health General Management of Basic Health Services; 1998. p.25-75.
28. Perry JC, Sigal JJ, Boucher S, Paré N, Oui-met MC. Personal strengths and traumatic experiences among institutionalized children given up at birth (Les Enfants de Duplessis--Duplessis' children): I: Early experiences. *J Nerv Ment Dis* 2005;193(12):777-82.
29. Simsek Z, Erol N, Oztop D, Ozer Ozcan O. [Epidemiology of emotional and behavioral problems in children and adolescents reared in orphanages: a national comparative study]. *Turkish J Psychiatry* 2008;19(3):235-46.
30. Roy P, Rutter M, Pickles A. Institutional care: risk from family background or pattern of rearing? *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41(2): 139-49.
31. Arman Rodopman A. Emotional Abuse. *Book of Child Abuse and Neglect*. 5th ed. İstanbul: Collaboration of Forensic Medicine Institution- Unicef Publication of Forensic Medicine Institution; 2003. p.53-9.
32. Chapman AL, Specht MW, Cellucci T. Factors associated with suicide attempts in female inmates: the hegemony of hopelessness. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35(5):558-69.
33. McGee RA, Wolfe DA, Wilson SK. Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescents' perspectives. *Dev Psychopathol* 1997;9(1):131-49.
34. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse Negl* 1996;20(1):7-21.
35. Vissing YM, Straus MA, Gelles RJ, Harrop JW. Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse Negl* 1991;15(3):223-38.
36. Çelik GG, Tahiroğlu AY, Avcı A, Meral D, Çekin N. [False allegation in abuse cases: a case report] *Anatolian J Psychiatry* 2008;9(1):49-53.
37. Tahiroğlu AY, Avcı A. [Child sexual abuse]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006;2(1):76-9.
38. Demirci Ş, Doğan HK. [Evaluation of child cases examined for sexual abuse in Konya]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5(2):43-9.