

Aynı Ailede Görülen Çoklu Ensest

Sefa SAYGILI *, Sinem GÖNENLİ **

ÖZET

Cinsel istismar, bir yetişkin tarafından psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış çocuğun cinsel uyarılma amacıyla kullanılması olarak tanımlanır. Ensest ise, aralarında kan bağı bulunan kişiler arasındaki cinsel ilişkidir. Mental retarde bireylerde cinsel istismar riski 4 ila 10 kat daha yüksektir.

Jandarma komutanlığına yapılan ihbar sonucunda ailede erkek çocuğun annesi ve kız kardeşi ile, babanın ise kızı ile rızaları dışında cinsel ilişkiye girdiği saptanmış. Tecavüze uğrayan anne ve kız çocuğun mental retarde oldukları anlaşılmış. Yapılan adli tıp incelemesi sonucu baba ve oğlunun ceza ehliyetlerinin tam olduğuna karar verildi.

Literatürde ensestle ilgili pek çok olgu sunumları olmakla birlikte bizim burada söz ettiğimiz ailede; ensestin baba-kız, oğul-anne ve erkek kardeş-kız kardeş olmak üzere çoklu olarak yaşanması ile olgularımız farklılık göstermektedir. Bilgilerimize göre literatürde buna benzer üçlü aile içi ensest olgusu bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, ensest, mental retardasyon

Düşünen Adam; 2008, 21(1-4):32-37

ABSTRACT

Multipl Incest Case in a Family

Sexual exploitation includes the use of children who are not completely developed in terms of psycho-social aspects by adults for sexual stimulation. Incest is defined as the occurrence of sexual relations between close blood relatives. Children with mental retardation are 4 to 10 times more vulnerable to victimization than nondisabled children.

After the denouncement to the Gendermaine it was understood that the boy with his mother and sister and the father with his daughter had sexual intercourse without their will. Also it was then understood that the mother and girl are having mental retardation. After the forensic medicine investigation it was decided the father and son have full age and capacity.

Although there is lots of literature about incest cases; in this mentioned family there is multipl incest relationships that makes the case discrete. According to our knowledge there is no such a triple like incest case in the literature.

Key words: Sexual abuse, incest, mental retardation

* Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği ve Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi, ** Şişli Etfal Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Cinsel istismar; bir yetişkin tarafından psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun cinsel uyarılma amacıyla kullanılmasına denmektedir. Cinsel saldırı ve istismarın çoğunlukla mağdurun tanıdığı kişiler tarafından, en çok da aile üyeleri tarafından yapıldığı bildirilmiştir ⁽¹⁻⁴⁾. Cinsel ilişki açısından sosyal ve kültürel olarak engelli sayılan, aralarında resmi veya gayri resmi akrabalık ve kan bağı olan kişiler arasındaki cinsel yakınlığa da ensest adı verilir ^(3,5).

Ensest türü ilişki, tarihte hep yasaklı bir tabu olarak görülmüştür. Son yıllarda ensest, cinsel ilişki dışında daha geniş anlamda cinsel içerikli davranışları da kapsar olmuştur. Bazı araştırmacılar bakmakla yükümlü olan tüm kişileri, mağdura olan biyolojik bağına bakmaksızın bu kapsama almaktadır ^(3,5,6). Yine yetişkin akrabalar arasındaki ensest ilişki, en az yetişkin ile çocuğu arasındaki ensest ilişki kadar yasaklıdır.

Cinsel istismarın aile içinde yaşanmasından, toplum tarafından yasaklanmış ve kabul edilemez oluşundan dolayı ensestin ortaya çıkarılması zorunludur ^(5,7). Alkol ve madde kötüye kullanımı, kalabalık aile, artmış fiziksel yakınlık, boşanma ve ailenin toplumdaki izole olması ensest sıklığını etkileyen faktörlerdir. İstismar sırasında çocuğun yaşı, istismarın tipi, şiddet kullanılıp kullanılmadığı, istismarcının yakınlık derecesi, diğer aile üyelerinin tepkisi gibi faktörlere bağlı olarak ensest, değişik boyutta sorunlara neden olmaktadır ^(2,3,8). Cinsel tacize uğramış çocuklarda cinsellik veya seks konularına anormal ilgi gösterme veya tamamen ilgisiz kalma, uyku sorunları ya da kâbus görme, depresyon veya çevresinden uzaklaşma, vücudunun kirli olduğu ya da cinsel organları bölgesinde bir sorun olduğu gibi düşüncelere sahip olma, okula gitmeyi istememe, uyumsuzluk ve disiplinsizlik gösterme, agresiflik gibi belirtiler görülebilir ^(4,5,9,10).

Çocukluğunda ensest öyküsü olan yetişkinlerde ise; antisosyal davranışlar, intihara eğilim, depresyon, anksiyete, disosiyatif bozukluklar, zayıf dürtü kontrolü, travma sonrası stres bozukluğu, aile kurmaya ve cinselliğe karşı soğukluk gibi bozuklukların daha sık görüldüğü bildirilmektedir ^(3,4,9,11,12).

Çocuk için en güvenli ortamın olduğu düşünülen aileden yönelen cinsel travmanın ise aile dışından kaynaklanan cinsel travmaya göre daha ciddi sonuçlar doğurması kaçınılmazdır ⁽⁹⁾. Aile içi istismar olaylarında fail çoğu kere babadır ve en sık görülen ilişki, baba ile kızı arasında bildirilmiştir. En az görülen tip ise anne-oğul arası ensesttir ^(3,7,13-16). Türkiye’de yapılan iki çalışmada ^(14,15) en sık baba-kız ensest ilişkisi bildirilmiştir. İki yüz doksan altı ensest olgusunun incelendiği bir çalışmada 70 olguda biyolojik baba, 87 olguda biyolojik akraba (dede, kuzen, kardeş gibi), 73 olguda ise üvey baba saldırgan durumdadır ⁽¹⁷⁾. Diğer az olgulu sunumlarda ^(16,18) yine genelde baba saldırgan olarak görülmektedir.

Ensestin yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Soriola’nın 15 yaş grubundaki 900 genç kız üzerinde yaptığı çalışmada ensest sıklığı % 5 bulunmuştur ⁽¹⁹⁾. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) 1996 araştırmasına göre cinsel istismar yaygınlığı % 10 ile % 20 arasında tahmin edilmekte ve bu olguların % 43’ünün aile üyelerinin tacizine uğradığı bildirilmektedir ^(20,21).

Mental retarde kişilerin cinsel istismar ve enseste maruz kalma riski, genel popülasyon için tahmin edilenden çok daha yüksektir. Çalışmalarda mental retardeler için % 25 ile % 85 arasında değişen cinsel istismar oranları bildirilmektedir ⁽²²⁾.

ÖYKÜ

Olay: Baba Y. Ç., oğlu E. Ç.’nin kız kardeşine

tecavüz ettiği iddiası ile jandarma komutanlığına ihbarda bulunması üzerine olay ortaya çıkmış. Yapılan inceleme sonucunda ihbarda bulunan şahsın (baba Y. Ç.) yanı sıra şüpheli E. Ç.'nin de hem annesi hem de zekâ özürlü olan 13 yaşındaki kız kardeşi G. Ç. ile cinsel ilişkiye girdiği anlaşılmış. On yedi yaşındaki oğul E. Ç.'nin beyanında annesi ile rızası dışında birlikte olduğunu ve kız kardeşi ile de birlikte olduğunu beyan etmiştir. Şüphelinin babası olan Y. Ç. ile mağdur S. Ç. beyanlarında bu konuları kabul etmiş, mağdurlardan kız G. Ç. ile anne S. Ç.'nin zekâ özürlü oldukları, mağdur G. Ç.'in adli tıbbi sevki sonrasında alınan raporunda eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını idrak edemeyecek şekilde zekâ geriliğinin bulunduğu, ayrıca olay nedeni ile beden ve ruh sağlığının bozulmadığı tespit edilmiş. Mağdur G. Ç. 24.12.2007 tarihinde doğum yapmış, anne ve kız mağdurların halen bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kaldığı dosyalarından anlaşılmıştır.

Baba Y. Ç.'ye sorulduğunda: “S. Ç. benim ikinci eşim olur, önceki eşimden bakire çıkmadığı için ayrıldım. Bu eşimden kızım G., oğlum E. ve diğer iki küçük çocuğum olmak üzere toplam 4 çocuğum vardır. Oğlum olan E. okumadı, beni de baba olarak görmedi. Ben sağdan soldan topladığım yardımlarla evi geçindirmeye çalışıyordum. Oğlumun kız kardeşine olan ilgisini fark ettim. Yaklaşık 1 yıl önce kızımın vücudundaki anormal değişiklikler dikkatimi çekti. Şüphelendiğim için kızım G.'yi kontrol etmesini eşime söyledim. Eşim kontrol ettiğinde bakire olmadığını fark etmiş. Ben oğlumun kızımın kaç kez cinsi münasebet kurduğunu bilmiyorum, daha sonra eşim de hamile kaldı. O hamile kaldıktan sonra zaten G.'nin kızlığı da bozulmuş olduğundan ben de kızıma yaklaştım, bu tarihe kadar sürekli cinsel ilişkide bulundum. Sayısını bilmiyorum. Aynı şekilde oğlum da kız kardeşine tecavüz ediyordu. Daha sonra eşime gel seninle

yatalım deyince, eşim bana ‘bu ne, bugün oğlum bana tecavüz etti, akşam da sen istiyorsun.’ dedi. Ben bunun üzerine oğlumun anasına da tecavüz ettiğini öğrendim. Oğlumla tartıştım, ancak herhangi bir yere müracaatta bulunmadım. Şu an evde bulunan kadınların her ikisini hem oğlum hem de ben birlikte kullanmaktayız. Eşim de kızım da hamiledir. Ancak benden veya oğlumdan, hangimizden hamile kaldıklarını bilmiyorum. Üzerime atılı suçlamayı bu şekilde kabul ediyorum.” demiştir.

On yedi yaşındaki oğul E. ise: “Evde bulunan annem ve kız kardeşim aklen malûldür. Bir yıl öncesinde evdeyken anneme tecavüz etmek aklıma geldi. Annem karşı koymaya çalıştı, babam kızar dedi. Ben kızmaz dedim. Kendisi aklen malûl olduğundan fazla karşı koymadı, ilk defa annemle cinsel ilişkide bulundum. Daha sonra bu devam edip gitti. Sonraları annem babama söyleyince babamla tartıştık, dayak yedim. İki-üç ay sonra yine aklen malûl olan kız kardeşim G. ile cinsel ilişkide bulundum. G. dışarıda konuşmaz ev içinde çok ender şekilde bir iki laf eder, ancak aklen malûldür. Fazla karşılık vermedi, birlikte oldum” şeklinde ifade bulunmuştur.

Anne S. Ç. beyanında: “Oğlum E. Ç. ben hamile olmama rağmen defalarca karnıma vurdu, beni dövdü. Benimle zorla cinsel ilişkiye girdi. E. pis, kendisini hiç sevmiyorum. Kızım G. Ç.'nin elbisesini çıkardı ve cinsel ilişkide bulundu. Eşim Y. Ç. de kızıma ilişti ve cinsel ilişkiye girdi. Bu olayı ikisi de çok uzun zamandan beri yapmaktadır. Kocam Y. Ç.'den korktuğum için şimdiye kadar açıklayamadım.” demiştir.

Baba, 59 yaşında, ikinci evliliği, beş çocuklu. İlkokul mezunu, 15 yıldır belediyede temizlik işçisi olarak çalışıyor. Alkol-madde öyküsü yok. Anne-babası küçükken ayrılmış. Annesini saf,

temiz ve masum olarak tanımlıyor. Anne baba ayrılığı nedeniyle çocukluğunu yaşayamadığını; babası ile yaşarken hata yaptığında değnek ve kürekle dövüldüğünü anlatıyor. Askerliğini tam yapmış, ceza veya hava değişimi almamış. İlk cinsel deneyimini ilk eşiyle 24 yaşında yaşamış. İlk eşinin babasıyla ilişkisi olduğunu, bu yüzden evlendiğinde bakire olmadığını düşünüyormuş. Bu yüzden eşinin yanına bir başka kadınla daha evlenmiş ve ilk eşinin ihbarı ile cezaevine girip 52 gün kalmış. O dönemde kadınlardan nefret etmiş ve tüm kadınlar ona “aşağılık bir yılan” gibi görünüyormuş. Şimdiki eşiyle 18 yıldır evliymiş. On yedi, 6 ve 5 yaşlarında üç oğlu ile, 13 yaşında bir kızı varmış.

Baba Y. Ç.'nin Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'nde bir hafta süren müşahedesi sırasındaki psikiyatrik muayenesinde; bilinci açık, koopere, yönelimi tam, özbakımı doğal, dikkat ve bellek yeterli, affekt ve mood ötimik, düşünce süreci doğal, psikomotor aktivitesi normal sınırlarda, yargılama ve içgörüsü tamdı. Rorschach testine göre; kişilikte disosiyasyon yoktu. Bulguların psikopatolojik bir sendrom oluşturmadığı düşünülmüş. KENT EGY testi ile zekâ (IQ) = 92 olarak tespit edilmiş. Yattığı süre içinde davranış bozukluğu göstermeyen baba Y. Ç.'nin belirgin bir psikiyatrik bozukluğu olmadığı anlaşıl原因 olarak ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar verildi.

Erkek çocuk (E. Ç.), on yedi yaşında, 4 kardeşin en büyüğü. Ortaokul 2. sınıftan terk. Çalışma öyküsü ve alkol-madde kullanımı yok. Geçmişte hata yaptığında anne-babası tarafından dövüldüğünü söylüyor. İlk cinsel deneyimini 16 yaşında annesiyle yaşamış. Daha sonra kız kardeşiyle ilişkisi olmuş. Başka cinsel deneyimi yok. Hastalık, kaza, ameliyat, cinsel taciz, travma öyküsü yok.

Erkek çocuk E. Ç.'nin Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'nde bir hafta süren müşahedesi sırasındaki psikiyatrik muayenesinde; bilinci açık, koopere, yönelimi tamdı. Dikkat ve bellek fonksiyonları yeterli, affekt ve mood ötimik, düşünce süreci doğal, psikomotor aktivitesi normal sınırlarda, yargılama ve içgörüsü tamdı. Rorschach kişilik testinde pasif negativist bir tutumla cevap vermekten kaçındığı gözlenmiş ve yeterli değerlendirme yapılamamıştır. KENT EGY testi ile zekâ seviyesi (IQ) = 104 bulunmuştur. Gözlemi sonucunda ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar verildi.

Anne S. Ç., 34 yaşında, okula gitmemiş, ev hanımı. Y. Ç. ile 18 yıldır evli. Evliliği görücü usulü ile olmuş, bu evlilikten dört çocuğu var. Psikiyatrik değerlendirmede hafif mental retardasyon (üst debilite seviyesinde) saptanmış.

Kız çocuk (G. Ç.), 14 yaşında. Okula gitmemiş, eğitimsiz. Adli Tıp Kurumu 6. İhtisas Dairesi'nde yapılan muayenesinde; özbakımını kısmen yerine getirebildiği, sorulan sorulara yanıt veremediği, gülümseyerek baktığı gözlemlendi. Acıktığını ve tuvalet gereksinimini söylemeye çalışıyor. Basit hesapları yapamıyor, renkleri bilmiyor. Ağır orta derece sınırında zekâ geriliği tespit edildi. G. Ç.'nin zekâ geriliğinden dolayı mağduresi bulunduğu olayın ahlaki redaetini idrak edemeyeceği, bu yüzden mağduresi bulunduğu olayın hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayacağı ve fiile ruhsal yönden mukavemete muktedir olamayacağı, mağduru bulunduğu olay nedeniyle beden ve ruh sağlığının bozulmadığına karar verildi.

Köyün dışında, tek odalı bir evde yaşayan bu ailenin büyük erkek çocuğu (E. Ç.) odada, diğer fertleri salon ve mutfakta yatıyorlarmış.

TARTIŞMA

Aile içi cinsel istismar, çoğunlukla gizli kalan ve kronikleşen bir eylemdir. Cinsel istismarın aile içinde yaşanması, toplum tarafından kabul edilmezliği ve ailenin parçalanma korkusu gibi etkenler, ensestin açığa çıkarılmasını zorlaştırmakta ve genellikle yıllarca gizli kalarak sürmektedir^(7,23). Olgu olarak sunduğumuz ailede de iki yönlü ve çoklu ensest yaşantısı uzun bir süre devam etmiştir. Ailenin yerleşim merkezinden uzakta, bireylerin mahremiyetine uygun olmayan tek odalı evde yaşaması, mağdur anne ve kızın mental retarde oluşları gibi faktörler nedeniyle çevre ile iletişimleri kısıtlanmıştır. Bu da büyük olasılıkla ensestin gizli kalmasına ve sürmesine katkıda bulunmuş olabilir.

Sobsey ve Doe'nun yaptığı analizde⁽²⁴⁾ olguların % 90.8'inde saldırganın erkek olduğu, kurbanınsa olguların % 81.7'sinde kadın olduğu saptanmıştır. 1992-1997 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu'na ensest iddiası ile gönderilen 27 kurbanın % 88.9'u kız çocuğudur⁽⁶⁾. Olgularımızda da literatürle uyumlu olarak mağdurlar kadın, saldırganlar ise erkek şeklindedir^(20,21,24-26).

Mental retarde bireyler genel popülasyona göre 4 ile 10 kat daha fazla cinsel istismar kurbanı olmaktadır^(6,27). Adli Tıp Kurumu'nda yapılan bir araştırmada, ensest iddiası ile gönderilen kurbanların % 40.7'sinde çeşitli derecelerde zekâ geriliği saptanmıştır⁽⁶⁾. Literatürdeki bu bilgiyle uyumlu olarak olgularımızdan annede hafif, kız çocukta ise orta-ağır düzeyde mental gerilik saptanmıştır. Mental retarde kişilerin yüksek oranda cinsel istismar mağduru olmaları; bu kişilerin bakım veren otorite figürüne duydukları yerleşmiş ve koşulsuz güven, sosyal ve emosyonel güvensizlik, cinsellik ve cinsel kötüye kullanımla ilgili bilgisizlikleri, çevredeki

kişiler tarafından safça ve koşulsuz kabul edilme gereksinimi duymaları ve sosyal olarak güçsüz bir konumda yer almaları gibi etkenlerle açıklanmaktadır. Aileye tam bağımlı mental yetersizliği olanlar cinsel eylem teşebbüsü halinde telkin ve yönlendirmeye yatkın, kötüye kullanılmaya karşı koyma gücü zayıf bireylerdir. Ayrıca, cinsel eylemle ilgili diğer kişinin niyetini değerlendirme melekesi ve olayları yargılaması zayıftır^(24,28).

Bu makalede söz ettiğimiz aile; literatürde ensestin yaşandığı ortamın genel profiline uygun olarak yerleşim birimlerinden uzak, nispeten izole bir yaşantı sürmekteydi. Yine literatürde ensestin düşük sosyoekonomik düzeyde daha fazla görüldüğü düşüncesiyle uyumlu olarak düşük eğitim ve gelir düzeyine sahipti. Sunduğumuz ailedeki ensest ilişkiler literatürde sık bildirilen^(3,6,14,15) baba-kız ilişkisi yanında, daha az görülen kız kardeş-ağabey ilişkisi ve çok seyrek rastlanan anne-oğul arası ensest ilişkilerin⁽⁷⁾ hepsinin bir arada görülmesi şeklindeydi. Annenin hem eşiyle hem oğluyla; kız kardeşin hem babasıyla hem ağabeyi ile ilişkisi vardı. Sonuçta hem anne hem 13 yaşındaki mental retarde kız hamile kalmıştı. Olay, kızın hamile kalması üzerine jandarmaya ihbar edilmesi üzerine açığa çıkmıştır. Yoksa bu olay gizli kalabilecekti. Bu yüzden ensest olgularının toplumda sanılanın çok üzerinde olduğu kabul edilmektedir^(5,9,10,23,25).

Yine literatürde saldırganın çoğu zaman “normal” olarak tanınan biri olduğu görülmektedir. Yani düşünüldüğü gibi alkol bağımlısı veya psikopatolojik karakterde biri değildir⁽²⁵⁾. İki olgumuzun da ceza sorumluluğu tam olduğu tespit edilen kişiler olması literatürle uyumludur.

Ensestle ilgili yayınlanmış pek çok olgu sunumu olmakla birlikte, burada sözünü ettiğimiz ailede; ensestin baba-kız, oğul-anne ve erkek kardeş-kız

kardeş olmak üzere çoklu ve çapraz olarak yaşanması ile olgularımız farklılık göstermektedir. Bilgilerimize göre literatürde buna benzer benzer yayın yoktur üçlü aile içi ensest olgusu ilk olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Keating SM, et al: Sexual assault patterns. Journal of the Forensic Science Society, 30:71-88, 1990.
2. Biçer Ü: Çocuklarda ahlâkî redâet kavramı ve cinsel istismar: Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1993.
3. Polat O: Ensest. (Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1 içinde. Seçkin Yayınları, Ankara): (158-188), 2007.
4. Paz I, Jones D, Byrne G: Çocuğa kötü muamele, çocuğun korunması ve ruh sağlığı. Current Opinion in Psychiatry, 1(3):411-421, 2005.
5. Akduman GG, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ: Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi, 3:19-14, 2005.
6. Korkut S, Tüzün B: Ensest olgularının çocuğun konumu ve yasal hakları açısından değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi, 15(1):30-36, 2001.
7. Finkel KC: Sexuel abuse and incest. Can Family Physicians, 40:935-944, 1994.
8. Search G: Son tabu: Çocuklara karşı cinsel suçlar. Sarmal Yayınları, İstanbul, 1993.
9. Gültekin G, Ruban C, Akduman B, Korkusuz İ: Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi, 3(1):9-14, 2006.
10. Türkbay T, Söhmen G, Söhmen T: Çocuk ve ergenlerde cinsel kötüye kullanım klinik bulguları, olası sonuçları ve önleme. Ulaşım: www.kartalar.gov.tr (Erişim tarihi: 27.02.2009).
11. MacMillan HL, Fleming JE, et al: Childhood abuse and lifetime psychopathology in a Community Sample. Am J Psychiatry, 158(11):1978-1883, 2001.
12. Kaplan SJ: Child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook. Third Edition. Lippincott. Williams&Wilkins: 2 (1208-1223), 2002.
13. Sözen Ş, Elmas İ, Karakuş M ve ark.: Çocuğa yönelik cinsel istismar olgu sunumu. Çocuk Forumu, 3(3):56-59, 2000.
14. Sezgin AU: Ensestin psikososyal ve adli yönden incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ABD, İstanbul, 1993.
15. Öztürk M, Güzelhan Y, Ortaköylü L: Ensest öyküsü olan adli olguların incelenmesi. Yeni Symposium, 38(1):15-18, 2000.
16. Korkmaz S, Erermiş S, Tamar M ve ark.: Küçük yaştaki ensest olgularında tanı ve adli süreçte yaşanan sorunlar nedeniyle üç olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni, 6(2):81-86, 2001.
17. Seto MC, Lalumiére ML, Kuban M: The sexual preferences on incest offenders. J Abnormal Psychology, 108(2):267-272, 1999.
18. Aycan N, Cansunar FN, Balcıoğlu İ: Toplumsal tabu: Bir ensest olgusu. Yeni Symposium, 35(1):19-21, 1997.
19. Sariola U, Uutela A: The Prevalence and context of incest abuse in Finland. Child Abuse Negl, 20(9):843-850, 1996.
20. Magalhaes T, Carneiro de Souse MJ, et al: Child Sexual Abuse: A Preliminary Study. J Clin Farensic Med, 5(4):176-182, 1998.
21. Popper C, West SA: Disorders usually first diagnosed in infancy, Childhood or Adolescence. (In: Hales RE; Yudofsky SC, Talbott JA, eds. The American Psychiatric Pres.):884-887, 1999.
22. Sobsey D, Doe T: Patterns of sexual abuse and assault: Sexual exploitation of people with disabilities (Special issue). Sexuality and Disability, 9:243-259, 1991.
23. Şahin F, Beyazova U: Çocuğun cinsel istismarında adli bildirim. Hekimin İkilemi. Adli Tıp Dergisi, 17(2):47-51, 2003.
24. Denno DW: Sexuality, rape and mental retardation. University of Illinois Law Review, 720:325-434, 1997.
25. Teegen F: Çocukların cinsel istismarı. (Çev. İnkaya M.) Nöropsikiyatri Arşivi, 28(2-4):66-72, 1991.
26. Bradford JMW: Cinsel şiddet hakkında. Current Opinion in Psychiatry. Türkçe Baskı 2,4:223- 230, 2006.
27. Pincus S: Sexuality in the mentally retarded patient. Am Fam Physician, 32(2):319-323, 1988.
28. Aylott J: Preventing rape and sexual assault of people with learning disabilities. Br J Nurs, 8-21 (13):871-876, 1999.