

## ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2016323750

## Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde Değerlendirilen Ensest Olgularının Sosyodemografik Özellikleri

### The Sociodemographic Characteristics of Incest Cases in the Evaluation of Bulent Ecevit University Hospital

Rıza Yılmaz<sup>1</sup>, Ahmet Eryılmaz<sup>2</sup><sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Zonguldak<sup>2</sup>Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

#### Özet

**Amaç:** Ensest, kanunlar tarafından evlenmesi yasaklanmış aile üyeleri ve akrabalık ilişkilerini de içeren yakın kan bağı olan kişiler arasındaki seksüel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun cinsel istismarının bir çeşidi olan ensest konusunda Türkiye’de az sayıda çalışma bulunması nedeniyle Zonguldak ilinde ensest olayının özelliklerini anlayabilmek amacıyla Mahkeme veya Savcılıklardan Bülent Ecevit Üniversitesi (BEÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi’ne gönderilen olguların sosyo demografik olarak değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** BEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’ne Temmuz 2010-Haziran 2014 tarihleri arasında adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen ensest olgularında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, saldırı-istismar tipi ve sıklığı, zeka düzeyi, psikiyatrik muayene bulguları ve saldırganla akrabalık derecesi retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** BEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’ne ensest olgu olarak gönderilen 3-38 yaşları arasındaki olguların 38’i kadın, 1’i erkek olmak üzere toplam 39 olgudan oluşmaktadır. Enseste maruz kalmış olgular eğitim açısından incelendiğinde 10 tanesinin 7 yaşından küçük olması nedeniyle henüz okula başlamadığı, 2 tanesinin yaşının büyüklüğüne rağmen okula hiç gönderilmediği, ilköğretim sonrası devam etmeyen olgu sayısının ise 6 kişi olduğu gözlemlenmiştir.

**Sonuç:** Tüm toplumu sağlık, eğitim, sosyal, ekonomik ve politik yönden ilgilendiren ve çözümü için de tüm bu alanları kapsayacak şekilde multidisipliner yaklaşım gerektiren ensest olaylarını önlemek için kısa, orta ve uzun dönemde, bölgesel ve tüm ülke çapında hazırlanacak planlarla önlemler olarak ensest olguları en aza indirebilir ve hatta ortadan kaldırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ensest; Çocuk istismarı; Cinsel istismar; Aile içi şiddet; Adli tıp.

#### 1. Giriş

Ensest, kanunlar tarafından evlenmesi yasaklanmış aile üyeleri ve akrabalık ilişkilerini de içeren yakın kan bağı olan kişiler arasındaki cinsel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Cinsel aktivite, her türlü cinsel

#### Abstract

**Objective:** Incest is defined as sexual activity between people with close blood ties including family members and kinship who are prohibited by law. There are few studies in Turkey about incest which is a kind of child sexual abuse. In order to understand the characteristics of incest in Zonguldak, cases who are sent to BEU (Bulent Ecevit University) Hospital of Medical Faculty by courts or prosecution offices were evaluated as socio-demographic.

**Materials and Methods:** The cases were sent to the polyclinic of Forensic Medicine of the Hospital in order to be given reports between July 2010 and June 2014. The cases were investigated retrospectively with regards to age, gender, education level, abuse type, the level of intelligence, the findings of psychiatric examinations and the degree of kinship with attacker.

**Results:** The cases among 3-38 years of ages consist of a total of 39 cases, 38 female and 1 male. When patients are examined in terms of education, 10 of them under 7 years did not start school due to their smallness ages. Despite older ages of 2 person they were not sent to any school at all. After primary school, 6 cases did not continue any school.

**Conclusion:** Incest which is concerned by all the community regarding health, education, social, economic and political aspect and needed a multidisciplinary approach for the solution. Cases of incest can be minimized or can be eliminated by taking precautions within a plan in where regional and all over the country to be prepared for short, medium and long term.

**Keywords:** Incest; Child Abuse; Sexual Abuse; Domestic Violence; Forensic Medicine.

davranışı ve en uç noktada da penetrasyonu içermektedir (1-3).

Cinsel istismarın bir alt grubu olan ensest tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük bir toplumsal sorun olarak karşımızda bulunmaktadır. Çocukluk dönemi cinsel istismarlarının bir kısmını çocuğun aile içindeki cinsel istismarı olan ensest oluşturmaktadır. Toplumsal olarak önemli bir konu olmasına rağmen göz ardı edilmesi, yokmuş gibi davranılması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü bu sorunu sessiz olarak işleyen sağlık aciliyeti olarak tanımlamıştır (1-5).

Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Rıza Yılmaz  
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı, Zonguldak

E-mail: rizayilmaza@gmail.com

Geliş: 05.03.2016 Düzeltme: 11.07.2016 Kabul: 02.07.2016

Dünyanın başka ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de enstest olaylarının çoğunluğu gizli kalmaktadır. Enstestin varlığını ve enstestin çocuğa yönelik cinsel saldırı olduğunu kabul etmek, enstest karşısında iyi işleyen bir sistemin geliştirilebilmesi için vazgeçilmez noktalardır (1-7). Enstest konusunda Türkiye’de az sayıda çalışma bulunması nedeniyle Zonguldak ilinde enstest olayının özelliklerini anlayabilmek amacıyla Mahkeme veya Savcılıklardan BEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi’ne gönderilen olgular üzerinde değerlendirme yapılmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Resmi makamlara yansıyan enstest olguları ile ilgili olarak, adli rapor talep edildiğinde, içerisinde ifade tutanaklarının da bulunduğu adli tahkikat dosyaları rapor talep edilen birime gönderilir. Zonguldak ilinde bu bağlamda gönderilen merkezlerden biri de BEÜ hastanesidir. BEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’ne Temmuz 2010-Haziran 2014 tarihleri arasında adli rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen enstest olgularında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, saldırı-istismar tipi ve sıklığı, zeka düzeyi, psikiyatrik muayene bulguları ve saldırganla akrabalık derecesi açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

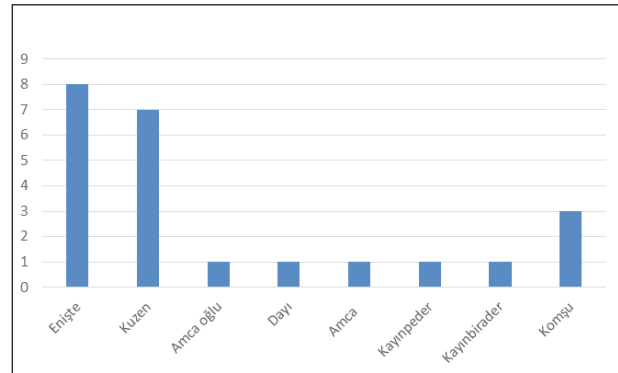
## 3. Bulgular

BEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Polikliniği’ne enstest olgu olarak gönderilen 3-38 yaşları arasındaki olguların 38’i kadın (%97,43), 1’i erkek (%2,57) olgu toplam 39 olgudan oluşmaktadır. Mağdur olan olguların yaş ortalaması 13,58’dir. Enstest olgularının 16(41,0%)’sı aile içi (baba, üvey baba, erkek kardeş, üvey erkek kardeş) ve 23(59,0%)’ü aile dışı (kuzen, enişte, kayınpeder, kayınbirader) olduğu anlaşıldı. Yaş grubu ve istismarcı türüne göre dağılım Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Yaş grubu ve istismarcı türüne göre dağılım.

Mağdurların Yaş Grubu	Mağdur-saldırgan yakınlığı				
	Öz baba	Üvey baba	Öz kardeş	Üvey kardeş	Aile dışı
0-12 yaş	5	2	0	2	7
12-15 yaş	1	2	1	1	8
15-18 yaş	1	0	0	0	1
18 yaş üstü	0	1	0	0	7
Toplam	7	5	1	3	23

Aile dışı saldırgan bireylerin profili Grafik 1’de verilmiştir. Buna göre ilk sırada enişte gelirken, bunu kuzen ve komşu takip etmektedir.



**Grafik 1.** Aile dışı saldırganların profiline göre dağılımı.

Ensteste maruz kalmış olgular eğitim açısından incelendiğinde 10 tanesinin 7 yaşından küçük olması nedeniyle henüz okula başlamadığı, 2 tanesinin yaşının büyüklüğüne rağmen okula hiç gönderilmedikleri, ilköğretim sonrası devam etmeyen olgu sayısının ise 6 kişi olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Enstest olgularında eğitim düzeyi.

Eğitim düzeyi	Olgu sayısı
Okula henüz başlamayan veya hiç gönderilmeyenler	12
İlköğretime devam etmekte olanlar	18
İlköğretim mezunu olanlar	6
Liseye devam etmekte olanlar	3
Toplam	39

Saldırı tipi açısından olgular değerlendirildiğinde; 4 olguda vajinal ilişki, 2 olguda anal ilişki, 8 olguda sür-tünme, 2 olguda sözlü taciz, 8 olguda genital bölgeye dokunma ve 15 olguda ise genital bölge harici vücut bölgelerine dokunularak cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir. Aile dışı 16 olgudan 2’sinde vajinal, 1’inde anal ilişki iddiası mevcuttur. Saldırı-istismar tipi ve istismarcı türüne göre dağılım Tablo 3’de verilmiştir.

Olgulardan 18’inde enstest ilişki sayısı bir kez iken diğer 21 olguda ise ilişki sayısının birden fazla olduğu, bunlardan 13’ünde enstestin 1 yıldan uzun sürdüğü ve 8’inde ise 1 yıldan kısa sürdüğü anlaşıldı. Sıklık olarak bakıldığında baba, üvey baba ve üvey kardeşten oluşan aile içi olguların 8’inde enstest bir yıldan uzun sürmekte iken, aile dışı olguların 14’ünde enstest ilişki bir kez olduğu bildirilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 3.** Saldırı-istismar tipi ve istismarcı türüne göre dağılım.

Saldırı Tipi	Mağdur-saldırgan yakınlığı					
	Baba	Üvey Baba	Kardeş	Üvey Kardeş	Aile Dışı	Toplam
Vajinal	1	0	0	1	2	4
Anal	0	1	0	0	1	2
Sürtünme	1	0	1	1	5	8
Genital dokunma	3	1	0	0	4	8
Vücudun diğer kısımlarına dokunma	2	3	0	1	9	15
Sözlü taciz	0	0	0	0	2	2

**Tablo 4.** Ensest süresi ile cinsel ilişki arasındaki dağılım.

Ensest Sıklığı	Mağdur-saldırgan yakınlığı					
	Baba	Üvey Baba	Kardeş	Üvey Kardeş	Aile Dışı	Toplam
Bir kez	2	0	0	2	14	18
<1 yıldan az süren	0	3	1	0	4	8
>1 yıl çok süren	5	2	0	1	5	13
Toplam	7	5	1	3	23	39

Ensest ilişkiye maruz kalan 6'sı aile dışı ve 5'i aile içi olmak üzere 11 olgu ayrıca saldırgan tarafından tehdit edildiğini bildirmiştir. Ensest ortaya çıkmasını engellemek amaçlı olarak üvey kardeşlerin mağdurları tehdit ettikleri bildirilmiştir. Fiziksel istismara uğrayan 2 olgunun tamamı üvey babanın şiddetine maruz kalmıştır. Olgulardan 5'i ensest ilişki sırasında istismarcının ayrıca alkollü olduğunu bildirilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Saldırgan tipi ile fiziksel istismar ve tehdit arasındaki ilişki.

	Baba	Üvey Baba	Kardeş	Üvey Kardeş	Aile Dışı	Toplam
fiziksel istismar var	0	2	0	0	0	2
tehdit var	1	1	0	3	6	11

Ensest sonrası mağdurların ruh sağlığı değerlendirilmeleri sonucunda; 17'sinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), 9(23,1%)'unda ise depresyon tanısı konulmuştur. Aile dışı olgulardan 13'ü TSSB ve 2'inde depresyon tanısı almıştır. Mağdurlarda intihar düşüncesi/ inkar etme/ psikiyatrik rahatsızlık türüne göre dağılım tablo 6'da verilmiştir.

Psikoloji laboratuvarında yapılan zeka düzeyi değerlendirmesinde mağdurlardan 6 (15,4%)'sında hafif derece zeka geriliği, 2 (5,1%)'sinde orta derece zeka geriliği saptandı. Zeka geriliği olan olgularda saldırganların birinin üvey kardeş ve diğer ikisinin aile dışından olduğu görüldü.

#### 4. Tartışma

Ensest cinsel istismarın türünün en ağır formudur ve çoğunlukla aile içinde sır olarak kaldığından dolayı uzun süre devam etmekte, bu durum ise tanı koymayı zorlaş-

**Tablo 6.** Mağdurda suicid düşüncesi/ inkar etme/ psikiyatrik rahatsızlık türüne göre dağılım.

	Baba	Üvey Baba	Kardeş	Üvey Kardeş	Aile Dışı	Toplam
İntihar düşüncesi	2	1	0	1	1	4
Olayı reddetme	0	0	0	0	1	1
TSSB	2	1	0	1	13	17
Depresyon	1	1	1	0	2	5
Tanı ölçütlerini karşılamayan olgular	1	1	0	0	4	6
Diğer (psikiyatrik rahatsızlık saptanmadı/sevk/...)	1	1	0	1	2	5

tırmakta ve dolayısıyla önlemek almayı da zorlaşmaktadır (4-7). Ensest ilişkilerde her yaşta kız ve erkek çocuk taciz ve tecavüze maruz kalabilmektedir (5). Daha önce yapılmış çalışmaları destekleyecek şekilde, bu çalışmada da aktarılan ensest olguları arasında mağdurun kız çocuk olduğu olaylar açık ara öndedir (4,8-10). Olgularımızda en küçük yaş 3 olarak tespit edilmişken literatürde daha küçük yaşta bebekler olduğu da bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada da görüldüğü üzere olguların çoğunluğunu çocukluk ve ergenlik yaşları oluşturmaktadır (5).

Sayın Gölge tarafınca yapılan bir çalışmada (10) çocuk psikiyatrisine başvuran istismar olgularında ortalama yaş 11,4, Vural ve arkadaşlarının (11) yaptığı çalışmada ise 13,76 olarak bildirilmiş, bu çalışmada ise yaş ortalaması 13,58 olarak belirlenmiştir.

Baba-kız ensest tipi en yaygın olan şeklidir. Bunu erkek kardeş-kız kardeş, kız kardeş-kız kardeş ve anne-oğul ensest şekli izlemektedir (7,12-15). Bu çalışmada da istismarcı grubundan aile dışı olan enişte en yaygın olarak tespit edildi. Bunu baba ve kuzen ensesti takip etmiştir. Baba ve üvey baba ensesti tek bir grupta toplandığında ise açık ara en fazla olan istismar eden grup olduğu anlaşıldı. Stroebe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada baba-kız ensest olgularında kurbanların cinsel tatmin, partneri ile cinsel yakınlık ve depresyon ölçeklerinin problemleri oldukları tespit edilmiştir (16). Bu çalışmadaki mağdurların psikiyatrik raporları değerlendirildiğinde, intihar düşüncesi ve/veya girişimi, akut stress reaksiyonu, TSSB, depresyon, anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği uyum bozukluğu ve fiziksel bir sebebin olmadığı psikolojik kökenli cinsel işlev bozuklukları gibi pek çok problem ile yüz yüze kalmışlardır. Rapor içeriklerinde olmasa da bu problemlerin gelecekte bu mağdurlar üzerinde sosyal uyum bozukluklarını da beraberinde getireceği aşikardır.

Dadds ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre baba-kız ensest ilişkisi olan bireylerin entelektüel yapıları ve okul durumları alt seviyelerde olup kendilerine olan öz saygılarının ise düşük olduğu bildirilmiştir. Cinsel istismara uğrayan çocuklarda okula gitmeme ve yaşına uygun eğitim almama oranlarının, istismara uğramayan çocuklara oranları daha yüksek olarak tespit edilmiştir (10, 17-19). Bu çalışmada da eğitim seviyesi düşük olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda da okula henüz başlamayan veya hiç gönderilmeyen 12 olgu ve ilkökul mezuniyeti sonrası okula gönderilmeyen 6 olgu tespit edilmiştir. Bu veri okula devam etmeyenler ve eğitimde zaman yönünden kaybı olan çocuklar için uygun bir eğitimin planlanmasının, istismardan korunmada katkı sağlayabileceği düşüncesini desteklemektedir (10,11).

İstismarın süresi mağdurların hayatını olumsuz olarak etkileyen diğer önemli bir risk faktördür. Bizim çalış-

mamızda da olguların üçte biri bir yıldan fazla bir süredir mağduriyet yaşamış oldukları anlaşılmıştır. Yapılan diğer çalışmaların(7,20) tersine bizim çalışmamızda aile dışı ensest oranı %59 ile açık ara önde bulundu.

Olguların yapılan muayenelerinde tespit edilen önemli hususlardan biri de %35.9'unda vajinal-anal penetrasyon bulgularının tespit edilmesi idi. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise yarım fazlasında vajinal-anal penetrasyon saptanmıştır (6,21). Penetrasyon cinsel istismarın zararlı etkisini ve mağdurlar üzerindeki ciddiyetini artıran önemli bir sebeptir. Penetrasyon varlığı, ensest mağdurları açısından daha yıkıcı olmaktadır.

Ensest sıklığını etkileyen faktörler geniş aile yapısı, madde kullanımı, boşanmış aile olması, çok fazla çocuk sahibi olunması, düşük eğitim seviyesi ve gelir düzeyinin düşüklüğü önem arz etmektedir (1,22-24). Bizim olgularımızda madde kullanımı, boşanmış aile yapısı, ve gelir düzeyinin düşüklüğü olup olmaması gibi faktörlerin incelenmemiş olması çalışmamızı kısıtlayan bir faktör olarak tespit edilmiştir.

Ensest mağdurlarında duyuşsal, davranışsal ve tıbbi problemler bildirilmiştir (25,26). Bizim çalışmamızda da olduğu gibi TSSB, anksiyete ve depresif bozukluklar tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda hamilelik gibi ciddi istenmeyen tıbbi sonuçlar (27) bildirilmişse de bizim çalışmamızda hiçbir olguda hamilelik tespit edilmedi.

Erkek cinsel istismarlarının, mağdurda oluşturduğu duyuş, yaşadığı toplumda eşcinsel olarak etiketlenme kaygısı kadın cinsel istismarlarından farklılık arz etmektedir. Ayrıca bu sebeple bildirim daha az, gün ışığına çıkması daha zor olgulardır(28). Bizim olgularımızın da bir tanesi erkek olgudur, raporu incelendiğinde ilerde eşcinsel olabilme kaygısı ve anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği uyum bozukluğu yaşadığı tespit edildi.

Çalışmamız, Zonguldak ilindeki tüm olguları içermemesi sadece üniversite hastanesine başvuran olguları kapsamaması nedeniyle ve ayrıca olguların uzun dönemli psikiyatrik sonuçlarının bilinmemesi sebebiyle kısıtlılık arz etmektedir.

Ensest ile ilişkili farkındalığın artması ve böylece mağdurlara verebileceği zararlarının bilinmesi tüm toplum açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının da bu tür hastalar ile karşılaştıklarında ensest olabilme ihtimalini akıllarına getirmeleri gerekmektedir. Tüm toplumu sağlık, eğitim, sosyal, ekonomik ve politik yönden ilgilendiren ve çözümünü için de tüm bu alanları kapsayacak şekilde multidisipliner yaklaşım gerektiren ensest için kısa, orta ve uzun dönemde, bölgesel ve tüm ülke çapında yapılması gerekenlerin hazırlanacak planlar dahilinde en aza indirilmesi veya belki de ortadan kaldırılması mümkün olabilecektir.

**Kaynaklar**

1. Kellogg N. The Evaluation of Sexual Abuse in Children. *Pediatrics*, 2005;116:506–12. DOI: 10.1542/peds.2005-1336
2. Nurcombe B. Child Sexual Abuse I: Psychopathology. *J Psychiatry*, 2000;34:85–91.
3. Johnson CF. Abuse and Neglect of Children. *Nelson textbook of pediatrics*, 18th ed. 2008;178–82.
4. WHO – World Health Organization. Guidelines for Medico-legal Care for Victims of Sexual Violence, Geneva; <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf> erişim tarihi 12.06.2016
5. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Kardam F, Sungur A. Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye’de Ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2010;13(1):1-37.
6. Yıldırım A, Ozer E, Bozkurt H, Ozsoy S, Enginyurt O, Evcuman D, Yılmaz R, Kuyucu YE. Evaluation of Social and Demographic Characteristics of Incest Cases in a University Hospital in Turkey. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 2014;20:693-7. DOI: 10.12659/MSM.890361
7. Sariola H, Uutela A: The Prevalence and Context of Incest Abuse in Finland. *Child Abuse Negl*, 1996;20:843–50.
8. Fiş NP, Arman A, Kalaça S, Berkem M. Psychiatric Evaluation of Sexual Abuse Cases: A Clinical Representative Sample From Turkey. *Child Youth Serv Rev* 2010;32:1285-90.
9. Gidycz CA, Coble CN, Latham L, Layman MJ. Sexual Assault Experience in Adulthood and Prior Victimization Experience: A Prospective Analysis. *Psychol Women Quartely* 1993;17:151-68.
10. Gölgel ZB. Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005;42:19-28.
11. Vural P, Uçar HN, Eray Ş, Çolpan M. Kocaeli Ö. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;39 (1):49-53.
12. Putnam FW. Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:269-78. DOI: 10.1097/00004583-200303000-00006
13. Herman J, Hirschman L. Families at Risk for Father-Daughter Incest. *Am J Psychiatry* 1981;138:967-70. DOI: 10.1176/ajp.138.7.967
14. Goldman RJ, Goldman JDG. The Prevalence and Nature of Child Sexual Abuse in Australia. *Australian Journal of Sex, Marriage and Family* 1988;9:94-106. Published online: 18 Dec 2014.
15. Canavan MM, Meyer WJ, Higgs DC. The Female Experience of Sibling Incest. *Journal of Marital and Family Therapy* 1992;18:129-42. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1992.tb00924.x
16. Stroebel SS, O’Keefe SL, Beard KW, Kuo SY, Swindell SV, Kommor MJ. Father-Daughter Incest: Data From an Anonymous Computerized Survey. *J Child Sex Abuse* 2012;21:176–99. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2012.654007>
17. Dadds M, Smith M, Webber Y, Robinson A. An Exploration of Family and Individual Profiles Following Father-Daughter Incest. *Child Abuse Negl*, 1991;15:575–86. doi:10.1016/0145-2134(91)90041-B
18. Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and Characteristics of Sexual Abuse in a National Sample of Swedish 17-Year-Oldgirls. *Acta Paediatrica* 2000;89:310-9. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2000.tb01333.x
19. Pelcovitz D, Kaplan S, Goldenberg B, Mandel F, Lehane J, Guarrera J. Post-Traumatic Stress Disorder in Physically Abused Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33:305–12. doi:10.1097/00004583-199403000-00002
20. Cyr M, Wright J, McDuff P, Perron A. Intrafamilial Sexual Abuse: Brother-Sister Incest Does Not Differ from Father-Daughter and Stepfather-Stepdaughter Incest. *Child Abuse Negl*, 2002;26:957–73. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00365-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00365-4)
21. Gunduz T, Karbeyaz K, Ayrancı U. Evaluation of the Adjudicated Incest Cases in Turkey: Difficulties in Notification of Incestuous Relationships. *J Forensic Sci*, 2011;56:438–43. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2010.01662.x
22. Schatzow E, Herman JL. Breaking Secrecy. Adult Survivors’ Disclosure to Their Families. *Psychiatr Clin North Am* 1989;12:337–49.
23. Topcu S. Incest in Sexual Abuse. Ankara; Phoenix Publisher, 2009.
24. Öztürk M, Güzelhan Y, Ortakoylu L. Ensest Öyküsü Olan Adli Olguların İncelenmesi. *Yeni Sempozyum* 2000;38(1):15–8.
25. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, Ilter O. Sexual Abuse Among Female High School Students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl* 2006;30:247–55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.012>
26. Finkel KC. Sexual Abuse and Incest. What can you do? *Can Fam Physician* 1994;40:935–44.
27. Middleton W. Parent-Child Incest that Extends into Adulthood: A Survey of International Press Reports, 2007-2011. *J Trauma Dissociation* 2013;14:184–97. <http://dx.doi.org/10.1080/15299732.2013.724341>
28. Ertur E, Yaycı N. Erkek Mağdur Açısından Ensest. *Adli Tıp Dergisi* 2011;25(1):199-214.