

Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerde cinsiyet ve yaşa ilişkin farklılıklar: Psikopatoloji öngörücüleri

Gender and age-related differences in sexually abused child and adolescents: Predictors of psychopathology

Özge Metin¹, Fevziye Toros², Canan Kuygun Karcı³

¹Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adana, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-1702-7958>

²Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Mersin, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-5402-9157>

³Uzm. Dr., Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-9355-9449>

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Bu çalışmanın amacı cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde; istismar yaşantısı ve psikopatolojilerde, cinsiyet ve yaşa özgü farklılıkların araştırılmasıdır. Ayrıca, psikopatoloji açısından öngörücü faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, 2001-2009 yılları arasında çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde cinsel istismar nedeniyle değerlendirilen çocuk ve ergenleri kapsamaktadır. Sosyodemografik ve cinsel istismar özellikleri, sürekli kaygı / depresyon skorları ve psikiyatrik tanımlar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** İstismarcının tanıdık olması kızlarda, yabancı biri olması erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekti. İstismar olayı kızlarda daha çok ev ortamında, erkeklerde açık alanda meydana gelmişti. Cinsiyet ve yaş grupları arasında ruhsal bozukluk sıklığı farklılık göstermedi. Travma Sonrası Stres Bozukluğu; zorlama (fiziksel şiddet/güç kullanımı/tehdit) varlığında ve 7-11 yaş grubunda daha sıklıkla. Aile içi istismar, zorlama varlığı ve tekrarlayan istismarla ilişkili saptanan Major Depresif Bozukluk sıklığı; kızlarda ve 15-18 yaş grubunda daha yüksekti. Sürekli anksiyete ve depresyon ölçek puanlarında artış ve zorlamanın varlığı istismar sonrası süreçte ruhsal tanı alma riskini arttırmakta idi. **Sonuç:** Çocukluk çağı cinsel istismarı; bağlamsal ve niteliksel olmak üzere hem cinsiyetler hem de yaş grupları için farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, koruyucu müdahaleler planlanırken, cinsiyet ve gelişimsel döneme özgü istismar yaşantısındaki farklılıklar dikkate alınmalıdır. Sonuçlarımız, psikopatolojinin gelişiminde istismarın kendisinden ziyade içselleştirme semptomları ve ek travmatik deneyimlerin önemli olduğunu göstermiştir. Bir cinsiyetin veya herhangi bir gelişim döneminin psikopatolojiye karşı daha savunmasız olduğu varsayımı sağlam bir ampirik temele sahip olmayabilir. Bununla birlikte, psikiyatrik bozukluğa özgü cinsiyetler / gelişim dönemleri / istismar özellikleri bakımından farklılıkları göz önünde bulundurmak, uygun tedavi hizmetlerinin sağlanmasında yol gösterici olacaktır.

Objective: The purpose of this study was to examine gender and age-specific differences in abuse experience and psychopathologies in sexually abused children and adolescents. Furthermore, it was aimed to determine the predictive factors for psychopathology. **Method:** The study included children and adolescents who were evaluated for sexual abuse at the child and adolescent psychiatry clinic between 2001-2009. Sociodemographic and sexual abuse characteristics, trait anxiety/depression scores, and psychiatric diagnoses have retrospectively evaluated. **Results:** The familiar abuser was significantly higher in girls, whereas the stranger abuser was significantly higher in boys. The abuse incident mostly occurred in the home environment in girls and the open fields in boys. The frequency of mental disorders did not differ between genders and age-groups. Post-traumatic Stress Disorder was higher in the presence of coercion (physical violence/use of force/threat) and in the 7-11 age group. In girls and also the 15-18 age group had a higher prevalence rate of Major Depressive Disorder, which was also found to be related to intra-familial abuse, the presence of coercion and repeated abuse. The increase in trait anxiety/depression scale scores and the presence of coercion increased the risk of psychiatric diagnosis in the post-abuse period. **Discussion:** Childhood sexual abuse occurs in different ways, both contextually and qualitatively, for both sexes and age groups. Therefore, when planning preventive interventions, differences in gender and developmental period-specific abuse experiences should be considered. Our results showed that internalization symptoms and additional traumatic experiences were more important in the development of psychopathology than the abuse itself. The assumption that one gender or any developmental period is more vulnerable to psychopathology may not have a robust empirical basis. On the other hand, psychiatric disorder-specific differences regarding gender/developmental periods/abuse-characteristics will guide the provision of appropriate treatment services.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk dönemi cinsel istismarı, Cinsiyet farklılıkları, Yaş, Psikopatoloji, Risk faktörleri
(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:86-98)

DOI: 10.5505/kpd.2020.82335

Key Words: Childhood sexual abuse, Gender differences, Age, Psychopathology, Risk factors.

GİRİŞ

Çocuğun tam olarak kavrayamadığı veya gelişimsel olarak hazır olmadığı, toplumsal veya yasal olarak uygun olmayan cinsel bir davranışa maruz kalması, cinsel istismar (Cİ) olarak tanımlanır (1). Güncel yaşam boyu prevalans verileri, kız çocuklarının %26.6'sının, erkek çocuklarının %5.1'inin onyediy yaşına kadar olan süreçte Cİ mağduru olduğuna işaret etmektedir (2). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu işbirliğinde ülkemizde yapılan Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması, 7-18 yaş grubu çocukların %3'ünün Cİ mağduru olduğunu bildirmiştir (3).

Ülkemizde Cİ mağdurlarının ruhsal açıdan değerlendirilmesi büyük çoğunlukta adli süreçleri takiben gerçekleşmekte, çocuk veya gencin ruh sağlığı kliniklerine doğrudan istismar bildiriminde bulunması ise işleyişte daha az gözlenmektedir. Bildirimi yapılan Cİ mağdurlarının buzdağının sadece görünen kısmı olduğu düşünülmekte, istismarın açıklanmasında ortalama 3-18 yıl gibi bir gecikmeden söz edilmektedir (4,5). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin adli makamlarca çocuk ve ergen psikiyatri hekimleri tarafından değerlendirilmesinin istenmesinin başlıca nedeni; 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) mağdurun ruh sağlığının bozulmasının, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlarda cezayı arttıran bir faktör olmasıdır. 2014 yılında TCK'da değişiklik yapılarak, "ruh sağlığının bozulup bozulmadığının belirlenmesi" ile ilgili hüküm kaldırılmıştır. Bu nedenle, adli makamlarca ruh sağlığı açısından değerlendirme istemi günümüzde artık yapılmamaktadır (6,7).

Çocukluk çağı Cİ, birçok psikiyatrik bozukluk ve eş hastalanımlar açısından artmış riskle ilişkilidir (8). Bireysel, ailesel ve istismara ilişkin özellikler, Cİ'nin neden olduğu ruhsal ve davranışsal sorunlar üzerinde etkili olabilmektedir. Küçük yaşta istismara uğrama, penetrasyon varlığı, istismarcının mağdura yakın biri olması ve tekrarlayan istismara maruz kalma, daha olumsuz sonuçlar ve psikopatoloji riskinde artışla bağlantılıdır (9,10,11,12). Cİ mağdurlarına yönelik tedavi önceliklerini ve müda-

hale hedeflerini belirlemede; kliniği etkileyen özelliklerin anlaşılması gerekmektedir (13). Gelişimsel özellikleri dikkate alan uygun müdahale ve tedavi hizmetlerinin sağlanmasında gelişimsel dönemlere özgü özelliklerin anlaşılması önemlidir (14). Kısıtlı sayıda çalışmada çocuk ve ergen yaş dönemleri karşılaştırılmış, istismarcı yakınlığı ve bildirim ilişkisi farklılıklara dikkat çekilmiştir (14,15). İstismar özelliklerinin yanı sıra cinsiyet ve yaş gibi gelişimsel özelliklerin psikopatolojilerle ilişkisi araştırmaya halen açık bir alandır. Bu nedenlerle çalışmamızda; Cİ nedeniyle dokuz yıllık bir süreçte çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerinde değerlendirilmiş olan çocuk ve ergenlerde; 1) istismar özellikleri ve istismar sonrası gelişen psikopatolojilerde cinsiyet ve yaşa özgü farklılıkların araştırılması, 2) psikopatoloji gelişimini yordayan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Örnekleme

Retrospektif desendeki bu çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin çocuk psikiyatri polikliniğinde 30 Temmuz 2001-30 Temmuz 2010 tarihleri arasında Cİ nedeniyle değerlendirilen 3-18 yaş arası 402 çocuk ve ergen oluşturdu. Dışlama kriteri olmaksızın Cİ mağduru tüm çocuk ve ergenlerin dosya bilgileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Üç yüz on dört kız ve seksen sekiz erkek olgunun oluşturduğu örneklemin %92.8'inin (n=373) adli makamlar tarafından polikliniğimize yönlendirildiği, %7.2'sinin (n=29) polikliniğe Cİ nedeni ile doğrudan başvurduğu veya başka bir nedenle klinik takipte iken Cİ bildiriminde bulunduğu saptandı. Olguların sosyodemografik verilerine, rutin poliklinik işleyişinde kullanılan sosyodemografik bilgi formu aracılığı ile ulaşıldı. İstismarla ilişkili özellikler, DSM-IV-TR (16) tanı ölçütlerine göre saptanan ruhsal tanılar, istismar olayına ilişkin veriler arşiv dosyalarının taranması sonucu elde edildi. Ortalama veri kaybı %4.14 olarak hesaplandı. Olguların sürekli kaygı ve depresyonla ilgili semptomlarının değerlendirilmesinde, Cİ nedeniyle yapılan değerlendirmede doldurulmuş olan; Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocuklar için Sürekli

Kayı Envanteri'ne (ÇSKE) ait sonuçlar kullanıldı. Tekrarlayıcı Cİ; aynı veya farklı istismarcı tarafından birden fazla kez Cİ'ye maruz kalma olarak tanımlandı. Cinsel istismara; fiziksel şiddet, güç kullanımı veya tehditten herhangi birinin eşlik etme durumu zorlama olarak tanımlandı. Dosyaların taranması ile istismara maruz kalınan tarihten, Cİ nedeniyle ruhsal değerlendirmenin yapıldığı tarihe kadar geçen süreler belirlendi ve süreyle ilgili 396 (%98.5) olgunun verilerine ulaşıldı. Çalışma, Mersin 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.01.2010 tarih ve 2010/07 sayılı kararı ile onay alınarak gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Formda yer alan; çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitimi, ebeveynlerin yaşı, eğitim ve çalışma durumları, ebeveynlerde ruhsal ve fiziksel hastalık, ebeveyn birlikteliği, ebeveynler arasında ve çocuğa yönelik fiziksel şiddete ilişkin veriler çalışmaya dahil edildi.

Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE): Spielberger tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen, yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir özbidirim ölçeğidir (17). Bu çalışmada, 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Her maddeden alınabilecek olan puan 1-3 arasında değişmekte olup, en fazla alınabilecek puan 60'dır. Dokuz yaş üstü çocuk ve ergenlerdeki kaygı belirtilerini değerlendiren ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Özusta tarafından yapılmıştır (18).

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): 6-17 yaş arası çocuklara uygulanabilen 27 maddelik özbidirime dayalı bir ölçektir. Kovacs tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak geliştirilmiş (19) olan bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmıştır (20). Ölçekten alınabilecek olan puan 0-54 arasında değişmekte, ölçek puanının depresyonu ayırdığı sınır olarak 19 puan önerilmektedir (19,20).

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırma verileri SPSS 11.0.1 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik ölçümler için; sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli ölçümler için; ortalama±standart sapma (ort±ss) olarak belirtildi. Kategorik değişkenler arası ilişki ki-kare testleri ile tespit edildi. 2xN tablolarda sütun oranlarının karşılaştırılması için z-testi uygulandı. İki grupta ölçülen sürekli değişkenler arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde normal dağılan veriler için gruplar arası bağımsız t-testi, dağılımı normal olmayan veriler için; Mann Whitney-U testi kullanıldı. Tanı alma üzerine diğer değişkenlerin etkisini araştırmak için ikili lojistik regresyon analizi uygulandı. Penetrasyon varlığı ile ilgili yaş kesim değeri ROC analizi ile belirlendi. Tüm istatistiksel analiz testlerinde anlamlılık sınırı olarak; p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Çalışmanın örneklemini, 314 kız (%78.1), 88 erkek (%21.9) olmak üzere; 3-18 yaş aralığında Cİ mağduru toplam 402 çocuk ve ergen oluşturdu (K/E: 3.57; p<0.001). Olguların ortalama yaşı 12.87±3.59 yıl idi. Kız olguların yaşı (13.44±3.43 yıl), erkek olgulardan (10.83±3.41 yıl) daha büyüktü (t=6.318; p<0.001). Örgün eğitim sistemine devam eden 353 (%87.8) olgunun ortalama eğitim süresi 6.62±2.66 yıl idi. Ebeveynler ağırlıklı olarak ilkokul ve altı eğitim düzeyinde sahipti (Anne; %81.8, Baba; %72.8). Ailelerin büyük çoğunluğunda tek ebeveyn çalışmakta idi (Çalışan anne; %15.5, çalışan baba; %89.3). Seksen beş olgunun (%21.5) ebeveynlerinde ruhsal hastalık öyküsü, 129'unun ebeveynlerinde (%32.6) fiziksel hastalık öyküsü vardı. İki yüz seksen beş olgunun (%71.1) ebeveynleri birlikte yaşarken, 116 olgunun (%28.9) ebeveyn birlikteliği devam etmiyordu. Olgular ağırlıklı olarak (n=249;%62.1) çekirdek aile yapısına sahipti. İstismarcısı ile yaşadığını bildiren 5 olgunun (%1.2) tamamı 15-18 yaş grubunda yer almakta idi. Eşler arası fiziksel şiddet %13.6, çocuğa yönelik ebeveynin uyguladığı fiziksel

Tablo 1. Cinsiyetlerin yaş gruplarına göre dağılımları

Yaş grupları	Kız (n= 314) n (%)	Erkek (n=88) n (%)	Toplam (n=402) n (%)	x ²	p*
3-6 yaş	19 (6.1) ^a	11 (12.5) ^b	30 (7.5)	44.745	<0.001
7-11 yaş	55 (17.5) ^a	38 (43.2) ^b	93 (23.1)		
12-14 yaş	80 (25.5) ^a	26 (29.5) ^a	106 (26.4)		
15-18 yaş	160 (51.0) ^a	13 (14.8) ^b	173 (43.0)		

*Ki-kare testi. Satırlar hizasında yer alan ve her bir harf üst simgesi birbirinden farklı olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p<0.05) vardır.

şiddet ise %33.1 oranında bildirilmişti. Erkek olgular ebeveynleri tarafından daha fazla fiziksel şiddete maruz kalmakta idi (E: %45.1 & K: %29.8, p=0.009). Cinsiyetlerin yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 1’de gösterildi.

İstismarla İlgili Tanımlayıcı Bulgular

İstismara ait tanımlayıcı bulgulara Tablo 2’de yer verildi. En sık saptanan ilk üç istismar türü sırasıyla; vajinal penetrasyon (%34.3), anal penetrasyon (%15.4) ve dokunma (%13.9) idi. Kızlarda; vaginal penetrasyon (%38.0) ve dokunma (%23.5), erkeklerde ise; anal penetrasyon (%51.8) ve sürtünme (%13.9) en sık saptanan istismar tipi idi. Penetrasyon varlığı ile ilgili yapılan ROC analizi

sonucunda; 13 yaş kesim değeri olarak saptandı (AUC:0.658, p=0.001). On üç yaş ve üstü olguların %71.8’inde (n=183), 13 yaş altında yer alanların %48.3’ünde (n=71) istismar penetran nitelikte idi (p<0.001). Bir olgu (%0.2) haricinde tüm istismarcılar erkekti. İstismarcıların ortalama yaşı 27.71±13.14 yıl idi.

Aile içi ve aile dışı istismar mağdurları ortalama yaş açısından farklılık göstermedi (p=0.422). Aile içi istismarcılar sırasıyla; öz/üvey baba (n=22, %5.5), kuzen (n=17, %4.2), abi/üvey abi (n=8, %2.0), dayı (n=7, %1.7), amca (n=5, %1.2) ve diğer akrabalar (n=15, %3.7) olarak saptandı. Kız olguların 27 (%8.6)’sinde Cİ gebelikle sonlanmış, gebe olan 8 olgu (%29.6) 12-14 yaş aralığında, 19 olgu (%70.4) 15-18 yaş grubunda yer almıştı. On iki yaş altında

Tablo 2. İstismara ait tanımlayıcı bulgular

	Kız n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	x ² /z	p
Olay yeri				28.528*	<0.001
Mağdur evi	81 (25.8) ^a	11 (12.5) ^b	92 (22.9)		
İstismarcı/ başkasının evi	129 (41.1) ^a	21 (23.9) ^b	150 (37.3)		
İşyeri	9 (2.9) ^a	5 (5.7) ^a	14 (3.5)		
Açık alan	54 (17.2) ^a	33 (37.5) ^b	87 (21.6)		
Okul/yurt	15 (4.8) ^a	5 (5.7) ^a	20 (5.0)		
Diğer	26 (8.3) ^a	13 (14.8) ^a	39 (9.7)		
İstismarcı sayısı				20.388*	<0.001
Bir	275 (87.6)	63 (71.6)	338 (84.1)		
Çoğul	39 (12.4)	25 (28.4)	64 (15.9)		
İstismarcı kim				10.530*	0.005
Tanıdık	200 (63.7) ^a	64 (72.7) ^a	264 (65.7)		
Yabancı	46 (14.6) ^a	18 (20.5) ^a	64 (15.9)		
Akraba	68 (21.7) ^a	6 (6.8) ^b	74 (18.4)		
İstismarcı yakınlığı				10.076*	0.002
Aile içi	68 (21.7)	6 (6.8)	74 (18.4)		
Aile dışı	246 (78.3)	82 (93.2)	328 (81.6)		
İstismar Tekrarı				23.019*	<0.001
Var	158 (50.3)	19 (21.6)	177 (44.0)		
Yok	156 (49.7)	69 (78.4)	225 (56.0)		
Penetrasyon				0.722*	0.395
Var	195 (62.1)	59 (67.0)	254 (63.2)		
Yok	119 (37.9)	29 (33.0)	148 (36.8)		
Anal penetrasyon	42 (13.4)	56 (63.6)	98 (24.4)	94.188*	<0.001
Dokunma	86 (27.4)	13 (14.8)	99 (24.6)	5.894*	0.015
Zorlama varlığı	236 (75.2)	83 (94.3)	319 (79.4)	15.400*	<0.001
Değerlendirme süre (ort. ±SS)	273.6±482.0	124.1±211.5	241.1±441.8	-3.769**	<0.001

*Ki-kare testi. Satırlar hizasında yer alan her bir harf üst simgesi birbirinden farklı olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p<0.05) vardır. **MW-U, ort±SS: ortalama± standart sapma.

Tablo 3. Yaş gruplarının istismar ve psikopatoloji ile ilişkili özellikleri

	3-6 yaş n (%)	7-11 yaş n (%)	12-14 yaş n (%)	15-18 yaş n (%)	χ^2	p*
İstismarcı						
Akraba	8 (26.7) ^a	16 (17.2) ^a	23 (21.7) ^a	27 (15.6) ^a	26.516	<0.001
Tanıdık	14 (46.7) ^a	50 (53.8) ^a	70 (66.0) ^{ab}	130 (75.1) ^b		
Yabancı	8 (26.7) ^{ab}	27 (29.0) ^a	13 (12.3) ^{b,c}	16 (9.2) ^c		
İstismar tekrarı	8 (26.7) ^a	28 (30.1) ^a	38 (35.8) ^a	103 (59.5) ^b		
Zorlama	30 (100) ^a	92 (98.9) ^a	85 (80.2) ^b	112 (64.7) ^c	52.143	<0.001
Tanı	22 (73.3)	72 (77.4)	80 (75.5)	133 (76.9)	0.282	0.963
MR	5 (16.7)	14 (15.1)	16 (15.1)	16 (9.2)	3.300	0.348
TSSB	5 (16.7) ^a	39 (41.9) ^b	36 (34.0) ^a	50 (28.9) ^a	8.344	0.039
ASB	8 (26.7)	15 (16.1)	18 (17.0)	21 (12.1)	4.571	0.206
MDB	-	2 (2.2) ^a	17 (16.0) ^b	49 (28.3) ^b	36.612	<0.001

*Ki-kare testi. MR: Mental Retardasyon, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ASB: Akut Stres Bozukluğu, MDB: Major Depresif Bozukluk. Satırlar arasında yer alan ve her bir harf üst simgesi birbirinden farklı olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0.05$) vardır.

olan olgular çocukluk dönemi (%30.6, n=123), on iki ve üstü yaşta yer alan olgular (%69.4, n=279) ergenlik dönemi olarak sınıflandırıldı. Ergenlik dönemindeki olgularda (286.21±501.72 gün) ruhsal değerlendirmeye kadar geçen süre, çocukluk dönemi olgulara göre (138.73±228.94 gün) daha uzundu ($z = -3.593$, $p < 0.001$).

Klinik Özellikler

Olguların yapılan ruhsal muayeneleri sonucu DSM-IV-TR tanı ve sınıflandırma sistemine göre; 95'inde (%23.6) değerlendirildikleri zamanda herhangi bir psikopatolojiye rastlanmazken, 307 (%76.4)'sinde en az bir psikiyatrik tanı mevcuttu. Kızların depresyon ve sürekli kaygı ölçek puanları (ÇDÖ; 18.54±10.09; ÇSKE; 39.61±10.69), erkeklerden (ÇDÖ; 15.06±9.05; ÇSKE; 36.43±8.14) anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla; $p = 0.021$, $p = 0.003$). Ergenlik dönemindeki olguların ÇDÖ puanı (18.84±10.22), çocukluk dönemindeki olgulardan (13.70±8.00) anlamlı olarak daha yüksekti ($p = 0.001$). Ergenlik ve çocukluk döneminde yer alan olgular arasında ÇSKE puanı açısından

anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0.082$). Yaş gruplarının istismar ve psikopatoloji ile ilişkili özellikleri Tablo 3'de gösterildi.

Elli bir olguda (%12.7) mental retardasyon (MR), 28 olguda (%7.0) yıkıcı davranım bozuklukları (YDB) mevcuttu. Cİ'ye bağlı en sık saptanan psikopatolojiler sırasıyla; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB; %32.3, n=130), Major Depresif Bozukluk (MDB; %16.9, n=68), Akut Stres Bozukluğu (ASB; %15.4, n=62), Dışaatım Bozuklukları (%5.0, n=20), Anksiyete Bozuklukları (%4.2, n=17), Madde Bağımlılığı (%1.5, n=6) ve Uyum Bozukluğu (%1, n=4) idi. Mental retardasyonu olan olguların tamamında Cİ'ye bağlı eşlik eden en az bir psikopatoloji mevcuttu. MDB tanılı olgularda ruhsal değerlendirmeye kadar geçen sürenin en uzun olduğu (418.78±589.83 gün), bunu sırasıyla TSSB (268.47±331.56 gün), MR (140.06±211.51 gün) ve ASB tanılı (12.74±10.54 gün) olguların izlediği saptandı. Özgül psikopatolojilerin; cinsiyet ve istismar özellikleri ile ilişkisine dair sonuçlar Tablo 4'de gösterildi.

Tablo 4. Özgül psikopatolojilerin cinsiyet ve istismar özellikleri ile ilişkisi

n(%)	TSSB	χ^2/p^*	MDB	χ^2/p^*	ASB	χ^2/p^*	MR	χ^2/p^*
Cinsiyet								
Kız	104 (33.1)	$\chi^2=0.40$	61 (19.4)	$\chi^2=6.44$	44 (14.0)	$\chi^2=2.19$	33 (10.5)	$\chi^2=6.14$
Erkek	26 (29.5)	$p=0.526$	7 (8.0)	$p=0.011$	18 (20.5)	$p=0.139$	18 (20.5)	$p=0.013$
İstismarcı								
Akraba	28 (37.8)	$\chi^2=3.56$	18 (24.3)	$\chi^2=8.12$	5 (6.8)	$\chi^2=10.36$	7 (9.5)	$\chi^2=1.87$
Tanıdık	77 (29.2)	$p=0.169$	46 (17.4)	$p=0.017$	40 (15.2)	$p=0.006$	33 (12.5)	$p=0.392$
Yabancı	25 (39.1)		4 (6.3)		17 (26.6)		11 (17.2)	
İ. Yakınlığı								
Aile içi	28 (37.8)	$\chi^2=1.25$	18 (24.3)	$\chi^2=3.54$	5 (6.8)	$\chi^2=5.22$	7 (9.5)	$\chi^2=0.85$
Aile dışı	102 (31.1)	$p=0.263$	50 (15.2)	$p=0.06$	57 (17.4)	$p=0.022$	44 (13.4)	$p=0.356$
Penetrasyon								
Var	78 (30.7)	$\chi^2=0.84$	53 (20.9)	$\chi^2=7.66$	36 (14.2)	$\chi^2=0.83$	35 (13.8)	$\chi^2=0.74$
Yok	52 (35.1)	$p=0.360$	15 (10.1)	$p=0.006$	26 (17.6)	$p=0.363$	16 (10.8)	$p=0.388$
Tekrar								
Var	58 (32.8)	$\chi^2=0.03$	47 (26.6)	$\chi^2=20.90$	11 (6.2)	$\chi^2=20.56$	17 (9.6)	$\chi^2=2.71$
Yok	72 (32.0)	$p=0.870$	21 (9.3)	$p < 0.001$	51 (22.7)	$p < 0.001$	34 (15.1)	$p=0.100$
Zorlama								
Var	123 (38.6)	$\chi^2=27.32$	55 (17.2)	$\chi^2=0.12$	55 (17.2)	$\chi^2=3.92$	46 (14.4)	$\chi^2=4.19$
Yok	7 (8.4)	$p < 0.001$	13 (15.7)	$p=0.733$	7 (8.4)	$p=0.048$	5 (6.0)	$p=0.041$

*Ki-kare testi. İ.; istismarcı. Tabloda belirtilen yüzdeler satırlara aittir. TSSB; Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ASB; Akut Stres Bozukluğu, MDB; Major Depresif Bozukluk, MR; Mental Retardasyon.

Psikopatolojiyi Yordayan Faktörler

İkili analizler ile ruhsal tanı alma ile ilişkili özellikler araştırıldı. Ebeveynlere ilişkin demografik özellikler (yaş, eğitim, çalışma durumu, fiziksel/ruhsal hastalık), ebeveyn birlikteliği, ebeveynler arasında ve çocuğa yönelik şiddet ile tanı alma durumu arasında ilişki saptanmadı (hepsi; $p>0.05$). Tanı alma durumu ile olguların cinsiyeti, yaşı, istismarın gerçekleştiği olay yeri, istismarcı yakınlığı, penetrasyon, çoğul istismarcı varlığı, istismar tekrarı ve değerlendirmeye kadar geçen süre değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (hepsi; $p>0.05$). Tanı alma durumu ile istismara zorlamanın eşlik etmesi, sürekli kaygı ve depresyon ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı. Tanı alan olgularda istismara zorlamanın eşlik etmesi (%87.0), tanı almayan olgulardan (%54.7) daha yüksek oranda idi ($p<0.001$). Tanı alan olguların ÇDÖ ve ÇSKE puanları (ÇDÖ; 19.27 ± 9.92 ; ÇSKE; 41.15 ± 9.03), tanı almayan olgulardan (ÇDÖ; 12.82 ± 8.79 ; ÇSKE; 31.76 ± 11.69) anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla; $p<0.001$, $p<0.001$).

İkili analizlerde ruhsal tanı alma durumu ile ilişkisi anlamlı saptanmış olan değişkenlerden; ÇDÖ, ÇSKE puanları ve zorlama değişkenlerinin ruhsal tanı alma durumuna etkisi, iki durumlu lojistik regresyon analizi (enter metodu) ile değerlendirildi. Modelin anlamlı olduğu (Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği testi, $p=0.841$) ve ruhsal tanı almadaki varyansın %38.2'sini açıklayabildiği saptandı (Nagelkerke $R^2=0.382$). Lojistik regresyon analizi modeli sonuçları Tablo 4'de gösterildi. Model ruhsal tanı almayanların %46.8'ini, tanı alanların %96.9'unu doğru olarak sınıflamaktaydı (ortalama; %86.1). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde; depresyon, sürekli kaygı ölçek puanlarında artış ve zorlamanın varlığı istismar sonrası süreçte ruhsal tanı alma riskini arttırmakta idi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda; Cİ ve buna bağlı gelişen psikopa-

Tablo 5. Psikopatolojiyi yordayan faktörler

Yordayıcılar	B	SE	OR	%95 GA	p
ÇDÖ	.054	.023	1.056	1.009-1.104	0.018
ÇSKE	.063	.020	1.065	1.023-1.108	0.002
Zorlama	2.236	.371	9.358	4.521-19.371	0.000

ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, ÇSKE: Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri.

tojojilerin cinsiyet ve yaş dönemleri ile ilişkili özellikleri incelenmiş, Cİ sonrası süreçte psikopatoloji gelişimini yordayan faktörler araştırılmıştır. Çocuk ve ergen yaş gruplarının Cİ yaşantısı ve saptanan psikopatolojilerle ilişkili farklı özellikler sergilediklerine dair elde edilen sonuçlar, bu alandaki kısıtlı yazına katkıda bulunmuştur. Örneklemin çoğunluğunu (%78.1) kız olgular oluşturmuş, kız/erkek oranı 3.57/1 olarak bulunmuştur. Gerek klinik gerek toplum örneklemesinde yapılan çalışmalarda benzer şekilde kız cinsiyet hakimiyeti dikkati çekmekte, bu durum erkek olgu bildirimindeki yetersizlikle ilişkilendirilmektedir (21). Pereda ve ark.'nın (22), 21 ülkedeki 39 çalışmayı değerlendirdikleri meta-analiz çalışmasında, iki çalışma dışında, tüm yaş grupları içinde kızların erkeklere oranla 1.5-5.5 kat daha fazla Cİ'ye uğradıkları bildirilmiştir. Çalışmamızda yer alan erkek olgularda, birden fazla istismarcı varlığı ve istismara eşlik eden zorlamanın daha yüksek oranda olması, daha ağır istismar yaşantısı olan erkek olguların bildirildiğini, diğer olguların bildirim dışında kalmış olabileceğini düşündürmüştür.

Epidemiyolojik çalışmalar, ergenlik öncesi Cİ riskinin arttığını, özellikle 10 yaşında çarpıcı bir artış olduğunu bildirmektedir (23). Öte yandan çalışmamıza benzer desende klinik örneklemde yürütülen çalışmalarda; ergen yaş grubu ön plana çıkmakta, erkek olgular ergenlik öncesinde, kız olgular ise ağırlıklı olarak ergenlik döneminde yer almaktadır (24,25,26,27). Çalışmamızda Cİ nedeniyle değerlendirilen olgular ilgili yazın paralelinde; ağırlıklı olarak 15-18 yaş grubunda (%43.0) yer almış, 15-18 yaş grubunda kız olgular, 7-11 yaş döneminde ise erkek olgular çoğunluğu oluşturmuştur.

İstismarcı yakınlığı, istismarın gerçekleştiği yer, istismar tipi, istismar tekrarı gibi birtakım istismar özelliklerinin kız ve erkek olgular arasında farklılık gösterebildiği bilinmektedir (28). Alanyazınla örtüşen şekilde, bu çalışmada da cinsiyetler arasında Cİ yaşantısının farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Kız olguların ev ortamında tanıdıkları biri tarafından, erkek olguların ise açık

alandaki ve bir yabancı tarafından daha sık Cİ'ye maruz kaldıkları saptanmıştır. Ev ortamının tanıdık istismarcı için ek bir çaba gerektirmeyen ve şüphe çekmeyecek bir ortam olması, Cİ'nin kızlarda sıklıkla ev ortamında gerçekleşmesini anlaşılır kılmaktadır. Geçmiş çalışmalarda, erkeklerin açık alanda, kızların ise ev ortamında Cİ'ye daha sık maruz kaldığı bildirilmiştir (24,26,29,30). Tanıdık istismarcı kızlarda ağırlık kazanmakta, erkeklerde ise istismarcının yabancı biri olması daha sık gözlenmekte, aile içi istismar açısından ise kız cinsiyet ön plana çıkmaktadır (29,33,40). Sonuçlarımız yazın geneliyle örtüşmekle birlikte (30,31,32,33), Maikovich, Koenen ve Jaffee'nin (34) çalışmasında; istismarcı yakınlığının cinsiyetle ilişkili olmadığı bildirilmiştir.

İstismarcı yakınlığının gelişimsel dönemlerle ilişkisini incelediğimizde; ergenlik döneminde tanıdık, ergenlik öncesi dönemde ise yabancı istismarcı daha sık bulunmuştur. Ergenlik öncesi dönemde erkek olguların, ergenlik döneminde kız olguların ağırlıklı yer alması, istismarcı yakınlığına ilişkin bulgularda olasılıkla etkili olmuştur. Gelişimsel döneme göre istismarcı yakınlığının ele alan yurtdışı yazında; çocuk yaş grubunun bir aile üyesi tarafından, ergenlerin ise tanıdık veya yabancı tarafından istismara daha sık maruz kaldığı ifade edilmektedir (14,15). Ülkemizde yürütülen çalışmalarda ise; sonuçlarımıza benzer şekilde, ergenlik öncesi dönemde yabancı, ergenlikte ise tanıdık istismarcılar daha sık saptanmıştır (35,36). Mevcut araştırmaların sonuçları, istismarcı yakınlığına ilişkin bulgularda olasılıkla kültürel özelliklerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ülkemiz gibi konservatif aile yapısına sahip olan toplumlarda, küçük yaş grubunda aile içi istismarın bildirim dışı kalma ihtimali göz ardı edilmemelidir. Öte yandan, küçük yaş grubunun yabancı istismarcıların daha çok hedefi olması, ebeveyn denetim ve gözetimindeki olası yetersizlikleri akla getirmektedir. Çocuk ve ergen olguların farklı şekillerde istismara maruz kalıyor olması, gelişimsel özelliklerin koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasında dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada istismarcı yakınlığının ve olay yerinin tanı almayı yordamadığı saptanmış, bu saptamaysa ilgili faktörlerin daha çok koruyucu ve önleyici müdahale açısından değerli olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmamızda, istismar mağduru yaklaşık her iki çocuk ve ergenden birinde tekrarlayıcı istismar bildirilmesi oldukça endişe vericidir. Çocukluk döneminden ergenlik dönemine doğru geçişle istismar tekrarında artış dikkati çekmiş, kız cinsiyette yer alma ve 15-18 yaş döneminde olma daha yüksek oranda istismar tekrarı ile ilişkili bulunmuştur. İstismar tekrarının kızlarda daha sık olması yazınla örtüşmekle beraber (12,37), örneklemi ağırlıklı olarak kızların oluşturması ve ruhsal değerlendirme anındaki yaşın ele alınması sonuçları yorumlarken dikkate alınmalıdır. Ergenlik döneminde maruz kalınan Cİ, çocukluk dönemine göre yeniden istismar kurbanı olma riskinde artışla ilişkilendirilmektedir (38,39). İzlem çalışmalarında gerekli tedbir süreçlerinin devreye sokulmasından dolayı görece daha az istismar tekrarı bildirilmektedir. Cİ'nin tanımı, çocuğun bildiri ve bildirime erişkinin verdiği uygun yanıtı açık bir şekilde bağlı olmakla beraber; prospektif ve retrospektif çalışmalarda bildirilen yeniden mağdur olma oranlarındaki farklılıkların, tekrar Cİ yaşantılayan ve yardım alamayan çocuk ve gençlerin oranının dolaylı bir göstergesi olabileceği ileri sürülmektedir (30,37). Cinsel istismar alanında koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri anlamında daha çok yol katetmek gerektiğine işaret eden sonuçlarımız, özellikle ergen yaş grubunda yeniden mağdur olmanın önüne geçilmesinde istismar sonrası izlemin önemine işaret etmektedir. Ergenlikte yeniden mağduriyetin yanı sıra gebelik olasılığı açısından da izlemin önemi büyüktür. Cİ mağdurlarında %5.6-11.8 arasında değişen oranlarda gebelik bildirilmekte, bu olgular ağırlıklı olarak ergenlik döneminde yer almaktadır (33,40,41,42). Çalışmamızda Cİ'ye bağlı olarak %8.6 oranında gebelik saptanmış, bu olguların çoğu 15-18 yaş aralığında yer almıştır. Ergen gebeliği riskini Cİ, yaklaşık iki kat arttırmakta, her 10 gebe ergenden yaklaşık 5'inde Cİ öyküsü bildirilmektedir (43).

Çalışmamızda da en sık penetran türde istismar saptanmış, penetrasyon oranı örneklemi ağırlıklı olarak adli makamlarca yönlendirilen olguların oluşturması nedeniyle yazından (24,26,33,42) daha yüksek bulunmuştur. Temas içeren istismarın ağırlıklı olduğu klinik örneklemelerde, toplum örneklemine göre daha sık penetrasyon bildirilmektedir (26,44,45,46,47). Cinsiyet ve penetrasyon ilişkisine dair mevcut çalışma sonuçları ise

tutarlı değildir (26,28,45,47). Sonuçlarımız cinsiyetin aksine yaşın penetrasyonla ilişkili olduğuna işaret etmiştir. Yurtiçi yazın paralelinde (27,36), çalışmamızda özellikle onüç yaş üstü olgularda daha yüksek oranda penetrasyon saptanmıştır. İstismarın türünün cinsiyetle ilişkisine dair sonuçlarımız erkek cinsiyette anal penetrasyonu, kız cinsiyette vaginal penetrasyon ve dokunmayı ön planda bildiren (25,27) çalışma sonuçlarıyla örtüşmüştür.

Sonuçlarımız yaklaşık her altı çocuk ve ergenden birinde, istismar olayında birden fazla istismarcının rol oynadığına işaret etmiştir. Ülkemizde 2 yıllık süreçte değerlendirilmiş olan Cİ mağdurlarında yürütülen başka bir çalışmada, benzer şekilde olguların %15'inde çoklu istismarcı olduğu bildirilmiştir (42). Çoğul istismarcının semptomatoloji ile pozitif veya negatif ilişkili olduğuna dair çelişkili sonuçlar mevcuttur (30). Çalışmamızda ise; çoğul istismarcının varlığı psikopatoloji ile ilişkili bulunmamıştır. Erkek cinsiyette çoğul istismarcı varlığını daha sık saptamamız, erkek olguların azlığı dikkate alındığında ağır istismar yaşantısı olan erkek olguların kliniğe ulaşabildiğini düşündürmüştür.

Ülkemizde ruhsal değerlendirmenin çoğunlukla adli süreçleri takiben gerçekleşmesi gerçeği; ruhsal değerlendirmeye kadar geçen sürenin, dolaylı olarak bildirim kadar geçen sürenin bir yansıması olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda saptanan ruhsal değerlendirmeye kadar geçen süre yaklaşık 241 gün gibi oldukça uzun bir zaman periyoduna işaret etmektedir. Ülkemizde klinik örnekleme yürütülen retrospektif dizayna sahip başka bir çalışmada; olguların %86.5'inde bu değerlendirmenin bir yıldan sonra yapılabildiği bildirilmiştir (27). Sonuçlarımız; Cİ mağdurlarının ruh sağlığı hizmetlerine oldukça geç dönemde ulaşabildiğine işaret etmesi açısından oldukça kaygı uyandırıcıdır. Kız cinsiyette yer alma, ergen yaş grubunda olma ve aile içi istismara maruz kalma durumlarında ruhsal değerlendirmenin daha da geç dönemde yapıldığı bulunmuş, bu faktörlerin bildirimdeki gecikme ile de dolaylı olarak ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Sonuçlarımız bildirim daha az yapılması ve bildirimde gecikmeye dair mevcut çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermiştir (21,24,42).

Bu çalışmada Cİ sonrası süreçte çocuk ve ergenlerin %76.4'ünde en az bir ruhsal bozukluk saptanırken, %23.6'sında herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır. Mevcut çalışmaların sonuçları Cİ'ye bağlı %54.7-83.5 arasında değişen oldukça yüksek oranlarda psikopatoloji gelişimine işaret etmektedir (32,33,45,47). Ayrıca, Cİ mağduru çocuk ve ergenlerin %40'a varan oranlarda çok az belirti gösterebilecekleri veya hiç belirti gösteremeyecekleri (48), belirtisiz grubun %10-20'sinde seyirde belirti çıkabileceği bilinmektedir (49,50). Asemptomatik grupta süreçte belirti çıkabilmesi durumu "uyku etkisi" olarak adlandırılmaktadır. Uyku etkisi fenomeni, belirti saptanmayan Cİ mağdurlarının zaman içinde yeniden değerlendirilmeleri ve klinik değişikliklerin izlenmesinin önemini ortaya koymaktadır (48).

Cİ sonrasında, olumsuz sonuçlara veya spesifik semptomlara giden özgül yolları belirlemeye dönük çabalar, tüm örneklem için geçerli tek tip veya tutarlı bir bulgu elde edememiştir (51). Çocuğun yaşı, cinsiyeti, gelişimsel düzeyi, istismarın tipi/süresi/şiddeti, istismarcı ve mağdur arasındaki ilişki, güç veya şiddet kullanımı gibi birçok faktör kliniği etkileyebilmektedir (30,32,52). Penetrasyon varlığı, istismarcı yakınlığı ve istismar tekrarı gibi istismarın şiddetine ilişkin özelliklerin psikopatoloji riskini arttırdığına dair sonuçların yanı sıra (9), Cİ şiddetinin semptomatoloji ile direkt ilişkili olmadığı da bildirilmektedir (49,53). Çalışmamızda zorlama haricindeki istismara ilişkin özelliklerin psikopatoloji varlığı ile ilişkisiz bulunması, istismarın tek başına psikopatoloji gelişimi için yeterli bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Sadece istismar yaşamış olmak, istismarın nerede, kim veya kaç kişi tarafından, ne sıklıkta ve ne türde yaşandığı gibi özelliklerden bağımsız olarak psikopatolojiyle ilişkili gözükmemektedir.

Cinsiyetler arasında Cİ'nin etkisinin farklılık göstermediği konusu henüz netlik kazanmamıştır. Mevcut çalışmaların bir kısmı cinsiyetin genel semptomatoloji ile ilişkisine (34,54,55), diğerleri ise özgül semptom kümeleri veya ruhsal bozukluklarla ilişkisine odaklanmıştır (56,57). Semptomatolojiye ilişkin çalışma sonuçları, kızlarda; depresyon, anksiyete gibi içe atım problemleri, erkeklerde ise; dışa atım prob-

lemlerini daha fazla bildirmektedir (13,45,54,55). Benzer şekilde çalışmamızda da kızların daha yüksek sürekli kaygı ve depresif semptom düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Örneklemin kapsadığı yaş aralığı, erkek olguların yeterince örnekleme yer almaması, kullanılan ölçüm ve değerlendirme araçları gibi metodolojik farklılıklar, cinsiyete özgü saptanan semptomal farklılıkları ele alırken dikkate alınmalıdır. Çalışmamızda her iki cinsiyetin benzer oranlarda psikopatoloji geliştirdiği gösterilmiş, sonuçlarımız yazın geneliyle örtüşmüştür (28,32,58). Öte yandan, ülkemizde yürütülen bir çalışmada kız cinsiyette daha fazla psikiyatrik bozukluk olduğu bulunmuştur (45). İzlem çalışmaları da cinsiyetin erişkin dönem psikiyatrik kliniği etkilemediğine işaret etmektedir. Fergusson ve arkadaşlarının (2013), 30 yıllık izlem çalışmasında; Cİ mağdurlarında erişkin dönem olumsuz psikiyatrik sonuçlarda cinsiyetin etkili olmadığı saptanmıştır (59). Çalışmamızda; cinsiyet ve yaş, ruhsal tanı alma ile ilişkili bulunmamış, bu sonuç her iki cinsiyetin ve her yaş döneminin Cİ'ye bağlı psikopatoloji gelişimi için benzer zedelenebilirliğe sahip olduğu varsayımını desteklemiştir.

İstismar öncesi dönemde en sık gözlenen patolojiler arasında MR ve YDB yer almaktadır (42,47). Cİ mağdurlarında, genel popülasyona göre daha yüksek oranda MR ve YDB tanıları saptanmakta, bu psikopatolojiler Cİ riskinde artışla ilişkilendirilmektedir (26,45). Çalışmamızda Cİ mağduru çocuk ve ergenlerin %12.7'sinde MR, %7'sinde YDB saptanmış, istismarın bir sonucundan ziyade Cİ için risk faktörü olarak bu tanıların ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Çocuk ve ergen Cİ mağdurlarında; cinsiyet ve MR ilişkisini ele alan kısıtlı sayıda çalışmanın sonuçları, çalışmamız paralelinde MR'yi erkek cinsiyette daha sık bildirmiştir (41). Çalışmamızda MR varlığında, istismarcı yakınlığı, penetrasyon varlığı, istismar tekrarı gibi özelliklerin farklılık göstermediği, diğer taraftan istismara zorlamanın daha sık eşlik ettiği ve Cİ mağduru bu çocukların tamamının ruhsal patolojiye sahip oldukları saptanmıştır. Yazındaki mevcut çalışmalarda ise; MR varlığında daha yüksek penetrasyon oranları ve istismar tekrarı bildirilmektedir (41,60). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada; MR olan ve olmayan Cİ mağdurlarında benzer oranda ruhsal bozukluk saptanmış, MR

olgularında sadece davranım bozukluğunun daha sık olduğu bildirilmiştir (41). Sonuçlarımızın yazından farklılık göstermesinde; olguların mental düzeylerinin objektif bir ölçümle incelenmemiş olmasına ilaveten mevcut çalışmaların MR düzeyleri açısından heterojen bir örneklem yapısına sahip olması ayrıca dikkate alınmalıdır.

Çalışmamızda istismara zorlamanın eşlik etmesi, sürekli kaygı ve depresyon ölçek puanlarında artışın istismar sonrası süreçte ruhsal tanı almayı yordadığı bulunmuştur. Çalışmamızla benzer desendeki çalışmalarda; istismar öncesi psikopatoloji, eşlik eden fiziksel şiddet ve istismar tekrarı birlikteliği (42), ensest, eşlik eden fiziksel saldırı, değerlendirmede gecikme (32), zeka geriliği ve eşlik eden fiziksel güç kullanımı (47), kız cinsiyette olma, penetrasyon, fiziksel şiddete maruz kalma, ensest (24) gibi farklı psikopatoloji yordayıcıları bildirilmektedir. Öte yandan, fiziksel şiddet/zorlama gibi ek travmatik yaşantıların eşlik etmesi, çalışmalarda adı geçen ortak bir psikopatoloji yordayıcısı olarak dikkati çekmektedir. İncelenen yordayıcı faktörler (sıklık, şiddet gibi) ile bunların ölçüm yöntemlerindeki farklılıklar ve çalışmalarda istismarın sonlanmasından değerlendirmeye kadar geçen sürenin oldukça heterojen bir özellik göstermesi, farklı sonuçlarda olasılıkla etkili olmaktadır.

Çalışmamızda Cİ'ye bağlı en sık saptanan psikopatolojiler sırasıyla; TSSB (%32.3), MDB (%16.9) ve ASB (%15.4) olmuş, alanyazınla paralellik göstermiştir (13,34,61,62). Cinsiyetin Cİ'ye bağlı gelişen psikopatolojilerle ilişkisine dair mevcut bulgular, MDB için daha belirgin olup (45,63), TSSB için tutarlı değildir (13,28,34,57). Sonuçlarımız yazın paralelinde kız olgularda daha yüksek oranda MDB'ye işaret etmiş, cinsiyetler arasında TSSB açısından farklılık saptanmamıştır. Ülkemizde Cİ mağdurlarında yürütülen çok merkezli retrospektif bir çalışmada da benzer şekilde; her iki cinsiyette benzer oranlarda TSSB bulunmuş, MDB ise kız cinsiyette daha yüksek oranda saptanmıştır (45). Kız cinsiyette içe atım semptomlarının daha fazla olması, MDB tanısının daha sık saptanması ile ilişkilendirilmektedir (54,55).

Daha geç dönemde yaşanan Cİ'nin etkisinin daha süregelen olduğuna dair sonuçların yanı sıra ergenlik

öncesi dönemin daha zedelenebilir bir dönem olduğuna işaret eden sonuçlara da ulaşmak mümkündür (64,65). Çalışmamızda; ergenlik döneminde yer alan olgularda MDB, 7-11 yaş grubunda ise TSSB diğer yaş dönemlerine göre daha sık bulunmuştur. Kısıtlı sayıda çalışmada Cİ mağdurlarında gelişimsel dönem ve psikopatoloji ilişkisi araştırılmıştır. Ülkemizde yürütülen iki çalışmada yaş dönemlerinin özgül tanılarla ilişkisine dair farklı sonuçlar elde edilmiştir. İlk çalışmada; 4-6 yaş grubu Cİ mağdurlarında en sık TSSB, 7-11 yaş grubunda ise en sık anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmiştir (27). İkinci çalışmada ise; anlamlı olmamakla beraber ASB 6-12 yaş grubunda, TSSB ve MDB 15-18 yaş grubunda daha sık saptanmıştır (58). Okul döneminde yer alan olgularda daha yüksek oranda TSSB saptanmış olmamız, istismara ebeveynin verdiği yanıt ve sosyal desteğin özellikle küçük çocuklar üzerinde daha etkili olması (66) gibi çalışmamızda incelenmemiş olan başka faktörlerin olası etkisini gündeme getirmiştir. Ayrıca; erkek olguların bu yaş grubunda (7-11 yaş) daha yüksek oranda yer almaları ve daha yüksek oranda ebeveyn fiziksel şiddetine maruz kalmalarına ilişkin sonuçlar birlikte ele alındığında; çoklu travma maruziyetinin bu yaş grubunda daha yüksek oranda TSSB saptanmasındaki etkisi de olasılık dahilindedir.

Çalışmamızda Cİ mağdurlarında yazının genelinden farklı olarak, TSSB tanısının zorlama haricindeki istismar özellikleriyle ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Mevcut çalışmalarda; yaşın büyük olması, fiziksel şiddetin eşlik etmesi, istismarın sık ve uzun sürmesi, istismara ilişkin daha fazla suçluluk ve utanç yaşama gibi özellikler TSSB ile ilişkilendirilmiştir (46,64,65). TSSB gelişen ve gelişmeyen Cİ mağdurlarını karşılaştıran bir çalışmada, TSSB grubunda; kız cinsiyette olma, 12 yaş ve üstünde olma, istismarın bir yıldan uzun sürmesi, istismara tehdit veya şiddetin eşlik etmesi özelliklerinin daha sık gözlemlendiği bildirilmiştir. Bununla birlikte, istismarın türü, sıklığı ve istismarcı yakınlığı her iki grup arasında farklılık göstermemiştir (65). Bazı araştırmacılar istismara ilişkin özelliklerin hangi mağdurların daha fazla psikolojik problem göstereceğine ilişkin kısıtlı bir anlayış sunduğunu öne sürmektedir (64,67,68). İstismarın açığa çıkmasının ardından ailenin çocukla olan etkileşimi ve Cİ sonrası olumsuz etkilenen

çevresel koşulların; klinik tablo üzerinde esas belirleyici olduğu, ayrıca; sosyal destek ve aile özelliklerinin istismar özelliklerine göre dayanıklılığa etkisinin daha belirgin olduğu bildirilmektedir (21). Sonuçlarımız istismara ilişkin özelliklerden çok zorlama gibi ek bir travmatik yaşantının TSSB ile olası ilişkisine işaret etmekte, özellikle okul öncesi dönemin TSSB açısından daha dikkatli izlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Ergenlerde, çocuk mağdurlara göre daha fazla depresif semptom gözlenmekte, istismarın getirdiği travmatik strese ek olarak, ergenliğe özgü normatif stres yükü; affekt düzenlemeyle ilişkili güçlüklerle ergenleri daha yatkın kılmaktadır (64). Sonuçlarımız yazın paralelinde; Cİ mağdurlarında MDB tanısının ergenlik döneminde olma ve görece daha şiddetli istismar yaşantısıyla ilişkili olduğuna işaret etmiştir (27,63). Aile içi istismara maruz kalan, istismarın penetran türde olduğu, zorlamanın eşlik ettiği ve istismarın tekrarlayıcı olduğu olgularda MDB tanısı daha sık saptanmıştır. Çalışmalarda Cİ'nin; penetrasyon içerme ve istismarcının yakın biri olmasının, depresyon gelişimi ve şiddeti üzerinde etkili olduğu gösterilmiş, istismarın süresi ve sıklığındaki artış, depresyon oranlarında artışla ilişkili bulunmuştur (63). Kız mağdurların daha fazla içe atım semptomları bildirmelerine ek olarak duygudurum bozuklukları açısından artmış riske sahip ergenlik sürecinde yer alıyor olmaları cinsiyet ve depresyon ilişkisine açıklık getirebilmektedir.

Çalışmamızda ruhsal değerlendirmeye kadar geçen sürenin MDB ve TSSB tanılı olgular için oldukça uzun olduğu dikkati çekmiş, tanı için gerekli süre kriteri göz önüne alındığında (16), ASB tanılı olgularda sürenin daha kısa saptanması beklenen bir sonuç olmuştur. Yabancı biri tarafından görece daha az travmatik Cİ yaşantısına maruz kalan ve daha erken dönemde ruhsal açıdan değerlendirilen olgularda ASB daha sık saptanmıştır. Cİ yaşantısından 7 gün sonraki bildirim, gecikmiş bildirim olarak tanımlayan bir çalışmada da; psikiyatrik problemler bildirimle ilişkili bulunmamış, öte yandan bildirimde gecikme olan grupta anksiyete daha yüksek saptanmıştır (69). Ruhsal değerlendirmeye kadar geçen süre, psikopatolojiyi yordamaktan çok istismarın daha süregen olumsuz sonuçları ile ilişkili gözükmektedir. Bu nedenle,

Cİ'nin olumsuz sonuçlarının etkisini azaltmada mağdurların en kısa zamanda ruhsal hizmetlere ulaşımın sağlanması önem arz etmektedir.

Çocukluk çağı Cİ olayları bağlamsal ve niteliksel olmak üzere hem cinsiyetler hem de yaş grupları için farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. İstismarı önlemeye yönelik mevcut programların gelişimsel dönemlere özgü istismar yaşantısındaki farklılıkları dikkate almadığı ve özellikle ergenleri hedef alan programların yetersizliği dikkati çekmektedir (14,70). Sonuçlarımız; koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasında, cinsiyet ve gelişimsel döneme özgü Cİ yaşantısındaki farklılıkların dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir. İstismar sonrası süreçte psikopatoloji gelişimi açısından bir cinsiyetin veya herhangi bir gelişim döneminin daha savunmasız olduğu veya Cİ özelliklerinin psikopatoloji gelişimi açısından öngörücü olduğuna ilişkin güçlü bir ampirik temel olmayabilir. Çalışmamız, Cİ özelliklerinden ziyade içselleştirme semptomları ve ek travmatik deneyimlerin psikopatoloji gelişiminde önemli olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte, özgül psikiyatrik bozukluklar; cinsiyet ve gelişim döneminin yanı sıra, istismar özellikleri ile de ilişkili gözükmektedir. Çocukluk çağı Cİ mağdurlarının takibinde, bu

özelliklerin göz önünde bulundurulması, bireye özgü uygun tedavi hizmetlerinin sağlanmasında yol gösterici olacaktır.

Çalışmamız değerlendirilirken mevcut kısıtlılıklar dikkate alınmalı, klinik örnekleme ait sonuçlarımızın genelleştirilemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Retrospektif dizaynından dolayı çalışmamızda neden sonuç ilişkisi kurulamamakta, ruhsal bozuklukların yapılandırılmış bir görüşme ile belirlenmemiş olması kısıtlılık olarak ele alınmaktadır. Bununla birlikte, çalışmamızın tanısallık değerlendirmeye ek olarak semptom bazında değerlendirmeyi de içermesi ve özgül tanımlarla ilişkili özelliklerin incelenmesi güçlü yanları olarak kabul edilmektedir. Gelecekte yapılacak boylamsal çalışmalarda; özgül patolojilerin ilişkili olduğu özelliklerin seyrinin incelenmesi önemli katkılarda bulunacaktır.

Yazışma Adresi: Dr., Ferda Karadağ, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye ferda.karadag@hacettepe.edu.tr

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. http://www.who.int/violence_injury/prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf. Erişim tarihi: Haziran 26, 2019.
2. Finkelhor D, Shattuck A, Turner HA, Hamby SL. The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *J Adolesc Health* 2014; 55:329-333.
3. Republic of Turkey Prime Ministry Social Services and Child Protection Agency, UNICEF-Turkey. Research Study on Child Abuse and Domestic Violence in Turkey/Summary Report, 2010 <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-eng.pdf>. Erişim tarihi: Haziran 26, 2019.
4. Hébert M, Tourigny M, Cyr M, McDuff P, Joly J. Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *Can J Psychiatry* 2009; 54:631-636.
5. Smith DW, Letourneau EJ, Saunders BE, Kilpatrick DG, Resnick HS, Best CL. Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse Negl* 2000; 24:273-287.
6. Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, (Kabul tarihi: 28.06.2014) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm>. Erişim Tarihi: Haziran 26, 2019.
7. Gündüz R, Gultaş V. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda Cinsel Suçlar Kitabı, İzmir, Bilge Yayınevi, 2008, pp. 9-80.
8. Hyland P, Murphy J, Shevlin M, Carey S, Vallières F, Murphy D, Elklit A. Correlates of a general psychopathology factor in a clinical sample of childhood sexual abuse survivors. *J Affect Disord* 2018; 232:109-115.
9. Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001; 91:753-760.
10. Arata CM. From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreat* 2000; 5:28-38.
11. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma Violence Abuse* 2005; 6:103-129.
12. Matta Oshima KM, Jonson-Reid M, Seay KD. The influence of childhood sexual abuse on adolescent outcomes: The roles of gender, poverty, and revictimization. *J Child Sex Abus* 2014; 23:367-386.
13. Gauthier-Duchesne A, Hébert M, Daspe MÈ. Gender as a predictor of posttraumatic stress symptoms and externalizing behavior problems in sexually abused children. *Child Abuse Negl* 2017; 64:79-88.
14. Giroux ME, Chong K, Coburn PI, Connolly DA. Differences in child sexual abuse cases involving child versus adolescent

- complainants. *Child Abuse Negl* 2018; 79:224-233.
15. London K, Bruck M, Ceci SJ, Shuman DW. Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychol Public Policy Law* 2005; 11:194-226.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.,text rev. (DSM-IV-TR), Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
17. Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1973.
18. Özusta Ş. Çocuklar için durumluk-süreklilik kaygı envanteri'nin uyarılma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:32-44.
19. Kovacs M. The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21:995-998.
20. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:132-136.
21. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA. Child sexual abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2014; 23:321-337.
22. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 2009; 33:331-342.
23. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1993; 17:67-70.
24. Aydın B, Akbas S, Turla A, Dundar C, Yuçe M, Karabekiroğlu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci* 2015; 60:61-65.
25. Fis NP, Arman A, Kalaca S, Berkem M. Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Child Youth Serv Rev* 2010; 32:1285-1290.
26. Bahali K, Akcan R, Tahiroğlu AY, Avci A. Child sexual abuse: seven years in practice. *J Forensic Sci* 2010; 55:633-636.
27. Bilginer C, Hesapcioglu ST, Kandil S. Sexual abuse in childhood: a multi-dimensional look from the view point of victims and perpetrators. *Düşünen Adam* 2013; 26:55-64.
28. Maikovich-Fong AK, Jaffee SR. Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse Negl* 2010; 34:429-437.
29. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Póka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 120:217-221.
30. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993; 113:164-180.
31. Priebe G, Svedin CG. Prevalence, characteristics, and associations of sexual abuse with sociodemographics and consensual sex in a population-based sample of Swedish adolescents. *J Child Sex Abus* 2009; 18:19-39.
32. Yuçe M, Karabekiroğlu K, Yıldırım Z, Şahin S, Sapmaz D, Babadağı Z, Turla A, Aydın B. The psychiatric consequences of child and adolescent sexual abuse. *Noro Psikiyatr Ars* 2015; 52:393-399.
33. Gencer Ö, Özbek A, Özyurt G, Kavurma C. Çocuk ve ergenlerde aile dışı ve aile içi cinsel istismar olgularının karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17:56-64.
34. Maikovich AK, Koenen KC, Jaffee SR. Posttraumatic stress symptoms and trajectories in child sexual abuse victims: An analysis of sex differences using the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37:727-737.
35. 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; 30:247-255.
36. Çöpür M, Üneri ÖŞ, Aydın E, Bahalı MK, Tamdır C, Güneş H, Erdoğan A. İstanbul ili örnekleminde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13:46-50.
37. Pittenger SL, Pogue JK, Hansen DJ. Predicting sexual revictimization in childhood and adolescence: A longitudinal examination using ecological systems theory. *Child Maltreat* 2018; 23:137-146.
38. Arata CM. Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clin Psychol Sci Prac* 2002; 9:135-164.
39. Humphrey JA, White JW. Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *J Adolesc Health* 2000; 27:419-424.
40. Sari Gokten E, Saday Duman N. Factors influencing the development of psychiatric disorders in the victims of sexual abuse: A study on Turkish children. *Child Youth Serv Rev* 2016; 69:49-55.
41. Soylu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruc M. Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* 2013; 34:4334-4442.
42. Ayraler Taner H, Çetin FH, Işık Y, İşeri E. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16:294-300.
43. Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A meta-analytic update. *J Pediatr Psychol* 2008; 34:366-378.
44. Magalhães T, Taveira F, Jardim P, Santos L, Matos E, Santos A. Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *J Forensic Leg Med* 2009; 16:455-459.
45. Soylu N, Ayaz M, Gökten ES, Alpaslan AH, Dönmez YE, Özcan ÖÖ, Ayaz AB, Tufan AE. Gender differences in sexually abused children and adolescents: A multicenter study in Turkey. *J Child Sex Abus* 2016; 25:415-427.
46. Ruggiero KJ, McLeer SV, Dixon JF. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse Negl* 2000; 24:951-964.
47. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Çetin NY, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19:501-508.

48. Finkelhor D, Berliner L. Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:1408-1423.
49. Mannarino AP, Cohen JA, Gregor M. Emotional and behavioral difficulties in sexually abused girls. *J Interpers Violence* 1989; 4:437-451.
50. Putnam FW. Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:269-278.
51. Lewis T, McElroy E, Harlaar N, Runyan D. Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse Negl* 2016; 51:31-40.
52. Johnson CF. Child sexual abuse. *Lancet* 2004; 364(9432):462-470.
53. Guerra C, Farkas C, Moncada L. Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse Negl* 2018; 76:310-320.
54. Chandy JM, Blum RW, Resnick MD. Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse Negl* 1996; 20:1219-1231.
55. Darves-Bornoz J-M, Choquet M, Ledoux S, Gasquet I, Manfredi R. Gender differences in symptoms of adolescents reporting sexual assault. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33:111-117.
56. Boney-McCoy S, Finkelhor D. Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64:1406-1416.
57. Gault-Sherman M, Silver E, Sigfúsdóttir ID. Gender and the associated impairments of childhood sexual abuse: A national study of Icelandic youth. *Soc Sci Med* 2009; 69:1515-1522.
58. Uytun MÇ, Öztıp DB. Cinsel istismar mağduru olan çocuk ve ergenlere konulan psikiyatrik tanıların ve uygulanan tedavilerin devamlılığının değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2016; 54:18-24.
59. Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse Negl* 2013; 37:664-674.
60. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Pazvantoğlu O, Keskin T, Böke O. Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sex Disabil* 2009; 27:205-213.
61. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: a systematic review of reviews. *Trauma, Violence Abuse* 2013; 14:96-112.
62. Carey PD, Walker JL, Rossouw W, Seedat S, Stein DJ. Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17:93-98.
63. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress Anxiety* 2010; 27:631-642.
64. Feiring C, Taska L, Lewis M. Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1999; 23:115-128.
65. Wolfe DA, Sas L, Wekerle C. Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18:37-50.
66. Zielinski DS, Bradshaw CP. Ecological influences on the sequelae of child maltreatment: A review of the literature. *Child Maltreat* 2006; 11:49-62.
67. Mannarino AP, Cohen JA. A follow-up study of factors that mediate the development of psychological symptomatology in sexually abused girls. *Child Maltreat* 1996; 1:246-260.
68. Spaccarelli S. Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychol Bull* 1994; 116:340-362.
69. Hu MH, Huang G-S, Huang JL, Wu CT, Chao AS, Lo FS, Wu HP. Clinical characteristic and risk factors of recurrent sexual abuse and delayed reported sexual abuse in childhood. *Medicine (Baltimore)* 2018;97:e0236. doi: 10.1097/MD.00000000000010236.
70. Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;16:CD004380. doi: 10.1002/14651858.CD004380.pub3.