

Cinsel istismar mağdurlarında istismar süresi ve sıklığı ile travma belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Examination of the relationship between the duration and frequency of abuse and the trauma symptoms among survivors of sexual abuse

Şeref Şimşek¹, Salih Gençoğlu²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada istismar süresi, istismar sıklığı ve diğer sosyodemografik değişkenler ile travma belirtilerinin varlığı ve şiddeti arasında ilişkinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: 2010 yılında Akdeniz Üniversitesi ÇERŞH polikliniğine cinsel istismar nedeniyle başvuran 5-17 yaşları arasındaki 65 çocuk ve 65 anne değerlendirmeye alındı. Çocukların DSM IV'e göre tanısının ve eş tanılarının belirlenmesi için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) uygulanmasının ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) varlığının ve şiddetinin belirlenmesi için çocuk ve gençler için klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-ÖÇE) uygulandı. Annelerde TSSB varlığının ve şiddetinin belirlenmesi için ise klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-Ö) uygulandı.

Bulgular: Mağdurların %84,6'sı (n=55) kız, %15,4'ü (n=10) ise erkekti. Hem istismar süresi hem de istismar sıklığı ile CAPS (TSSB-ÖÇE) B, C ve D puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (P>0,05). Benzer şekilde istismar süresi ve istismar sıklığı ile annenin CAPS (TSSB-Ö) B, C ve D puanları arasında da anlamlı bir ilişki yoktu (P>0,05). Kızlarda, yaşın ve eğitim yılının CAPS (TSSB-ÖÇE) B, C ve D puanları ile pozitif korelasyonu vardı. İstismar yaşı düşüğe anne ve babanın eğitim yılı da düşüş göstermekteydi.

Sonuçlar: Cinsel istismar sonrası ruhsal etkilenmede çoklu etmenlerin (bireysel, ailesel ve istismara ait) birlikte rol oynadığını düşünmekteyiz. Ebeveynlerin eğitim düzeyi hem istismar riski hem de çocukta istismar sonrası görülen ruhsal etkilenme ile ilişkili olabilir.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, TSSB, istismar süresi, istismar sıklığı

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to investigate whether a relationship between the presence and severity of trauma symptoms and duration/frequency of abuse and socio-demographic variables exist or not.

Methods: Sixty-five children, aged between 5-17 years, who were admitted to Child and Adolescent Psychiatry Department of Akdeniz University Hospital due to sexual abuse have been enrolled to the study with their mothers. Existing psychopathologies of children were evaluated by Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Lifetime version (K-SADS-PL) and PTSD were evaluated by Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA). For identifying PTSD in their parents Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) was used.

Results: 84.6% of victims (n = 55) were female and 15.4% (n = 10) were male. There was no significant relationship between the frequency and duration of abuse and CAPS B, C, and D scores (P> 0.05). Similarly, no significant relationship was present between the frequency and duration of abuse and CAPS B, C, and D scores of the mothers (P> 0.05). In females, age and education level were positively correlated with the CAPS B, C and D scores. Parents' education level was tending to be lower by decreasing age of victimized children.

Conclusion: Multiple factors (personal, familial, and pertaining to abuse) may play role in the impact of abuse on mental health of survivors of sexual abuse. Education levels of parents seem to be related with both the abuse risk of children and its impact on the child's mental health after sexual abuse.

Key words: Sexual abuse, PTSD, frequency of abuse, duration of abuse

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: MŞeref Şimşek,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Email: drserefsimsek@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 08.11.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 11.01.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Cinsel istismar (Cİ) tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur ve her geçen gün üzerinde yapılan çalışmaların sayısı artmaktadır. Güncel geniş meta-analitik çalışmalarda, uluslararası çocuk cinsel istismar yaygınlığı kızlarda 1/5 ve erkeklerde ise 1/13 olarak saptanmıştır [1,2]. Çalışmalar, istismar için risk etmenlerinin belirlenmesi, önleyici tedbirlerin alınması ve beden/ruh sağlığı etkilenmiş çocukların sağaltımının sağlanması üzerinde odaklanmaktadır.

Cİ, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Depresif Bozukluk, Dissosiyasyon Bozukluğu gibi bir dizi psikiyatrik bozukluklar için özgül olmayan bir risk faktörüdür. İstismara maruz kalan çocuklarda kısa ve uzun dönem ruhsal etkilenmeler olmaktadır [3]. Çalışmalarda %10 ile %64 arasında değişen oranlarda en sık konulan tanı TSSB'dir [4,5]. İstismara maruz kalanların önemli bir kısmında TSSB, depresyon vb psikiyatrik bozukluklar saptanır iken bir kısmında da herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır [6,7]. İstismar sonrası ruh sağlığının etkilenip etkilenmemesinde bireysel (yaş, cinsiyet, stresle başa çıkma yöntemi), ailesel (anne desteği, psikiyatrik hastalık öyküsü) ve istismara ait (istismarın süresi, sıklığı, yakınlık derecesi) etmenler rol almaktadır. Mağdurun yaşı arttıkça etkilenme artmaktadır [8]. Kız çocuklar daha fazla etkilenmektedir [9]. Problem odaklı başa çıkma yolunu kullananlarda etkilenme daha az iken duygusal başa çıkma yolunu kullananlarda etkilenme daha fazladır [10]. Anne desteğinin az olması ve ailede psikiyatrik hastalığı bulunan bireylerin olması TSSB gelişme riskini arttırmaktadır [11-13]. İstismara ait özelliklerin ruhsal etkilenme üzerine etkisini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğunluğunda istismar süresinin ve istismar sıklığının artması ile TSSB belirtilerinin arttığı saptanmıştır [12,14-16]. Bir çalışmada istismar sıklığı ile TSSB arasında ilişki bulunmuş fakat istismar süresi ile TSSB arasında ilişki saptanmamış [17,18]. Diğer bir çalışmada ise cinsel istismar sıklığı ile depresyon, dissosiyasyon, öfke ve cinsel korkular arasında anlamlı ilişki saptanır iken anksiyete ve TSSB ile bu ilişki gösterilememiştir [19].

Bu çalışmada istismar süresi, istismar sıklığı ve diğer sosyodemografik değişkenler ile travma belirtilerinin varlığı ve şiddeti arasında ilişkinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEMLER

Araştırma deseni ve örneklem

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğinde yürütüldü. 2010 yılı Mart-Eylül ayları arasında 'cinsel istismar' nedeniyle polikliniğe başvuran 5-17 yaşları arasındaki 65 çocuk ve 65 anne değerlendirmeye alındı. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yerel Etik Komitesi çalışmayı onayladı ve tüm katılımcılardan yazılı onam alındı. Çocukların Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı IV (DSM IV)'e göre tanısının ve eş tanıların belirlenmesi için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) uygulanmasının ardından TSSB varlığının ve şiddetinin belirlenmesi için çocuk ve gençler için klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-ÖÇE) uygulandı [20-23]. Annelerde TSSB varlığının ve şiddetinin belirlenmesi için ise klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-Ö) uygulandı [23].

Veri toplama araçları

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

2- Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu" (ÇDŞG-ŞY): Bu form çocuklara uygulanan ve DSM-4'e göre yapılandırılmış görüşme çizelgesidir [21,22].

3- Çocuk ve gençler için klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği" (TSSB-ÖÇE): Bu form TSSB belirtilerini taramak için DSM IV'e göre yapılandırılmış görüşme çizelgesidir [23].

4- Klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği" (TSSB-Ö): Anne-babalara ait TSSB belirtilerini taramak için kullanılan DSM IV'e göre yapılandırılmış görüşme çizelgesidir. TSSB-Ö, TSSB için hem bir tarama ölçeği hem de var olan belirtilerin şiddetlerinin belirlendiği bir ölçektir [23].

TSSB-Ö ve TSSB-ÖÇE uygulanırken katılımlar öncelikle yaşadıkları Cİ eylemi açısından sorgulandı. Sorgulanan travmatik olaylar; doğal afetler, yangın/patlama, motorlu araç kazası, gaz ya da kimyasallar gibi tehlikeli maddelere maruz kalma, tokatlama, yumruklama, saldırı ya da darbeye maruz kalma, silahlı saldırıya uğrama, cinsel istismar, savaş, kaçırılma, ölüme yol açabilecek yaralanma ya da hastalık yaşama, şiddet içeren bir ölümle karşılaşma, bir yakının ölümü, birisinin kasıtlı ya da kazara yaralanmasıdır. Bu sorgulamada çocukların ve ebeveynlerin geçmişte maruz kaldıkları travmatik yaşantıların sayıları belirlenmiştir.

İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analiz için SPSS 11.5 programı kullanıldı. TSSB tanısı alan ve almayan gruplar arasında ki-kare testi uygulandı. İstismar süresi ve sıklığı ile TSSB puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korrelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR

Sosyodemografik veriler

Çalışmaya katılan cinsel istismar mağdurlarının yaş ortalaması 13,29±3,15, eğitim yılı ortalaması ise 6,78±3,89 idi. Anne yaş ortalaması 37,51±6,75 ve anne eğitim yılı 5,95±3,35 idi. Baba yaş 41,74±6,97 ve baba eğitim yılı 7,29±5,42 idi. Mağdurların %84,6'sı (n=55) kız, %15,4'ü (n=10) ise erkekti. Mağdurların kardeş sayısı ortalaması 2.62±1.01'di.

Mağdurların %63,1'si (n=41) merkez ilçelerde, %29,2'si (n=19) çevre ilçelerde ve %7,7'si (n=5) ise köylerde yaşamaktaydı. Mağdur annelerinin %53,8'i (n=35) herhangi bir işte çalışmıyor iken %46,2'si (n=30) çalışmaktaydı. Babaların ise sadece bir tanesi çalışmıyordu. Mağdurların kaçınıcı çocuk olduğu incelendiğinde %49,2'si (n=32) ilk, %27,7'si (n=18) ikinci, %16,9'u (n=11) üçüncü, %3,1'i (n=2) dördüncü ve %3,1'i (n=2) beşinci çocuk idi.

Olguların %72,3'ünde (n= 47) aile içi şiddet yok iken, %27,7'sinde vardı. Çalışmada annelerde sigara kullanımı %38,5 (n=25), alkol kullanımı %1,5 (n=1) iken madde kullanımı yoktu. Babalarda sigara kullanımı %64,6 (n=42), alkol kullanımı %21,5 (n=14) ve madde kullanımı %1,5 (n=1) idi. Ailenin gelir düzeyi %83,1 (n=54) açlık sınırında,

%12,3 (n=8) yoksulluk sınırında ve %4,6 (n=3) oranında normal gelire sahipti (TÜRK-İŞ, Eylül 2010 verileri, Dört kişilik ailenin açlık ve yoksulluk sınırı (TL/Ay) açlık sınırı 847 TL, yoksulluk sınırı 2758 TL). Aile ve birinci derece yakın akrabalarda psikiyatrik hastalık oranı %24,6 (n=16) idi.

Cinsel istismara ait veriler

İstismar mağdurlarının %52,3'ünün (n=34) bir kez, %32,3'ünün (n=21) 1-6 ay arası, %1,5'inin (n=1) 6-12 ay arası ve %13,8'ünün (n=9) ise bir yıldan fazla süre istismara maruz kaldığı saptanmıştır. İstismara uğrama sıklığı açısından ele aldığımızda ise %53,8'inin (n=35) bir kez, %24,6'sının (n=16) 1-5 arası, %6,2'sinin (n=4) 5-10 arası ve %15,4'ünün (n=10) 10'dan fazla kez istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Mağdur ile istismarcı arasında duygusal yakınlık (sevgili) oranı %21,5 (n=14) idi. Olguların %41,5'i (n=27) cinsel istismar eylemi sırasında fiziksel istismara da maruz kalmış idi. Alkol ve/veya madde etkisi altında istismara maruz kalma oranı %9,2 (n=6) idi.

Olguların maruz kaldığı istismar türleri incelendiğinde, penetrasyon %41,5 (n=27), fiziksel temas ve penetrasyona teşebbüs %7,7 (n=5), fiziksel temas ve teşhircilik %12,3 (n=8), sadece fiziksel temas %33,8 (n=22) ve sadece teşhircilik %3,1 (n=2) oranında idi. Bir olguda istismar türü belirlenememiştir.

İstismarcı kişilerin %53,8 (n=35) bekar, %40 (n=26) evli ve %3,1 (n=2) boşanmış idi. İstismarcı yaş ortalaması 30,59±11,61 idi. Mağdurların istismarcıya olan yakınlığı değerlendirildiğinde %15,4 (n=10) aile içi, %41,5 (n=27) aile dışı tanıdık ve %43,1 (n=28) aile dışı yabancı kişilerdi. Toplamda %56,9 (n=37) oranında mağdurun tanıdığı/bildiği kişilerdi.

Psikiyatrik değerlendirmeye ait veriler

Çalışmamızda TSSB olan/olmayan gruplar arasında ki-kare testi yaptığımızda cinsiyet, aile içi şiddet, ailede psikiyatrik hastalık varlığı açısından fark yoktu (p>0,05). TSSB'li grupta depresyon ve anksiyete bozuklukları anlamlı oranda daha fazla idi (sırasıyla p=0.001, p=0.006). Annede TSSB varlığı ile çocukta TSSB varlığı arasındaki ilişki p=0.087 düzeyinde bulunmuştur.

Çalışmamızda istismar süresinin ve sıklığının TSSB belirtileri üzerine etkisini inceledik. Hem istismar süresi hem de istismar sıklığı ile CAPS B, C ve D puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($P>0,05$). Benzer şekilde istismar süresi ve istismar sıklığı ile annenin CAPS B, C ve D puanları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($P>0,05$).

Çocukların yaşı ile CAPS B ($p=0.002$ $r=0.384$), CAPS C ($p=0.001$ $r=0.416$), CAPS D ($p=0.000$ $r=0.452$) ve tanı sayısı ($p=0.013$ $r=0.306$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kardeş sayısı ile gelir düzeyi arasında negatif bir ilişki saptanmıştır ($p=0.010$ $r=-0.319$).

Veriler arası ilişkiyi incelemek için kızları ve erkekleri ayrı ayrı değerlendirdik. Kızlarda, yaş ve

eğitim yılı arttıkça CAPS B, C ve D, puanlarının arttığı saptanmıştır. İstismar yaşı düştükçe anne ve babanın eğitim yılının da düştüğü saptanmıştır. Kardeş sayısı arttıkça anne eğitim yılı ve baba eğitim yılının düştüğü saptanmıştır. İstismar süresi ile anne eğitim yılı ve baba eğitim yılı arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bununla beraber, İstismar sıklığı ile sadece baba eğitim yılı arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 1). Erkeklerde, yaş ile istismar süresi ve sıklığı arasında pozitif bir ilişki vardı. Diğer değişkenler arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Korelasyonda ilişki saptanan verilerin değerleri normal dağılıma uymadığı için regresyon analizi yapılmadı.

Tablo 1. Olguların korelasyon verileri

	CAPS B	CAPS C	CAPS D	Anne Eğitim Yılı	Baba Eğitim Yılı
Kız (n=55)					
Yaş	$p= 0,005$ $r= 0,374$	$p= 0,002$ $r= 0,412$	$p= 0,001$ $r= 0,428$	$p= 0,018$ $r= -0,319$	$p= 0,037$ $r= -0,283$
Eğitim yılı	$p= 0,002$ $r= 0,409$	$p= 0,001$ $r= 0,423$	$p= 0,001$ $r= 0,422$	$p= 0,070$ $r= -0,246$	$p= 0,062$ $r= -0,254$
Kardeş sayısı	$p= 0,834$ $r= -0,029$	$p= 0,785$ $r= -0,038$	$p= 0,562$ $r= -0,080$	$p= 0,002$ $r= -0,415$	$p= 0,002$ $r= -0,415$
İstismar süresi	$p= 0,705$ $r= -0,052$	$p= 0,867$ $r= -0,023$	$p= 0,730$ $r= -0,048$	$p= 0,047$ $r= -0,270$	$p= 0,013$ $r= -0,331$
İstismar sıklığı	$p= 0,377$ $r= -0,122$	$p= 0,633$ $r= -0,066$	$p= 0,589$ $r= -0,074$	$p= 0,127$ $r= -0,208$	$p= 0,024$ $r= -0,304$
Erkek (n=10)					
Yaş	$p= 0,403$ $r= 0,298$	$p= 0,415$ $r= 0,291$	$p= 0,161$ $r= 0,480$	$p= 0,508$ $r= 0,238$	$p= 0,217$ $r= 0,428$
Eğitim yılı	$p= 0,452$ $r= 0,269$	$p= 0,576$ $r= 0,202$	$p= 0,425$ $r= 0,285$	$p= 0,301$ $r= 0,364$	$p= 0,102$ $r= 0,547$
Kardeş sayısı	$p= 0,060$ $r= -0,611$	$p= 0,048$ $r= -0,636$	$p= 0,191$ $r= -0,450$	$p= 0,572$ $r= -0,204$	$p= 0,291$ $r= -0,371$
İstismar süresi	$p= 0,962$ $r= -0,017$	$p= 0,696$ $r= 0,142$	$p= 0,242$ $r= 0,408$	$p= 0,850$ $r= 0,069$	$p= 0,567$ $r= -0,206$
İstismar sıklığı	$p= 0,962$ $r= -0,017$	$p= 0,696$ $r= 0,142$	$p= 0,242$ $r= 0,408$	$p= 0,850$ $r= 0,069$	$p= 0,567$ $r= -0,206$

$p>0,05$ anlamlı kabul edildi.

TARTIŞMA

Çalışmamızda istismar süresi ve sıklığı ile TSSB belirtilerinin sıklığı ve şiddeti arasında bir ilişki saptanmamıştır. Cinsiyet etkisini ortadan kaldırmak

için ayrı ayrı ilişki analizi yaptığımızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu konuda yapılmış çalışmaların çoğunluğunda istismarın sıklığı ve süresi arttıkça TSSB belirtilerinin arttığı yönündedir [14-16,24].

Az sayıda çalışmada bu ilişki gösterilememiştir [17,18]. Bu sonuçta örneklem sayısının az olması, örneklemin önemli kısmının (%41,7) penetrasyona maruz kalmış olması ve örneklemin üçte birinin ilk ve tek kez istismara maruz kalması gibi örneklem dağılımından kaynaklanan etkiler rol oynamış olabilir. Bununla beraber istismar sonrası ruhsal etkilenmede istismara ait etmenlerin yanı sıra çocuğa ve aileye ait etmenlerin birlikte rol aldığı düşünülmüştür.

Kız çocukların yaşı ve eğitim yılı arttıkça TSSB belirtilerinin sıklığı ve şiddeti de artıyordu. Yaş arttıkça kendilerini daha iyi ifade edebildikleri ve maruz kaldıkları eylemin ahlaki kötülüğünü daha iyi kavradıkları düşünüldü. Yazında istismara uğrama yaşının olası psikolojik sonuçları üzerine farklı sonuçlar bulunmaktadır [25].

Eğitim yılı düşük olan anne babaların çocukları daha erken yaşta ve daha uzun süre istismara maruz kaldıkları saptanmıştır. Yazında da bulgumuzla benzer şekilde saptanmıştır [26]. Eğitim yılı düşük olan babaların çocukları daha sık istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir. Anne babanın eğitim düzeyi hem istismara uğrama riskini hem de istismar sonrası ruhsal etkilenme düzeyini belirler. Kızlardaki bu ilişki erkeklerde rastlanmamıştır. Erkek mağdur sayısının az olması (n=10) bu sonuçta etkili olabilir.

Çalışmamızda mağdur ailelerinin önemli bir kısmının açıklık sınırında gelir düzeyine sahip olduğunu, mağdurların kardeş sayısı ortalamasının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğunu ve kardeş sayısı arttıkça anne eğitim yılı ve baba eğitim yılının düştüğü saptanmıştır (TÜİK-2010, ortalama çocuk sayısı 2,03). Bu bulgular mağdurların genellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip oldukları ve kalabalık ailede yaşadıkları yazım bilgisiyle uyumludur [27].

Sonuç olarak, çalışmamızda konu ile ilgili yazından farklı olarak, istismar süresi ve sıklığı ile TSSB belirtilerinin şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır. İstismar sonrası ruhsal etkilenmede çoklu etmenlerin (bireysel, ailesel ve istismara ait) birlikte rol oynadığını düşünmekteyiz. Ayrıca anne babanın eğitimi düzeyi hem istismar riskinin hem de istismar sonrası çocuktaki ruhsal etkilenmenin önemli bir belirleyicisi olduğunu düşünüyoruz. Bu sebepten dolayı özellikle okuma yazma bilmeyen ailelerden başlamak üzere toplumun okuryazarlık oranı-

nın artırılması gerektiği kanaatindeyiz. Çocuk ile uğraşan meslek gruplarının cinsel istismar için risk faktörlerini bilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. Örneklem sayımız azdı. Daha geniş bir örneklem ile takip çalışmalarının yapılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2009;29:328–338.
2. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat* 2011;16:79–101.
3. 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.
4. Şimşek Ş. Post-Traumatic stress disorder in children who were sexually abused and in their parents. *Dicle Med J* 2011;38: 318–324.
5. Kolko DJ, Hurlburt MS, Zhang J, et al. Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation. A national sample of in-home and out-of-home care. *Child Maltreat* 2010;15:48–63.
6. Jonas S, Bebbington P, McManus S, et al. Sexual abuse and psychiatric disorder in England: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychol Med* 2011;41:709–719.
7. Jonzon E, Lindblad F. Risk factors and protective factors in relation to subjective health among adult female victims of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2006;30:127–143.
8. Eisen ML, Qin J, Goodman GS, Davis SL. Memory and suggestibility in maltreated children: age, stress arousal, dissociation, and psychopathology. *J Exp Child Psychol* 2002; 83:167–212.
9. Chaffin M, Wherry JN, Dykman R. School age children's coping with sexual abuse: Abuse stresses and symptoms associated with four coping strategies. *Child Abuse Negl* 1997;21:227–240.
10. Ullman SE. Social reactions to child sexual abuse disclosures: a critical review. *J Child Sex Abuse* 2003;12:89–121.
11. Goodman GS, Ghatti S, Quas JA, et al. A prospective study of memory for child sexual abuse: new findings relevant to the repressed-memory controversy. *Psychol Sci* 2003;14:113–118.
12. Kim TK, Choi S, Shin YJ. Psychosocial factors influencing competency of children's statements on sexual trauma. *Child Abuse Negl* 2011;35: 173–179.
13. Ullman SE. Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *J Child Sex Abuse* 2007;16: 19–36.

14. Crowley MS, Seery BL. Exploring the multiplicity of childhood sexual abuse with a focus on polyincestuous contexts of abuse. *J Child Sex Abuse* 2002;10: 91–110.
15. Johnson DM, Pike JL, Chard KM. Factors predicting PTSD, depression, and dissociative severity in female treatment-seeking childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse Negl* 2001;25:179–198.
16. Hebert M, Collin-Vezina D, Daigneault I, et al. Factors linked to outcomes in sexually abused girls: a regression tree analysis. *Compr Psychiatry* 2006;47: 443–455.
17. Heath V, Bean R, Feinauer L. Severity of childhood sexual abuse: Symptom differences between men and women. *Am J Fam Ther* 1996;24: 305–314.
18. Fahrudin A, Edward D. Family characteristics and traumatic consequences associated with the duration and frequency of sexual assault. *Asian Soc Work Policy Rev* 2009;3:36–50.
19. Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *DSM-IV-TR Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. Köroğlu E (Çeviri Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 470-473.
20. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:980–988.
21. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, et al. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Turk J Child Adolesc Ment Heal* 2004;11:109–116.
22. Karakaya I, Memik NÇ, Ağaoğlu B, et al. Reliability and Validity Of Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale For Children And Adolescents (CAPS-CA). *Turk J Child Adolesc Ment Heal* 2007;14:125–132.
23. Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. The long-term mental health consequences of child sexual abuse: an exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. *J Trauma Stress* 2001;14: 697–715.
24. 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.
25. Martin A, Najman JM, Williams GM, et al. Longitudinal analysis of maternal risk factors for childhood sexual abuse: early attitudes and behaviours, socioeconomic status, and mental health. *Aust N Z J Psychiatry* 2011;45: 629–637.
26. Putnam FW. Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:269–278.
27. Zielinski DS, Bradshaw CP. Ecological influences on the sequelae of child maltreatment: A review of the literature. *Child Maltreat* 2006;11:49–62.