

Research Article

Girls' Lived Experience of Childhood Sexual Abuse: A Qualitative Study

Authors

Asma Azadi^{1*}, Saeede Sanjarany², Ali Reza Bakhshayesh³

1. M.A. Student in General Psychology. Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. (Corresponding Author)

2. M.A. Student in General Psychology. Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. ssanjarany.psy94@gmail.com

3. Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. abakhshayesh@yazd.ac.ir

Abstract

Receive Date:
20/03/2023

Accept Date:
12/09/2023



Introduction: Child sexual abuse is a significant public health issue and a major threat to the mental well-being of children. A child who experiences sexual abuse is at a greater risk of facing other negative childhood experiences. Understanding the risk factors and effects of sexual abuse is crucial for accurately assessing and preventing this issue.

Method: The present study aimed to investigate the lived experience of girls who have experienced childhood sexual abuse. In this study, 8 girls who had experienced childhood sexual abuse were selected using purposive sampling and were interviewed using semi-structured interviews. It should be noted that sampling continued until data saturation was achieved. The data were initially recorded, coded, and then analyzed using the Colaizzi method in order to conduct the analysis.

Result: The analysis of girls' experiences of sexual abuse yielded four themes: lack of betrayal, self-blame, stigmatization, and psychological trauma.

Discussion and conclusion: This study emphasizes the importance of preventive measures and increasing the attention of families and social institutions in supporting children and preventing sexual abuse in girls.

Keywords

Lived Experience, Sexual Abuse, Children, Girls.

Corresponding Author's E-mail

asmaazadpsy@gmail.com

تجربه زیسته دختران از سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی: مطالعه کیفی

نویسندگان

اسما آزادی^{۱*}، سعیده سنجرانی^۲، علیرضا بخشایش^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، دانشگاه دولتی یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، دانشگاه دولتی یزد، یزد، ایران.
ssanjarany.psy94@gmail.com

۳. دانشیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.
abakhshayesh@yazd.ac.ir

چکیده

مقدمه: سوءاستفاده جنسی در کودک یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی و از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان در کودکان است. کودکی که سوءاستفاده جنسی را تجربه می‌کند، در معرض خطر بیشتری برای سایر تجارب منفی در دوران کودکی است.

روش: پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زیسته دختران از سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی انجام گرفته است. در همین راستا، ۸ نفر از دخترانی که سوءاستفاده جنسی را در دوران کودکی تجربه کرده بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند. لازم به ذکر است که نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌ها، ثبت شدند و با استفاده از روش گلازیری کدگذاری شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج تحلیل تجربه زیسته دختران در مورد سوءاستفاده جنسی در چهار مضمون: خیانت، خودسرزنش‌گری، انگ زدن و آسیب روانی جای گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه بر اهمیت اقدامات پیشگیرانه و توجه بیش‌ازپیش خانواده‌ها و نهادهای اجتماعی در حمایت از کودکان و پیشگیری از سوءاستفاده جنسی در دختران تأکید دارد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۱/۱۲/۲۹

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۲/۰۶/۲۱



کلیدواژه‌ها

تجربه زیسته، سوءاستفاده جنسی، کودکان، دختران.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

asmaazadpsy@gmail.com

مقدمه

بسیار متفاوتی را در بزرگسالی نشان می‌دهند [۸]. تحقیقات و ادبیات بالینی نشان می‌دهد دخترانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند، بیش از دخترانی که قربانی خشونت نبوده‌اند، سابقه اقدام به خودکشی و صدمه به خود [۹] اختلالات سوماتیک [۱۰] اختلال اضطراب فراگیر [۱۱] [افسردگی [۱۲] و علائم استرس پس از سانحه [۱۳] داشته‌اند. تجربه آزار جنسی در کودکی با اختلال عملکرد جنسی در بزرگسالی نیز همراه است و منجر به تصویر ذهنی منفی از خود و کاهش عملکرد جنسی می‌شود [۱۴]. علاوه بر این، آن‌ها از یک تصویر بدنی منفی، عزت‌نفس پایین [۱۵] و از اختلال شخصیت مرزی نسبت به دختران بدون سابقه سوءاستفاده رنج می‌برند [۱۶]. اکثر کودکانی که مورد آزار و اذیت جنسی قرار می‌گیرند، در برخی از مراحل زندگی خود، به‌طور متوسط تا شدید، دارای علائم روانی خواهند بود. تجربه سوءاستفاده جنسی، احساس ناتوانی در کودک ایجاد می‌کند و باعث شکل‌گیری احساس عدم کنترل بر روی شرایط و موقعیت‌های مختلف در وی می‌شود. این احساس عدم کنترل به‌عنوان یک عامل استرس‌زا عمل می‌کند که بر رشد عصبی قربانیان زن و مرد تأثیر دارد. در واقع سوءاستفاده جنسی از کودکان یک عامل خطر شناخته‌شده و شایع در آسیب‌شناسی روانی است، اگرچه میزان آن در فرهنگ‌ها و زمینه‌ها متفاوت است [۱۷].

قربانیان معمولاً طیف وسیعی از مشکلات جسمی و روانی را در کوتاه‌مدت و بلندمدت نشان می‌دهند. حتی در مقایسه با سایر انواع سوءاستفاده‌ها، تأثیرات سوءاستفاده جنسی مهلک‌تر است. کودکان در معرض سوءاستفاده جنسی علائم روان‌شناختی به‌مراتب بالاتری نسبت به کودکان در معرض انواع دیگر سوءاستفاده‌ها گزارش می‌دهند [۱۸]. از این رو آن‌ها مشکلات بیشتری را در رابطه با بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و رفتارهای پرخطر جنسی و افزایش نیاز به حمایت پزشکی در طول زندگی گزارش کرده‌اند [۱۹]. متأسفانه، ویژگی‌های فرهنگی ایران موجب گردیده تا مسائل جنسی تبدیل به تابو شود، تابویی که مانع فراهم آمدن بستری مناسب برای گفتمان سالم در این باره شده است. روشن است نبود آموزش موضوعات جنسی و در نتیجه عدم اطلاعات کافی عموم افراد در این زمینه، پیامدهای ناگواری را به همراه دارد. تابو شدن مسائل

سوءاستفاده جنسی از کودکان یکی از نگرانی‌های مهم بهداشت عمومی است که با طیف وسیعی از پیامدهای نامطلوب همراه می‌باشد و در تمام زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی - اجتماعی به طرق مختلف رخ می‌دهد [۱]. متأسفانه ۲۱۷ نشریه بر اساس ۳۳۱ نمونه مستقل شامل حدود ۱۰ میلیون نفر، شیوع جهانی ۱۲ درصد را گزارش کرده است [۲]. «سازمان بهداشت جهانی»^۱ (WHO) در سال ۲۰۰۲ تخمین زده است که ۱۵۰ میلیون دختر و ۷۰ میلیون پسر زیر سن ۱۸ سال به اشکال مختلف تجربه خشونت جنسی داشته‌اند. میزان شیوع و جنسیت برای سوءاستفاده جنسی نشان‌دهنده شیوع بالاتر در دختران نسبت به پسران می‌باشد. در واقع دختران دو تا سه برابر بیشتر از پسران در معرض آزار جنسی قرار دارند. محمدی، زرافشان و خالقی [۳] نیز شیوع سوءاستفاده جنسی در ایران را بین هر دو جنس ۹/۷ تا ۶۷/۵ درصد گزارش نموده‌اند. اگرچه کودکان از هر دو جنس در برابر سوءاستفاده جنسی آسیب‌پذیر هستند، دختران در معرض خطر بالاتری قرار دارند [۴]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، «سوءاستفاده جنسی از کودکان»^۲ شامل درگیر کردن کودک در فعالیت جنسی که او آن را به‌طور کامل درک نمی‌کند، قادر به رضایت آگاهانه نیست و یا کودک از لحاظ رشدی برای آن آماده نشده است [۵]. سوءاستفاده جنسی از نوع تماس و عدم تماس می‌باشد. سوءاستفاده جنسی از طریق تماس با دخول مانند تجاوز جنسی و رابطه جنسی دهانی و در نوع غیر تماسی با وادار کردن کودک به تماشای تصاویر جنسی، تشویق کودکان به انجام اقدامات جنسی غیرمعمول و نطافت کودک به‌عنوان روشی از آمادگی برای سوءاستفاده جنسی مشخص می‌شود [۶]. در بیشتر موارد، سوءاستفاده جنسی توسط یکی از اعضای خانواده یا شخص دیگری که برای قربانی شناخته شده است، صورت می‌گیرد. سوءاستفاده جنسی توسط یکی از اعضای خانواده، آسیب‌رسان‌ترین نوع سوءاستفاده از دختران است که به‌عنوان یک هدف آسان برای سوءاستفاده در نظر گرفته می‌شود [۷]. قربانیان کودک آزاری، پیامدهای بهداشت روانی

1 . World Health Organization

2 . Child abuse sexual

جنسی، موجب تجربه احساس شرم به هنگام صحبت درباره این موضوعات شده است. نمونه عینی تأثیر فرهنگ در ایجاد احساس شرم را می‌توان در واژه شرمگاه دانست. در جامعه‌ای که از همان ابتدا به کودک آموخته می‌شود تا از اندام خود شرمگین باشد، حرف زدن از قربانی جنسی واقع شدن، بس دشوار است. از این رو، با توجه به این که جنبه های مختلف قربانی شدن تأثیرات متفاوتی بر پیامدهای روان‌شناختی دارند، برای بهینه‌سازی درک نظری ما از قربانی شدن و تأثیرات آن و همچنین برای هدایت تلاش‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای بر آن شدیم تا در این پژوهش، تجربه زیسته دختران از سوءاستفاده جنسی در کودکی را مورد بررسی قرار داده و ابعاد سوءاستفاده را از دید قربانیان این نوع خشونت به تصویر بکشیم.

روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش، روش به کار برده شده در این پژوهش، کیفی با رویکرد پدیدارشناسی^۱ می‌باشد. پدیدارشناسی با تکیه بر فهم افراد از وقایع، سعی در شناخت تجربه زیسته‌ی افراد دارد. روش پدیدارشناسی، به جای ارائه یک پیش‌فرض و گشتن به دنبال شواهدی در راستای اثبات آن، به دنبال توصیف ساختار یک پدیده روان‌شناسی است تا بتوان آن پدیده را نسبت به سایر روش‌ها عمیق‌تر درک کرد [۲۰]. بر همین اساس، این مطالعه به بررسی تجربه زیسته دختران از سوءاستفاده جنسی در کودکی پرداخته است. برای انتخاب شرکت‌کنندگان در این پژوهش، روش نمونه‌گیری هدفمند به کار رفته بود. جامعه آماری شامل تمام دختران دارای تجربه سوءاستفاده جنسی کامل در کودکی در شهرستان یزد بود که به کلینیک روان‌شناختی دانشگاه یزد مراجعه کرده بودند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت و تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. از آنجایی که در روش‌های کیفی، محقق درصدد دستیابی به تعمیم پذیری یافته‌ها نیست، حجم نمونه خیلی بزرگ نبوده و نمونه‌گیری در سطح کلان نیاز نیست؛ بنابراین مصاحبه با اولین شرکت‌کننده شروع شد و بعد از رسیدن به اشباع اطلاعاتی یعنی ۸ نفر مشارکت‌کننده به اتمام رسید. در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، پژوهشگر فهرستی از پرسش

ها یا صرفاً موضوع‌های اصلی پژوهش موردنظر را تهیه می‌کند. مصاحبه‌گر الزامی به رعایت ترتیب در مطرح کردن این سؤال‌ها ندارد. همچنین با توجه به پاسخ‌های مصاحبه‌شونده، پرسش‌های دیگری نیز مطرح می‌کند یا به تفحص بیشتر در پاسخ‌های مصاحبه‌شونده می‌پردازد. در واقع از آزادی و اختیار کافی برخوردار است. برای تحلیل یافته‌ها از روش تجزیه و تحلیل «کلایزی»^۲ استفاده شد. روش کلایزی، یکی از انواع روش پدیدارشناسی در تحقیقات کیفی است که در هفت گام انجام می‌شود. تحلیل پدیدارشناسی از دشوارترین شیوه‌های تحقیق یا تحلیل داده است، زیرا بعد فلسفی آن بسیار وسیع‌تر و سنگین‌تر از بعد عملی آن است. هدف تحلیل پدیدارشناسی، درک و استخراج معنای موجود در پدیدار یا ذات پدیده مورد مطالعه است. در مرحله اول تمام مصاحبه‌ها با دقت خوانده شد و بارها مرور شد تا یک معنای کلی درباره محتوای آن به دست آید. در مرحله بعد جملات مهم مرتبط با تجربه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی شناسایی و در برگه دیگری یادداشت و کدگذاری شدند. در مرحله سوم از هر عبارت یک جمله بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود، مفهوم‌سازی شد. در مرحله بعدی این معانی فرموله شده در مقولات، دسته‌ها و درون‌مایه‌ها طبقه‌بندی شدند. در مرحله پنجم یافته‌ها در یک توصیف منسجم از پدیده موردنظر ادغام شدند. بعد ساختار اساسی پدیده توصیف و در مرحله پایانی، فرایند اعتباربخشی با ارجاع به برخی از شرکت‌کنندگان و پرسش درباره اینکه آیا یافته‌ها واقعاً انعکاس تجربه آن‌هاست، انجام شد. به منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش، درون‌مایه‌ها و توضیحات آن‌ها به تعدادی شرکت‌کنندگان داده شد تا معلوم شود تفسیر نتایج، مشابه با نظر ایشان است. اگر مغایرتی بین تفسیر نتایج با نظر شرکت‌کننده وجود داشت، دوباره از فرد سؤالاتی پرسیده شد و نتایج نهایی به فرد ارائه شد. از دیگر اقدامات برای افزایش اعتبارپذیری، اختصاص زمان طولانی برای درگیری با جزئیات مصاحبه‌ها و تحلیل تناقضات بود. جهت بررسی قابلیت اطمینان نیز، متن مصاحبه‌ها به صورت اولیه به یک ناظر بیرونی متخصص در امر تحقیق کیفی داده شد تا میزان مشابهت درون‌مایه‌ها بررسی شود. وی با توجه به برداشت خود کدگذاری‌هایی

2 . Colaizzi

1 . Phenomenology

جدول ۲. مضمون‌ها و خرده مضمون‌ها

مضمین اصلی	مضمین فرعی
خیانت	ناامنی و اعتماد
خودسرزنش‌گری	شرم و گناه
انگ زدن	پیش‌داوری و تابو
آسیب روانی	افسردگی و خودکشی

(۱) خیانت

یکی از مضامین اصلی تجربه دختران از تجاوز جنسی، احساس خیانت بود. احساسی که بازگوکننده ناباوری افراد از آسیب‌زن دیگری مهم و فرد مورد اعتماد بود. احساسی که باعث سردرگمی و آشفتگی بسیاری برای آنان شده بود و چرخه رنج‌آوری از احساسات دردناک را برای آنان به وجود آورده بود. دو مضمون فرعی در درون‌مایه خیانت، عبارت بودند از: ناامنی و اعتماد.

۱-۱- ناامنی: «همش می‌ترسیدم، احساس می‌کردم تمام اعضای خانوادم ممکنه اذیتم کنند» (کد ۲). «گیج بودم، همش فکر می‌کردم چرا برادرم باید همچین کاری بکنه» (کد ۴). «احساس می‌کردم همشون آدمای بدی هستند، حتی خواهر و برادرم». «اگه مامانم بهم دست می‌زد، احساس بدی پیدا می‌کردم، احساس امنیت نداشتم» (کد ۷).

۱-۲- اعتماد: «با دخترخاله و پسرخاله‌هامم دیگه جرئت نمی‌کردم بازی کنم، فکر می‌کردم شاید اونا هم بد باشند» (کد ۳). «می‌ترسیدم با بقیه برم بیرون، توخونه بازی می‌کردم فقط» (کد ۵). «انگار دیگه به هیچ‌کس اعتماد نداشتم، غیرقابل‌پیش‌بینی بودند برام» (کد ۶).

(۲) خودسرزنش‌گری

در توصیف شرکت‌کنندگان از تجربه خود، احساس خودسرزنش‌گری به صورت‌های مختلفی نمود می‌یابد. این بخش از تجربه دختران به دو شکل «شرم» و «گناه» پدیدار شد.

۱-۲- شرم: «احساس بدی داشتم، خجالت می‌کشیدم از خودم و بقیه» (کد ۱). «احساس شرم شدیدی تجربه

انجام داد. در کدگذاری بین پژوهشگر و ناظر ۸۰٪ هماهنگی بود. در مواردی که اختلاف نظری وجود داشت، تلاش شد از طریق بازنگری داده‌ها، نظرات به هم نزدیک شود.

معیارهای ورود شامل: بزرگ‌سال بودن، تمایل به مشارکت در تحقیق و تجربه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل سواد نداشتن، تجربه سوءاستفاده جنسی در بزرگسالی به جای کودکی و سن کمتر از ۱۸ سال بود. از شرکت‌کنندگان در مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد و توضیحات لازم به داوطلبان شرکت در تحقیق، توسط پژوهشگر ارائه گردید. همچنین به آنان اطمینان داده شد که با استفاده از اسم مستعار، اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

کد	سن	تحصیلات	شغل
۱	۲۴	لیسانس	خانه‌دار
۲	۳۶	فوق‌لیسانس	کارمند
۳	۲۱	لیسانس	خانه‌دار
۴	۲۹	لیسانس	کارمند
۵	۲۵	فوق‌لیسانس	دانشجو
۶	۳۱	لیسانس	خانه‌دار
۷	۳۳	فوق‌لیسانس	مهندس کامپیوتر
۸	۲۲	لیسانس	دانشجو

یافته‌ها

هدف از این مطالعه، بررسی تجربه زیسته دختران از سوءاستفاده جنسی در کودکی بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه این افراد در قالب ۴ درون‌مایه اصلی قرار می‌گیرد که عبارت‌اند از: خیانت، خودسرزنش‌گری، انگ زدن و آسیب روانی. در جدول ۱ ساختار ارتباطی آن‌ها با یکدیگر ارائه شده است. در ادامه، این مضامین و زیرمجموعه‌های آن‌ها به تفصیل مطرح می‌شوند.

۴) آسیب روانی

تحلیل تجربه زیسته دختران نشان داد که «آسیب روانی» یکی از مضمون‌های بسیار مهم در تجربه تجاوز است. این مضمون به سمپتوم‌ها و علائم روانی ایجادشده در افراد اشاره داشت که غالب‌ترین آن‌ها در دو مضمون فرعی «افسردگی» و «خودکشی» جای می‌گرفتند.

۴-۱- افسردگی: افسردگی یکی از اصلی‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی در افرادی است که تجربه تجاوز جنسی داشته‌اند. «من مدت‌هاست که درگیر افسردگی هستم و دارودرمانی انجام می‌دم، افسردگی بزرگ‌ترین تشخیصیه که تا الان داشتم» (کد ۳). «سال‌هاست که افسرده‌ام و انگیزه‌ای برای زندگی ندارم، افسردگی بدترین رنجیه که دارم تحمل می‌کنم» (کد ۴). «از وقتی که یادام میاد افسرده‌ام، همیشه بی‌انگیزه و بدون امیدم» (کد ۷).

۴-۲- خودکشی: اقدام به خودکشی یا ایده خودکشی، جزء لاینفک تجربه زیسته دختران از تجاوز جنسی بود؛ راه حلی برای نجات خود از رنج زندگی. «از خودم می‌ترسم، از این‌که بخوام خودکشی کنم و تموم کنم زندگی رو» (کد ۱). «همیشه به خودکشی فکر می‌کردم، حس می‌کردم تنها راه حل برای اینه که دیگه رنج نکشم» (کد ۲). «دوبار خودکشی ناموفق داشتم؛ هر دوبار هم قرص خورده بودم» (کد ۵). «یک بار خودکشی کردم ولی ناموفق بود و دوباره به این زندگی کوفتی برگشتم» (کد ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی تجربه زیسته دختران از سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی بود. مطالعه مصاحبه شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد، ادراک دختران از سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی، در چهار مضمون اصلی خیانت، خودسرزنش‌گری، انگ‌زدن و آسیب روانی قابل بررسی است. تأمل در مضامین به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که سوءاستفاده جنسی، تجربه‌های مختلفی برای دختران به همراه دارد که تمامی ابعاد زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجربه در مضمون خیانت را می‌توان به‌عنوان درک کودکان از این موضوع توصیف کرد که مراقبی که به او وابسته است، می‌تواند به آن‌ها آسیب برساند و نقش محافظ را زیر پا بگذارد. در طول یا بعد از سوءاستفاده جنسی، کودکان متوجه می‌شوند که فرد مورد

می‌کردم و مدام خودمو از بقیه قایم می‌کردم» (کد ۴). «احساس حقارت داشتم و مدام از این‌که وجود دارم احساس شرمندگی می‌کردم» (کد ۵). «وقتی به پدر و مادرم نگاه می‌کردم، تمام وجودم پر از حس بدی می‌شد؛ یه چیزی شبیه حقارت، شرم یه همچین چیزی» (کد ۸).

۲-۲- گناه: «عذاب وجدان داشتم. حس می‌کردم تقصیر منه که بابا و داداشم به بدنم دست می‌زنند» (کد ۲). «احساس می‌کردم من کثیف و پستم و احساس گناه زیادی از این بابت تجربه می‌کردم» (کد ۳). «فکر می‌کردم حتماً من یه کاری کردم که همچین اتفاقی افتاده و از عذاب وجدان می‌مردم» (کد ۷). «خودمو مقصر می‌دونستم، حتماً یه چیزی توی رفتار من بود که باعث می‌شد اونا بهم دست‌درازی کنند» (کد ۸).

۳) انگ زدن

انگ زدن یعنی ما فردی را که قربانی خشونت، تحقیر و آزار است، در مقصودن، سهیم بدانیم. انگ‌زدن مضمونی پررنگ و آسیب‌زننده در چرخه تجربه احساسات دختران از آزار جنسی بود که در قالب دو مضمون فرعی «تصور قالبی» و «تابو» جای گرفت.

۳-۱- پیش‌داوری: پیش‌داوری قضاوت زود هنگام در مورد افراد یا یک موضوع است که معمولاً قبل از جمع‌آوری و بررسی اطلاعات لازم پدید می‌آید و بر شواهد ناکافی و حتی خیالی مبتنی است. «وقتی برای کسی توضیح می‌دادم از اتفاقی که برام افتاده، اکثرشون منو مقصر می‌دونستند و معتقد بودند حتماً خودم کاری کردم» (کد ۲). «یه بار برای خواهرم گفتم و اون گفت: اگه خودت نمی‌خواستی همون دفعه اول به ما می‌گفتی» (کد ۴). «وقتی به مامانم گفتم، خیلی وحشت کرد و بعد مدام می‌گفت، تو خودت خراب بودی که اجازه دادی بارها بهت تعرض بشه» (کد ۵).

۳-۲- تابو: «وقتی جرئت کردم و به مادرم گفتم، جلوی دهنمو گرفتم و گفتم: دیگه هیچ‌وقت در موردش حرف نزن، با هیچ‌کس» (کد ۴). «وقتی بزرگ‌تر شدم و به خواهرم سر بسته یه چیزایی گفتم، خیلی ترسید و گفت دیگه حرفی ازش نزن. به فکر خودت نیستی به فکر آبروی خانواده باش» (کد ۶). «یه بار خواستم به مادرم بگم. وقتی یکم براش توضیح دادم گفت، آبرومون می‌ره و بدبخت می‌شیم» (کد ۷).

است [۲۹]. کودکی که در معرض موقعیت‌های آسیب‌زا همچون خشونت، تنبیه‌های سخت و سوءاستفاده جنسی قرار دارد، اغلب مجبور است که در رابطه با مجرم باقی بماند که این موضوع می‌تواند منجر به تجربهٔ درماندگی شود [۳۰]. کودک ممکن است آن‌قدر بالغ نباشد که بتواند با تجربهٔ سوءاستفادهٔ بزرگ‌سال مهم، مقابله کند. ممکن است با نگرش منفی متجاوز نسبت به او همانندسازی کند. این فرایندهای پیچیده همانندسازی که به‌عنوان همانندسازی با متجاوز تعریف شده است ممکن است منجر به تجربهٔ احساسات منفی خودآگاه مانند شرم که مربوط به تمرکز دردناک بر خود است و اغلب منجر به رفتار دفاعی-اجتنابی و یا احساس گناه شود، احساسی بین فردی که از اعتقاد به آسیب به دیگری نشئت می‌گیرد و اغلب با احساس پشیمانی از یک خطا همراه است [۳۱]. افرادی که در معرض سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند، معمولاً این باور را پیدا می‌کنند که مسئول این سوءاستفاده هستند. در نتیجه نه تنها احساس گناه می‌کنند، بلکه خود را مقصر آنچه رخ داده نیز می‌دانند [۳۲]. کودکان مورد سوءاستفاده جنسی ممکن است در مورد نقش شریک جنسی مراقب احساس گناه کنند، کودکان مورد سوءاستفاده جنسی همچنین در قبال این رویداد یا عدم انجام مسئولیت مجرم احساس مسئولیت می‌کنند [۳۳]. احساس گناه می‌تواند منعکس‌کننده خودارزیابی منفی برای اقدامات ناموفقی باشد که فرد معتقد است در برابر سوءاستفاده محافظت می‌کند یا نتیجه کمتری ایجاد می‌کند. عوامل سوءاستفاده جنسی نیز احساس گناه را در قربانی تقویت می‌کنند؛ بنابراین افرادی که چنین سوءاستفاده‌ای را تجربه کرده‌اند، ممکن است بیش‌ازحد مسئولیت، وضعیت خود و خانواده خود را بر عهده بگیرند تا از تصویر مثبت مراقبین محافظت کنند [۳۴].

از دیگر مضامین به‌دست‌آمده در تجربهٔ دختران از سوءاستفاده جنسی که در ابعاد وسیعی عنوان شد، مفهوم انگ زدن^۱ بود. انگ زدن را می‌توان به‌عنوان سرزنش قربانی برای سوءاستفاده توصیف کرد که می‌توان با احساسات منفی و مفهومی از خود به‌عنوان فرد بد و مسئول سوءاستفاده مرتبط دانست [۳۴]. چنین معانی منفی در مورد تجارب آزاردهنده به کودکان منتقل می‌شود. با گذشت

اعتماد، آن‌ها را از طریق دروغ‌ها یا استانداردهای اخلاقی نادرست برای ارضای نیاز جنسی خود هدایت کرده است [۲۱]. سوءاستفاده جنسی در یک خانواده یا محارم، خیانت به روابط و نقش‌های خانوادگی است. این به ظرفیت بازماندگان برای اعتماد و تعامل راحت با دیگران آسیب می‌رساند [۲۲]. تئوری ترومای خیانت روانی نشان می‌دهد که آسیب‌های ناشی از آزاری که توسط مراقب یا فردی نزدیک به قربانی انجام می‌شود، در مقایسه با آزاری که توسط فردی غریبه انجام می‌شود، منجر به پریشانی شدیدتر می‌شود. از نظر فرید، ترومای خیانت به هر آسیبی گفته می‌شود که اعتمادی را که نسبت به افرادی که فرد از نظر اجتماعی به آن‌ها وابسته است، نقض کند. این نظریه سوءاستفاده جنسی از کودکان را به‌عنوان خیانت زیاد و یک فاجعه طبیعی را به‌عنوان خیانت کم طبقه‌بندی می‌کند [۲۳].

احساس خیانت می‌تواند خود را از طریق سبک‌های دلبستگی ناایمن نشان دهد؛ به‌عنوان مثال اگر کودک در محیطی بزرگ می‌شود که نمی‌تواند برای محبت و حمایت به مراقب خود تکیه کند، ممکن است از ترس افزایش درد یا تلافی، به درون خود برگردد و احساسات خود را ابراز نکند، بنابراین یک الگوی دلبستگی پردکننده یا اجتنابی ایجاد می‌کند. از طرف دیگر در یک محیط ناسازگار والدینی که در آن عدم پاسخگویی به کودک وجود دارد، این امر بر احساس کودک تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که او احساس کند ارزش عشق و دوست داشتن را ندارد. در این شرایط کودکان تمایل به ایجاد وابستگی شدید و چسبندگی دارند که مشخصه یک الگوی دلبستگی ناایمن است [۲۴]. به‌طور کلی ابعاد کودک‌آزاری پیش‌بینی‌کننده سبک دلبستگی ناایمن می‌باشد که از این میان آزار جنسی و عاطفی سهم بیشتری را در این پیش‌بینی‌کنندگی دارا هستند [۲۵].

مضمون دیگری که شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند، مفهوم خودسرزنش‌گری بود که شامل احساس شرم و گناه می‌شد. سابقه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی با میزان بالایی از خودسرزنش‌گری همراه است [۲۶]. مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که سوءاستفاده جنسی، بیش از سایر آسیب‌ها موجب احساس شرم و گناه می‌شود [۲۷ و ۲۸]. شرم و گناه به‌طور کلی از ویژگی‌های مشترک اختلال پس از سانحه و بازماندگان سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی

1. stigmatization

زمان، بازماندگان سوءاستفاده جنسی شروع به پذیرش و درونی کردن این پیام‌ها به‌عنوان یک تصویر منفی از خود می‌کنند [۳۵]. این معانی به طرق مختلف به کودکان منتقل می‌شود. به‌عنوان مثال، آزارگر ممکن است مستقیماً کودک را به خاطر بدرفتاری سرزنش، توهین یا تحقیر کند، یا آزارگر ممکن است به کودک دستور دهد که سوءاستفاده را مخفی نگه دارد. انگ زدن همچنین زمانی اتفاق می‌افتد که نگرش‌های دیگران چه در داخل و چه در خارج از خانواده، دارای مفاهیم منفی باشند [۲۱]. زمانی که یک کودک به دنبال قربانی شدن جنسی توسط یک بزرگسال، انگ را تجربه می‌کند، این نمونه‌ای از سرزنش نادرست و ناکامی سیستم خانواده و جامعه در سپردن مسئولیت به مجرم است. خودافشایی کودک در مورد سوءاستفاده جنسی از شرط‌های لازم برای مداخله و حمایت کافی از کودک است. همچنین اعتقاد بر این است که افشای به‌موقع، خطر عواقب طولانی‌مدت برای سلامت روان و احتمال بزهکاری کودکان را کاهش می‌دهد [۳۶]. با این حال، تحقیقات نشان داده است که افشاگری همیشه با متوقف شدن بزه‌دیدگی دنبال نمی‌شود و بخش قابل توجهی از کودکان، حمایت لازم در برابر سوءاستفاده را دریافت نمی‌کنند [۳۷]. فرایند افشا ممکن است پیامدهای منفی ناخواسته‌ای داشته باشد که عمدتاً به واکنش سایر افراد خانواده، دوستان و اعضای جامعه بستگی دارد. واکنش‌ها شامل انکار و برهم زدن خانواده، سرزنش و انگ زدن به قربانیان توسط خانواده و جامعه، فرایندهای قانونی و حتی پیامدهای تهدیدکننده زندگی ناشی از اقدامات فرهنگی است [۳۸]. بسیاری از کودکان می‌ترسند با افشای سوءاستفاده جنسی با واکنش‌های منفی والدین مواجه شوند زیرا اکثر والدین، واکنش غیرحمایتی نشان می‌دهند. در نتیجه وجود رابطه مطمئن با والدین، یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های افشاگری در کودکان است [۳۹]. انگ زدن چندین بعد فردی، اجتماعی و فرهنگی دارد که در تصمیم‌گیری برای افشا یا کتمان داستان سوءاستفاده تأثیر می‌گذارد. پدیده سوءاستفاده جنسی از لحاظ فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند یک تهدید برای قربانی باشد؛ با این توضیح که ممکن است شخصی که داستان خود را به‌صورت عمومی آشکار می‌کند، جامعه او را طرد کند یا با استفاده از کلیشه‌ها، وی را در قعر زندگی روزمره محصور نماید. این امکان نیز وجود دارد که وجود حمایت

اجتماعی به‌عنوان یک میانجی میان تاریخ سوءاستفاده جنسی و سازگاری روان‌شناختی بعدی عمل کند و در نهایت به محافظت از افراد در سوءاستفاده جنسی منتهی شود [۴۰]. در واقع، میزان حمایت دریافت شده ممکن است اثرات منفی بعدی سوءاستفاده جنسی را تعدیل کند [۴۱] و دریافت پاسخ‌های منفی اجتماعی افشاکردن به علائم روان‌شناختی بیشتر و مشکلات بین فردی مرتبط شود [۴۲]. آخرین مضمون به‌دست‌آمده از مصاحبه با شرکت کنندگان، مفهوم آسیب روانی بود که دربرگیرنده افسردگی و خودکشی است که با مطالعات بسیاری همخوانی دارد [۴۳ و ۴۴]. گفته می‌شود که در میان تمام نتایج منفی سوءاستفاده جنسی، افسردگی شایع‌ترین و مختل‌کننده‌ترین اختلال روان‌پزشکی است [۴۳]. در واقع از بین انواع بدرفتاری در دوران کودکی، سوءاستفاده جنسی قدرت پیش‌بینی بیشتری برای احتمال ابتلا به افسردگی را دارد [۴۶]. مطالعات نشان داده است که سن زودتر شروع مشکلات درونی و برون‌ریزی کردن، معمولاً با نتایج بدتری برای دوره مشکل، عود و مقاومت در برابر درمان همراه است؛ مثلاً شروع زود هنگام افسردگی با احتمال بیشتر اقدام به خودکشی و تشخیص‌های بیمارگونه مرتبط است [۴۷]. زنان تقریباً دو برابر مردان از افسردگی تک‌قطبی رنج می‌برند [۴۸]. تحقیقات تأثیر قوی سن و جنسیت را عوامل خطری برای سوءاستفاده جنسی و افسردگی نشان داده‌اند. با میزان مساوی افسردگی در دختران و پسران در دوران کودکی، نسبت دختران مبتلا به افسردگی پس از بلوغ به طرز چشم‌گیری افزایش می‌یابد و اختلاف جنسیت در تمام بزرگسالی باقی می‌ماند [۴۹]. توضیحات مختلفی درباره تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی ارائه شده است که از نظریه‌های بیولوژیکی در مورد تأثیر هورمون‌ها بر خلق‌وخو گرفته تا نظریه‌های شخصیتی افسردگی. یک توضیح در مورد تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی که توجه کمی به آن شده است، این است که میزان بالای سوءاستفاده جنسی در کودکی از زنان بر آسیب‌پذیری بیشتر آن‌ها در برابر افسردگی کمک می‌کند [۵۰].

سابقه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی با افزایش خطر ایده خودکشی و اقدام به خودکشی نیز همراه است. تحقیقات نشان می‌دهد که سوءاستفاده جنسی ۴ برابر بیشتر احتمال خودکشی در جوانان را افزایش می‌دهد [۵۱].

- 4- Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL. Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*. 2009 Nov 1;124(5):1411-23.
- 5- Singh MM, Parsekar SS, Nair SN. An epidemiological overview of child sexual abuse. *Journal of family medicine and primary care*. 2014 Oct;3(4):430.
- 6- Singh MM, Parsekar SS, Nair SN. An epidemiological overview of child sexual abuse. *Journal of family medicine and primary care*. 2014 Oct;3(4):430.
- 7- MacKinnon L, James K. Working with 'The Welfare' in Child-at-Risk Cases. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 1992 Mar;13(1):1-5.
- 8- Noll JG. Child sexual abuse as a unique risk factor for the development of psychopathology: the compounded convergence of mechanisms. *Annual review of clinical psychology*. 2021 May 7;17:439-64.
- 9- Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*. 2020 Aug 3;3(8):e2012563.
- 10- Kletenik I, Sillau SH, Isfahani SA, LaFaver K, Hallett M, Berman BD. Gender as a risk factor for functional movement disorders: the role of sexual abuse. *Movement disorders clinical practice*. 2020 Feb;7(2):177-81.
- ۱۱- فرخزادیان، علی اصغر؛ رضایی، فاطمه؛ صادقی، مسعود. نقش میانجی طرح‌واره‌های هیجانی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با اختلال اضطراب فراگیر. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۳۹۹؛ ۱۷(۲): ۸۹-۱۰۱.
- ۱۲- رضایی، مهدی؛ قدم پور، عزت‌اله؛ کاظمی، رضا. (۱۳۹۷). نقش میانجی اعتبارزدایی هیجانی در رابطه بین سوءاستفاده جنسی- هیجانی و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان دختر. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*. ۲۵(۱): ۷۵-۹۹.
- 13- Lemieux S, Tourigny M, Joly J, Baril K, Séguin M. Characteristics associated with depression and post-traumatic stress disorder among childhood sexual abuse women. *Revue d'épidémiologie et de sante publique*. 2019 Jul 25;67(5):285-94.

[. بین ۲۰ تا ۲۲ درصد از اقدام به خودکشی زنان می‌تواند به قرار گرفتن در معرض سوءاستفاده جنسی در کودکی نسبت داده شود] [۵۲]. در واقع، از بین چندین نوع بدرفتاری در دروان کودکی، فقط سوءاستفاده جنسی مستقیماً ایده خودکشی را پیش‌بینی کرده است [۵۳].

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مشکل دریافتن اعضای گروه هدف و جلب رضایت آن‌ها برای مصاحبه، منحصر بودن نمونه به محدوده جغرافیایی خاص و طولانی شدن جمع‌آوری اطلاعات، اشاره کرد. از آنجایی که این پژوهش مشابه سایر پژوهش‌های کیفی است، قابلیت تعمیم‌پذیری کمی دارد، لذا پیشنهاد می‌شود از جامعه آماری و نمونه بزرگ‌تر که به منطقه جغرافیایی خاصی محدود می‌باشد، کمتر استفاده شود و با تلاش بیشتر دریافتن افراد موردنظر در پژوهش، به درک عمیق‌تر و گسترده‌تری دست یابیم. همچنین پیشنهاد می‌شود برای تلطیف ذهن خانواده‌ها و جامعه در مورد مسائل جنسی از طریق آگاهی‌بخشی و آموزش مسائل جنسی بکوشیم؛ زیرا بهبود بستر فرهنگی و اجتماعی نقش بسیار مهمی در تغییر تابوهایی دارد که نیازمند اصلاح و بازنگری هستند. همچنین آموزش مسائل جنسی به کودکان متناسب با سن نیز می‌تواند خطر سوءاستفاده جنسی و ناتوانی کودک در مقابله با چنین مسائلی را کاهش دهد.

تشکر و قدردانی

در پایان، پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از کلیه آرمودنی‌ها و همچنین از اساتید گران‌قدر دانشگاه یزد کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

- 1- Mathews B, Collin-Vézina D. Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2019 Apr;20(2):131-48.
- 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 maltreatment*. 2011 May;16(2):79-101.
- 3- Mohammadi, M. R. Zarafshan, H. & Khaleghi, A. (2014). Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of psychiatry*, 9(3), 118.

- 24-Riggs SA, Kaminski P. Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*. 2010 Jan 19;19(1):75-104.
- 25-Alix S, Cossette L, Cyr M, Frappier JY, Caron PO, Hébert M. Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: a longitudinal study. *Journal of child sexual abuse*. 2020 May 18;29(4):432-47.
- 26-MacGinley M, Breckenridge J, Mowl J. A scoping review of adult survivors' experiences of shame following sexual abuse in childhood. Health & social care in the community. 2019 Sep;27(5):1135-46.
- 27-Cunningham KC. Shame and guilt in PTSD. In: *Emotion in posttraumatic stress disorder* 2020 Jan 1 (pp. 145-171). Academic Press.
- 28-Rodriguez N, Kemp HV, Foy DW. Posttraumatic stress disorder in survivors of childhood sexual and physical abuse: A critical review of the empirical research. *Journal of Child Sexual Abuse*. 1998 Sep 9;7(2):17-45.
- ۲۹-حنایی، نازیلا؛ محمودعلیلو، مجید؛ بخشی پور رودسری، عباس؛ اکبری، ابراهیم. ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، تجربه کودک‌آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت مرزی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۳۹۴: ۱۳(۱).
- 30-Ferenczi S. The clinical diary of Sándor Ferenczi. Harvard University Press; 1995.
- 31-Kim S, Thibodeau R, Jorgensen RS. Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2011 Jan;137(1):68.
- 32-Lisak D. The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of traumatic stress*. 1994 Oct;7(4):525-48.
- 33-Ginzburg K, Butler LD, Giese-Davis J, Cavanaugh CE, Neri E, Koopman C, Classen CC, Spiegel D. Shame, guilt, and posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood sexual abuse at risk for human immunodeficiency virus: outcomes of a randomized clinical trial of group psychotherapy treatment. *The Journal of nervous and mental disease*. 2009 Jul 1;197(7):536-42.
- ۱۴-فیروزی، هاشم؛ امیری، فاطمه؛ سعادت، نادره؛ رستمی، مهدی. (۱۳۹۵). نقش آزاردیدگی دوران کودکی بر تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۸(۶): ۳۲۰-۳۱۶.
- 15-Eubanks JR, Kenkel MY, Gardner RM. Body-size perception, body-esteem, and parenting history in college women reporting a history of child abuse. Perceptual and motor skills. 2006 Apr;102(2):485-97.
- 16-Turniansky H, Ben-Dor D, Krivoy A, Weizman A, Shoval G. A history of prolonged childhood sexual abuse is associated with more severe clinical presentation of borderline personality disorder in adolescent female inpatients—a naturalistic study. *Child abuse & neglect*. 2019 Dec 1;98:104222.
- 17-Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical psychology review*. 2009 Nov 1;29(7):647-57.
- 18-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 & neglect*. 2016 Jan 1;51:31-40.
- 19-Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child abuse & neglect*. 2012 Feb 1;36(2):156-65.
- 20-Broomé R. Descriptive phenomenological psychological method: An example of a methodology section from doctoral dissertation. *SelectedWorks*; 2011 Nov.
- 21-Finkelhor D, Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*. 1985 Oct;55(4):530-41.
- 22-Haugaard JJ. The challenge of defining child sexual abuse. *American Psychologist*. 2000 Sep;55(9):1036.
- 23-Goldberg L, Freyd JJ. The brief betrayal trauma survey: Personality correlates of potentially traumatic experiences in a community sample. Manuscript submitted for publication. 2004.

- 44-Del Bianco OM, Tosta RM. Child sexual abuse, trauma and depression in adulthood: a case study. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2021 Aug;14(2):1-25.
- 45-Kessler D, Sharp D, Lewis G. Screening for depression in primary care. *British Journal of General Practice*. 2005 Sep 1;55(518):659-60.
- ۴۶-لعلی، محسن؛ عابدی، احمد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سابقه انواع بدرفتاری والدین در دوران کودکی با افسردگی دوران بزرگسالی در بیماران سرپایی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. *مطالعات روان‌شناختی*. ۴(۴):۸۱-۹۴.
- 47-Samaranayake CB, Fernando AT. Satisfaction with life and depression among medical students in Auckland, New Zealand. *NZ Med J*. 2011 Aug 26;124(1341):12-7.
- 48-Weissman, M. M. & Klerman, G. L. Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of general psychiatry*, (1977) 34(1), 98-11.
- 49-Hankin BL, Abramson LY. Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological bulletin*. 2001 Nov;127(6):773.
- 50-Nolen-Hoeksema S. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological bulletin*. 1987 Mar;101(2):259.
- 51-Devries KM, Mak JY, Child JC, Falder G, Bacchus LJ, Astbury J, Watts CH. Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2014 May 1;133(5):e1331-44.
- 52-Bahk YC, Jang SK, Choi KH, Lee SH. The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatry investigation*. 2017 Jan;14(1):37.
- 53-Schönfelder A, Hallensleben N, Spangenberg L, Forkmann T, Rath D, Glaesmer H. The role of childhood abuse for suicidality in the context of the interpersonal theory of suicide: An investigation in German psychiatric inpatients with depression. *Journal of affective disorders*. 2019 Feb 15; 245:788-97.
- 34-Holmes J. Attachments: Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalysis: the Selected Works of Jeremy Holmes. Routledge; 2014 Jul 11.
- 35-Levenkron S, Levenkron A. Stolen tomorrows: Understanding and treating women's childhood sexual abuse. WW Norton & Company; 2007.
- 36-Arata CM. To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*. 1998 Feb;3(1):63-71.
- 37-Roesler TA, Wind TW. Telling the secret: Adult women describe their disclosures of incest. *Journal of interpersonal Violence*. 1994 Sep;9(3):327-38.
- 38-Sivagurunathan M, Orchard T, MacDermid JC, Evans M. Barriers and facilitators affecting self-disclosure among male survivors of child sexual abuse: The service providers' perspective. *Child abuse & neglect*. 2019 Feb 1;88:455-65.
- 39-Schönbucher V, Maier T, Mohler-Kuo M, Schnyder U, Landolt MA. Disclosure of child sexual abuse by adolescents: A qualitative in-depth study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012 Nov;27(17):3486-513.
- 40-Runtz MG, Schallow JR. Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child abuse & neglect*. 1997 Feb 1;21(2):211-26.
- 41-Wurtele SK, Miller-Perrin CL. Preventing child sexual abuse: Sharing the responsibility. U of Nebraska Press; 1993.
- 42-Steine IM, Winje D, Krystal JH, Milde AM, Bjorvatn B, Nordhus IH, Grønli J, Pallesen S. Longitudinal relationships between perceived social support and symptom outcomes: findings from a sample of adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2020 Sep 1;107:104566.
- 43-Schönfelder A, Rath D, Forkmann T, Paasha L, Lucht L, Teismann T, Stengler K, Juckel G, Glaesmer H. Child abuse and suicidality in the context of the Interpersonal Psychological Theory of Suicide: A network analysis. *British journal of clinical psychology*. 2021 May 5.