

Cinsel İstismar Mağdurlarının Psikolojik Belirtileri ve Akılcı Olmayan İnançları

Nilüfer Koçtürk¹, Filiz Bilge²

¹Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ankara - Türkiye
²Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi,
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı,
Ankara - Türkiye



ÖZET

Cinsel istismar mağdurlarının psikolojik belirtileri ve akılcı olmayan inançları

Amaç: Tekrarlanan cinsel istismar (TCİ), çocukluk çağı cinsel istismarın (Cİ) önemli sonuçlarından biri olup, araştırılması ve önlenmesi gereken konuların başında gelmektedir. TCİ mağdurlarının psikolojik belirti düzeylerinin ve akılcı olmayan inançlarının belirlenmesi bu sorunun önlenmesine ve tedavi edilmesine katkı sağlayacaktır. Bu amaçla, çalışmada TCİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmamış ergenlerin psikolojik belirti düzeylerinin ve akılcı olmayan inançlarının anlamlı farklar gösterip göstermediğinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu, 15-18 yaş arası 210 kız ergen oluşturmaktadır. Veri toplamak amacıyla Kısa Semptom Envanteri ve Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Buna karşın, TCİ'ye maruz kalan ergenlerin depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilité puanlarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; kaygı puan ortalamalarının da sadece karşılaştırma grubunun kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamaları ile arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ise kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: TCİ'ye ve Cİ'ye maruz kalan ergenlerde farklı psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Mağdurların tedavi sürecinde bu tür farklılıkların gözlemlenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Akılcı olmayan inançlar, çocuk, ergen, psikolojik belirti, tekrarlanan cinsel istismar

ABSTRACT

The irrational beliefs and the psychological symptoms of the sexual abuse victims

Objective: Sexual revictimization (SR) is one of the important results of childhood sexual abuse, and an important issue that should be investigated and prevented. Evaluating irrational beliefs and the psychological symptoms of sexually revictimized adolescents would be useful in determination of the victims and in preventing the SR. This descriptive study examined irrational beliefs and psychological symptoms of the adolescents who have been exposed to SR, one-time sexual abuse (SA) and those who have not been exposed to SA.

Methods: Participants were 210 adolescent girls who are aged between 15-18. The data was collected via the Brief Symptom Inventory and the Irrational Belief Scale-Adolescent Form, and a one-way ANOVA was utilized for data analysis.

Results: No significant difference has been determined in the mean irrational belief scores of the adolescents with respect to sexual abuse victimization. However, it was found that the psychological symptoms—such as depression, negative self-perception, somatization, hostility—of the adolescents exposed to SR are higher than the comparison group and the ones who have been exposed to one-time SA. The anxiety symptom scores of the adolescents who have been exposed to SR was significantly higher than the adolescents in the comparison group, and was similar with with the adolescents in SA group. It was determined that the group who have been exposed to one time SA, have higher mean scores of anxiety, depression, negative self-perception and somatization than the comparison group.

Conclusion: Different psychological problems can be seen in adolescents who have been exposed to SR and one-time SA. It is believed that taking into account of such differences may be helpful in the process of the treatment of victims.

Keywords: Irrational beliefs, child, adolescent, psychological symptoms, sexual revictimization

Bu makaleye atf yapmak için: Koçtürk N, Bilge F.

The irrational beliefs and the psychological symptoms of the sexual abuse victims. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:113-123.

<https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300205>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Nilüfer Koçtürk,
Yenimahalle Devlet Hastanesi,
Batıkent/Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-587-2000

Elektronik posta adresi / E-mail address:
nilkeser@hacettepe.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
6 Ocak 2017 / January 6, 2017

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
10 Ocak 2017 / January 10, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
24 Ocak 2017 / January 24, 2017

Bu makale ilk yazarın doktora tezinin bir bölümüdür.

GİRİŞ

Traumatik olaylardan biri olan çocukluk dönemi cinsel istismarı (Cİ), dünya genelinde görülebilen, ciddi bir sorundur (1). Tekrarlanan cinsel istismar (TCİ) ise alanyazında farklı şekillerde tanımlanmakla (2) birlikte, çocukluk çağında Cİ'ye maruz kalan bireylerin, ergenlik ya da erişkinlik döneminde de Cİ yaşamalarıdır (3). Alanyazında Cİ'nin yaygınlığı %8.5-71 arasında değişirken (1,4-7), TCİ'nin sıklığının ise %10-69 (8) olduğu görülmektedir. Bir araştırmada Cİ %8.5 olarak belirlenmiş olup, çocukluğunda Cİ'ye uğrayanların %45.6'sının ergenlik döneminde de Cİ'ye maruz kaldığı belirlenmiştir (6). Humphrey ve White'ın (9) çalışmasına göre de 14 yaşından önce Cİ maruz kalanların ergenlikte Cİ yaşama oranı 1.8 kat artmaktadır. Amerika'da yapılan bir sıklık çalışmasına göre 769,000 kız ergenin TCİ mağduru olduğu, TCİ mağduru 154,000 kız ergenin de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğu tahmin edilmektedir (10). Alanyazında hem Cİ hem de TCİ oranlarının yüksekliğine karşın Cİ'nin tanımlanmasındaki hukuki farklılıklar, bildirimde bulunmama gibi çeşitli nedenlerden dolayı bu oranların da gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir (5,11). Benzer sorunlarla birlikte, Cİ'nin prevalansına yönelik geniş kapsamlı bir araştırmanın olmaması ve örneklem grupları arasındaki farklılıklar nedeniyle de Türkiye'de Cİ'nin oranı net bir şekilde bilinmemektedir. Ancak liseye giden kız öğrencilerle yapılan bir araştırma sonucuna göre Cİ'nin yaygınlık oranının %13.4 olduğu görülmektedir (12). TCİ oranına ilişkin ise herhangi bir araştırma bulgusuna ulaşılamamış olup, çoğu araştırmada TCİ olarak çoklu Cİ (aynı kişi tarafından birden fazla Cİ'ye maruz kalma) oranlarının verildiği görülmektedir (13). Bu çalışmada ise TCİ, çocukluk döneminde Cİ'ye maruz kalanların ergenlik döneminde farklı bir istismarcı tarafından yeniden Cİ'ye maruz kalması olarak ele alınmıştır.

Alanyazında çocukluk dönemi Cİ ile ergenlik (6,8,9,14,15) ve yetişkinlik (7,9,16) döneminde TCİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve psikiyatrik bozuklukların TCİ riskini artırdığı belirtilmektedir (8,15,17). Bir çalışmada kızların erkeklere oranla %27.9 oranında daha fazla TCİ mağduru olduğu, TCİ mağdurlarının

yaklaşık 1/3'ünün ruhsal sorunlarının olduğu ve ruh sağlığı sorunları olanların TCİ olma olasılığının %28.7 arttığı saptanmıştır (17). Bir başka araştırmada ise kız ergenlerde TCİ oranı %52.7 olarak saptanmış olup, %19.4'ünün son altı aydır TSSB, %27.8'inin de yaşam boyu TSSB belirtilerini karşıladıkları belirlenmiştir. Bir kez Cİ mağduru olan grupla karşılaştırıldığında TCİ mağduru ergenlerin son altı ayda ve yaşam boyu TSBB ölçütlerini daha fazla karşıladıkları saptanmıştır (10). Bir tarama çalışmasında ise TCİ'nin yüksek düzeyde stres ve belirli psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu, TCİ mağdurlarının kişilerarası ilişkilerde, baş etmede, kendini ifade etmede, duygu düzenleme güçlüğü, bağımlılık gibi bilişsel ve davranışsal sorunlar yaşadıkları ve daha fazla utanma, güçsüzlük ve kendini suçlama sergiledikleri aktarılmaktadır (8). Benzer olarak, başka bir araştırmada depresyon ve kaygı puanlarının toplamından oluşan stres puanlarının, hem çocuklarda hem de ergenlerde TCİ için önemine işaret edilmektedir (18).

Cİ sonrası, mağdurların uyum sağlamalarında veya psikiyatrik sorunlar yaşamalarında çeşitli faktörler etkili olmakla birlikte, akılcı olmayan inançlar da bu faktörlerden biri olabilmektedir (19). Akılcı olmayan inançlar; mantıksız, sabit, değişmez ve gerçeklik ile bağdaşmayan düşüncelere denilmektedir (20). Akılcı Duygusal Davranışçı Kurama göre ruhsal anlamda sağlıklı olmayan bireylerin -meli/malıları, düşük engellenme toleransını ve kendini aşağıda görme düşüncelerini içeren akılcı olmayan inançları mevcuttur (21). Yaşam olayları duyguları değil, akılcı olan veya olmayan inançlar, yaşam olaylarına yönelik duyguları ve davranışları belirlemektedir (21). Psikopatoloji gelişiminde rol oynayan akılcı olmayan inançlara yönelik araştırma verileri bu görüşü destekler niteliktedir (22,23). Hamile ergenlerle (n=204) yapılan bir çalışmada Cİ oranı ¼ olarak belirlenmiş olup, Cİ mağdurlarının algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu, mağdurların akılcı olmayan inançlarının stres düzeylerini ve olumsuz duygulanımlarını yordadığı belirlenmiştir (22). Fiziksel ve cinsel istismar mağduru 57 kişi ile yapılan bir çalışmada kendi ve dünya hakkında olumsuz inançlar, uyumsuz kontrol stratejileri (kaçınma/güvenlik arayışı), kötü muamele

davranışlarının yorumlanması gibi bilişsel değişkenlerin TSSB'nin şiddetini anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır (23). Benzer olarak, yetişkin 43 Cİ mağduru ile yapılan bir çalışmada güvenlik, güven, özgüven veya yakınlık ile ilgili işlevsel olmayan inançların travma sonrası belirtiler ile ilişkili olduğu saptanmıştır (24). TSSB belirtileri olan ve olmayan fiziksel ve cinsel istismar mağdurları ile istismara maruz kalmamış üç yetişkin grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada ise TSSB belirtileri sergileyen mağdurların istismar sonrası olumsuz düşüncelerinin diğer iki gruba göre daha fazla olduğu, istismar sonrası olumsuz inançlarla TSSB arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (25). Söz konusu çalışmada, TSSB belirtileri sergilemeyen mağdurların karşılaştırma grubuna göre istismar öncesi olumlu inançlarının daha fazla olduğu, bu durumun mağdurların TSSB gelişiminde önleyici bir faktör olabileceği belirtilmektedir. Elde edilen sonuçlar, Cİ ile yaşanan travmanın mağdurların temel inançlarında değişime yol açabildiği, işlevsel olmayan temel inançlarının oluşabileceği veya desteklenebildiği, bu durumun da işlevsel olmayan inançlara yol açtığı ile açıklanmaktadır. İşlevsel olmayan inançların da duygularda (depresyon, kaygı, suçluluk, kızgınlık) ve davranışlarda (kişilerarası sorunlar, cinsel işlevsizlik, tekrarlanan mağduriyet, kaçınma) uyumsuzluklarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (26).

Yukarıda görüldüğü üzere, Türkiye dışında TCI mağdurlarının ruhsal sorunlarına ve akılcı olmayan inançlarına yönelik birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Ancak, TCI ile yapılan araştırmaların çoğunlukla yetişkinlerle gerçekleştirildiği, ergenlerle yapılan çalışmaların sayısının kısıtlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, TCI'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmamış olmak üzere üç ergen grubunun psikolojik belirtiler ve akılcı olmayan inançlar yönünden karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bir başka açıdan, kültürel faktörler göz önüne alındığında ve TCI mağdurları ile ilgili Türkiye'de bir araştırmanın olmaması sebebiyle konunun Türkiye açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Çocukların cinsel istismarı konusunda Türkiye'de son 12 yıldaki araştırmaların sistematik değerlendirilmesinin olduğu bir çalışmada TCI ile ilgili araştırmalara ihtiyaç

duyulduğu vurgulanmaktadır (27). Sonuç olarak, Cİ mağduru ergenlerin tekrar mağdur olmalarının önlenmesi ve gerekli müdahalelerin gerçekleştirilmesi için yaşadıkları sorunların belirlenmesi çok önemlidir. Aynı zamanda, bu durumun mağdurların tedavi sürecinde ruh sağlığı uzmanlarına zaman kazandıracığı ve tedavinin etkililiğini artırabileceği düşünülmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı, bu çalışmada akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeylerinin TCI'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmamış ergenlerde anlamlı farklar gösterip göstermediğinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, çalışmada "TCI'ye maruz kalan, bir kez maruz kalan ve kalmayan ergenlerin psikolojik belirti ve akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasında anlamlı farklar var mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme yöntemi olarak uygun örnekleme yöntemi (28) kullanılan bu çalışma karşılaştırmalı betimsel bir araştırmadır. Çalışmada üç grubun akılcı olmayan inanç ve psikolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı test edildiği için bu araştırma "karşılaştırma türü ilişkisel tarama" (29) türündedir.

Çalışmada TCI, ergenlik döneminden (13 yaşından) önce Cİ'ye maruz kalan çocuğun ergenlik döneminde de yeniden Cİ'ye maruz kalması olarak ele alınmış olup sadece dokunma türü Cİ bildiriminde bulunan ergenler araştırmaya dahil edilmiştir. Adli görüşmeler sonrasında mağduru beyanına göre çalışmada yer alan TCI'ye ve bir kez Cİ'ye maruz kalan gruplar oluşturulmuştur.

Çalışma Grubu

Araştırmaya 15-18 yaş arası, toplam 210 kız çocuğu katılmıştır. Katılımcıların %33.3'ü (n=70) TCI'ye maruz kalan, %33.3'ü (n=70) bir kez Cİ'ye maruz kalan ve %33.3'ü (n=70) Cİ'ye maruz kalmayan ergenlerdir. Örneklemedeki tüm çocukların yaş ortalaması $\bar{x}=15.96$, $SS=0.81$ 'dir. TCI'ye maruz kalan grubun yaş ortalaması $\bar{x}=15.93$, $SS=0.97$; karşılaştırma grubunun yaş ortalaması $\bar{x}=16.00$, $SS=0.83$; bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun yaş ortalaması ise $\bar{x}=15.96$, $SS=0.82$ 'dir.

TCİ'ye maruz kalan mağdurların Cİ olay sayısı 2-30 arasında değişmektedir. Mağdurların %65.7'sinin (n=46) 2, %14.3'ünün (n=10) 3, %12.9'unun (n=9) 4, %1.4'ünün (n=1) 6, %2.9'unun 10, %1.4'ünün (n=1) 15 ve %1.4'ünün (n=1) 30 Cİ olayı bulunmaktadır. TCİ olan mağdurların ortalama Cİ sayısı $\bar{x}=3.34$ 'tür (SS=4.38).

TCİ mağdurlarının ilk olay yaşı 7-12 yaş arasında gerçekleşmiştir. Son cinsel istismar olayında ise her iki Cİ grubunda yer alan mağdurların yaşı 13-18 yaş arasındadır. Mağdurların son Cİ olayını bildirim süresi 24 saat ila 4 yıl arasında değişmektedir. Her iki grupta yer alan mağdurlar son bir yıldır tedavi almadıklarını belirtmişlerdir.

Ölçekler

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Çalışmada ergenlerin psikolojik belirtilerini ölçmek için Şahin ve Durak (30) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. KSE, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış formu olup Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir (31). KSE, beşli likert tipi bir ölçek olup 53 maddeden oluşmaktadır. "Uykuya dalmada güçlük" ve "Suçluluk duyguları" ölçek maddelerine örnek olarak verilebilir. KSE, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (KSE-RCİ), Belirti Toplamı İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi olmak üzere toplam üç global indeks türünde puanlar da vermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 212 arasında değişmektedir. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği, bireyin psikolojik belirtilerinin sıklığını göstermektedir.

KSE'nin geçerliğinin sınanması için yapı ve benzer ölçekler geçerliliği çalışmaları gerçekleştirilmiştir. KSE'nin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" olmak üzere beş boyuttan oluştuğu ve açıkladığı toplam varyansın %32 olduğu görülmüştür (31). Benzer ölçekler geçerliliğinin sınanması için yapılan çalışmalar kapsamında ise Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Boyuneğicilik Ölçeği (BÖ), Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ), Offer

Yalnızlık Ölçeği (OYÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği ölçüt alınmıştır (30). KSE'den elde edilen puanlar ile her bir ölçekten elde edilen puanlar arasında hesaplanan korelasyon katsayıları SKÖ ile $r=-0.14$ ve $r=-0.34$; BÖ ile $r=0.16$ ve $r=0.42$; SYÖ ile $r=0.24$ ve $r=0.36$; OYÖ ile $r=0.34$ ve $r=-0.57$; BDE ile $r=0.34$ ve $r=0.70$; UCLA Yalnızlık Ölçeği ile $r=0.13$ ve $r=0.36$ arasında değişmektedir.

KSE'nin genel toplam üzerinden elde edilen Cronbach Alfa katsayıları 0.93 ve 0.96 arasında bulunmuştur (30). Bunlara ek olarak, alfa güvenilirlik katsayısı anksiyete boyutu için 0.87, depresyon boyutu için 0.88, olumsuz benlik boyutu için 0.87, somatizasyon boyutu için 0.75 ve hostilite boyutu için 0.76 olarak saptanmıştır. Bu çalışma kapsamında hesaplanan Cronbach alpha katsayıları, somatizasyon boyutu için 0.85, olumsuz benlik boyutu için 0.91, depresyon boyutu için 0.94, kaygı boyutu için 0.90 ve hostilite boyutu için 0.75'tir.

Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu (AOİÖ-E)

Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu (AOİÖ-E): Çalışmada ergenlerin akılcı olmayan inançlarını ölçmek için Türküm ve arkadaşları (32) tarafından uyarlanan Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği-Ergen Formu (AOİÖ-E) kullanılmıştır. AOİÖ-E, beşli likert tipi bir ölçek olup 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireylerin akılcı olmayan inanç düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. "Aksilikler hep beni bulur", "Sevdiklerimin yokluğuna dayanmam" ölçekte yer alan maddelere örnek olarak verilebilir.

AOİÖ-E'nin geçerliğinin sınanması için yapı geçerliliği ve benzer ölçekler geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin tek boyuttan oluştuğu, açıkladığı toplam varyansın ise %51.3 olduğu görülmüştür (32). Benzer ölçekler geçerliliğinin sınanması için yapılan çalışmalar kapsamında ise Fonksiyonel Olmayan Tutum Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği ölçüt alınmıştır. AOİÖ-E'nin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Fonksiyonel Olmayan Tutum Ölçeği ile 0.47, Otomatik Düşünceler Ölçeği ile 0.85 ($p>0.05$) olarak hesaplanmıştır (32).

AOİÖ-E'nin güvenilirlik çalışması için madde toplam korelasyonu, iki yarı test korelasyonu ve iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyon katsayıları 0.20-0.41 arasında değişmektedir. İki yarı korelasyon katsayısı 0.69 ve tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin güvenilir olduğunun göstergesi olarak yorumlanmıştır (29). Bu çalışma kapsamında hesaplanan Cronbach alfa katsayısı ise 0.70'tir.

Prosedür

Bu çalışma Cİ mağduru çocukların adli görüşmelerini yaptığı Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Etik kurul izni sonrası, Eylül 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nde uygun örnekleme yöntemi ile seçilen ve çalışmaya onam veren 15-18 yaş arası, 70'er tekrarlanan ve bir kez Cİ'ye maruz kalan kız ergene ulaşılmıştır. Ankara Çocuk İzlem Merkezi'nde yapılan adli görüşmeler sonucunda katılımcılar araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile bilgilendirilerek, gönüllük esasına göre araştırmada yer almıştır. Adli görüşme sonrası ölçekler uygulanmıştır. Karşılaştırma grubu ise merkezin bulunduğu hastanenin çocuk polikliniğine başvuran ve yapılan bireysel görüşmede Cİ'ye maruz kalmadığını ve herhangi bir kronik hastalığının olmadığını bildiren 15-18 yaş arası 70 ergenden oluşmuştur. Karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerden de ölçekler uygulanmadan önce bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama süreci 2014 yılı Haziran ayında sona ermiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlerinde SPSS (Armonk, New York, ABD) kullanılmıştır. Öncelikli olarak, toplanan verilerin parametrik testler için varsayımları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Alt problemlerin sınanmasında tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinde varyansların homojenliği Levene F testi ile analiz edilmiş ve varyanslar homojen ise Tukey; homojen

değilse ise Dunnett C testinden faydalanılmıştır (33). Bununla birlikte bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde ne derece etkili olduğunu gösteren etki büyüklüğü (eta kare) değerleri de incelenmiştir. Etki büyüklüğü, $0.01 \leq \eta^2 < 0.06$ "düşük düzeyde etki", $0.06 \leq \eta^2 < 0.14$ "orta düzeyde etki" ve $\eta^2 \geq 0.14$ "geniş düzeyde etki" olarak değerlendirilmiştir (34).

BULGULAR

İlk olarak, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin psikolojik belirtileri incelenmiştir. Araştırma kapsamında ele alınan psikolojik belirtiler; kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitedir. Araştırmaya katılan kız ergenlerin Cİ'ye maruz kalma durumuna göre kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete puan ortalamalarının farklı olduğu Tablo 1'den izlenebilmektedir. Değerler incelendiğinde; en büyük ortalamanın TCI'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da karşılaştırma grubuna ait olduğu görülmektedir.

Tablo 1'de yer alan varyans analizi sonuçları incelendiğinde ise Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin kaygı ($F_{2,207}=13.88$; $p<0.001$), depresyon ($F_{2,207}=17.02$; $p<0.001$), olumsuz benlik ($F_{2,207}=18.16$; $p<0.001$), somatizasyon ($F_{2,207}=13.71$; $p<0.001$), hostilete ($F_{2,207}=18.303$; $p<0.001$) ve KSE-RCİ ($F_{2,207}=19.323$; $p<0.001$) puan ortalamaları arasındaki farklılardan en az birinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Kaygı ($F_{2,207}=3.202$ $p<0.05$) ve somatizasyon ($F_{2,207}=4.434$; $p<0.05$) değişkenleri için Levene istatistiği grup varyanslarının homojen olmadığını gösterdiğinden, hangi ortalamalar arasında anlamlı fark olduğunu belirlemek için Dunnett C ikili karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Depresyon ($F_{2,207}=1.208$; $p>0.05$), olumsuz benlik ($F_{2,207}=1.854$; $p>0.05$), hostilete ($F_{2,207}=0.109$; $p>0.05$) ve KSE-RCİ ($F_{2,207}=1.885$; $p>0.05$) değişkenleri için Levene istatistiği grup varyanslarının homojen olduğunu gösterdiğinden Tukey ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Dunnett C ve Tukey ikili karşılaştırma testine ilişkin sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'de verilen sonuçlara göre, TCI'ye maruz kalan ergenlerin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete ve KSE-RCİ puan

Tablo 1: Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin KSE alt ölçek ve akılcı olmayan inanç puanlarına ilişkin betimsel değerler ve varyans analizi sonuçları

Puanlar	Gruplar	n	\bar{x}	SS	F	Levene	Eta Kare (η^2)
KSE-Kaygı	Karşılaştırma grubu	70	15.07	10.52	13.877***	3.202*	0.12
	Bir kez Cİ	70	21.54	11.94			
	TCİ	70	25.87	13.92			
	Toplam	210	20.83	12.94			
KSE-Depresyon	Karşılaştırma grubu	70	17.73	12.04	17.017***	1.208	0.14
	Bir kez Cİ	70	24.73	13.6			
	TCİ	70	30.5	13.24			
	Toplam	210	24.32	13.93			
KSE-Olumsuz Benlik	Karşılaştırma grubu	70	12.79	10.32	18.163***	1.854	0.15
	Bir kez Cİ	70	18.27	12.04			
	TCİ	70	24.5	12.08			
	Toplam	210	18.52	12.42			
KSE-Somatizasyon	Karşılaştırma grubu	70	8.94	6.77	13.713***	4.434*	0.12
	Bir kez Cİ	70	12.56	8.26			
	TCİ	70	16.04	8.89			
	Toplam	210	12.51	8.49			
KSE-Hostilite	Karşılaştırma grubu	70	10.33	5.58	18.303***	0.109	0.15
	Bir kez Cİ	70	12.54	5.71			
	TCİ	70	16.06	5.66			
	Toplam	210	12.98	6.1			
KSE-RCİ	Karşılaştırma grubu	70	1.22	0.77	19.323***	1.885	0.16
	Bir kez Cİ	70	1.69	0.89			
	TCİ	70	2.13	0.92			
	Toplam	210	1.68	0.94			
Akılcı Olmayan İnanç	Karşılaştırma grubu	70	62.41	7.31	0.019	1.823	0.001
	Bir kez Cİ	70	62.60	9.92			
	TCİ	70	62.30	9.95			
	Toplam	210	62.44	9.10			

KSE: Kısa Semptom Envanteri, KSE-RCİ: Kısa Semptom Envanteri Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Bir kez Cİ: Bir kez cinsel istismara maruz kalanlar, TCİ: Tekrarlanan cinsel istismara maruz kalanlar, n: Kişi sayısı, \bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

ortalamaları, karşılaştırma grubunun ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksektir. Öte yandan, TCİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı puan ortalamaları ile bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.12$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir. Depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve KSE-RCİ puan ortalamaları incelendiğinde ise TCİ grubuyla benzer olarak, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin de depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon ve KSE-RCİ puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eta kare değeri incelendiğinde, depresyon için $\eta^2=0.14$, olumsuz benlik için $\eta^2=0.15$ ve KSE-RCİ için $\eta^2=0.16$ ile geniş

düzeyde, somatizasyon için $\eta^2=0.12$ ile orta düzeyde etkide bulunduğu saptanmıştır. Hostilite değişkeni ele alındığında ise bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin hostilite puan ortalamaları ile karşılaştırma grubunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.15$ ile geniş düzeyde etkide bulunduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında ele alınan diğer bir değişken ise akılcı olmayan inançlardır. Tablo 1'de görüldüğü üzere, Cİ'ye maruz kalma durumuna göre, ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları birbirinden farklıdır. Değerler incelendiğinde en büyük ortalamanın bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlere, en küçük ortalamanın da TCİ'ye maruz kalan ergenlere ait olduğu görülmektedir. ANOVA sonuçları incelendiğinde

Tablo 2: Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin KSE alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farklar

Bağımlı Değişken	Cİ'ye Maruz Kalma Durumu		Ortalamalar Arasındaki Farklar	p
Kaygı	Karşılaştırma grubu	Bir kez Cİ	-6.47143	0.006
		TCİ	-10.80000	<0.001
	Bir kez Cİ	Karşılaştırma grubu	6.47143	0.006
		TCİ	-4.32857	0.093
Depresyon	Karşılaştırma grubu	Bir kez Cİ	10.80000	<0.001
		TCİ	4.32857	0.093
	Bir kez Cİ	Karşılaştırma grubu	7.00000	0.005
		TCİ	-12.77143	<0.001
Olumsuz Benlik	Karşılaştırma grubu	Bir kez Cİ	5.77143	0.025
		TCİ	12.77143	<0.001
	Bir kez Cİ	Karşılaştırma grubu	5.77143	0.025
		TCİ	-6.22857	0.004
Somatizasyon	Karşılaştırma grubu	Bir kez Cİ	11.71429	<0.001
		TCİ	6.22857	0.004
	Bir kez Cİ	Karşılaştırma grubu	3.61429	0.022
		TCİ	-7.10000	<0.001
Hostilite	Karşılaştırma grubu	Bir kez Cİ	3.48571	0.029
		TCİ	-2.21429	0.055
	Bir kez Cİ	Karşılaştırma grubu	2.21429	0.055
		TCİ	-3.51429	<0.001
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	Karşılaştırma grubu	Bir kez Cİ	5.72857	<0.001
		TCİ	3.51429	0.001
	Bir kez Cİ	Karşılaştırma grubu	0.46765	0.004
		TCİ	-0.90782	<0.001
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	Karşılaştırma grubu	Bir kez Cİ	-0.46765	0.004
		TCİ	-0.44016	0.008
	Bir kez Cİ	Karşılaştırma grubu	0.90782	<0.001
		TCİ	0.44016	0.008

Bir kez Cİ: Bir kez cinsel istismara maruz kalanlar, TCİ: Tekrarlanan cinsel istismara maruz kalanlar

Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farklardan hiçbiri anlamlı değildir ($F_{2,207}=1.823$; $p>0.05$). Araştırmada Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak manidar olmadığı sonucuna varılmıştır. Eta kare değeri incelendiğinde, $\eta^2=0.001$ ile çok düşük düzeyde etki sağlaması da Cİ'ye maruz kalma durumunun ergenlerin akılcı olmayan inanç puanlarında önemli bir etkisi olmadığını desteklemektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada TCİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmayan ergenlerin psikolojik belirti ve akılcı olmayan inanç düzeyleri incelenmiştir. Psikolojik belirti kapsamında da kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve KSE-RCİ değişkenleri ele alınmıştır. Araştırmada Cİ'ye maruz kalma durumuna göre ergenlerin akılcı olmayan inanç puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Buna

karşın, TCİ'ye maruz kalan ergenlerin depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostile ve KSE-RCİ puanlarının karşılaştırma grubundan ve bir kez Cİ'ye maruz kalanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; kaygı puan ortalamalarının da sadece karşılaştırma grubunun kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu, bir kez Cİ'ye maruz kalan ergenlerin puan ortalamaları ile arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bir kez Cİ'ye maruz kalan grubun ise kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve KSE-RCİ puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cİ mağdurlarının psikolojik belirtilerinin yüksek düzeyde olduğuna dair elde edilen bu bulgular genel olarak, alanyazınla uyum göstermektedir. Bu çalışmayla benzer olarak araştırmalarda Cİ mağdurlarının kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon belirtileri sergileyebildiği, istismarın şiddetine ve sayısına göre de psikopatoloji gelişme riskinin artabileceği vurgulanmaktadır (8,15,35,36). Bir araştırmada çocukluk ve yetişkinlik döneminde Cİ'ye maruz kalanların, sadece çocukluğunda Cİ'ye maruz kalanlardan daha fazla somatik belirtiler sergilediği, hem tekrarlanan hem de sadece çocukluğunda Cİ'ye maruz kalanların, Cİ'ye maruz kalmamış olan kişilerden somatizasyon, depresyon, kaygı, hostile ve TSSB ile ilişkili belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (35). Finkelhor ve Brown'un (37) geliştirmiş olduğu Travma Oluşturan Dinamikler Modeli'ne göre de Cİ'nin; kaygı, depresyon bozukluğu, somatizasyon, düşük benlik algısı, kişilerarası ilişkilerde sorunlar ve tekrarlanan mağduriyetler gibi birçok soruna yol açabildiği vurgulanmaktadır.

Bu çalışmada, TCİ grubunun kaygı puan ortalamaları dışında diğer belirtilerinin bir kez Cİ'ye maruz kalan gruptan farklı olması, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve KSE-RCİ belirtilerinin en şiddetli olarak TCİ grubunda görülmesi, bu durumun birden fazla Cİ mağduriyetinden veya istismara özgü özelliklerden kaynaklanabileceğini, bu sonucun TCİ mağdurlarını bir kez Cİ'ye maruz kalanlardan ayırıcı bir faktör olabileceğini düşündürmüştür. Ancak alanyazında, istismara ve istismarcıya özgü faktörlerin de psikopatoloji gelişimini etkileyebildiği (38) göz önüne alındığında, bu konuda kesin bir görüşe varabilmek için

nedensel ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Bir başka açıdan, TCİ grubunda daha fazla psikolojik belirtilerin saptanmış olması, bu durumun direkt veya dolaylı olarak sonraki Cİ için yatkınlığa yol açan bir faktör olabileceğini akla getirmiştir. Söz gelimi, psikolojik belirti düzeyi yüksek olan bir mağdurun olumsuz arkadaş çevresi edinerek istismarcıların hedefi haline gelmesi, olumlu arkadaş çevresi edinmesinden daha olasıdır. Bu nedenle, psikolojik belirtilerin istismarın bir sonucu olduğu gibi, aynı zamanda mağdurun tekrarlanan mağduriyetlere maruz kalmasında aracı bir değişken de olabileceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak, tekrarlanan mağduriyetleri açıklamaya çalışan Grauerholz (39) tarafından önerilen Ekolojik Model'de, tekrarlanan mağduriyetin, mağdurun geçmiş öyküsü (örn., Cİ'nin şiddet içermesi, evden kaçma, izolasyon), mağduriyetin yaşandığındaki ilişki ortamı (örn., direnmek için yetenek azlığı), toplum (örn., düşük düzeydeki ailesel destek) ve kültürel faktörler (örn., mağduru suçlama) gibi birçok değişken tarafından çok yönlü olarak belirlendiği vurgulanmaktadır. TCİ mağdurlarını betimleyen bu özelliklerin, bu çalışmada TCİ grubunun diğer gruplarla benzerliklere ve farklılıklara yol açmış olabileceği akla gelmiştir. Söz gelimi, bu çalışmada yer alan TCİ grubu ilk Cİ olayı sonrası ailelerinin ve toplumun tepkisini değerlendirebilecekleri bir süreç yaşamıştır. Buna karşın, bir kez Cİ grubunun ise çoğunun Cİ bildirimleri yenidir ve ailelerinin ve toplumun tepkilerini TCİ grubunda olduğu gibi değerlendirememişlerdir. Ancak, bu konuda kesin bir görüşe varılabilmek için söz konusu değişkenlerin kontrol edildiği nedensel araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada, beklenenin aksine, akılcı olmayan inanç düzeyleri açısından üç grubun puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Alanyazında bu çalışmada olduğu gibi TCİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmamış ergenlerin yer aldığı bir çalışmaya ulaşılabilmiştir. Buna karşın, bu çalışmanın yönteminden ve bulgusundan farklı olarak, alanyazında Cİ mağdurlarının işlevsel veya akılcı olmayan inançlarının stres düzeylerini, olumsuz duygulanımlarını ve TSSB'nin şiddetini yordadığı belirlenmiştir (22,23). TSSB belirtileri sergileyen ve sergilemeyen yetişkin mağdurların

birlikte değerlendirildiği bir çalışmada ise TSSB belirtileri sergilemeyen mağdurların olumlu inançlarının daha fazla olduğu, TSSB belirtileri sergileyen mağdurların ise istismar sonrası olumsuz düşüncelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (25). Bu durum, istismar öncesi ve sonrası bilişsel olarak olumlu düşüncelere sahip olmanın önemini göstermektedir. Birçok çalışmada Cİ'nin mağdurlar üzerinde olumsuz bilişsel etkisi vurgulansa da bu çalışmada gruplar arasında akılcı olmayan inançlar yönünden anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Bu çalışmanın bulguları ile önceki çalışmalar arasındaki farklılığın nedeni, örneklemin sadece ergenlerden oluşmasından, örneklemin kültürel özelliğinden, metodolojik farklılıktan veya bu çalışmada kullanılan ölçme aracının özelliğinden veya güvenilirliğinden kaynaklanabilir. Çalışmada kullanılan Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nin güvenilirlik değeri 0.70 olarak hesaplanmış olup, ölçek istismara özgü akılcı olmayan inançları değerlendirmemektedir. Bu sebeple, sonuçların genellenebilirliği için istismara özgü akılcı olmayan inançların değerlendirildiği yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Çalışma grubunda erkek mağdurların yer almaması bunlardan biridir. Erkek mağdurların psikolojik belirti ve akılcı olmayan inanç düzeylerinin incelendiği ve bu değişkenler üzerinde cinsiyet farklılığının olup olmadığının değerlendirildiği yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. İkinci olarak, bu çalışma ile Türkiye'de ilk kez TCİ'ye maruz kalan, bir kez Cİ'ye maruz kalan ve Cİ'ye maruz kalmayan ergenlerin psikolojik belirti ve akılcı olmayan inanç düzeyleri incelenmiştir. İleride yapılacak araştırmalarla bu çalışmadan elde edilen bulguların genellenebilirliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Üçüncü olarak, bu çalışmada hafif (örn., genital organa dokunma)-şiddetli (örn., cinsel ilişki) düzeydeki bütün dokunma türü Cİ'ler araştırma kapsamına alınmış ve Cİ'nin şiddet düzeyine göre psikolojik belirti ve akılcı olmayan inanç düzeyi karşılaştırılmamıştır. Cİ türünün,

travma düzeyini etkileyebilen bir faktör olduğu göz önüne alındığında, ileride yapılacak araştırmalarda Cİ'nin ve travmanın şiddet düzeyine göre psikolojik belirtiler ve akılcı olmayan inançlar değerlendirilebilir. Dördüncü olarak, çalışmada sadece mağdurun beyanına dayalı veri toplanmış olması da bir başka kısıtlılıktır. Son olarak, bu çalışmada kullanılan Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği, istismara özgü akılcı olmayan inançları değerlendirmede için Cİ mağdurlarının istismara özgü inançlarının ve yüklemelerinin incelendiği bir ölçek geliştirilebilir.

Sonuç olarak, TCİ'ye ve Cİ'ye maruz kalan ergenlerde farklı psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Mağdurların psikolojik belirtilerinin azaltılması ve dolaylı olarak yeniden Cİ'ye maruz kalmalarının önlenmesi için tedavi sürecinde bu tür farklılıkların gözetilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer açıdan, okul psikolojik danışmanları başta olmak üzere çocuklarla çalışan meslek elemanları, çalışmada belirtilen psikolojik belirtileri sergileyen kız ergenleri Cİ maruziyeti yönünden takip edebilir ve mağdurların Cİ bildirimini kolaylaştıracak müdahalelerde bulunabilir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	N.K., F.B.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	N.K., F.B.
Veri toplama ve işleme	N.K.
Verinin analizi ve yorumlanması	N.K., F.B.
Literatür araştırması	N.K., F.B.
Makalenin yazımı	N.K., F.B.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	N.K., F.B.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. 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. [\[CrossRef\]](#)
2. DePrince AP, Chu AT, Labus J, Shirk SR, Potter C. Testing two approaches to revictimization prevention among adolescent girls in the child welfare system. *J Adolesc Health* 2015; 56(Suppl.2):33-39. [\[CrossRef\]](#)
3. Arata CM. Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clin Psychol (New York)* 2002; 9:135-164. [\[CrossRef\]](#)
4. Everill J, Waller G. Disclosure of sexual abuse and psychological adjustment in female undergraduates. *Child Abuse Negl* 1995; 19:93-100. [\[CrossRef\]](#)
5. 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. [\[CrossRef\]](#)
6. Miron LR, Orcutt HK. Pathways from childhood abuse to prospective revictimization: depression, sex to reduce negative affect, and forecasted sexual behavior. *Child Abuse Negl* 2014; 38:1848-1859. [\[CrossRef\]](#)
7. Thoresen S, Myhre M, Wentzel-Larsen T, Aakvaag HF, Hjemdal OK. Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. *Eur J Psychotraumatol* 2015; 6:26259. [\[CrossRef\]](#)
8. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization a review of the empirical literature. *Trauma Violence Abuse* 2005; 6:103-129. [\[CrossRef\]](#)
9. Humphrey JA, White JW. Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *J Adolesc Health* 2000; 27:419-424. [\[CrossRef\]](#)
10. Walsh K, Danielson CK, McCauley JL, Saunders BE, Kilpatrick DG, Resnick HS. National prevalence of posttraumatic stress disorder among sexually revictimized adolescent, college, and adult household-residing women. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69:935-942. [\[CrossRef\]](#)
11. Wager NM. Understanding children's non-disclosure of child sexual assault: implications for assisting parents and teachers to become effective guardians. *Safer Communities* 2015; 14:16-26. [\[CrossRef\]](#)
12. 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. [\[CrossRef\]](#)
13. Bulut GÇ. Ergen cinsel istismar olgularında psikopatoloji gelişiminde rol oynayan faktörlerin ve serotonin gen polimorfizminin araştırılması [Unpublished specialization thesis]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2013.
14. D'Abreu LC, Krahé B. Vulnerability to sexual victimization in female and male college students in Brazil: cross-sectional and prospective evidence. *Arch Sex Behav* 2016; 45:1101-1115. [\[CrossRef\]](#)
15. Krahé B, Berger A. Gendered pathways from child sexual abuse to sexual aggression victimization and perpetration in adolescence and young adulthood. *Child Abuse Negl* 2017; 63:261-272. [\[CrossRef\]](#)
16. Ports KA, Ford DC, Merrick MT. Adverse childhood experiences and sexual victimization in adulthood. *Child Abuse Negl* 2016; 51:313-322. [\[CrossRef\]](#)
17. Pittenger SL. Predicting sexual revictimization in childhood and adolescence: A prospective examination using ecological systems theory [PhD dissertation]. Lincoln: University of Nebraska; 2016.
18. Pittenger SL, Schreier A, Meidlinger K, Pogue JK, Theimer K, Flood MF, Hansen DJ. Psychological distress and revictimization risk in youth victims of sexual abuse. *J Interpers Violence* 2016 Jul 7. pii: 0886260516658755. [Epub ahead of print] [\[CrossRef\]](#)
19. Valle LA, Silovsky JF. Attributions and adjustment following child sexual and physical abuse. *Child Maltreat* 2002; 7:9-25. [\[CrossRef\]](#)
20. Hamarta E, Arslan C, Saygın Y, Özyeşil Z. Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi* 2009; 7:25-42.
21. Murdock NC. Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları. Akkoyun F (Çeviri Ed.) 2. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2012, 273-313.
22. Walsh K, Basu A, Monk C. The role of sexual abuse and dysfunctional attitudes in perceived stress and negative mood in pregnant adolescents: an ecological momentary assessment study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2015; 28:327-332. [\[CrossRef\]](#)
23. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behav Res Ther* 2001; 39:1063-1084. [\[CrossRef\]](#)
24. Wenninger K, Ehlers A. Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *J Trauma Stress* 1998; 11:281-300. [\[CrossRef\]](#)

25. Ali T, Dunmore E, Clark D, Ehlers A. The role of negative beliefs in posttraumatic stress disorder: A comparison of assault victims and non victims. *Behav Cogn Psychother* 2002; 30:249-257. **[CrossRef]**
26. Rieckert J, Möller AT. Rational-emotive behavior therapy in the treatment of adult victims of childhood sexual abuse. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2000; 18:87-101. **[CrossRef]**
27. Uslu Rİ, Kapçı EG. Türkiye’de çocukların cinsel sömürü ve cinsel istismarı, Son 12 yılda yapılan araştırmaların sistematik değerlendirilmesi. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık; 2014.
28. Teddlie C, Yu F. Mixed methods sampling: a typology with examples. *J Mix Methods Res* 2007; 1:77-100. **[CrossRef]**
29. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 21st ed. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2010.
30. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Turk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:44-56.
31. Şahin NH, Durak-Batıgün A, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri: Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Turk Psikiyatri Derg* 2002;13:125-135.
32. Türküm AS, Balkaya A, Karaca A. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği’nin lise öğrencilerine uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2005; 3:77-85.
33. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi. Ankara: Pegem Akademi; 2011.
34. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd. ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
35. Messman-Moore TL, Long PJ, Siegfried NJ. The revictimization of child sexual abuse survivors: an examination of the adjustment of college women with child sexual abuse, adult sexual assault, and adult physical abuse. *Child Maltreat* 2000; 5:18-27. **[CrossRef]**
36. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:269-278. **[CrossRef]**
37. Finkelhor D, Brown A. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *Am J Orthopsychiatry* 1985; 55:530-541. **[CrossRef]**
38. Bendixen M, Muus KM, Schei B. The impact of child sexual abuse-a study of a random sample of Norwegian students. *Child Abuse Negl* 1994; 18:837-847. **[CrossRef]**
39. Grauerholz L. An ecological approach to understanding sexual revictimization: linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child Maltreat* 2000; 5:5-17. **[CrossRef]**