

Onay

H.ASLIHAN PAKSOY tarafından hazırlanan “ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE BAĞLANMA STİLLERİNİN YETİŞKİN BİREYLERDEKİ PANDEMİ SÜRECİNDEKİ ANKSİYETE VE DEPRESİF BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ “ başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 20.06.2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Şebnem Güldan KAN

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ

Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ezgi ULU

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

20.06.2022

Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim

Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE BAĞLANMA
STİLLERİNİN YETİŞKİN BİREYLERDEKİ PANDEMİ
SÜRECİNDEKİ ANKSİYETE VE DEPRESİF
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice Aslıhan PAKSOY

LEFKOŐA
HAZİRAN, 2022

HATİCE ASLIHAN PAKSOY

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE
BAĞLANMA STİLLERİNİN YETİŞKİN
BİREYLERDEKİ PANDEMİ SÜRECİNDEKİ
ANKSİYETE VE DEPRESİF BELİRTİLERİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ.

2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE BAĞLANMA
STİLLERİNİN YETİŞKİN BİREYLERDEKİ PANDEMİ
SÜRECİNDEKİ ANKSİYETE VE DEPRESİF
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice Aslıhan PAKSOY

TEZ DANIŐMANI
YRD.DOÇ.DR. EZGİ ULU

LEFKOŐA
HAZİRAN, 2022

Onay

H.ASLIHAN PAKSOY tarafından hazırlanan “**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE BAĞLANMA STİLLERİNİN YETİŞKİN BİREYLERDEKİ PANDEMİ SÜRECİNDEKİ ANKSİYETE VE DEPRESİF BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 20.06.2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Juri Başkanı: Yrd.Doç.Dr. Pervin YİĞİT

Juri Üyesi : Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ

Juri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Şebnem Güldan KAN

Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ezgi ULU

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

20.06.2022

Doç.Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim

Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

H.Aslıhan Paksoy

20/06/2022

Teşekkür

Bu çalışmanın sonucunda emeği geçen başta Sayın Prof.Dr. Mehmet akıcı'ya, tez süresince akademik desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Ezgi Ulu'ya, Lisans ve Yüksek Lisans olmak üzere her daim manevi desteğini üzerimde hissettiğim Sayın Yrd.Doç.Dr. Hande elikay Söyler'e,

Son olarak her koşulda yanımda olduklarını gururla taşımama sebep olan babam Rasim Paksoy'a ve annem Sema Paksoy'a teşekkürlerimi sunarım.

Psk.Hatice Aslıhan Paksoy

Özet

Çocukluk Çağı Travması ve Bağlanma Stillerinin Yetişkin Bireylerdeki Pandemi Sürecindeki Anksiyete ve Depresif Belirtilerinin İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı Adana'da yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin pandemi döneminde anksiyete ve depresif belirtilere etkisinin incelenmesidir. Çalışma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, Adana'da yaşayan 18 yaş ve üstü 250 bireydir. Bu araştırmada, katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 21 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeyi ile kaygılı bağlanma, duygusal ihmal, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu, aylık hane gelir düzeyi ile cinsel istismar, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete ve depresyon düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Kaçınan bağlanma stili ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, aşırı koruma-kontrol ve depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu, kaygılı bağlanma ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı, duygusal istismar, cinsel istismar, aşırı koruma-kontrol, anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı travması, bağlanma stilleri, anksiyete, depresif belirtiler.

Abstract

Investigation Of The Impact Of Childhood Traumas And Attachment Styles On Anxiety And Depression Symptoms In Adana Sample During Covid-19 Pandemic

Yrd.Doç.Dr. Ezgi Ulu, Department Of Clinical Psychology 2022, 104

The purpose of this study is to investigate the impact of childhood traumas and attachment styles on anxiety and depression symptoms in Adana sample during COVID-19 pandemic. The study was designed and realized in correlational scanning model. The sample of the study consists of 250 people above the age 18, living in Adana. Personal Information Form, Experiences in Close Relationships Inventory, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Scale, the revised and expanded version of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire were used and the data collected was analyzed by SPSS 21. According to the results, negative correlations were found between education level and anxious attachment style, emotional neglect, anxiety and depression levels. It is found that there is a negative correlation between monthly family income and sexual abuse, physical neglect, over protection-control, anxiety and depression levels. According to the results there is a positive correlation between avoidant attachment style and childhood traumas, emotional neglect, emotional abuse, physical neglect, physical abuse, over protection-control and depression; there is a positive correlation between anxious attachment style and childhood traumas, emotional abuse, sexual abuse, over protection-control, anxiety and depression. Also there are significant relationships found between childhood traumas, depression and anxiety. Between depression ve anxiety a high positive significant correlation is realized. The findings of this study were discussed by taking the previous findings of researches into consideration.

Keywords: childhood trauma, attachment styles, anxiety, depressive symptoms.

İçindekiler

Teşekkür.....	III
Özet.....	V
Abstract.....	VI
İçindekiler.....	VII
Tablolar Listesi.....	X
Kısaltmalar Listesi.....	XI

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu.....	1
Araştırmanın Amacı.....	3
Alt Denenceler.....	3
Araştırmanın Önemi.....	3
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
Tanımlar.....	4

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve Ve İlgili Araştırmalar.....	4
Çocukluk Çağı Travması.....	5
Çocukluk Çağı Travma Tanım.....	5
Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	5
Duygusal İhmal.....	6
Fiziksel İhmal.....	6
Fiziksel İstismar.....	6
Duygusal İstismar.....	7
Cinsel İstismar.....	7
Çocukluk Çağı Travması Ve Psikopatoloji.....	8
Bağlanma.....	8
Bağlanma Kuramı.....	9
Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	10
Güvenli Bağlanma.....	11
Kayıtsız Bağlanma.....	11

Saplantılı Bağlanma	11
Korkulu Bağlanma	11
Bağlanma Ve Psikopatoloji.....	11
Anksiyete Ve Depresif Belirtiler.....	12
Anksiyete Belirtileri.....	12
Depresif Belirtiler	13
Anksiyete Ve Depresif Belirtilerin Ortak Yönleri	14
İlgili Araştırmalar.....	15
Çocukluk Çağı Travması Ve Bağlanma İle İlgili Çalışmalar	15
Çocukluk Çağı Travması, Anksiyete Ve Depresif Belirtiler İle İlgili Çalışmalar	16
Çocukluk Çağı Travması Ve Depresif Belirtiler İle İlgili Çalışmalar	17
Çocukluk Çağı Travması Ve Anksiyete İle İlgili Çalışmalar	19
Bağlanma, Anksiyete Ve Depresif Belirtiler İle İlgili Çalışmalar	20

BÖLÜM III

Yöntem.....	21
Araştırma Modeli	21
Evren Ve Örneklem	21
Veri Toplama Araçları	24
Demografik Bilgi Formu.....	24
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (Yiye)	24
Beck Depresyon Envanteri (Bde)	24
Beck Anksiyete Ölçeği (Baö)	25
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ççtö).....	25
Verilerin Analizi Ve Yorumlanması	25
Çalışma Planı	27

BÖLÜM IV

Bulgular Ve Yorumlar	28
Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	28
Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özellikler İle Korelasyonuna Ait Bulgular	33
Bağlanma Stilleri, Anksiyete Ve Depresif Belirtilerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	35
Bağlanma Stilleri, Anksiyete Ve Depresif Belirtiler Ölçeklerinin Sosyodemografik Değişkenler İle Korelasyonuna Ait Bulgular.....	40
Çocukluk Çağı Travma, Bağlanma Stilleri, Anksiyete Ve Depresif Belirtiler Ölçeklerinin Korelasyonuna Ait Bulgular	41

BÖLÜM V

TARTIŞMA	44
BÖLÜM VI	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
Sonuç	54
Öneriler	57
Akademik Öneriler.....	57
Klinisyenlere Öneriler.....	58
Kaynakça	60
EKLER.....	77
Ek-1.Aydınlatılmış Onam Ve Bilgilendirme Formu.....	77
Ek-2.Anket Formu	78
Ek-1. Ölçek Demografik Bilgi Formu	78
Ek-2. Ölçek Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri	79
Ek-3. Ölçek Beck Depresyon Envanteri	80
Ek-4. Ölçek Beck Anksiyete Ölçeği	81
Ek-5. Ölçek Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	82
Özgeçmiş.....	92
İntihal Raporu	86
Etik Kurul İzni	85

Tablolar Listesi

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
Tablo 2 Katılımcıların Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Puanları (n=250)	26
Tablo 3 Çocukluk Çağı Travmasının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4 Çocukluk Çağı Travmasının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 5 Çocukluk Çağı Travmasının İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 6 Çocukluk Çağı Travmasının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması ...	31
Tablo 7 Çocukluk Çağı Travmasının Psikiyatrik Rahatsızlığın Varlığına Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 8 Çocukluk Çağı Travmasının Sosyodemografik Değişkenler ile Korelasyonu	33
Tablo 9 Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 10 Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 11 Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması	37
Tablo 12 Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	38
Tablo 13 Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Psikiyatrik Rahatsızlığın Varlığına Göre Karşılaştırılması	39
Tablo 14 Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Sosyodemografik Değişkenler ile Korelasyonu	40
Tablo 15 Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtiler Arasındaki Korelasyonlar	42

Kısaltmalar Listesi

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
CoV	: Coronavirus (Koronavirüs)
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel Sınıflandırılması El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Sendromu)
SCL-90-R	: Belirti Tarama Listesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	: World Health Organization
YİYE	: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

BÖLÜM I

Giriş

Doğal afetlerden biri olan salgın hastalıklar geçmişte toplumu sosyolojik, psikolojik ve ekonomik olarak etkilemiştir (Yiğit, & Gümüşçü, 2016; Yolun, 2012). 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinden yayılan koronavirüs salgını da (COVID-19) günümüzde insanların yaşantısına, psikolojik ve ekonomik durumuna etki etmektedir (Zhu, & diğ., 2020). COVID-19 virüsü, içinde MERS-CoV ve SARS-CoV'un bulunduğu beta-koronavirüs ailesindedir (Aşkın, & diğ., 2020). 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19 virüsü salgınının küresel bir hal aldığını onaylayarak “pandemi” ilan etmiştir (World Health Organization [WHO], 2020).

İnsanların fiziksel sağlığını tehdit eden küresel salgınlar, kısa ve uzun vadede psikolojik sağlığa da etki etmektedir (Almond, & Mazumder, 2005). Yapılan bir araştırma salgının başlangıç evresinde ve vaka sayılarının artma eğilimi gösterdiği dönemde bireylerin stres ve anksiyete seviyelerinde yükselme olduğunu vurgulamaktadır (Rajkumar, & diğ., 2020). Benzer şekilde, SARS gibi bulaşıcı hastalıkların da bireylerdeki stres, anksiyete ve depresyon seviyelerini artırdığı belirlenmiştir (Wu, & diğ., 2005). Çocuklukta yaşanan travmalar ve güvensiz bağlanmanın yetişkinlikte bireylerin anksiyete ve depresyon seviyelerine etki ettiği bilinmekle birlikte pandemi döneminde bu etkinin arttığı düşünülmektedir.

Problem Durumu

Bireylerin ruh sağlığı güncel yaşam olayları, afetler, hastalıklar ve salgınlar gibi çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Almond, & Mazumder, 2005). Bununla birlikte çocuklukta yaşanan travmalar ve bağlanma biçimleri de yetişkinlikteki patolojilerin oluşmasına yol açabilir (Mikulincer, & Shaver, 2007). Çocukluk çağı travmaları çocuklukta maruz kalınan istismar ve ihmal davranışlarını içermektedir (Kempe, & Helfer, 1972). İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel olmak üzere üç boyutta, ihmal; fiziksel ve duygusal olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır (Bernstein, & diğ., 2003). Çocuklukta ihmal ve istismar davranışlarına maruz kalmak

ve bu davranışların şiddeti ve sürekliliği, çocuklukta, ergenlikte ve yetişkinlikteki bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Pelendecioğlu, & Bulut, 2009; Alpay, & diğ., 2017). Yapılan araştırmalar, çocukluk çağında travma yaşayanların %35-57'sinin yetişkinlikte bazı psikolojik bozukluklar ve bağımlılık davranışları gösterdiğini bildirmiştir (Mueser, & diğ., 2004; Goodman, & diğ., 1997). Depresyon (Dunn, & diğ., 2013; Wingo, & diğ., 2010;), yeme bozuklukları (Monteleone, & diğ., 2015; Kong ve Bernstein, 2009), madde kullanımı (Norman, & diğ., 2012), psikotik bozukluklar (Van Winkel, & diğ., 2013; Fisher, & diğ., 2010), sınırda kişilik bozukluğu (Van Dijke, & diğ., 2018), alkol bağımlılığı (Fergusson, & diğ., 2013) ve travma sonrası stres bozukluğunun (Moore, & diğ., 2013) çocukluk çağındaki ihmal ve istismar yaşantıları ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.

Bağlanma, bireylerin hayatında önemli gördükleri diğerlerine karşı geliştirdikleri emosyonel bir bağ olarak tanımlanır (Ainsworth, 1985). Bowlby'e (1980) göre bebek ile bakım veren arasında oluşan bağlanma, bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlayan güçlü bir duygudur. Bartholomew ve Horowitz'e (1991) göre, bebeklik döneminde bakım veren ile güvenli bağlanmanın oluşmaması, bireyin sonraki yıllardaki ilişkileri üzerine de etki etmektedir. Bağlanma, sevebilmek ve yakınlık kurabilmek için belirleyici bir süreçtir. Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby'nin kuramından hareketle yakın ilişkilerde yaşantıları değerlendiren dört tane bağlanma stilini tanımlamışlardır. Bunlar; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olarak gruplandırılmaktadır. Güvensiz bağlanma biçiminin yaşamın ilerleyen safhalarında psikopatolojinin belirleyicisi olduğu, güvenli bağlanmanın ise psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Nakash-Eisikovits ve diğ., 2000). Güvensiz bağlanma biçimleri olan kaygılı/kayıtsız bağlanmanın depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları ile ilişkilendirildiği, kaçınan bağlanmanın ise dışa vuruk patolojiler ve davranış bozukluğu ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Kesebir ve diğ., 2011).

Literatürde, çocukluk çağı travmaları ile bağlanma (Türker, 2021; Koç, 2019; Bindal, 2018; Oshri ve diğ., 2015; Çağatay, 2014; Egelend, 1985), çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresif belirtiler (Kara, 2018; Gül ve diğ., 2016; Örsel ve diğ., 2011; Spinhoven ve diğ., 2010; Bernet, 1997), bağlanma ile anksiyete ve depresif belirtiler (Sümer ve diğ., 2009) üzerine çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Erişilebilen Türkçe alanyazında çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin pandemi dönemindeki yetişkinlerde anksiyete ve depresif belirtilere etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın problem cümlesi "Adana örnekleminde çocukluk çağı travması ve bağlanma stillerinin yetişkin bireylerdeki pandemi sürecindeki anksiyete ve depresif belirtilerine etkisi nedir?" olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Adana'da yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin pandemi döneminde anksiyete ve depresif belirtilere etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Alt Denenceler

Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen alt denenceler aşağıdaki gibi sunulmaktadır.

1. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, anksiyete ve depresif belirti düzeyleri sosyodemografik değişkenlere (cinsiyet, medeni durum, ilişki durumu, çalışma durumu, psikiyatrik rahatsızlığın varlığı) göre farklılık göstermekte midir?

2. Sosyodemografik değişkenler (yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık hane geliri) ile çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, anksiyete ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri ile anksiyete ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağında yaşanan travmalar ilerleyen yıllarda bireyin psikolojik sağlığına olumsuz yönde etki etmektedir (Alpay ve diğ., 2017). Çocuklukta yaşanan istismarın; madde kötüye kullanımı, anksiyete, depresyon, hostilite, düşük benlik saygısı ve hatta çocuk istismarında fail olma gibi davranışlara neden olabileceği belirtilmektedir (Gökler, 2004). Bu çalışmanın çocukluk çağında yaşanan travmalar ve bağlanma biçimlerini bir arada ele alarak pandemi döneminde yetişkinlerin anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkisini daha iyi yorumlamaya katkı sunacağı

düşünülmektedir. Böylece hem çocukluktaki travmalar hem de bağlanmanın yaşamın her evresinde taşıdığı önemin, çalışmadaki bulgularla desteklenmesi beklenmektedir. Araştırma bulguları doğrultusunda yeni araştırmaların planlanmasına ve rehberlik hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunması ümit edilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir:

1. Bu çalışma Adana'da yaşayan, 18 yaş üzeri olan, okur yazar 250 kişi ile sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları, araştırmada kullanılan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu ile toplanan verilerle sınırlıdır.
3. Araştırma sonuçları kullanılan istatistiksel analizlerin özellikleriyle sınırlıdır.

Tanımlar

Çocukluk Çağı Travmaları: Çocuğun anne/babasının ya da ona bakmakla yükümlü kişinin yaptığı veya yapmadığı eylemlerden ötürü duygusal, fiziksel ya da cinsel olarak zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Kempe ve Helfer, 1972)

Bağlanma: Bağlanma, bireylerin hayatında önemli gördükleri diğerlerine karşı geliştirdikleri duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Ainsworth, 1985).

Anksiyete: Ruhbilim Sözlüğü'nde anksiyete; "sebebi belirli olmayan korku ya da doyurulamayan arzulardan doğan sıkıntı" olarak tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu, 1997).

Depresyon: Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre depresyon; çökkün ruh hali, azalmış ilgi, keyif ve işlevsellik gibi semptomları içeren ve hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 kategoride sınıflandırılabilen bir sendromdur (WHO, 2017).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve Ve İlgili Araştırmalar

Çocukluk Çağı Travması

Çocukluk Çağı Travma Tanım

Çocukluk çağı travması, çocukluk çağında meydana gelen olumsuz sonuçlar doğuran travmatik yaşam olaylarını içeren bir kavramdır. Travmatik yaşam olayları; hastalık, afet, ölüm gibi doğal olayları kapsadığı gibi insan eliyle oluşan; aşağılama, istismar, şiddet, ihmal gibi durumları da kapsar (Baloğlu ve Göv, 2019). Çocuğa yönelik ihmal ve istismar davranışları kültüre, toplumun ahlaki değerlerine, geleneklere, tutumlara göre değişebilmektedir (Zeytinoğlu, 1999). Bu yüzden Türkiye dahil 197 devlet Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni kabul etmiştir. Çocuk Hakları Sözleşmesi 1989'da Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından kabul edilmiş ve sözleşmeyi imzalayan devletler, çocuğun her türlü kötü muameleye karşı korunması sorumluluğunu almıştır (BM, 1989).

Çocukların ihmal ve istismar davranışlarına maruz kalması, bu davranışların şiddeti ve sürekliliği, onların fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk ihmalini; “çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaması veya dikkate almaması” olarak tanımlamıştır (WHO, 2006). Çocuğun okula gönderilmeyip eğitim almaması, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması, beslenme, barınma ve güvenilir yaşam standartlarının sağlanmaması ihmal olarak değerlendirilir. DSÖ çocuk istismarını; “bilerek veya bilmeyerek bir yetişkin, bir toplum ya da ülke tarafından yapılan, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini, sağlığını olumsuz yönde etkileyen davranışlar” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006). Bu durumda önemli olan nokta yetişkinin davranışlarındaki niyet ya da amaç değil, çocukta bıraktığı olumsuz etkidir (Bahar ve diğ., 2009).

Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı travmaları; ihmal ve istismar olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir. İhmal davranışları; duygusal ve fiziksel olarak gruplandırılmakta, istismar davranışları ise duygusal, fiziksel ve cinsel olmak üzere

sınıflandırılmaktadır (Bernstein ve diğ., 2003). İstismar, çocuğun maruz kaldığı olumsuz olaylarda yetişkinin aktif olarak yer aldığı bir durumdur. İhmalde ise yetişkin pasif bir durumdadır ve çocuğa vermesi gereken ilgi, bakım, eğitim, sağlık, beslenme vb. durumlara duyarsız kalmasıdır (Güler ve diğ., 2002).

Duygusal İhmal

Duygusal ihmal çocuğa bakım veren yetişkinin çocuğun ihtiyaçlarına ilgisiz kalması, ona sevgi, bakım ve destek sunmaması olarak tanımlanmaktadır (Aust ve diğ., 2012). Ayrıca, çocuğu okula göndermeme, yok sayma, dışlama, çocuğun yetenek ve isteklerine ilgisiz kalma, ayrımcılık yapma olarak ifade edilmektedir (Beyazova ve Şahin, 2007). Ebeveynlerin çocuğa karşı aşırı koruyucu davranışları kadar tehditkar ve izin verici davranışlarının da duygusal ihmal kapsamında değerlendirildiği görülmektedir (Güler ve diğ., 2002). Duygusal ihmal çocukta değersizlik duygusu, düşük benlik saygısı, stres ve terk edilmeye ilgili hassasiyet yaratır (Milot ve diğ., 2010). Ayrıca duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda kişilik bozukluğu, TTSS, dissosiyatif ve depresif belirtiler görüldüğü gibi uyum problemleri, agresiflik, kendine ve başkalarına zarar verme, suça yatkınlık gibi davranışsal problemlere de rastlanmaktadır (Kütük ve Bilaç, 2017).

Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal bakım veren yetişkinin çocuğun beslenme, giyim, hijyen gibi fiziksel ihtiyaçlarına duyarsız kalması olarak tanımlanmıştır (Kaplan ve diğ., 1999). Ayrıca çocuğun evden kovulması ya da kendine bakamayacak bir yaşta evde yalnız bırakılması da fiziksel ihmal kapsamında ele alınmaktadır (Dağlı ve İnanıcı, 2010). Çocuğun biyolojik, bilişsel ve sosyal gelişiminde geriliğe ve/veya sık sık kazaya uğrayıp yaralanmasına sebep olan faktörler arasında fiziksel ihmal yer almaktadır (Kara ve diğ., 2004).

Fiziksel İstismar

DSÖ fiziksel istismarı; “çocuğa karşı kasıtlı olarak kullanılan güç sonucunda çocuğun gelişmesi, sağlığı, yaşamı veya onuru açısından zararlı durumların oluşması” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2006). Fiziksel istismar en çok karşılaşılan istismar türüdür (Bahar ve diğ., 2009). Fiziksel istismar olarak tanımlanan davranışlar; şiddet uygulama, çocuğun vücudunda iz bırakma, boğazını sıkma, tokat atma, vurma, itme,

zehirleme, sarsma, yaralama vb. olabilir (Butchart ve diğ., 2006). Korkmazlar Oral ve diğ. (2010) yürüttüğü Türkiye'deki bir çalışmada çocuğa yönelik ağzına acı biber sürme, kulak ve saç çekme, sıra dayacağı, çimdikleme, terlik atma, kilit altına alma gibi davranışların da fiziksel istismar kapsamında ele alındığı görülmektedir. Bazı kültürlerde itaat ve disiplin sağlamak için çocuğun fiziksel olarak istismar edildiği görülmektedir (Topbaş, 2004). Polat ve diğ. (2000) çalışması da Türkiye'deki geleneksel aile ortamlarında çocuklara fiziksel cezalar verildiğini belirtmektedir. Çocuklukta fiziksel istismara maruz kalan çocukların, bilişsel, akademik, duygusal ve sosyal sorunlar yaşadıkları gözlenmektedir. Ek olarak şiddet içeren davranışlar, karşıt gelme bozukluğu, madde bağımlılığı, intihar düşüncesi ve davranışları, hiperaktivite ve kişilik bozuklukları geliştirdikleri ifade edilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal İstismar

Duygusal istismar tespit edilmesi en zor ama en yaygın olan istismar türüdür (Tıraşçı ve Gören, 2007). Duygusal istismar, ebeveynlerin rahatsız edici tutum ve davranışlar göstermesi, çocuğun yeteneğinin üzerinde istek ve beklentilerinin olması, çocuğa ilgi ve sevgi gösterilmemesi olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2017). Duygusal istismar ebeveynlerin çocuğa hatalı davranışlarını içerir. Amerikan Çocuk İstismarı Birliği (APSAC) bu hatalı davranışların; hakaret etme, sömürme, izole etme, korkutma, duygusal erişilebilirliği reddetme ve ihmal olduğunu tespit etmiştir (Apsac, 1995). Çocuğa lakap takma, küçük düşürme, reddetme, aşağılama, korkutma, önemsememe, yalnız bırakma, tehdit etme, aşırı koruma, gözdağı verme, bağırma, küfretme, değer vermeme, aşırı baskı ve otorite kurma, çocuğun yanında alkol ve uyuşturucu kullanma, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, yaşlılarıyla iletişimini engelleme, yaşının üzerinde sorumluluk verme gibi davranışlar duygusal istismar olarak belirtilmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2011; Tıraşçı ve Gören, 2007). Duygusal istismar tek gözlemlenebildiği gibi cinsel ve fiziksel istismarla beraber de gözlemlenebilmektedir (Chamberland ve diğ., 2011). Taner ve Gökler'in (2004) araştırma sonucunda fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmalin de bulunduğu bildirilmiştir.

Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun kendisinden en az 4 yaş büyük biri tarafından ikna edilerek ya da zorla cinsel etkileşime maruz bırakılmasıdır (Koç, 2007). Cinsel

etkileşim; çocukla cinsel ilişkiye girilmesi, cinsel organların ellenmesi, teşhircilik, pornografik yayın izletilmesi, müstehcen sözler söylenmesi, çocuğun fuhuşta ya da pornografide kullanılması vb. davranışları içermektedir. Çocuğun aile içinden biri tarafından cinsel istismara uğraması “ensest” olarak adlandırılmaktadır (Alpaslan, 2014). Cinsel istismara uğrayanlarda; bedensel rahatsızlıklar, borderline kişilik bozukluğu, öfke kontrol sorunu, yeme bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik rahatsızlıklar, düşük benlik saygısı, ilişki kurma ve sürdürmede güçlükler görülebilmektedir (Aktepe, 2009). Bruffaerts ve diğ. (2010) çalışma sonucunda intihar davranışını en çok yordayan istismar türünün cinsel istismar olduğu ortaya konmuştur. Engelli, tek ebeveynli ya da ebeveyni olmayan, anne babası hasta/ayrı olan çocukların, eğitim seviyesi düşük ve ataerkil aile yapı ile tek odada yaşamının cinsel istismar için risk faktörleri olduğu belirlenmiştir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2017).

Çocukluk Çağı Travması ve Psikopatoloji

Çocukluk çağındaki yaşanan travmaların, ergenlik ve yetişkinlikte psikopatoloji açısından risk faktörü olduğu bilinmektedir (Alpay ve diğ., 2017). Yapılan araştırmalar, çocukluk çağında travma yaşayanların %35-57'sinin yetişkinlikte bazı psikolojik bozukluklar ve bağımlılık davranışları gösterdiğini bildirmiştir (Mueser ve diğ., 2004; Goodman ve diğ., 1997). Depresyon (Dunn ve diğ., 2013; Wingo ve diğ., 2010; Beitchman ve diğ., 1992; Bostancı ve diğ., 2006; Örsel ve diğ. 2011; Yılmaz-Irmak, 2008), anksiyete bozuklukları (Beitchman ve diğ., 1992), yeme bozuklukları (Monteleone ve diğ., 2015; Kong ve Bernstein, 2009), madde kullanımı (Norman ve diğ., 2012; Aksoy ve Ögel, 2003;), psikotik bozukluklar (Van Winkel ve diğ., 2013; Fisher ve diğ., 2010), sınırda kişilik bozukluğu (Van Dijke ve diğ., 2018), alkol bağımlılığı (Fergusson ve diğ., 2013) ve TSSB'nin (Moore ve diğ., 2013; Taner ve Gökler 2004) çocukluk çağındaki ihmal ve istismar yaşantıları ile pozitif yönde ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.

Bağlanma

Uzun süren gelişme sürecinde dışarıdan gelen her türlü bakıma muhtaç olan insan yavrusu, kendisine bakım ve koruma sağlayan kişilere bağlanır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Bağlanma, bireylerin hayatında önemli gördükleri diğerlerine karşı geliştirdikleri emosyonel bir bağ olarak tanımlanır (Ainsworth, 1985). Bowlby'e

(1980) göre bebek ile bakım veren arasında oluşan bağ, bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlayan güçlü bir duygudur. Bebeklik döneminde başlayan bağlanma, ergenlik ve yetişkinlik döneminde şekil alarak hayat boyu devam etmektedir (Gümüş ve Güler, 2018). Bununla birlikte Waters ve diğ. (2000) boylamsal araştırmasına göre yetişkin bağlanma stilleri %72 oranda çocuklukta gelişen bağlanma davranışı ile örtüşmektedir.

Bebeklik döneminde bakım verene tepki veren bebek anneden ayrılmak istemez ve 6. aydan itibaren anneye yönelik ayrılık anksiyetesi geliştirir. Üç yaşına kadar anneye bağlanan bebeğin, üç yaşından sonra anneden ayrılabilmesi beklenir (Bowlby, 1969). Ergenlik döneminde ise ergenin bağlanma stili, bakım verenden çok akran grubu ve arkadaşlardan etkilenmektedir (Deniz, 2006; Kozalı, 2017). Bartholomew ve Horowitz'e (1991) göre bebeklik döneminde bakım veren ile güvenli bağlanmanın oluşmaması, bireyin sonraki yıllardaki ilişkileri üzerine de etki etmektedir. Çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde görülen çoğu psikopatolojinin, bebeklikte ilk bakım veren ile güvenli bağlanmanın kurulamamasından kaynakladığı üzerinde durulmaktadır (Ainsworth ve Eichberg, 1991).

Bağlanma Kuramı

Bowlby'nin geliştirdiği kuram, başlangıçta temelini psikanalitik yaklaşımdan alsa da sonraki yıllarda gelişim kuramı olarak değerlendirilmiştir (Holmes, 1997). Bowlby'nin kuramında bebeğin duygusal gelişimine önem verilmiştir. Kuramın temeli, bebeğe bakım veren annenin bebeği için dış dünyayı keşfedebileceği ve gerektiğinde güvenle geri dönebileceği emniyetli bir ortam oluşturmasıdır. Bu “güvenli yer” sayesinde bebek annesine hem bağlanmakta hem de çevreyi inceleyebilmektedir (Bowlby, 1980). Bağlanma Kuramı'nda bebeğin anne ile kurduğu ilişki ve yaşadıkları deneyimler sonucu bebek, dış dünyaya dair zihinsel temsiller kurar (Ainsworth, 1972). Bebek annesinin verdiği tepkileri içselleştirip davranışlarına yansıtmaktadır. Bu süreç “içsel çalışan modeller” olarak adlandırılmaktadır. Bağlanmanın temelini “içsel çalışan modeller oluşturmaktadır. Anne, bu süreçte bebeğin dünyayı nasıl algılayacağı konusunda yol göstericidir (Ainsworth ve diğ., 1978). Örnek olarak, bebeğin anneden olumlu tepki alması ve ihtiyacının karşılanması halinde bebek dış dünyayı güvenilir bir yer olarak içselleştirir, aksi durumda ise dış

dünya tehditlerle dolu, güvenilmez bir yer haline gelebilir. Bowlby'e (1969) göre içsel çalışan modeller, yetişkinlikte de kişinin ilişkilerinde ve genel dünya görüşünde belirleyici role sahiptir.

Ainsworth'e göre güvenli bağlanmanın oluşması için annenin bazı özellikler taşıması gerekmektedir. Bunlar; duyarlı ve sıcak olmak, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olmak ve bağlanabilmek olarak belirtilmektedir (Karen, 1998). Kısaca, anne çocuğa "ötekinin" onun için orada olacağı ile ilgili güven vermelidir. Main ve arkadaşları (1985) bağlanma sürecini etkileyen diğer faktörlerin; ebeveynlerin birbiriyle ilişkisi, kültürel farklılıklar ve sosyal destek olduğunu ifade etmektedir.

Ainsworth ve diğ. (1978), Bowlby'nin kuramından hareketle, bebeklerin annelerinden ayrıldıklarında ve sonra tekrar birleştiklerindeki tepkilerine göre bağlanma biçimlerini belirlemişlerdir. Bağlanma biçimleri; güvenli, kaçınan ve kararsız olarak gruplandırılmıştır. Güvenli bağlanmada, anne bebeğin ihtiyaçlarına cevap verir, onu korur. Anne bebekten uzaklaştığında bebek normal bir kaygı yaşar, anne geri geldiğinde mutlu olur. Kaçınan bağlanma biçiminde ise, bebek anneye mesafeli ve kayıtsızdır. Anne giderken bebek tepkisiz, döndüğünde ise reddedici ve uzaklaştırıcıdır. Kararsız bağlanma biçiminde, anne ile ilişki kurma biçimi tutarsızdır. Anne giderken üzüntülü ve tepkilidir. Anne geri döndüğünde ise öfkeli ve reddedicidir. (Eder ve Mangelsdorf, 1997).

Yetişkin Bağlanma Stilleri

Hazan ve Shaver (1994) bebeklerde gözlemlenen bağlanma stillerinin yetişkin romantik ilişkileri için kullanılabileceğini düşünmüşlerdir. Böylece, Ainsworth ve diğ. bebeklerin annelerine bağlanma tarzlarına bağlı kalarak yetişkinlerin romantik ilişkilerindeki bağlanma biçimini değerlendiren bir ölçek oluşturmuşlardır. Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby'nin kuramında yer alan kişinin kendisinin ve başkalarının içsel çalışan modelini temel alarak bağlanma stillerini dört kategoride gruplandırmışlardır. Bunlar; güvenli, kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma stili olarak açıklanmaktadır.

Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma, pozitif kendilik (düşük kaygı) ve pozitif başkaları (düşük kaçınma) modelinden oluşur. Güvenli bağlanma tarzına sahip kişiler başkaları ve kendileri hakkında pozitif değerlendirmeleri vardır. Bu bireyler kendilerine güvenirlere, gerektiğinde başkalarından yardım isterler, sıcak ve samimi ilişkiler kurarlar (Dilmaç ve diğ., 2009). Fiziksel ve psikiyatrik hastalık belirtileri ve ölüm kaygısı diğere bağlanma stillerine göre daha az orandadır.

Kayıtsız Bağlanma

Kayıtsız bağlanma stili, pozitif kendilik (düşük kaygı) ve negatif başkaları (yüksek kaçınma) modelinden oluşur. Kayıtsız bağlanma tarzına sahip kişiler iddialı ve kendilerine güvenen, sıcaklık ve samimiyet yerine ilişkilerinde kontrolün hakim olduğu bireylerdir. Başkalarından yardım almakta ve yardım istemekte güçlük çekerler.

Saplantılı Bağlanma

Saplantılı bağlanma stili, negatif kendilik (yüksek kaygı) ve pozitif başkaları (düşük kaçınma) modelinden oluşur. Bağımlılık ile ilişkili olduğu açıklanmaktadır. Saplantılı bağlanma tarzına sahip kişiler kontrolün kendilerinde olduğu ilişkiler kurarak öz saygı elde etme eğilimindedirler. Diğere tarafından reddedildikleri takdirde suç kendilerinde bulurlar. Bu sebeple diğere pozitif, kendilerine ise negatif yönde bakarlar.

Korkulu Bağlanma

Korkulu bağlanma stili, negatif kendilik (yüksek kaygı) ve negatif başkaları (yüksek kaçınma) modelinden oluşmaktadır. Korkulu bağlanma tarzına sahip kişiler diğere de kendilerine de negatif yönde bakarlar. Bu kişiler ilişkilerinde güvensiz olup kendilerine güvenleri de düşük düzeydedir (Bartholomew ve Shaver, 1998).

Bağlanma ve Psikopatoloji

Güvensiz bağlanma biçiminin yaşamın ilerleyen safhalarında psikopatolojinin belirleyicisi olduğu, güvenli bağlanmanın ise psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Nakash-Eisikovits ve diğ., 2000). Güvensiz bağlanma biçimleri olan kaygılı/kayıtsız bağlanmanın depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları ile

ilişkilendirildiği, kaçınan bağlanmanın ise dışa vuruk patolojiler ve davranış bozukluğu ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Kesebir ve diğ., 2011).

Bağlanma biçimlerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğine dair araştırmalar vardır (Matsuoka ve diğ., 2006). Erkek çocuğu için babanın yüksek ilgi ve bakımı ile annenin düşük koruma davranışı göstermesinin güvenli bir bağlanmaya yol açacağı belirtilmektedir. Ayrıca bağlanmada, akran ilişkileri ve kuşaklararası süreklilikten bahsedilmektedir (Kesebir ve diğ., 2011). Özellikle düşük ilgi ve yüksek kontrol belirtilerini taşıyan duygusuz bakım verme isimli tutumun annelerden kızlarına geçiş yaptığını boylamsal çalışmalar göstermiştir (Miller ve diğ., 1997). Başka boylamsal çalışmalarda da ergenlikte güvensiz bağlanma stiline-özellikle kaçınan bağlanmaya-sahip olanların yetişkinlikte kişiler arası olumsuz ilişkiler yaşama sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Collins ve diğ., 2002).

Anksiyete ve Depresif Belirtiler

Anksiyete Belirtileri

Ruhbilim Sözlüğü'nde anksiyete; "sebebi belirli olmayan korku ya da doyurulamayan arzulardan doğan sıkıntı" olarak tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu, 1997). Anksiyete kelimesi Türkçe'de "kaygı" olarak da kullanılmaktadır (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'nde kaygı; "tasa, üzüntü, endişe yaratan düşünce" olarak betimlenmektedir (TDK, 2006).

Psikanalizin ilk yıllarında Freud anksiyeteyi bastırılan ve boşaltılmayan libidodan kaynaklı biyolojik kökenli bir duygu olarak ele almış (Geçtan, 1995), sonraki yıllarda ise kaygının bastırmaya yol açtığını ve egoya ait psikolojik bir olgu olduğunu ifade etmiştir (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Anksiyete, insanın yaşamını sürdürmesi ve çevreden gelen tehlikelere karşı kendini korunması için evrimsel açıdan gerekli bir duygudur. Bu tür anksiyeteler "gerçekçi anksiyeteler" olarak ifade edilir (Geçtan, 1995). Ancak "nevrotik anksiyete" olarak adlandırılan anksiyete türünde kaygı mantığa ve gerçeğe aykırı bir hal alır ve bireyin çevreye uyum sağlamasına mani olarak psikopatolojinin kaynağı olur (Geçtan, 2010). Üçüncü anksiyete türü olan "vicdani anksiyete" süperegosu gelişmiş bir kişinin kurallara aykırı bir davranışta bulunduğu ya da bulunmayı planladığında suçluluk duyması olarak tanımlanır (Geçtan, 1995). Neo-Freudyen araştırmacılar anksiyetenin, psikososyal ve kültürel

faktörlerden etkilendiğine vurgu yaparken (Arslan ve ark, 2015), Spielberger (1972) anksiyetenin otonom sinir sisteminden etkilenen biyolojik yönüne işaret etmektedir.

Kaygının duygusal ve fiziksel belirtileri vardır. Kaygının duygusal belirtileri; endişe, şaşkınlık, gerginlik, panik, heyecan, güvensizlik, sinirlilik, aniden kötü bir şey olacak hissi, korku ve tedirginlik olarak belirtilmektedir (Cüceloğlu, 1996). Kaygının fiziksel belirtileri ise; baş dönmesi, nefes darlığı, bulantı, kas gerginliği, kalp çarpıntısı, uyuşma, terleme, bel ağrısı, mide ağrısı, sıcak basması, boyun kaslarında gerginlik, titreklik, ağız kuruluğu, yüzün kızarması, baş ağrısı, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi olarak ifade edilmektedir (Beck ve diğ., 1961).

Depresif Belirtiler

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre depresyon; çökkün ruh hali, azalmış ilgi, keyif ve işlevsellik gibi semptomları içeren ve hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 kategoride sınıflandırılabilen bir sendromdur (WHO, 2017). Ruh biliminde "depresyon" kavramı üç farklı biçimde kullanılmaktadır (Türkçapar, 2004). İlk olarak sağlıklı kişilerde, kayıp sonrası meydana gelen kederli ve üzüntülü ruh halini betimler. Bu anlamıyla depresif belirti; yaşam olaylarına ve çevresel değişkenlere verilen duygusal bir tepkidir. İkinci olarak depresyon; gündelik yaşamın hüznü geçtiği, üzüntü ve mutsuzluğun baskın olduğu normal dışı bir duygudurumu (mood) tarifler (Türkçapar, 2004). Depresyon belirtileriyle gelen hastalara çeşitli ruhsal rahatsızlıkların eşlik ettiği görülmektedir. Benzer şekilde başka psikiyatrik bozuklukların eşliğinde de depresyon belirtileri bulunabilmektedir. Depresyonun üçüncü tanımı ise özgül bir ruhsal rahatsızlığa işaret eder. Klinik anlamda depresyon, belli bir grup belirti kalıbına uyan ve bazen döngüsel özellik gösteren ruhsal bir rahatsızlıktır (Klerman, 1989).

Depresif belirtiler; çökkün duygudurum, üzüntü, boşluk hissi, umutsuzluk, enerjide azalma, zevk ve ilgi kaybı, uyku ve iştahta bozulma, karar verme ve odaklanmada zorluk, yavaşlama ya da ajitasyon, suçluluk ve ölüm düşünceleri vb. gibi belirtileri içermekte ve bireylerin işlevselliğinde bozulmalara yol açabilmektedir (Lam, 2018).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'te (DSM-5) depresif belirtilerle süregiden ruhsal rahatsızlıklar Depresyon Bozuklukları başlığı altında toplanmıştır. DSM-5'te depresyon bozukluklarının birbirinden ayırt edici tanıları; bunaltı, melankoli, karma özellikler, mevsimsel pattern, psikotik özellikler gösterip göstermediğine göre değişmektedir. Bireylerdeki üzüntü ve boşluk hissi ile işlevselliğin bir dereceye kadar etkilenmesi ortak noktalardır (APA, 2013). Subklinik depresyon bireyde depresif belirtilerin görüldüğü ama depresyon tanımının karşılanmadığı durumdur. Cuijpers ve diğ. (2014) çalışma sonucunda; subklinik depresyon yaşayan bireylerin, majör depresyon bozukluğu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Depresyon bozukluğu tanısı almadığı halde depresif belirtiler gösteren çok sayıda kişi olduğu gözlemlenmektedir (Ayuso-Mateos ve diğ., 2010).

Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Ortak Yönleri

Araştırmacılar, anksiyete ve depresif belirtilerin arasında belirgin bir benzerlik olduğunu ifade etmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Türkçapar, 2004). Depresyon ve anksiyete ayrı birer hastalık olarak görülebildiği gibi birlikte de ortaya çıkabilmektedir (Uzbay, 2004). Sadece depresif bozuklukta görülen belirtiler; zevk alamama, ilgi kaybı, kilo verme ya da alma ve depresif duygudurum, sadece anksiyete bozukluklarında görülen belirtiler; aşırı tedirginlik, uyarılma hali, kompulsif ritüeller ve her iki bozuklukta birden görülen belirtiler ise uykusuzluk, iştah bozukluğu, korku, kaygı, konsantrasyon güçlüğü, halsizlik, gastrointestinal yakınmalar, aşırı endişe, ağrı, kolay yorulma, ajitasyon, intihar düşünceleri olarak belirtilmektedir (Türkçapar, 2004).

Birçok nörolojik görüntüleme çalışmaları depresyonu ve anksiyetesi olan hastalarda beynin aynı bölgesinde (prefrontal korteks ve hippokampus) nöron kaybı olduğunu bulgulamıştır (Gurvits ve diğ., 1996;Sheline ve diğ., 1996). Benzer şekilde depresyon tedavisi için reçetelenen seçici serotonin gerilim inhibitörleri (SSRI) (van der Kolk ve diğ., 1994; Bezchlibnyk-Butler ve diğ., 2000), serotonin ve noradrenalin gerilim inhibitörleri (Uzbay ve Yüksel, 2002) ve bazı atipik antidepresanların (Wagstaff ve diğ., 2001;Uzbay, 2002) anksiyete belirtileri üzerinde de tedavi edici etkisi olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte çevresel bir etken olan stresin nöronlarda fonksiyon kaybına yol açtığı bilinmektedir (Uzbay, 2004). Vyas ve diğ. (2002)

araştırması da depresyon kadar anksiyetenin oluşmasında da stresin önemli bir faktör olduğu saptanmıştır.

Anksiyete ve depresyonun yaygınlığı değerlendirildiğinde Amerika'da yapılan bir çalışmada depresyonun yaşam boyu görülme olasılığının yaklaşık %30, anksiyetenin görülme olasılığının yaklaşık %9 olduğu belirtilmektedir (Kessler ve diğ., 2012). Kadınların anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozukluğu yaşama oranının erkeklerden iki kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Weisberg, 2009).

Anksiyete ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi araştıran bir çok çalışmada iki değişken arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Arslan ve diğ. (2015) üniversite öğrencileri üzerinde Beck Depresyon Envanteri II ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanarak yürüttükleri araştırma sonucunda; anksiyete ve depresyon belirtileri arasında orta kuvvette anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Zengin ve Gümüş'ün (2019) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma sonucunda da katılımcıların orta şiddette depresif ve anksiyete belirtilerinin olduğu ve depresif ile anksiyete belirtileri arasında olumlu yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

İlgili Araştırmalar

Çocukluk Çağı Travması ve Bağlanma ile İlgili Çalışmalar

Alanyazında çocukluk çağı ve bağlanma arasındaki ilişkiyi araştıran çoğu çalışma çocukluk çağı travmaları ile bağlanma arasında ilişki olduğunu bulmuştur. Egeland'in (1985) fiziksel ihmale uğramış ve uğramamış 12 aylık, 24 aylık ve 48 aylık bebekleri karşılaştırdığı çalışma sonucunda; fiziksel ihmale uğrayan 12 aylık bebeklerde güvensiz bağlanma düzeyinin ve fiziksel ihmale uğrayan 24 aylık bebeklerde saygısızlığın daha fazla olduğu, fiziksel ihmale uğrayan 48 aylık bebeklerde ise benlik algısı ve kontrol becerilerinin daha zayıf olduğu görülmüştür (Akt. Kaplan, 2002).

Çağatay (2014) üniversite öğrencileri üzerinde çocukluk çağı travma yaşantıları, savunma mekanizmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı

çalışma sonucuna göre travma düzeyi ile korkulu ve güvenli bağlanma stili arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kadınların toplam travma puanlarının, fiziksel istismar ve duygusal ihmal düzeylerinin erkeklerden anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların erkeklere göre daha az güvenli bağlandıkları, erkeklerin kadınlara göre daha az korkulu bağlandıkları bulunmuştur. Oshri ve diğ. (2015) çalışması, çocukluk çağı olumsuz yaşamlarının, bağlanma tarzları ve duygu düzenleme becerilerine etki ettiğini saptamıştır.

Bindal'ın (2018) ergenlerle yaptığı araştırmasında da anneye güvenli bağlanmanın çocukluk çağı travmatik yaşantıları tarafından yordandığı belirtilmektedir. Benzer şekilde, Koç'un (2019) üniversite öğrencileri örneklemini üzerinde yürüttüğü çalışma sonucunda, bağlanma ve depresyon düzeylerinin çocukluk çağı travma yaşantıları tarafından yordandığı görülmektedir.

Çocukluk Çağı Travması, Anksiyete ve Depresif Belirtiler ile İlgili Çalışmalar

Çocukken cinsel istismara maruz kalmanın, yetişkinlikte bireyin anksiyete ve depresyon düzeyini etkilediği, madde kullanım bozukluklarına, düşük benlik saygısına, uyku problemlerine, güvensizliğe, dürtüsellliğe, öfkeye, travma sonrası stres bozukluğuna ve intihar girişimlerine yol açtığı bilinmektedir (Topbaş, 2004). Yapılan çalışmalar sonucunda; çocukluk çağında yaşanan travmaların bireyi ileriki yıllarda anksiyete bozukluklarına ve depresyona daha yatkın hale getirdiğini göstermektedir (Kara, 2018; Gül ve diğ., 2016; Spinhoven ve diğ., 2010; Bernet, 1997).

Cogle ve diğ. (2010) çalışma sonucuna göre çocukluk döneminde cinsel istismar ve fiziksel istismar yaşamak bireylerin anksiyete düzeylerini artırmaktadır. Örsel ve diğ. (2011) psikiyatri hastaları ile yürüttüğü çalışma sonucunda çocukluk döneminde duygusal istismar yaşamış olan bireylerde kaygı ve duygu durum bozukluklarının daha sık görüldüğü bulunmuştur.

Çocukluk çağı travmalarının, depresyon ve anksiyete hastalıklarının birlikteliğini artırdığı (Widom ve diğ., 2007; Simon ve diğ., 2009), hastanın tedaviye olumlu yanıt verme ihtimalini azalttığı belirlenmiştir (Hovens ve diğ., 2015; Zlotnick ve diğ., 1997). Son dönem araştırmalarda ise- birbirinden farklı sonuçlar elde edilse

de- farklı çocukluk çağı travmalarının anksiyete ve depresyon ile ilişkisini belirlemek önem kazanmıştır (Gül ve diğ., 2016). Hovens ve diğ. (2012) çalışmalarında; fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmalin -anksiyete ile depresyonun beraberliğini arttırdığını ve iyileşme sürecini uzattığını ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre; cinsel istismar ve fiziksel ihmal depresyon-anksiyete düzeylerine etki etmemektedir.

Gül ve diğ. (2016) çalışmalarını 100 major depresyon hastasının üzerinde gerçekleştirmiştir. Verilerin analizi sonucunda; çocukluk çağında travma yaşayan kadınlarda, depresyon, anksiyete ve anksiyete-dissosiasyon belirtileri arasında orta şiddette pozitif yönde bir ilişki saptanmış, erkeklerde depresyon ve dissosiasyon belirtileri arasında yüksek şiddette pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel istismar dışındaki tüm çocukluk çağı olumsuz yaşantılar için depresyon-anksiyete belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kara (2018) yaşları 18 ile 45 arası değişen 158 kadın ile gerçekleştirdiği araştırma sonucunda çocukluk çağı travmaları ve ölçeğin alt boyutları olan çocukluk çağı fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Çocukluk çağında yaşanan travmalar arttıkça kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri de artmaktadır. Kadınların çocukluk çağında duygusal ihmal ve fiziksel ihmale maruz kalma düzeyi arttıkça, öfke kontrollerinin azaldığı, öfkeyi dışa vurma ifade biçiminin ise duygusal ihmal ile birlikte arttığı saptanmıştır.

Çocukluk Çağı Travması ve Depresif Belirtiler ile İlgili Çalışmalar

Literatürde çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bifulco ve diğ. (2002) çalışmasında, çocukluk çağında birden fazla ihmal ve/veya istismara maruz kalan kişilerde klinik depresyon görülme sıklığının arttığı gözlenmiştir. Majör depresyon hastaları ile yapılan bir araştırmada hastaların yaklaşık beşte dördünün çocukluğunda minimum bir adet travma yaşantısının olduğu, en sık görülen travma türünün fiziksel ihmal olduğu ve bunu duygusal istismar ve duygusal ihmalin izlediği belirlenmiştir (Erdem Direk, 2021). Wiersma ve diğ. (2009) çalışma sonucuna göre depresyonun kronikleşmesinde duygusal ihmal ve istismarın önemli bir etken olduğu belirtilmiştir.

Erol ve diğ. (2013) depresyon hastaları ile yürüttüğü çalışma sonucunda çocukluk çağı travmalarının depresyonda intihar girişiminde bulunma ihtimalini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır.

Alpay ve diğ. (2017) yaptığı, örneklemini 18-60 yaşları arasında olan kadınlardan oluşan araştırma sonucunda; çocukluk çağı travma yaşantıları ile duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları arasında, duygu düzenleme güçlüklerinin alt boyutları ile depresif belirtiler ve TSSB belirtileri arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü'nün, çocukluk çağı kötü muamele ile depresyon ve TSSB belirtileri arasında kısmi aracılık rolü olduğu belirlenmiştir.

Kayar'ın (2021) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışma sonucunda, çocukluk çağı travması ile depresif belirtiler arasında orta şiddette pozitif anlamlı ilişki olduğu, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü olduğu, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir.

Ay ve Kılınçel'in (2021) depresyon tanısı alan hastalarda çocukluk çağı travması varlığını araştırdığı örneklem grubunu 65 major depresyon hastası ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip rastgele seçilen 65 sağlıklı birey oluşturmaktadır. Yaş ortalamasının $31,48 \pm 9,47$ (18-61) olduğu çalışmada, depresyon hastalarının sağlıklı bireylere göre çocukluk çağı travma ölçek puanlarının (cinsel istismar alt boyutu hariç) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özetle çocuklukta travma yaşamının depresyon ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir.

Erdem Direk (2021), Elazığ ilinde bulunan sağlıklı hayat merkezlerine başvuruda bulunan yetişkinlerde depresyon belirtileri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasının örneklemini 18 yaş ve üzeri 370 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların %57,8'inin kadın olduğu, yaş ortalamalarının $34,53 \pm 10,00$ olduğu bulunmuştur. Katılımcılarda çocukluk çağı travması görülme sıklığı %43, fiziksel istismar için %33,2, duygusal istismar için %34,9, cinsel istismar için %11,9, fiziksel ihmal için %47,3, duygusal ihmal için %31,1 ve depresyon

belirtileri görülme sıklığı ise %34,9 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre depresyon ile çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; araştırmaya katılanların yaklaşık yarısının çocukluk çağı travması yaşadığı ve üçte birinde depresyon belirtileri gözlemlendiği görülmüştür.

Çocukluk Çağı Travması ve Anksiyete ile İlgili Çalışmalar

Çocukluk çağı travmatik yaşantılar ve anksiyete arasındaki ilişki ile ilgili literatürde depresyona göre daha az çalışmaya rastlanmaktadır. Bir araştırmada, panik bozukluk hastalarında çocukluk dönemi travma yaşantılarının sağlıklı katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (David ve Giron, 1995). Başka bir araştırmada ise genel anksiyete bozukluğu yaşayan hastaların kontrol grubuna göre çocukluklarında daha fazla aileden ayrılma, ebeveynlerin evlilik problemleri, aile içi şiddet yaşadıkları bulunmuştur (Bandelow ve diğ., 2004). Heider ve diğ. (2008) çalışması, aşırı koruma ve ilgisizlik dahil olumsuz ebeveyn tutumlarının anksiyete bozukluğu riskini artırdığını göstermektedir.

Lochner ve diğ. (2010) İsveçli ve Güney Afrikalı panik bozukluk ve sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında çocukluk travma yaşantıları üzerine yaptıkları çalışma sonucunda; Güney Afrikalı hastaların İsveçlilere göre travmatik yaşantılarının daha fazla olduğu ve sosyal anksiyete bozukluğu olan hastaların panik bozukluk hastalarına göre çocuklukta daha çok duygusal istismara maruz kaldıkları bulunmuştur. Ayrıca duygusal istismarın yetişkinlikte sosyal anksiyete ve panik bozukluğu yordadığı tespit edilmiştir.

Mutlu (2015), çocukluk çağı travma yaşantılarının kadınların umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için yaptığı çalışması sonucuna göre; çocukluk çağı travma yaşantıları, anksiyete ve umutsuzluk arasında anlamlı ilişki olmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların medeni durum, yaş ve çalışıp çalışmama durumlarına göre çocukluk çağı travma yaşantılarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yaş arttıkça çocukluk çağı travma toplam puanının azaldığı ve bekar kadınların çocukluk çağı travma toplam puanının evlilerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde fazla olduğu bulunmuştur.

Bağlanma, Anksiyete ve Depresif Belirtiler ile İlgili Çalışmalar

Sümer ve diğ. (2009) çalışmasının örneklemini; depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve panik bozukluk (PB) tanısı alan bireyler ile sağlıklı olan bireyler oluşturmaktadır. Depresyon, OKB ve PB hastalarının bağlanma kaygısı ve kaçınma düzeyleri sağlıklı gruptan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Depresyon hastalarının, OKB ve PB hastalarından bağlanma kaçınması düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan analizde, kaygı ile tanımlanan birinci fonksiyonda kontrol grubunun diğer bütün psikopatoloji gruplarından ayrıldığı, kaçınma ile tanımlanan ikinci fonksiyonda da depresyon grubunun diğer gruplardan ayrıldığı görülmüştür.

Zheng ve diğ. (2020) depresif belirtiler ile bağlanma kaygısı ve bağlanma kaçınması arasındaki ilişkiyi inceledikleri meta-analiz sonucunda; depresif belirtiler ile bağlanma kaygısı arasında güçlü, depresif belirtiler ile bağlanma kaçınması arasında zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırma Modeli

Araştırma ilişkisel tarama yöntemine dayanan nicel bir araştırmadır. Bu araştırma modeli, iki ya da daha fazla değişken arasında beraber değişimin mevcudiyetini ve/veya derecesini saptamayı hedefleyen araştırmalarda kullanılır (Köklü ve Büyüköztürk, 2000). Araştırmada çocukluk çağı travması ve bağlanma stilleri ile anksiyete ve depresif belirtiler arasındaki ilişki araştırılmaktadır.

Evren ve Örneklem

Online hazırlanan anket formu kapsamında oluşturulan çalışmanın evrenini internet kullanan 18 yaş ve üzeri en az okuryazar olan ve Adana'da ikamet eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam ve katılımcı bilgilendirilme formunu dolduran 250 birey araştırmaya dahil edilmiştir. Amaçsal örneklem metoduyla uygulamaya alınan 250 yetişkin birey araştırmanın örneklemine oluşturmaktadır. Amaçsal örnekleme yöntemi ile veri toplayan kişi araştırmanın amaçları doğrultusunda bir evrenin temsilci bir örneği yerine, amaçlı olarak bir ya da birkaç alt kesimini örnek olarak almaktır (Büyüköztürk, 2004). Bu yöntemle, evrenin probleme en uyan tarafı gözlem altına alınmaktadır (Sencer, 1989).

Tablo 1.**Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Demografik Özellik	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	147	58,8
	Erkek	103	41,2
Yaş	18-25 yaş	106	42,4
	26-33 yaş	65	26
	34-41 yaş	44	17,6
	42 yaş ve üstü	35	14
Medeni durum	Evli	65	26
	Bekar	176	70,4
	Boşanmış	9	3,6
İlişki Durumu	Var	92	36,8
	Yok	158	63,2
Çocuk Sayısı	Yok	203	81,2
	1	17	6,8
	2	21	8,4
	3&4	9	3,6
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	11	4,4
	Lise	7	2,8
	Üniversite	157	62,8
	Yüksek Lisans ve üstü	75	30
Çalışma durumu	Evet	163	65,2
	Hayır	87	34,8

Tablo 1 (Devamı).

Eve giren aylık gelir	Geliri yok	6	2,4
	3000 tl ve altı	18	7,2
	3001-6000 tl	78	31,2
	6001-9000 tl	64	25,6
	9001 tl ve üstü	84	33,6
Psikiyatrik rahatsızlık (Tssb, anksiyete, panik atak)	Var	15	6
	Yok	235	94

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya 250 kişinin katıldığı ve katılımcıların %58,8'ini oluşturan 147 kişinin kadın, %41,2'sini oluşturan 103 kişinin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların 18 ile 58 yaşları arasında olduğu (30,35±10,19) bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumuna göre; %26'sını oluşturan 65 kişinin evli, %70,4'ünü oluşturan 176 kişinin bekar ve %3,6'sını oluşturan 9 kişinin boşanmış olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %36,8'ini oluşturan 92 kişinin ilişkisinin olduğu, %63,2'sini oluşturan 158 kişinin ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların %81,2'sini oluşturan 203 kişinin çocuğunun olmadığı, %6,8'ini oluşturan 17 kişinin 1 çocuğu olduğu, %8,4'ünü oluşturan 21 kişinin 2 çocuğu olduğu, %3,6'sını oluşturan 9 kişinin 3 ve 4 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi değerlendirildiğinde en düşük eğitim seviyesinin orta okul mezuniyeti olduğu, katılımcıların %4,4'ünü oluşturan 11 kişinin ortaokul mezunu olduğu, %2,8'ini oluşturan 7 kişinin lise mezunu olduğu, %62,8'ini oluşturan 157 kişinin üniversite mezunu olduğu, %30'unu oluşturan 75 kişinin yüksek lisans ve üstü mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışma durumuna göre; katılımcıların %65,2'sini oluşturan 163 kişinin çalıştığı, %34,8'ini oluşturan 87 kişinin çalışmadığı saptanmıştır. Haneye giren aylık gelire göre katılımcıların %2,4'ünü oluşturan 6 kişi gelirinin olmadığını, %7,2'sini oluşturan 18 kişi gelirin 3000 tl ve altı olduğunu, %31,2'sini oluşturan 78 kişi 3001-6000 tl arası olduğunu, %25,6'sını oluşturan 64 kişi 6001-9000 tl arası olduğunu, %33,6'sını oluşturan 84 kişi 9001 tl ve üstü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %6'sını oluşturan 15 kişinin psikiyatrik rahatsızlığının olduğu, %94'ünü oluşturan 235 kişinin psikiyatrik rahatsızlığının olmadığı bulunmuştur. Psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu bildiren 15 kişinin 7'sinin anksiyete bozukluğu, 5'inin panik atak ve 3'ünün travma sonrası stres bozukluğu rahatsızlığı olduğu öğrenilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak yapılmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Araştırmada yer alan değişkenlerle ilgili bilgi toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, ilişki durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, gelir düzeyi ve psikiyatrik rahatsızlığının varlığı olmak üzere toplam 9 soru sorulmaktadır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) Brennan ve diğ. (1998) tarafından, yetişkin bireylerin bağlanma stillerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. YİYE, yetişkin bağlanma davranışlarını “kaygı” ve “kaçınma” olmak üzere iki boyutta ele almaktadır. YİYE, 36 sorudan oluşan 7’li Likert tipi bir ölçektir. Yanıtlardan “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğine 1, “tamamen katılıyorum” seçeneğine ise 7 puan verilmektedir. Sümer (2006) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçeğin faktör yapısı incelenmiş ve kaygı ve kaçınma olmak üzere iki boyut elde edilmiştir. Ölçeğin kaygı boyutu için Cronbach Alfa katsayısı 0,86, kaçınma boyutu için Cronbach Alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin kaygı boyutu için Cronbach Alfa katsayısı 0,87, kaçınma boyutu için Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyonla ilgili belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Dörtlü Likert tipi ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler 0-3 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63’tür. BDE'nin Türkçe’de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmış ve BDE'nin kesme puanınının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiş olup BDE'nin Cronbach Alfa katsayısının ortalama 0,86 değeriyle 0,73 – 0,92 arasında olduğu hesaplanmıştır (Avşar, 2007). Bu çalışma için Beck Depresyon Envanteri'nin Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireyin yaşadığı anksiyete sıklığını ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçek 21 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam puan artması, kişinin yaşadığı anksiyete düzeyinin de arttığını göstermektedir. Beck ve diğ. (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy (1993) tarafından yapılmıştır. Ulusoy’un (1993) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısını 0,93 olarak hesaplamışlardır. Bu çalışmada Beck Anksiyete Ölçeği’nin Cronbach Alpha katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çocukluk çağı travmaları ölçeği Bernstein ve diğ. (1994) tarafından bireylerin 20 yaşından önce yaşadıkları ihmal ve istismar şiddetini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Başlangıçta 53 maddeden oluşan ölçeğin sonraki dönemde madde sayısı 28’e indirilmiştir (Bernstein ve diğ., 2003). . Klinik olmayan bir örneklem üzerinde hesaplanan güvenilirlik katsayısı fiziksel istismar için 0,83, cinsel istismar için 0,92, duygusal istismar için 0,87, fiziksel ihmal için 0,61 ve duygusal ihmal için 0,91’dir (Bernstein ve diğ., 2003). Ölçek; duygusal, fiziksel ve cinsel istismarla duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin derecelendirmesi 5’li Likert tipindedir (1-Hiçbir zaman, 5-Çok sık). Ölçeğin 28 maddeden oluşan versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Türkiye’de Şar ve diğ. (2012) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin Şar ve diğ. tarafından 2020 yılında gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonu CTQ-33 kullanılmıştır. Genişletilmiş ölçeğe 6.boyut olarak aşırı koruma-kontrol bölümü eklenmiştir. 33 maddeden oluşan bu ölçek için toplam puan 25-150 arasındadır (Şar ve diğ., 2020). Bu çalışmada toplam ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin alt boyutlardan fiziksel istismar için 0,82, cinsel istismar için 0,91, duygusal istismar için 0,78, fiziksel ihmal için 0,87, duygusal ihmal için 0,90 ve aşırı koruma -kontrol için 0,84 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Verilerin analizi SPSS 21 istatistik programı ile yapılmıştır. Çalışmada kullanılan analiz yöntemini belirlemek için öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu araştırılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Tek Örneklem Kolmogorov-

Smirnov Testi ile belirlenmiştir. Verilerin dağılımının %5 anlamlılık düzeyinde normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Bu sebeple iki gruptan oluşan verilerin analizinde parametrik olmayan analiz yöntemlerinden Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup ölçümlerinin karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis-H Testi kullanılmıştır. Çocukluk çağı travması, bağlanma stilleri, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkilerin ortaya konulabilmesi için Spearman korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Betimleyici istatistik yöntemlerinden ise aritmetik ortalama, frekans ve standart sapma kullanılmıştır.

Tablo 2

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Puanları (n=250)

Ölçek	Alt Boyutlar	N	\bar{x}	SS	Alt	Üst	K-S p	Çarp.	Bas.
Çocukluk Çağı Travmaları	Duygusal İstismar	250	7,74	3,09	5	23	0,00	1,67	1,11
	Fiziksel İstismar	250	6,37	2,45	5	18	0,00	2,22	5,13
	Cinsel İstismar	250	6,77	3,35	5	25	0,00	2,70	8,74
	Duygusal İhmal	250	11,12	5,11	5	23	0,00	0,53	-0,93
	Fiziksel İhmal	250	7,39	3,37	5	19	0,00	1,60	2,02
	Aşırı Koruma-kontrol	250	10,94	4,49	5	25	0,00	0,93	0,37
	Toplam	250	61,03	13,79	43	109	0,00	1,1	0,75
Yakın İlişkilerde Yaşantılar	Kaçıngan	250	60,14	19,53	18	125	0,01	0,09	-0,08
	Kaygılı	250	63,60	24,60	18	110	0,04	0,15	-1,09
Anksiyete	Toplam	250	12,67	11,34	0	48	0,00	0,96	0,34
Depresyon	Toplam	250	12,58	10,16	0	40	0,00	0,80	-0,12

Tablo 2’de araştırmaya dahil edilen katılımcıların Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanlarına dair tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Çocukluk çağı travmaları toplam ölçek puanı $\bar{x}=61,03\pm 13,79$ olarak bulunmuştur. Çocukluk çağında yaşanan travmalar değerlendirildiğinde en yüksek

puanın “duygusal ihmal” ($\bar{x}=11,12\pm5,1$) ve “aşırı koruma-kontrol” ($\bar{x}=10,94\pm4,49$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar puanlarının $\bar{x}=7,74\pm3,09$, fiziksel istismar puanlarının $\bar{x}=6,37\pm2,45$ cinsel istismar puanlarının $\bar{x}=6,77\pm3,35$ ve fiziksel ihmal puanlarının $\bar{x}=7,39\pm3,37$ olduğu bulunmuştur. Beck depresyon ve anksiyete toplam puanları incelendiğinde katılımcıların depresyon belirtilerinin ($12,58\pm10,16$) düşük düzeyde; son bir haftada yaşadıkları anksiyete belirtilerinin hafif anksiyete düzeyinde ($12,67\pm11,34$) olduğu belirlenmiştir (0-21: düşük; 22-42: orta; 43-63 yüksek). Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ile ölçülen bağlanma stillerine bakıldığında katılımcıların kaçınan bağlanma düzeyinin $\bar{x}=60,14\pm19,53$, kaygılı bağlanma düzeyinin $\bar{x}=63,60\pm24,60$ olduğu saptanmıştır.

Çalışma Planı

Etik kurul izninin alınması sonrasında verilerin toplanması 10 Haziran 2021 ile 10 Temmuz 2021 tarihleri arasında internet üzerinden yapılmıştır. GoogleDocs aracılığıyla anket oluşturulmuş, sosyal ağ siteleri olan Facebook ve Instagram üzerinden üye olunan gruplara gönderilmiştir. Bu gruplar, psikologlar ve yüksek lisans öğrenci gruplarından, çalışma ortamı, akraba ve arkadaşlardan oluşmaktadır. Online hazırlanmış olan ankete başlamadan önce çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve bireylerin çalışmaya katılma konusunda rızaları internet üzerinden aydınlatılmış onam ve katılımcı bilgilendirme formu ile alınmıştır. Çalışmaya katılma hususunda gönüllük esası olduğu belirtilmiştir. Onam formunu doldurmuş olan katılımcı, anketi doldurmaya başlamış ve araştırmada kullanılacak her bir ölçeğin doldurulması hakkında ölçek öncesi çevrimiçi bilgi verilmiştir

BÖLÜM IV

Bulgular Ve Yorumlar

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 3'te çocukluk çağı travma puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir. Veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için iki gruptan oluşan verilerin analizinde parametrik olmayan analiz yöntemlerinden Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Tablo 3

Çocukluk Çağı Travmasının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Boyut	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Duygusal İstismar	Kadın	147	124,47	18296	7418	0,78
	Erkek	103	126,98	13078		
Fiziksel İstismar	Kadın	147	118,55	17426	6548	0,038
	Erkek	103	135,42	13948		
Cinsel İstismar	Kadın	147	128,55	18896	7122	0,35
	Erkek	103	121,15	12478		
Duygusal İhmal	Kadın	147	118,75	17456	6578	0,77
	Erkek	103	135,14	13919		
Fiziksel İhmal	Kadın	147	129,08	18974	7044	0,32
	Erkek	103	120,39	12400		
Aşırı Koruma-kontrol	Kadın	147	114,56	16840	5962	0,004
	Erkek	103	141,44	14534		

Tablo 3 (Devamı).

Toplam	Kadın	147	119,45	17559	6681	0,11
	Erkek	103	134,13	13815		

Katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanları ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 3, $p \geq 0,05$). ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel istismar ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin fiziksel istismar ve aşırı kontrol-koruma sıra ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3, $p \leq 0,05$).

Tablo 4**Çocukluk Çağı Travmasının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Boyut	Medeni		Sıra Ort.	x^2	p	Fark
	Durum	N				
Duygusal İstismar	Evli	65	115,13	2,939	0,23	
	Bekar	176	127,93			
	Boşanmış	9	152,78			
Fiziksel İstismar	Evli	65	127,32	0,921	0,63	
	Bekar	176	125,83			
	Boşanmış	9	105,94			
Cinsel İstismar	Evli	65	137,56	3,651	0,16	
	Bekar	176	121,83			
	Boşanmış	9	109,61			
Duygusal İhmal	Evli	65	102,71	16,042	0,000	1-2,3
	Bekar	176	130,29			2-1,3
	Boşanmış	9	196,5			
Fiziksel İhmal	Evli	65	120,65	6,222	0,045	1-3
	Bekar	176	124,50			2-3
	Boşanmış	9	180,06			
Aşırı Koruma-kontrol	Evli	65	123,87	0,445	0,80	
	Bekar	176	125,32			
	Boşanmış	9	140,83			

Tablo 4 (Devamı)

Toplam	Evli	65	116,22	6,377	0,41
	Bekar	176	126,10		
	Boşanmış	9	180,89		

Tablo 4'te katılımcıların çocukluk çağı travma toplam ve alt boyutlarının medeni duruma göre karşılaştırılması Kruskal-Wallis-H Testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre; katılımcıların ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol puanları sıra ortalamalarının medeni duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4, $p \geq 0,05$). ÇÇTÖ toplam puanı ve alt boyutlarından fiziksel ihmal ve duygusal ihmal sıra ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-hoc testi yapılmıştır. Test sonucuna göre; boşanmış bireylerin fiziksel ihmal ve duygusal ihmal sıra ortalamalarının evli ve bekar olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4, $p \leq 0,05$). Ayrıca evlilerin fiziksel ihmal sıra ortalamalarının bekarlardan ve boşanmışlardan, bekarların ise boşanmışlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4, $p \leq 0,05$).

Tablo 5**Çocukluk Çağı Travmasının İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Boyut	İlişkisi	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Duygusal İstismar	Var	92	102,46	9334	5056	0,000
	Yok	158	139,50	22041		
Fiziksel İstismar	Var	92	119,65	11008	6730	0,26
	Yok	158	128,91	20367		
Cinsel İstismar	Var	92	125,45	11541	7263	0,99
	Yok	158	125,53	19834		
Duygusal İhmal	Var	92	91,26	8395	4117	0,000
	Yok	158	145,44	22979		
Fiziksel İhmal	Var	92	109,08	10035	5757	0,003
	Yok	158	145,44	22979		

Tablo 5 (Devamı).

Aşırı Koruma- kontrol	Yok	158	135,06	21339		
	Var	92	104,61	9624	5346	0,000
Toplam	Yok	158	137,66	21750		
	Var	92	97,70	8988	4710	0,000
	Yok	158	141,69	22386		

Tablo 5'te katılımcıların çocukluk çağı travma toplam ve alt boyutlarının ilişki durumuna göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucuna göre; Katılımcıların ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel istismar ve cinsel istismar puanları sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 5, $p \geq 0,05$). ÇÇTÖ toplam puanı ve alt boyutlarından duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık gösterdiği, ilişkisi olmayan katılımcıların ÇÇTÖ toplam, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının ilişkisi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5, $p \leq 0,05$).

Tablo 6**Çocukluk Çağı Travmasının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Ölçek ve Boyut	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Duygusal İstismar	Çalışıyor	163	119,44	19468	6102	0,064
	Çalışmıyor	87	136,86	11907		
Fiziksel İstismar	Çalışıyor	163	123,35	20106	6740	0,46
	Çalışmıyor	87	129,52	11268		
Cinsel İstismar	Çalışıyor	163	119,48	19474	6108	0,036
	Çalışmıyor	87	136,79	11900		
Duygusal İhmal	Çalışıyor	163	124,15	20237	6871	0,68
	Çalışmıyor	87	136,86	11907		

Tablo 6 (Devamı).	Çalışmıyor	87	128,02	11138		
	Çalışıyor	163	121,92	19873	6507	0,25
Fiziksel İhmal	Çalışmıyor	87	132,20	11501		
	Çalışıyor	163	117,48	19149	5783	0,016
Aşırı Koruma-kontrol	Çalışmıyor	87	140,52	12225		
	Çalışıyor	163	120,68	19671	6305	0,15
Toplam	Çalışmıyor	87	134,53	11704		
	Çalışıyor	163				

Tablo 6'da katılımcıların çocukluk çağı travma toplam ve alt boyutlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucuna göre; katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanları ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 6, $p \geq 0,05$). ÇÇTÖ alt boyutlarından cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği, çalışmayanların cinsel istismar ve aşırı kontrol-koruma sıra ortalamalarının çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6, $p \leq 0,05$).

Tablo 7

Ölçek ve Boyut	Psikiyatrik Rahatsızlık	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Duygusal İstismar	Var	15	120,80	1812	1692	0,79
	Yok	235	125,80	29563		
Fiziksel İstismar	Var	15	164,30	2464	1180	0,014
	Yok	235	123,02	28910		
Cinsel İstismar	Var	15	142,17	2132	1512	0,28
	Yok	235	124,44	29242		
Duygusal İhmal	Var	15	130,80	1962	1683	0,77
	Yok	235				

Tablo 7 (Devamı).	Yok	235	125,16	29413		
Fiziksel İhmal	Var	15	164,20	2463	1182	0,022
	Yok	235	123,03	28912		
Aşırı Koruma-kontrol	Var	15	124,77	1871	1751	0,97
	Yok	235	125,65	29503		
Toplam	Var	15	129,17	1937	1707	0,84
	Yok	235	125,27	29437		

Tablo 7'de katılımcıların çocukluk çağı travma toplam ve alt boyutlarının psikiyatrik rahatsızlığının varlığına göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucuna göre; katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanları ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol puanları sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 7, $p \geq 0,05$). ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel istismar ve fiziksel ihmal sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık gösterdiği, psikiyatrik rahatsızlığı olanların fiziksel istismar ve fiziksel ihmal sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7, $p \leq 0,05$).

Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ile Korelasyonuna Ait Bulgular

Katılımcılardan elde edilen sosyo-demografik değişkenler ve çocukluk çağı travma ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 8'de gösterilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 8

Çocukluk Çağı Travmasının Sosyodemografik Değişkenler ile Korelasyonu

Ölçek ve Boyut		Yaş	Çocuk Sayısı	Eğitim Düzeyi	Hane Aylık Geliri
Duygusal İstismar	r	-0,01	0,003	-0,04	0,03
	p	0,89	0,96	0,54	0,67

Fiziksel İstismar	r	0,07	0,06	-0,11	-0,12
Tablo 8 (Devamı).	p	0,27	0,35	0,08	0,06
Cinsel İstismar	r	-0,05	-0,01	0,06	-0,13*
	p	0,44	0,84	0,36	0,03
Duygusal İhmal	r	0,03	0,02	-0,15*	0,004
	p	0,69	0,71	0,02	0,95
Fiziksel İhmal	r	0,20*	0,12	-0,11	-0,15*
	p	0,002	0,06	0,08	0,02
Aşırı Koruma-Kontrol	r	0,06	-0,10	-0,02	-0,23**
	p	0,33	0,13	0,80	0,00
Toplam	r	0,12	0,02	-0,06	-0,11
	p	0,06	0,75	0,38	0,08

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 8);

a) Katılımcıların yaşı ile fiziksel ihmal düzeyi ($r = 0,20$) arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, yaş arttıkça fiziksel ihmal düzeyinin arttığını göstermektedir.

b) Katılımcıların eğitim düzeyi ile duygusal ihmal ($r = -0,15$) arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça duygusal ihmal düzeyinin azaldığını göstermektedir.

c) Katılımcıların eve giren aylık gelir düzeyi ile cinsel istismar arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı ($r = -0,13$) bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, aylık gelir arttıkça cinsel istismar düzeyinin azaldığına işaret etmektedir.

d) Katılımcıların eve giren aylık gelir düzeyi ile fiziksel ihmal arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı ($r = -0,15$) bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, aylık gelir arttıkça fiziksel ihmal düzeyinin azaldığını ifade etmektedir.

e) Katılımcıların eve giren aylık gelir düzeyi ile aşırı koruma-kontrol arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı ($r = -0,23$) bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,01$). Bu bulguya göre, aylık gelir arttıkça aşırı koruma-kontrol düzeyi azalmaktadır.

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 9’da YİYE ile ölçülen bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı), depresyon ve anksiyete puanları sıra ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 9

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Boyut	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Kaçıngan Bağlanma	Kadın	147	129,54	19043	6976	0,29
	Erkek	103	119,73	12332		
Kaygılı Bağlanma	Kadın	147	130,24	19146	6873	0,21
	Erkek	103	118,73	12229		
Depresyon Toplam	Kadın	147	140,56	14477	6019	0,006
	Erkek	103	114,95	16897		
Anksiyete Toplam	Kadın	147	123,14	18101	7223	0,54
	Erkek	103	128,87	13273		

Katılımcıların bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı) ve anksiyete puanları sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 9, $p \geq 0,05$). Depresyon puanları sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, kadınların

depresyon puanları sıra ortalamalarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9, $p \leq 0,05$).

Tablo 10

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Boyut	Medeni Durum	N	Sıra Ort.	χ^2	p	Fark
Kaçınan Bağlanma	Evli	65	97,73	12,980	0,002	1-2,3
	Bekar	176	135,15			
	Boşanmış	9	137,33			
Kaygılı Bağlanma	Evli	65	109,46	6,433	0,040	1,3
	Bekar	176	101,43			
	Boşanmış	9	132,88			
Depresyon Toplam	Evli	65	107,34	5,885	0,06	
	Bekar	176	132,56			
	Boşanmış	9	118,56			
Anksiyete Toplam	Evli	65	120,54	0,775	0,70	
	Bekar	176	126,52			
	Boşanmış	9	141,33			

Tablo 10'da bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı), anksiyete ve depresif belirtilerin medeni duruma göre karşılaştırılması Kruskal-Wallis-H Testi ile yapılmıştır. Analiz sonucuna göre katılımcıların anksiyete ve depresif belirtiler sıra ortalamalarının medeni duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 10, $p \geq 0,05$). Kaygılı ve kaçıngan bağlanma düzeyleri puanlarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (Tablo 10, $p \leq 0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Post-hoc testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, evlilerin kaçıngan bağlanma puanlarının, bekar ve boşanmışlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Evli ve bekarların kaygılı bağlanma puanlarının boşanmış katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10, $p \leq 0,05$).

Tablo 11

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Boyut	İlişkisi	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Kaçıngan Bağlanma	Var	92	101,49	9337	5059	0,000
	Yok	158	139,48	22037		
Kaygılı Bağlanma	Var	92	113,98	10486	6208	0,054
	Yok	158	132,21	20889		
Depresyon Toplam	Var	92	96,74	8900	4622	0,000
	Yok	158	142,25	22475		
Anksiyete Toplam	Var	92	108,30	9964	5686	0,004
	Yok	158	135,51	21411		

Tablo 11'de bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı), depresyon ve anksiyete puanları sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların kaygılı bağlanma sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo

11, $p \geq 0,05$). Kaçınan bağlanma, anksiyete ve depresif düzeylerin sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık gösterdiği, ilişkisi olmayanların kaçınan bağlanma stili, anksiyete ve depresyon puanları sıra ortalamalarının ilişkisi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11, $p \leq 0,05$).

Tablo 12

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Boyut	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Kaçınan Bağlanma	Çalışıyor	163	125,81	20524	7023	0,90
	Çalışmıyor	87	124,72	10851		
Kaygılı Bağlanma	Çalışıyor	163	112,93	18408	5042	0,000
	Çalışmıyor	87	149,05	12967		
Depresyon Toplam	Çalışıyor	163	105,21	17149	3783	0,000
	Çalışmıyor	87	163,52	14226		
Anksiyete Toplam	Çalışıyor	163	111,34	18148	5782	0,000
	Çalışmıyor	87	152,03	13227		

Tablo 12’de bağlanma stilleri (kaçınan ve kaygılı), depresyon ve anksiyete puanları sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların kaçınan bağlanma sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 12, $p \geq 0,05$). Kaygılı bağlanma, anksiyete ve depresif düzeyleri sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği, çalışmayanların kaygılı bağlanma stili, anksiyete ve depresyon puanları sıra ortalamalarının çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 12, $p \leq 0,05$).

Tablo 13

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Psikiyatrik Rahatsızlığın Varlığına Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Boyut	Psikiyatrik Rahatsızlık	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Kaçınan Bağlanma	Var	15	145,97	2189	1455	0,26
	Yok	235	124,19	29185		
Kaygılı Bağlanma	Var	15	125,07	1876	1753	0,98
	Yok	235	125,53	29499		
Depresyon Toplam	Var	15	143,37	2150	1494	0,32
	Yok	235	124,36	29224		
Anksiyete Toplam	Var	15	172,07	2581	1064	0,010
	Yok	235	122,53	28794		

Tablo 13'te bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı), depresyon ve anksiyete puanları sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ait Man Whitney-U testi sonuçlarına yer verilmiştir. Katılımcıların kaçıngan ve kaygılı bağlanma sıra ortalamaları ile depresif belirtiler sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 13, $p \geq 0,05$). Anksiyete sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık gösterdiği, psikiyatrik rahatsızlığı olanların anksiyete puanları sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 13, $p \leq 0,05$).

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtiler Ölçeklerinin Sosyodemografik Değişkenler ile Korelasyonuna Ait Bulgular

Katılımcılardan elde edilen sosyo-demografik değişkenler ile bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı), anksiyete ve depresif belirtiler ölçeklerinin arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 14'te gösterilmektedir. ($p \leq 0,05$).

Tablo 14

Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Sosyodemografik Değişkenler ile Korelasyonu

Ölçek ve Boyut		Yaş	Eğitim Düzeyi	Çocuk Sayısı	Hane Aylık Geliri
Kaçıngan Bağlanma	r	0,03	-0,02	-0,12	-0,05
	p	0,66	0,75	0,07	0,39
Kaygılı Bağlanma	r	-0,19**	-0,14*	-0,19**	-0,05
	p	0,002	0,025	0,003	0,47
Depresyon Toplam	r	-0,05	-0,34**	-0,06	-0,22**
	p	0,48	0,00	0,38	0,00

Tablo14 (Devamı).

Anksiyete Toplam	r	0,02	-0,38**	0,01	-0,19**
	p	0,73	0,00	0,85	0,002

*p≤0,05, ** p≤0,01

Korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 14);

a) Katılımcıların yaşı ile kaygılı bağlanma düzeyi ($r = -0,19$) arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, yaş arttıkça kaygılı bağlanma düzeyinin azaldığını göstermektedir.

b) Katılımcıların eğitim düzeyi ile kaygılı bağlanma ($r = -0,14$) arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça kaygılı bağlanma düzeyinin azaldığını göstermektedir.

c) Katılımcıların çocuk sayısı ile kaygılı bağlanma arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı ($r = -0,19$) bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, çocuk sayısı arttıkça kaygılı bağlanma düzeyinin azaldığına işaret etmektedir.

d) Katılımcıların eğitim düzeyi ile depresyon düzeyi ($r = -0,34$) arasında orta düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığını göstermektedir.

e) Katılımcıların aylık hane geliri ile depresyon düzeyi ($r = -0,22$) arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, aylık hane geliri arttıkça depresyon düzeyinin azaldığını göstermektedir.

f) Katılımcıların eğitim düzeyi ile anksiyete düzeyi ($r = -0,38$) arasında orta düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığını göstermektedir.

g) Katılımcıların aylık hane geliri ile anksiyete düzeyi ($r = -0,19$) arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, aylık hane geliri arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığını göstermektedir.

Çocukluk Çağı Travma, Bağlanma Stilleri, Anksiyete ve Depresif Belirtiler Ölçeklerinin Korelasyonuna Ait Bulgular

Katılımcılardan çocukluk çağı travma yaşantıları, bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı), anksiyete ve depresif belirtiler ölçeklerinin arasındaki ilişkilerin

Anksiyete	r	0,17*	0,04	-0,05	0,28**	0,27**	0,33**	0,30**	0,06	0,33**	0,81**	1
	p	0,01	0,57	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Ölçek ve alt boyutlarının korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 15);

a) Kaçınan bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar ($r = 0,22$), fiziksel istismar ($r = 0,15$), fiziksel ihmal ($r = 0,22$) ve aşırı koruma kontrol ($r = 0,28$) arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Kaçınan bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ toplam puanı ($r = 0,34$) ve duygusal ihmal ($r = 0,34$) arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

b) Kaygılı bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar ($r = 0,2$), cinsel istismar ($r = 0,19$), aşırı koruma kontrol ($r = 0,19$) ve ÇÇTÖ toplam puanı ($r = 0,15$) arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$).

c) Depresyon ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar ($r = 0,27$) ve fiziksel ihmal ($r = 0,21$) arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Depresyon ile duygusal ihmal ($r = 0,33$), ÇÇTÖ toplam puanı ($r = 0,35$) ve aşırı koruma-kontrol ($r = 0,41$) arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

d) Anksiyete ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar ($r = 0,17$), duygusal ihmal ($r = 0,28$), fiziksel ihmal ($r = 0,27$) ve ÇÇTÖ toplam arasında ($r = 0,30$) düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Anksiyete ile ÇÇTÖ alt boyutlarından aşırı koruma kontrol ($r = 0,33$), arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$).

e) Kaçınan bağlanma düzeyi ile kaygılı bağlanma düzeyi arasında ($r = 0,32$) ve depresyon arasında ($r = 0,218$) olumlu ve anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur.

e) Kaygılı bağlanma düzeyi ile anksiyete arasında ($r = 0,33$), depresyon arasında ($r = 0,34$) orta düzeyde, olumlu ve anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır.

e) Depresyon ile anksiyete arasında ($r = 0,81$) yüksek düzeyde, olumlu ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM V

Tartışma

Çalışmanın çocukluk çağı travmaları ölçek puanları ile ilgili bulguları değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol boyutunun en yüksek puan alan boyutlar olduğu tespit edilmiştir. Baylan'ın (2019) araştırma bulgusuna göre, en fazla sıklıkta duygusal ve fiziksel ihmalin, en az sıklıkta cinsel istismarın görüldüğü tespit edilmiştir. Demirkapı'nın (2014) çalışmasına göre de en fazla duygusal ihmal ve duygusal istismarın görüldüğü ifade edilmektedir. Çalışma bulguları Baylan'ın (2019) ve Demirkapı'nın (2014) araştırma bulguları ile uyumludur. Aşırı kontrol- koruma boyutu ÇÇTÖ'ne (Şar ve diğ., 2020) yeni eklenmiş bir boyuttur. Çocuğu aşırı koruyup kontrol etmenin Türk aile yapısındaki yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda çalışmada bu boyutun yüksek düzeyde olmasının tahmin edilir bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Literatürde çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde farklı sonuçlar ele edildiği görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda çocukluk çağı travmaları için cinsiyetin belirleyici bir rolü olmadığı belirtilmektedir (Erdem Direk, 2021; Baylan, 2019; Turan, 2018; Bostancı ve diğ., 2006; Dereboylu ve diğ., 2018; Demirkapı, 2014; Güleç ve diğ., 2013). Bununla birlikte bazı çalışmalar ise çocukluk çağı travmalarında cinsiyetin belirleyici olduğunu göstermektedir (Paivio ve McCulloch, 2004; Şar ve diğ., 2004). Çağatay (2014) çalışmasında erkeklerin fiziksel istismar, duygusal ihmal ve travma düzeylerinin kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışma bulgularımıza göre katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanları ile ÇÇTÖ alt boyutları cinsiyete göre incelendiğinde ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel istismar ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin fiziksel istismar ve aşırı kontrol-koruma sıra ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Polat ve diğ. (2000) yaptıkları çalışmada

Türkiye'deki geleneksel aile ortamlarında çocukları disiplin altına almak için fiziksel cezalar verildiğini ifade etmektedir. Çalışmada erkeklerin hem fiziksel cezaya daha çok maruz kaldığı hem de kadınlardan daha çok koruma-kontrol altında olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgunun Türkiye'deki ataerkil geleneksel yapının erkek çocuğuna yaklaşımını yansıttığı düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı) ve anksiyete puanları sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde yapılan bazı araştırma bulgularına göre bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılaştığı ifade edilmektedir. Barholomew ve Horowitz'in (1991) araştırmasında kadınlarda kaygılı bağlanma, erkeklerde ise kayıtsız bağlanma stiline daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Bununla birlikte Gümüş ve Güler'in (2018) çalışmasında kadınlar ve erkekler arasında saplantılı, korkulu, güvenli, kaçıngan bağlanma stilleri açısından bir fark olmadığı ama, kadınların erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek güvenli bağlandıkları bulunmuştur. Çağatay'ın (2014) çalışmasında ise kadınların erkeklere göre daha az güvenli bağlandıkları, erkeklerin kadınlara göre daha az korkulu bağlandıkları bulunmuştur. Çalışma sonucunda cinsiyete göre katılımcıların anksiyete seviyelerinin değişmediği bulunmuştur. Benzer şekilde Aktaş'ın (2009) ve Fidanoğlu'nun (2007) çalışmasında da erkekler ve kadınların kaygı düzeylerinin cinsiyet faktöründen etkilenmediği belirlenmiştir. Depresyon ve cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çalışmada katılımcıların depresyon puanları sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, kadınların depresyon puanları sıra ortalamalarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki bazı araştırmalarda depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Erdem Direk, 2021; Demirel, 2018; Mayda, 2019; Turan, 2018; Çivi ve diğ., 2011, Canan ve Ataoğlu, 2010). Bununla birlikte literatürdeki çoğu araştırma kadınların depresyon sıklığının erkeklerin yaklaşık iki katı olduğunu ifade etmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Çalışma bulgularımız literatür ile tutarlıdır.

Sosyodemografik değişenlerden katılımcıların medeni durumu ve ilişki durumuna göre çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, anksiyete ve depresif belirti puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ÇÇTÖ toplam puanı ve alt boyutlarından duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

İlişkisi olmayan katılımcıların ÇÇTÖ toplam, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının ilişkisi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travma yaşantısı bireylerin yetişkin oldukları dönemde romantik ilişki yaşama ihtimallerini etkilemektedir. Tıraşçı ve Gören de (2007) çalışmalarında çocukluk çağı travma yaşantılarına maruz kalmış bireylerin ilerleyen yıllarda yakın ilişki kurma gibi beceriler yönünden zayıf olduklarını ve öfkeli olmaya yatkın olduklarını ifade etmiştir. Romantik ilişki kurma ve sürdürmenin gerektirdiği sosyal becerilerin eksikliği evlilik hayatında da karşımıza çıkmaktadır. Benzer şekilde ÇÇTÖ toplam puanı ve alt boyutlarından fiziksel ihmal ve duygusal ihmal sıra ortalamalarının medeni durma göre farklılık gösterdiği, boşanmış bireylerin fiziksel ihmal ve duygusal ihmal sıra ortalamalarının evli ve bekar olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erdem Direk'in (2021) çalışma sonucuna göre medeni durumuna göre boşanmış kişilerin, cinsel istismar alt boyutu dışında diğer ÇÇTÖ toplam ve tüm alt boyut düzeyleri açısından evli ve bekarlara göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Aydın'ın (2018) İstanbul'da yaptığı araştırma sonucuna göre ÇÇTÖ toplam puan ve cinsel istismar alt grubu dışında diğer bütün alt gruplarla medeni durum arasında anlamlı farklılık olduğu ve boşanmış kişilerin en yüksek puanları aldığı ifade edilmiştir. Çalışma bulguları literatür bulguları ile uyumludur.

Araştırma sonucuna göre kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyi sıra ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği, evlilerin kaçınan bağlanma sıra ortalamalarının bekar ve boşanmışlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu, evli ve bekarların kaygılı bağlanma puanları sıra ortalamalarının boşanmış katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çoğu çalışma bekârların evlilere göre daha kaygılı ve kaçınan bağlandıklarını ve bu sebeple uzun süreli ilişkilere giremediklerini ortaya koymaktadır (Ateş, 2019). Butzer ve Campell (2008), kaygılı bağlanmanın evlilik uyumunu olumsuz olarak etkilediğini ve kaygılı bağlananlarının evliliklerinin kısa sürdüğünü açıklamaktadır. Çalışma bulgularına göre kaygının yakın ilişkileri negatif etkilediği düşünülmektedir.

Çalışma sonucuna göre; katılımcıların kaygılı bağlanma sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık göstermediği; kaçınan bağlanma, anksiyete ve depresif

düzyey sıra ortalamalarının ilişki durumuna göre farklılık gösterdiği, ilişkisi olmayanların kaçınan bağlanma stili, anksiyete ve depresyon puanları sıra ortalamalarının ilişkisi olanlardan istatiksels olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar kaçınan bağlanmaya sahip bireylerin, kişiler arası olumsuz ilişkiler yaşama sıklığının daha fazla olduğunu açıklamaktadır (Collins ve diğ., 2002). Kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerin, ilişki yaşamaktan kaçındığı ve yakın/samimi bir ilişki kuramadıkları bilinmektedir. Dolayısıyla, bu kişilerin samimi bir ilişkinin anksiyete ve depresyondan koruyucu etkisinden de muaf oldukları düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda anksiyete ve depresif belirtiler sıra ortalamalarının medeni duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Benzer olarak Kara'nın (2018) çalışmasında katılımcıların medeni durumuna göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Öte yandan Erdem Direk'in (2021) çalışma sonucuna göre boşanmış kişilerin depresyon düzeylerinin evli ve bekar olanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına göre depresif ve anksiyete belirtilerinin medeni durumu göre değişmemesinin nedeni olarak medeni durumdan ziyade ilişki kalitesinin depresif ve anksiyete belirtilerine etki etmesi olarak düşünülmüştür.

Katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanları ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. ÇÇTÖ alt boyutlarından cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği, çalışmayanların cinsel istismar ve aşırı kontrol-koruma sıra ortalamalarının çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kaçınan bağlanma sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Kaygılı bağlanma, anksiyete ve depresif düzeylerin sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği, çalışmayanların kaygılı bağlanma stili, anksiyete ve depresyon puanları sıra ortalamalarının çalışanlardan istatiksels olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan Kara'nın (2018) çalışmasında katılımcıların bir işte çalışıp çalışmama durumuna göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çalışma bulgusuna göre çalışan insanların cinsel istismar,

aşırı koruma-kontrol, kaygılı bağlanma, anksiyete ve depresyon düzeylerinin çalışmayanlardan daha düşük olması, çalışma hayatının gerek bireyin faydalı olma hissi gerek çevreyle iletişim kurması ile güncel psikolojik iyi oluşuna katkı sağladığı ve ayrıca geçmiş travmalarını atlatabildiği söylenebilir.

Katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanları ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol puanları sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık göstermediği bulunmuştur. ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel istismar ve fiziksel ihmal sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık gösterdiği, psikiyatrik rahatsızlığı olanların fiziksel istismar ve fiziksel ihmal sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erdem Direk'in (2021) Elazığ'da gerçekleştirdiği araştırma sonucuna göre katılımcıların psikiyatrik rahatsızlığının olmasına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları puanlarının farklılaştığı, psikiyatrik rahatsızlığı olanların olmayanlara göre ÇÇTÖ toplam ve tüm boyutlardaki puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aydın'ın (2018) çalışmasında paralel şekilde psikiyatrik bozukluk tanısı olanların ÇÇTÖ toplam ve alt boyut düzeylerinin psikiyatrik tanısı olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların yetişkinlikte psikiyatrik rahatsızlığa yol açabileceği bilindiğinden (Dönmez ve diğ., 2014), psikiyatrik tanısı olan kişilerin çocukluk çağı travma puanlarının yüksek olması öngörülen bir durumdur.

Araştırmanın bu bölümünde, amaçlar doğrultusunda ortaya konulan demografik bilgiler ışığında sonuçlar incelendiğinde yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve aylık hane geliri değişkenlerine göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, anksiyete ve depresif belirti puanları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışmada katılımcıların yaşı ile ÇÇTÖ alt boyutlarında fiziksel ihmal düzeyi arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşı ile kaygılı bağlanma düzeyi arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişki olduğu, yaş ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Yaş ile kaygılı bağlanma stilini inceleyen çalışmalar kaygılı bağlanma stili prevalansının yaşla birlikte azaldığını göstermektedir (Mickelson ve diğ., 1997; Klohnen ve John, 1998). Depresyon ile yaş arasındaki ilişkiyi ele alan

Demirel'in (2018) çalışma sonucuna göre 18-24 yaş aralığındaki bireylerin diğer yaş gruplarına göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu ve 36-64 yaş aralığındaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Kara'nın (2018) araştırma sonucuna göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Aktaş'ın (2009) araştırma sonucuna göre de yaş ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Turan'ın (2018) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışma sonucunda da yaş ile birlikte depresif belirtilerin azaldığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Katılımcıların eğitim düzeyi ile duygusal ihmal arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmada olduğu gibi eğitim ile çocukluk çağı travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu bulan çalışmalar olduğu kadar (Aydın ve İşmen, 2003; Park ve diğ., 2014), iki değişken arasında ilişki olmadığını saptayan çalışmalar da (Baylan, 2019; Güleç ve diğ., 2013; Şar ve diğ., 2004) mevcuttur. Paavilainen ve Tarkka (2003) duygusal ihmal ve istismar yaşayan çocukların zihinsel kapasitelerinin yeterli olmasına rağmen öğrenme ve konsantrasyon sorunları yaşadıklarını ve akademik olarak başarılı olamadıklarını belirtmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyi ile kaygılı bağlanma, anksiyete ve depresyon düzeyi arasında olumsuz ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaygı ve eğitim düzeyini ele alan araştırmalardan Spielberger'in (1972) çalışmasına göre eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Spielberger tarafından bireyin eğitim düzeyi arttıkça stresle daha etkin şekilde baş ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Buna paralel olarak bu kişiler yeni çevrelerin ve olayların yarattığı baskıları tehdit edici bulmazlar. Benzer şekilde Fidanoğlu'nun (2007) çalışmasına göre de ilköğretim mezunlarının, üniversite ve lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha kaygılı oldukları saptanmıştır.

Çalışma sonucuna göre, katılımcıların çocuk sayısı ile kaygılı bağlanma arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çocuk sayısı arttıkça çocukları ile güvenli bağlanarak kendi kaygılı bağlanma sürecini tedavi ettiği düşünülmektedir. Nitekim katılımcıların çocuk sayısı ile kaçınan bağlanma, ÇÇTÖ ve alt boyutları, anksiyete ve depresyon arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Fidanoğlu'nun (2007) çocuk sayısı ve kaygı

düzeşini incelediği çalışmasında da kaygının ocuk sayısına göre değişmediği belirlenmiştir. Kara'nın (2018) alışma sonucuna göre ise katılımcıların ocuk sayısına göre depresyon düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği, anksiyete düzeylerinin ise farklılık gösterdiği bulunmuştur. ocuk sahibi olmayan katılımcıların anksiyete düzeylerinin, 2 ve üstü ocuk sahibi olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulguları literatür ile tutarlıdır.

Katılımcıların eve giren aylık gelir düzeyi ile cinsel istismar, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca aylık hane geliri ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında, olumsuz ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürdeki çoğu çalışma sosyo ekonomik refahın çocukluk ağı travmatik yaşantıları (Baylan, 2019) ve depresyon üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade etmektedir. Sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü bireyin hayat koşullarını zorlaştırmakta ve depresyona girme ihtimalini artırmaktadır. Gelir düzeyi ile çocukluk ağı travma düzeyini araştıran çoğu çalışma iki değişken arasında negatif yönde ilişki bulunduğunu belirtmiştir (Erdem Direk, 2021; Aydın, 2018; Baylan, 2019; Aydın ve İşmen, 2003; Güler ve diğ., 2002; Fergusson ve Lynskey, 1997; Polat, 2001). Gelir seviyesi düşüklüğünün ihtiyaç ve imkanlara erişimi ketleyen bir olgu olduğu söylenebilir. Bu nedenle işgücü ile sağlanan maddi gücün aileye etkisi saptanarak sosyal politikalar üzerinden olanakların artırılmasına zen gösterilmelidir. Öte yandan bazı çalışmalar çocukluk ağı travması ile gelir arasında ilişki olmadığını belirtmektedir (Sezer, 2016; Kara, 2018). Depresyon ve gelir düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde Erdem Direk'in (2021) alışma sonucuna göre katılımcıların algıladıkları gelir durumu dşke depresyon düzeylerinin anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir. Kara'nın (2018) İstanbul'da bir psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınlar üzerinde yaptığı araştırma sonucuna göre de kadınların sosyo ekonomik düzey arttıķa depresyon düzeylerinin azaldığı ifade edilmiştir. Zengin ve Gümüş'n (2019) rneklemini hemşirelerin oluşturduğu çalışma sonucuna göre,, gelir düzeyi arttıķa anksiyete ve depresif belirtilerin azaldığı belirlenmiştir. Çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Araştırma bulgularına göre ölçekler arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde; bağlanma stilleri ile T  arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde kangan bağlanma düzeyi ile T alt boyutlarından duygusal

istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve aşırı koruma kontrol arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Kaçınan bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ toplam puanı, duygusal ihmal arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir. Kaygılı bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, cinsel istismar, aşırı koruma kontrol ve ÇÇTÖ toplam puanı arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. Çocukluk döneminde kişinin ailesi tarafından ihmal edilmesi, küçük düşürülmesi, şiddet ortamında büyümesi, istismar edilmesi, ergenlik döneminde sorunlar yaşaması kaygılı bağlanmanın nedeni olarak açıklanmaktadır (Woke ve diğ., 1996). Peker'in (2017) araştırma sonucunda da duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarının kaygılı bağlanma, duygusal ihmal alt boyutunun ise kaçınan bağlanma üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkileri araştıran çoğu çalışmada çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında ve çocukluk çağı travmaları ve anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmada depresyon ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar ve fiziksel ihmal arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Depresyon ile duygusal ihmal, ÇÇTÖ toplam puanı ve aşırı koruma-kontrol arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir. Turan'ın (2018) çalışma sonucunda depresif belirti düzeyi ile duygusal istismar arasında, fiziksel istismar arasında, fiziksel ihmal arasında, duygusal ihmal arasında, cinsel istismar arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu saptanmıştır. Erdem Direk (2021) Elazığ'da yürüttüğü çalışmasında, depresyon ile ÇÇTÖ toplam puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Kayar'ın (2021) çalışmasında da çocukluk çağı travması ile depresif belirtiler arasında orta şiddette pozitif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çoğu araştırma ÇÇTÖ ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğuna dair bulgu sunmuştur (Demirer, 2011). Çalışmada anksiyete ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ toplam arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Anksiyete ile ÇÇTÖ alt boyutlarından aşırı koruma kontrol arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. Mutlu (2015) çalışan

ve çalışmayan kadınların çocukluk çağı travma yaşantıları, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışma sonucunda da ÇÇTÖ toplam puanları ile anksiyete toplam puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğunu bulmuştur. Cogle ve diğ. (2010) çalışma sonucuna göre ise çocukluk döneminde cinsel istismar ve fiziksel istismar yaşamak bireylerin anksiyete düzeylerini artırmaktadır. Gül ve diğ. (2016) 50 kadın ve 50 erkek olmak üzere toplam 100 major depresyon hastası ile yürüttüğü çalışma sonucunda fiziksel istismar dışındaki tüm çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kara (2018) bir danışmanlık merkezine başvuruda bulunan kadınlar ile yürüttüğü çalışmasında çocukluk çağı travmaları ve ölçeğin alt boyutları olan fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bulgulamıştır. Özetle literatürdeki araştırmaların çoğu çocukluk çağı travmaları arttıkça bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin de arttığını belirtmektedir. Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

Çalışma sonucuna göre kaçınan bağlanma düzeyi ile kaygılı bağlanma düzeyi arasında, depresyon arasında olumlu ve anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur. Kaygılı bağlanma düzeyi ile anksiyete arasında, kaygılı bağlanma ve depresyon arasında orta düzeyde, olumlu ve anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Zheng ve diğ. (2020) depresif belirtiler ile bağlanma stilleri (kaygılı ve kaçınan) arasındaki ilişkiyi inceledikleri meta-analiz sonucunda; depresif belirtiler ile kaygılı bağlanma arasında güçlü, depresif belirtiler ile kaçınan bağlanma arasında zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kesebir ve diğ. (2011) kaygılı bağlanmanın depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğunu, kaçınan bağlanmanın ise dışa vuruk patolojiler ve davranış bozukluğu ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir.

Çalışma sonucuna göre; depresyon ile anksiyete arasında yüksek düzeyde, olumlu ve anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Aytar ve Erkman'ın (1985) yaşam olayları, depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiyi incelenmek için üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada da kaygı ile yaşam olaylarının negatif algılanması arasında pozitif bir ilişki olduğu, kaygı düzeyi arttıkça yaşam olaylarının negatif olarak algılanması ve yorumlanmasının arttığı belirtilmiştir. Ayrıca depresyon ile kaygı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çoğu çalışmada depresyon

ile anksiyete belirtileri arasında olumlu yönde ilişki olduğu bulgulanmıştır (Çöllü, 2017). Arslan ve diğ. (2015) üniversite öğrencileri üzerinde Beck Depresyon Envanteri II ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanarak yürüttükleri araştırma sonucunda; anksiyete ve depresyon belirtileri arasında orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Zengin ve Gümüş'ün (2019) hemşireler üzerinde yaptığı araştırma sonucunda da katılımcıların orta düzeyde anksiyete ve depresif belirti yaşadıkları ve anksiyete ile depresif belirtiler arasında olumlu yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

BÖLÜM VI

Sonuç Ve Öneriler

Sonuç

• Araştırma sonucuna göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerden cinsiyete göre çocukluk çağı travma ve alt boyutları, bağlanma stilleri (kaçıngan, kaygılı), anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde; ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel istismar ve aşırı koruma-kontrol sıra ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin fiziksel istismar ve aşırı kontrol-koruma düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların bağlanma stilleri (kaçıngan ve kaygılı) ve anksiyete puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Cinsiyete göre depresyon düzeyleri incelendiğinde; kadınların depresyon düzeylerinin erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

• Araştırma sonucuna göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerden medeni duruma göre çocukluk çağı travma ve alt boyutları, bağlanma stilleri (kaçıngan, kaygılı), anksiyete ve depresyon düzeyleri incelendiğinde; boşanmış bireylerin ÇÇTÖ toplam puanı ve alt boyutlarından fiziksel ihmal ve duygusal ihmal seviyelerinin evli ve bekar olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bağlanma boyutu ele alındığında; kaygılı ve kaçıngan bağlanma düzeyi sıra ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği, evlilerin kaçıngan bağlanma sıra ortalamalarının bekar ve boşanmışlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu, evli ve bekarların kaygılı bağlanma puanları sıra ortalamalarının boşanmış katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur

• Araştırma sonucuna göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerden ilişki durumuna göre çocukluk çağı travma ve alt boyutları, bağlanma stilleri (kaçıngan, kaygılı), anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde; ilişkisi olmayan katılımcıların ÇÇTÖ toplam, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı

koruma-kontrol düzeylerinin, ilişkisi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kaygılı bağlanma puanlarının ilişki durumuna göre farklılık göstermediği; kaçınan bağlanma, anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin ilişki durumuna göre farklılık gösterdiği, ilişkisi olmayanların kaçınan bağlanma stili, anksiyete ve depresyon puanlarının ilişkisi olanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Araştırma sonucuna göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerden çalışma durumuna göre çocukluk çağı travma ve alt boyutları, bağlanma stilleri (kaçınan, kaygılı), anksiyete ve depresyon düzeyleri incelendiğinde; çalışmayanların ÇÇTÖ alt boyutlarından cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol düzeylerinin çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kaçınan bağlanma düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Kaygılı bağlanma, anksiyete ve depresif düzeylerin sıra ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği, çalışmayanların kaygılı bağlanma stili, anksiyete ve depresyon puanlarının çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Araştırma sonucuna göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerden psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre çocukluk çağı travma ve alt boyutları, bağlanma stilleri (kaçınan, kaygılı), anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde; ÇÇTÖ toplam ve alt boyutlarından duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol puanlarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık göstermediği bulunmuştur. ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel istismar ve fiziksel ihmal sıra ortalamalarının psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre farklılık gösterdiği, psikiyatrik rahatsızlığı olanların fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanlarının psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bağlanma stilleri, ve depresyon düzeylerinin psikiyatrik rahatsızlığın varlığına göre değişmediği görülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde psikiyatrik rahatsızlığı olanların anksiyete düzeylerinin psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Araştırma bulgularına göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinden yaş ile çocukluk çağı travma ve alt boyutları, bağlanma stilleri (kaçınan, kaygılı), anksiyete

ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; yaş ile ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel ihmal düzeyi arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşı ile kaygılı bağlanma düzeyi arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişki olduğu, yaş ile kaçınan bağlanma, depresyon ve anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür.

- Araştırma bulgularına göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinden eğitim düzeyi ile ÇÇTÖ toplam, ÇÇTÖ alt boyutları ve kaçınan bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ile kaygılı bağlanma, depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu belirlenmiştir.

- Araştırma sonucuna göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinden çocuk sayısı ile ÇÇTÖ toplam ve alt boyutları, kaçınan bağlanma, depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Çocuk sayısı ile kaygılı bağlanma arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

- Araştırma bulgularına göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinden hane aylık gelir düzeyi ile ÇÇTÖ alt boyutlarından cinsel istismar, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hane aylık gelir düzeyi ile kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma arasında anlamlı ilişki olmadığı, hane aylık gelir düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu belirlenmiştir.

- Araştırma sonucuna göre ÇÇTÖ toplam ve alt boyutlarından duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma kontrol ile anksiyete arasında pozitif yönde korelasyonlar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

- Araştırma bulgularına göre ÇÇTÖ toplam ve alt boyutlarından duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma kontrol ile depresyon arasında pozitif yönde korelasyonlar olduğu saptanmıştır.

- Araştırma sonucuna göre kaçınan bağlanma stili ile anksiyete arasında anlamlı ilişki olmadığı, kaygılı bağlanma ile anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırma bulgularına göre kaçınan ve kaygılı bağlanma stilleri ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Araştırma bulgularına göre kaçınan bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ toplam puanı ve ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve aşırı koruma kontrol arasında olumlu ve anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Kaygılı bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar cinsel istismar, aşırı koruma kontrol ve ÇÇTÖ toplam puanı arasında olumlu ve anlamlı bir ilişkilerin bulunduğu saptanmıştır.
- Araştırma sonucuna göre anksiyete ve depresyon arasında yüksek düzeyde olumlu ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Öneriler

Akademik Öneriler

- Bu çalışma Adana ilinde yaşayan ve internet üzerinden ulaşılan 250 birey ile yapılmıştır. Bu araştırmanın farklı illerde yaşayan kişiler ile tekrar edilmesi, araştırmanın genellenebilmesine katkı sunması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışmada örneklem grubunu 250 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın kapsamını genişletmek ve genellenebilir sonuçlara varmak için daha büyük bir örneklem grubu ile çalışmanın yapılabileceği düşünülmektedir.
- Bu çalışma pandemi vaka sayılarının düşüşe geçtiği bir dönem olan 10 Haziran- 10 Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın pandemi vaka sayılarının arttığı süreçte tekrarlanmasının pandemi dönemindeki anksiyete ve depresif belirtileri daha iyi anlamayı sağlayacağı önerilmektedir.

- Bu çalışmada Türkçe Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne yeni eklenen alt boyut olan aşırı koruma-kontrol ile yapılan analiz sonuçları değerlendirildiğinde, anksiyete ve depresyon belirtileri ile aşırı koruma-kontrol puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Türk kültüründe sevgi gösterme yöntemi olarak görülen aşırı koruma-kontrol boyutunun çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında önemli bir yeri olduğu anlaşılmıştır. Gelecekte, aşırı koruma-kontrol alt boyunu içeren daha çok araştırma yapılmasının literatüre katkı sunacağı değerlendirilmektedir.

- Çalışma sonucuna göre, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin çocukluk çağı fiziksel istismar ve fiziksel ihmal düzeylerinin rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilişkisine dair daha spesifik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Klinisyenlere Öneriler

- Araştırmada çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma stillerinin yetişkinlikteki pandemi döneminde anksiyete ve depresif belirtilerini etkilediği ortaya konmuştur. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının önlenmesi için politikalar geliştirilmesi; ebeveynlik eğitimi, aile destek ve eğitim programlarının hazırlanması ve bunun ülke genelinde yapılması, okul/öğretmen/sosyal hizmetler farkındalık çalışmaları ile çocukluk çağı travmatik yaşantılarına erken müdahale yaklaşımlarının benimsenmesi önerilmektedir.

- Araştırma sonucuna göre; erken dönem bağlanma stillerinin bireylerin ilerleyen dönemlerdeki ilişki durumlarına, anksiyete ve depresyon seviyelerine etki ettiği görülmektedir. Bu yüzden annelerin/bakım verenlerin bağlanma ile ilgili bilgilendirilip bilinçlendirilmeleri önem taşımaktadır. Bu hususla ilgili anne ve babalara yönelik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

- Çocukluk çağı travmalarının ve güvensiz bağlanma stillerinin olumsuz etkisi yetişkinlikte de görüldüğünden yetişkinler için koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerin planlanması gerekmektedir. Pandemi döneminde bireylerin ruh sağlığının

korunması ve iyileştirilmesi ayrı bir önem kazanmaktadır. Bunun için ruh sağlığı profesyonellerine psikolojik müdahale yöntemlerini belirlemek ve uygulamak için görev düşmektedir.

- Çalışma sonucuna göre, yaş ile ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel ihmal düzeyi arasında düşük düzeyde, olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Bu bulgu çocukluk çağı fiziksel ihmal yaşantılarında jenerasyonlar arasında fark olduğunu ve klinisyenlere bu olguyu göz önünde bulundurarak çalışma yapmalarına imkan sunmaktadır.

- Çalışma sonucuna göre katılımcıların yaşı ile kaygılı bağlanma düzeyi arasında düşük düzeyde, olumsuz ve anlamlı bir ilişki olduğu, yaş ile kaçınan bağlanma, depresyon ve anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Bu bulguya göre kaygılı bağlanma yaş ve deneyimle birlikte azalabilmekte iken kaçınan bağlanma, depresif ve anksiyete belirtileri yaş alma ile değişmemektedir. Klinisyenlerin bu bulguyu göz önüne alarak terapi planlaması önerilmektedir.

- Araştırma bulgularına göre katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinden hane aylık gelir düzeyi ile ÇÇTÖ alt boyutlarından cinsel istismar, fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre hane gelir düzeyi arttıkça cinsel istismar, fiziksel ihmal ve aynı zamanda aşırı koruma-kontrol azalmaktadır. Klinisyenlerin gerek çocuk gerek yetişkin ile çalışırken gelir düzeyi ve sosyoekonomik faktörleri göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

Kaynakça

- Ainsworth, M. (1985). Attachments across the life span. *Bull N Y Acad Med*, 61(9),792-812.
- Ainsworth, M. (1972). Attachment and dependency: A comparison In: Gewirtz J (Ed.) *Attachment and Dependency*. Winston Publishing.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M., Eichberg, C. G. (1991). Effects on Infant-Mother Attachment of Mother's Unresolved Loss of an Attachment Figure or Other Traumatic Experience, In: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P, (Eds.). *Attachment Across the Life Cycle*. Routledge.
- Aksoy. A., Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 4,226-36.
- Aktaş, S. (2009). *Eşlerden birinin kaygı düzeyi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119.
- Almond, D., Mazumder, B. (2005). The 1918 influenza pandemic and subsequent health outcomes: An analysis of SIPP data. *American Economic Review*, 95(2), 258- 262.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Alpay, E. H., Aydın, A., Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 20,218-226. <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.98852>
- APSAC. (1995). Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents, *Practice Guidelines*.
- Aral, N., Başar, F. (1998). Çocukların kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve ailenin parçalanma durumuna göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 7 (11).

- Arpacıoğlu, S., Ünübol, B. (2020). Koronavirüs salgınında alkol-sigara kullanımındaki değişiklikler ve ilişkili durumların araştırılması, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 2 (3) <https://doi.org/10.35365/ctjpp.20.03.23>.
- Arslan, H., Mergen, H., Mergen, B. E., Arslan, E., Ayyıldız, Ü. (2016). Eğitim fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve benlik saygısı puanlarının farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi, *Medical Sciences (NWSAMS)*, 1B0039, 11(1), 1-13.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19 (37) Bahar (Özel Ek).
- Ateş, N. (2019). Eğitim düzeylerine göre 20-35 yaş arasındaki evli ve bekârların bağlanma stili puanlarının karşılaştırılması. *Eğitim ve Yeni Yaklaşımlar Dergisi*, 1,1-11.
- Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I. ve diğ. (2012). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma, Theory, Research, Practice, And Policy*, 5(3), 225-232.
- Avşar, F. (2007). *Doğrulayıcı faktör analizi ve beck depresyon envanteri üzerine bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ay, R., Kılınçel, O. (2021). Depresyon tanısı alan hastalarda çocukluk çağı travması varlığı ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 67-75.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlılık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, O., İşmen E. A., (2003). 18-25 Yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örselenme yaşantısının incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18),7-20.
- Ayoğlu, Z. (2012). *OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.

- Aytar, G., Erkman, F. (1985). Bir grup üniversite öğrencisinde yaşam olayları, depresyon ve kaygı araştırması. *XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, 75-79.
- Ayuso-Mateos, J. L., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N. Chatterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: The relevance of Thresholds. *British Journal of Psychiatry*, 196(05),365-371. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.071191>.
- Bahar, G., Savaş, H. A., Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4,51-65.
- Baloğlu, M., Göv, E. (2019). *Psikososyal önleyici destek programı*. https://orgm.meb.gov.tr/mebiys_dosyalar/2019_10/01103552_program_kitab_Y.pdf.
- Bandelow, B., Charimo, T .A., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., Ruther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 254(6),397-405.
- Bartholomew, K., Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61,226-244.
- Bartholomew, K., Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment do they converge? In J. A. Simpson, W. S. Rholes (Eds.). *Attachment Theory and Close Relationships*. The Guilford Press.
- Baylan, N. (2019). Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety psychometric properties . *J Concult, Clinical Psychology*, 56 , 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6),561-71.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood J. E. ve diğ. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 16,101-18.

- Bernet, W. (1997). Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3),423-442.
- Bernet, C. Z., Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depress Anxiety*, 9,169- 74.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective 73 measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0).
- Beyazova, U., Şahin, F. (2007). Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 16-8.
- Bezchlibnyk-Butler, K., Aleksic, I., Kennedy, S. H. (2000). Citalopram: A review of pharmacological and clinical effects. *J Psychiatry Neurosci*, 25:241-254.
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin Psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R. ve diğ. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clin*, 66,241-58.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi. T.C Resmi Gazete, 1989; 22184, 27 Ocak 1995.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44(2), 100-106.
- Bowlby, J. (2012). *Sevgi bağlarının kurulması ve bozulması*, (M. Kamer, Çev.) Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Bowlby J. (1980). *Attachment and loss: sadness and depression*. Basic Books.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss*, 1st Ed. Hogarth Press.

- Brennan, K. A., Clark, C. L., Shaver, P. R. (1998). Self-Report measurement of adult attachment: An integrative overview, In Simpson JA, Rholes WS (Eds). *Attachment Theory and Close Relationships*. Guilford Press.
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges. G. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 197(1), 20-27.
- Butchart, A., Phinney Harvey, A., Kahane, T. ve diğ. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.
- Butzer, B., Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15(1),141–154.
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14,93-99.
- Büyüköztürk, Ş. (2004). *Veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi.
- Canan, F., Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11,38-43.
- Carley, S. G. (2012). *Foundation of psychology as a scientific discipline-perspectives, views, theories and therapies*. E-BookTime LLC.
- Chamberland, C., Fallon, B., Black, T. ve diğ. (2011). Emotional maltreatment in canada: prevalence, reporting and child welfare responses (CIS2). *Child Abuse & Neglect*, 35, 841–854.
- Collins, N. L., Cooper, L. M., Albino, A., Allard, L. (2002). Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: a prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *J Pers*, 70, 965-1008.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E., Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse In *The National Comorbidity Survey-Replication*. *Psychiatry Research*,177(1),150-5.

- Cuijpers, P., Koole, S. L., van Dijke, A., Roca, M., Li, J., Reynolds, C. F. (2014). Psychotherapy for subclinical depression: Meta-Analysis. *British Journal of Psychiatry*, 205(04),268-274. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.138784>.
- Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve davranışı*. (6. Basım). Remzi Yayınevi.
- Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H.H.(2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53,248-253.
- Çağatay, E. S. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çöllü, B. (2017). *Ergenlerde duygu durum düzenleme becerileri, benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dağlı, E. T., İnanıcı, M. A. (2010). *Hastane temelli çocuk koruma merkezleri için başvuru kitabı: İhmal ve istismara uğrayan çocuğa bütüncül yaklaşım*. http://dosya.marmara.edu.tr/macok/kitap/Universiteler_Icin_Hastane_Temelli_Cocuk_Koruma_Merkezleri_El_Kitabi.pdf.
- David, D., Giron, A., Mellman, T. A. (1995). Panic-Phobic patients and developmental trauma. *J Clin Psychiatry*, 56(3),113-117.
- Demirel, C. (2018). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin mutluluk,yaşam doyumu ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirer, E. (2011). *Reem nöropsikiyatri merkezi'nin üç şubesine depresyon şikayetiyle başvuran kadınların çocukluk çağı travması açısından depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Deniz, M. E. (2006). Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research*, 22,89-99.

- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4),269-78.
- Dilmaç, B., Hamarta, E., Arslan, C. (2009). Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve denetim odaklarının bağlanma stilleri açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, Kış, 9(1), 127-159.
- Dinleyici, M., Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekimin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38,8-11.
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özcan, Ö.Ö. (2014). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *J Turgut Özal Med Cent*, 21(1), 44-48.
- DSÖ, (2006). Çocuklara kötü muamelenin önlenmesi: Bu konuda harekete geçilmesine ve kanıt toplanmasına yönelik bir kılavuz. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_tur.pdf?sequence=21&isAllowed=y.
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: Results from the national longitudinal study of adolescent health. *DepressAnxiety*, 30, 955-964.
- Durmuşoğlu, N., Yıldırım-Doğru, S. S. (2006). Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15,237-46.
- Eder, R., Mangelsdorf. S. (1997). The emotional basis of early personality development: implications for the self concept. *Handbook of Personality Psychology*.
- Erdem Direk, S. (2021). *Elazığ ilinde sağlıklı hayat merkezlerine başvuran yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erol, A., Ersoy, B., Mete, L. (2013). Majör depresyonda özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselemeleri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Derg*, 24,1-6.
- Evren, C., Ögel, K. (2003). Alkol/Madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 4,30-7.

- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 21(7), 617-630.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study, In New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9),664-674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumui ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Fisher, H. L., Jones, P. B., Fearon, P., Craig, T. K., Dazzan, P., Morgan, K.(2010). The varying impact of type, timing and frequency of exposure to childhood adversity on its association with adult psychotic disorder. *PsycholMed*, 40, 1967-1978.
- Geçtan, E. (2010). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. 19. Basım, Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (1995). *Psikanaliz ve sonrası*. Remzi Kitabevi.
- Goodman, L. A., Rosenberg, S. D., Mueser K. T., Drake, R. E. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment, and future research directions. *Schizophr Bull*, 22, 685-696.
- Gökler, I., 2002. Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 47-57.
- Gurvits, T. V., Shenton, M. E., Hokama, H. ve diğ. (1996). Magnetic resonance imaging study of hippocampal volume in chronic, combat-related posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry*, 40,1091-1099.
- Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(3),107-15.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: the role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137-141.

- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve diğ. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24,128-34.
- Gümüş, Z., Güler, K. (2018). Yetişkin bireylerdeki bağlanma stillerinin demografik özellikleri ve yaşam kaliteleriyle olan ilişkinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 6(78), 505-521.
- Hazan, C., Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychology Inquiry*. 5 (1), 1-22.
- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S. ve diğ. (2008). Adverse parenting as a risk factor in the occurrence of anxiety disorders : a study in six european countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43(4),266-272.
- Hekimoğlu, E. C., Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336 – 367.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Holmes, J. (1997). *John Bowlby&Attachment theory*. Routledge.
- Horton, C. B., Cruise, T.K. (2001). *Child Abuse and Neglect*. The Guilford Press.
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Spinhoven, P., Van Hemert, A. M, Penninx, B. W. (2015) Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 76(7),931-8.
- Hovens, J., Giltay, E., Wiersma, J., Spinhoven, P., Penninx, B., Zitman, F. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(3),198-207.
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Kara, Z.İ. (2018). *Bir psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, öfke ifade biçimleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47,140-151.
- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2).
- Karen, R. (1998). *Becoming attached*. Oxford University Press.
- Kayar, A. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kempe, H. C. Helfer, R. E. (1972). *Helping the battered child and his family*. Lippincott Press.
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S., Üstündağ, M.F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2),321-342.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 21(3),169- 84.
- Klerman, G. L. (1989). Introduction. treatments of psychiatric disorders. (Chairperson Karasu, TB). *Washington American Psychiatric Association*, 1726-1745.
- Klohn, E. C., John, O. P. (1998). Working models of attachment: a theory-based prototype approach. *Attachment Theory and Close Relationships*, (ed. Simpson, JA). Guilford.
- Koç, M. (2007). Şiddetin ortaya çıkardığı psikolojik travmayla baş etmede sporun işlevselliği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2),167-178.
- Koç, S. (2019). *Üniversite öğrencilerinde depresyonun çocukluk çağı travmaları, bağlanma ve üstbilis çerçevesinde incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kong, S., Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *J Clin Nurs*, 18, 1897-1907.

- Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P., Büyükyazıcı, Z. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması*. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocukistismari-raporu-tr.pdf>.
- Kozalı, E. (2017). *Depresyonda yaşam kalitesi: yetişkin bağlanma stiller, duygulanım düzenleme stratejileri ve öz duyarlılığın rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Köklü, N., Büyükoztürk, Ş. (2000). *Sosyal bilimler için istatistiğe giriş*. Pegem Yayıncılık.
- Kütük, M. Ö., Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Lam, R. W. (2018). *Oxford psychiatry library: depression* (3. baskı). Oxford University Press.
- Lochner, C., Seedat, S., Allgulander, C., Kidd, M., Stein, D., Gerdner, A. (2010). Childhood trauma in adults with social anxiety disorder and panic disorder: A cross-national study. *Afr J Psychiatry*, 13, 376-381.
- Main, M., Kaplan, N. Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 66-104.
- Matsuoka, N., Uji, M., Hiramura, H., Chen, Z., Shikai, N. ve diğ. (2006). Adolescents attachment style and early experiences: A gender difference. *Arch Womens Ment Health*, 9, 23-29.
- Mavi Aydoğdu, S. G., Özsoy, Ü. (2017). Çocuk hakları ihlali: cinsel istismar. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 57-60.
- Mayda C. (2019). *Depresyonun, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *J Pers Soc Psychology*, 73(5), 1092–106.
- Mikulincer, S., Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Miller, L., Kramer, R., Wamer, V., Wickramaratne, P., Weissmann, M. (1997). Intergenerational transmission of parental bonding among women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36, 1134-1139.

- Milot, T., St-Laurent, D., Ethier, L.S. ve diğ. (2010). Trauma-Related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreatment*, 15(4), 293-304.
- Monteleone, A. M., Monteleone, P., Serino, I., Scognamiglio, P., Genio, M., Maj, M. (2015). Childhood trauma and cortisol awakening response in symptomatic patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*, 48, 615-621.
- Moore, E., Gaskin, C., Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse Neg*, 137, 861-870.
- Moskvina, V., Farmer, A., Swainson, V. (2007). Interrelationship of childhood trauma, neuroticism and depressive phenotype. *Depress Anxiety*, 24,163- 168.
- Mueser, K. T., Clark, R. E., Haines, M., Drake, R. E. ve diğ. (2004). The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*, 72, 470-490.
- Mutlu, G. (2015). *Çocukluk çağı travma yaşantılarının çalışan ve çalışmayan bayanların, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Nakash-Eisikovits, O., Dutra, L., Westen, D. (2000) Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41,1111-1123.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The Long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>.
- Oshri, A., Sutton, T. E., Warner, J. C., Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 73,127- 133.
- Öner, N., Le Compte, A. (1985). *Süreksiz durumluk / sürekli kaygı envanteri el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A.K. ve diğ. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.

- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Cilt 1, Yenilenmiş 11. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi.
- Paavilainen, E., Tarkka, M. T. (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.
- Paivio, S. C., McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 339-354.
- Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee ve diğ. (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry Research*, 219(3), 443-449. <https://doi.org/10.1016/j.psych.res.2014.06.009>.
- Peker, E. (2017). *Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pelendecioğlu, B., Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.
- Polat, O. Şiddet. (2017). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(81), 15-34.
- Polat O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. Der Yayınları.
- Polat, O., Balcı, G., Köknel, Ö. ve diğ. (2000). Ailenin ve Aile İçinde Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statüsü Komisyonu Raporu. İçinde: S Sayıta, M Şirin (editörler). *1. İstanbul Çocuk Kurultayı İstanbul Çocuk Raporu*.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing Literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
- Sencer, M. (1989). *Toplumbilimlerinde yöntem*. Beta Basım.
- Sezer, G. (2016). *Lise öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sheline, Y. I., Wang, P. W., Gado, M. H. (1996). Hippocampal atrophy in recurrent major depression. *Proc Natl Acad Sci USA*, 93:3908-3913.

- Simon, N. M., Herlands, N. N., Marks, E. H., Mancini, C. ve diğ. (2009). Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26(11):1027-32.
- Siyez, D. M. (2003). *Duygusal istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin benlik algıları ile depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety-current trends in theory and research*. Vol. II. 482-483. Academic Press Inc.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R.E. (1970). *State-Trait anxiety inventory for adults (Form X)*. Consulting Psychologists Press.
- Spinhoven, P., Elzinga, B.M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G. ve diğ. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1), 103-12.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk J Psychol*, 21(57),1-22.
- Sümer, N., Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14,71-106.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat R., Çeke B. (2009). Bağlanma ve psikopatoloji:Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 24(63),38- 45.
- Şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kızıltan, E., Doğan, O. (2004). Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(12),2271-2276.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer,T., Fatih,P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the turkish childhood trauma questionnaire (CTQ-33):Overprotection overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the turkish version of the childhood trauma questionnaire (CTQ). *Turkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4),1054-1063.

- Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- TDK (2006). *Türkçe sözlük*. Türk Dil Kurumu Basımevi.
- Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Child abuse and neglect. *Dicle Medical Journal*, 34(1), 70- 74.
- Topbaş, M., (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Turan, N. (2018). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tümerdem, R. (2007). Dicle Üniversitesi eğitim fakültesi ve fen edebiyat fakültesi kimya son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(20), 32-45.
- Türker, A. (2021). *Ergenlerde çocukluk çağı travma yaşantıları ve bağlanma stillerinin aldıkları depresyon tanısı şiddetiyle ve aile tutumları ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4,12-16
- Ulusoy, M. (1993). *Beck anksiyete envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Uzday, İ. T. (2004). Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 4,3-11.
- Uzday İ. T (2002). Tianeptinin depresyon dışında diğer klinik etkileri ve potansiyel kullanım alanları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5,18-23.
- Uzday, İ. T., Yüksel, N. (2002) Anksiyete tedavisinde venlafaksin: farmakolojisi ve kullanım güvenliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5,27-35.
- Van Der Kolk, B.A., Dreyfuss, D., Michales, M. (1994.) Fluoxetine in posttraumatic stres disorder. *J Clin Psychiatry*, 55,517-522.
- Van Dijke, A., Hopman, J.A.B., Ford, J. D. (2018). Affect dysregulation, adult attachment problems and dissociation mediate the relationship between childhood trauma and borderline personality disorder symptoms in

- adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(2), 91-99.
<https://doi.org/doi:10.1016/j.ejtd.2017.11.002>.
- Van Winkel, R., Van Nierop, M., Myin-Germeys, I., Van Os, J. (2013). Childhood trauma as a cause of psychosis: Linking genes, psychology and biology. *Can J Psychiatry*, 58, 44-51.
- Vyas, A., Mitra, R., Shankaranarayana, B.S. ve diğ. (2002). Chronic stress induces contrasting patterns of dendritic remodelling in hippocampal and amygdaloid neurons. *J Neurosci*, 22,6810- 6818.
- Wagstaff, A. J., Ormrod, D., Spencer, C. M. (2001) Tianeptine: A review of its use in depressive disorders. *CNS Drugs*, 15,231- 259.
- Warren, S.L., Huston, L., Egeland, B., Sroufe, L.A. (1997).Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36,637-644.
- Waters, E. ve diğ. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689.
- Weisberg, R. B. (2009). Overview of generalized anxiety disorder: epidemiology, presentation and course. *J Clin Psychiatry*. 70(2),4-9.
- Widom, C. S., DuMont, K., Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*. 64(1),49-56.
- Wiersma, J. E., Hovens, J., Van Oppen, P. ve diğ. (2009). The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *J Clin Psychiatry*, 70, 983-989.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126: 411-414.
- Woke A. B., Thomas, J. O., Candela Violent, K. (1996). Attachment styles and image in thematic stories about relationship. *Personality and social psych bulle*. 22(10),1030-1034, <https://doi.org/10.1177/01461672962210006>.
- World Health Organization, (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/needextra-pre-cautions/people-at-higher-risk.html>.

- World Health Organization, (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.
- Wu, K. K., Chan, S. K., Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- Yılmaz-Irmak, T. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Yiğit, İ. Gümüştü, O. (2016). Manisa ve Çevresinde Salgın Hastalıkların İskana Etkisi (XVI-XX. yy). *TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu*, Ankara.
- Zengin, L., Gümüştü, F. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *JAREN*, 5(2),116-122.
- Zeytinoğlu, S. (1999). *Sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanlarında çalışanların türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüşleri*. Pelin Ofset.
- Zheng, L., Yadan, L., Chen, X. (2020). Different effects of attachment anxiety and attachment avoidance on depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Social and Pers. Relation*.<https://doi.org/10.1177/0265407520946482>.
- Zhu H., Wei L., Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan. *China. Global Health Research and Policy*, 5(6),1-3.
- Zlotnick, C., Warshaw, M., Shea, M. T., Keller, M. B. (1997). Trauma and chronic depression among patients with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65(2),333.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2,69-78.

EKLER

EK 1.

Aydınlatılmış Onam Ve Bilgilendirme Formu

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Aslıhan Paksoy'un Yard. Doç. Dr. Ezgi Ulu ile birlikte gerçekleştirdiği bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı, Çocukluk Çağı Travması Ve Bağlanma Stillerinin Yetişkin Bireylerdeki Pandemi Sürecindeki Anksiyete Ve Depresif Belirtilerine Etkisinin İncelenmesidir. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamak ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir. Eğer bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız size sunulan soruları lütfen içtenlikle ve doğru olarak yanıtlayınız. Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise çocukluk çağındaki ruhsal sorunların erişkinlikte duygusal, bilişsel ve motivasyonel semptomların şiddetini, anksiyete sıklığını ve ilişkisini ölçmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Aslıhan Paksoy ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (aslihan.paksoy@icloud.com, telefon:05352280096). Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız, Eylül 2021 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz. Yardımınız için çok teşekkür ederiz.

Aslıhan Paksoy

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım. ()

EK 2.**Anket Formu****Bölüm 1:Demografik Bilgi Formu**

1.Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

2.Kaç yaşındasınız?

3.Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

4.İlişkiniz var mı?

1) Evet 2) Hayır

5. Kaç Çocuğunuz var?.....

6. Çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

7. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur-yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite 6) Yüksek lisans ve üstü

8. Eve giren aylık gelir ne kadardır?

1)Geliri yok 2) 3000 TL ve altı 3) 3001-6000 TL 5) 6001-9000 TL 6) 9001 TL ve üzeri

9. Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? (Var ise lütfen belirtiniz.)

1) Var.....2) Yok

EK 3.**Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri**

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesine denk gelen rakamı cümle bitimindeki alana yazarak belirtiniz.

1 Kesinlikle katılmıyorum**5 Kısmen katılıyorum****2 Katılmıyorum****6 Katılıyorum****3 Kısmen Katılmıyorum****7 Kesinlikle katılıyorum****4 Fikrim Yok**

1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.....
2. Terk edilmekten korkarım.....
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatım.....

EK 4.
Beck Depresyon Envanteri

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1-
 - a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
 - b. Kendimi üzgün hissediyorum
 - c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
 - d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

- 2-
 - a. Gelecekte umutsuz değilim
 - b. Gelecek konusunda umutsuzum
 - c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok
 - d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek

- 3-
 - a. Kendimi başarısız görmüyorum
 - b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
 - c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
 - d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

EK 5.**Beck Anksiyete Ölçeği**

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz

	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.	Hiç	Hafif Düzeyde	Orta Düzeyde	Ciddi Düzeyde
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak/ ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				

EK 6.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 Hiç Bir Zaman | 4 Sık Olarak |
| 2 Nadiren | 5 Çok sık |
| 3 Kimi Zaman | |

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde.....

- 1)Yeterli yemeğim olurdu.
- 2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.
- 3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

EK 7. Ölçek Kullanım İzinleri

Ynt: Ölçek kullanım izni

Memnuniyetle kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar

Nebi Sümer, PhD
Professor of Psychology
Faculty of Arts and Social Sciences
Senior Scholar, Istanbul Policy Center
Sabanci University
Istanbul, Turkey

<http://myweb.sabanciuniv.edu/nebisumer/>

Sabanci Üniversitesi
Üniversite Caddesi No:27
34956 Orta Mahalle, Tuzla – İstanbul

T 0 216 483 93 20
F 0 216 483 92 50
www.sabanciuniv.edu



MU
Mustafa Ulusoy
Kime: aslihan paksoy >
30.04.2021

Ynt: Ölçek kullanım izni

BAÖ ni ilgili çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlar
M.Ulusoy

Dr. Mustafa Ulusoy
Psikiyatrist ve Yazar

Bağdat Cd. Tanzimat sk.
Şedele Ap. 11/5
Caddebostan İstanbul
Tel: [0216 3695121](tel:02163695121)
[05302811334](tel:05302811334)

Beck Depresyon Envanteri

Merhaba,
Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarına değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD
Adjunct Professor
School of Psychology & Counseling

vsar@ku.edu.tr 4.05.2021
Kime: aslihan ve 1 kişi daha... >

RE: Ölçek kullanım izni

Kullanabilirsiniz, yeni versiyonu ektedir.

Vedat Şar, MD
Professor and Chair, Department of
Psychiatry
Koç University School of Medicine
(www.ku.edu.tr) &
Koç University Hospital
(www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
ORCID ID: 0000-0002-5392-9644
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar
www.vedatsar.com

EK 8.
Etik Kurul İzni



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

25.05.2021

Sayın Hatice Aslıhan Paksoy
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDU/SB/2021/1031 proje numaralı ve
"Adana Örneğinde Çocukluk Çağı Travması ve Bağlamına Stillerinin Yetişkin
Bireylerdeki Pandemi Sürecindeki Anksiyete ve Depresif Belirtilerine Etkisinin
İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun
bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formumuzda belirttiğimiz bilgilerin dışına çıkmamak
suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

|

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan
resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

EK 9.

İntihal Raporu

10	YAVAŞ, Cengiz. "TÜRKİYE'DE DEVRİYE HİZMETLERİ İLE SUÇ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: GÖLBAŞI ÖRNEĞİ", Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığı, 2015. Yayın	<% 1
11	arelarsiv.arel.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
13	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
14	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
15	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	ASLAN, Selçuk and DÖNMEZ, Ali. "Gençlerde kimlik yönelimi, toplumsal karşılaştırma, arkadaşlara bağlılık ve grupla bütünleşme", Mülkiyeliler Birliği, 2013. Yayın	<% 1
17	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
18	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
19	www.acikarsiv.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	

		<%1
20	acikerisim.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
21	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
22	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
23	earsiv.halic.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
24	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<%1
25	vs1.doczz.cz İnternet Kaynağı	<%1
26	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
27	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
28	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
29	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1

- 30 88b13e60-7607-4e97-935f-e791cdded63b.filesusr.com
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 31 YILDIRIM, Feride, KÜÇÜKGÖNCÜ, Suat, BEŞTEPE, Engin Emrem and YILDIRIM, Murat Serkan. "Erişkin unipolar depresyon örnekleminde çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının intihar girişimi ile ilişkisi", Türk Nöropsikiyatri Derneği/Turkish Neuropsychiatric Society, 2014.
Yayın <% 1
-
- 32 ŞENKAL, İpek and IŞIKLI, Sedat. "Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2015.
Yayın <% 1
-
- 33 Submitted to Ege Üniversitesi
Öğrenci Ödevi <% 1
-
- 34 Gul, Ahmet, Hesna Gul, Nurper Ozen, and Salih Battal. "An Investigation study about the relationship of depression, anxiety and dissociation symptoms on the background of childhood traumas", Journal of Mood Disorders, 2016.
Yayın <% 1
-
- 35 Submitted to Gaziantep Aniversitesi
Öğrenci Ödevi

		<% 1
36	www.amazon.com İnternet Kaynağı	<% 1
37	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<% 1
38	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
39	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
40	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<% 1
41	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
42	Submitted to Dumlupinar University Öğrenci Ödevi	<% 1
43	kutuphane.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
44	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
45	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	<% 1

46	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
47	katalog.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
48	keciorenram.meb.k12.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
50	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<% 1
51	readgur.com İnternet Kaynağı	<% 1
52	www.icoess.com İnternet Kaynağı	<% 1
53	www.ulusaltezmerkezi.net İnternet Kaynağı	<% 1
54	Ayşe AY, Hicran ÇAVUŞOĞLU. "Examining Hopelessness, Depression and Anxiety in 15-19 Years Old Adolescent Cancer Patients", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing, 2016 Yayın	<% 1
55	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

toad.edam.com.tr

56	İnternet Kaynağı	<% 1
57	acikerisim.erdogan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
58	acikerisim.ufuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
59	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
60	www.tjfmpe.gen.tr İnternet Kaynağı	<% 1
61	72ff79bb-6a7b-470c-b02a-67ddb6e6cda9.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1
62	acikerisim.bartın.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
63	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
64	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<% 1
65	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
66	journalofomepturkey.org İnternet Kaynağı	<% 1
67	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
		<% 1
68	qdoc.tips İnternet Kaynağı	<% 1

Özgeçmiş

H.Aslihan PAKSOY. 14 Ağustos 1996 yılında Adana’da doğdu. İlkokul eğitimini İsmet İnönü İlköğretim okulunda, lise eğitimini ise Adana Ortadoğu Koleji’nde tamamladı. 2016 yılında K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünü 3,5 dönemde tamamlayarak, mezun olduğu yıl içerisinde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başlamıştır. Şu anda çalışmalarını yürütmekte olup özel bir danışmanlık merkezinde mesleğini devam ettirmektedir.