



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**DEPRESYON TANISI ALAN VE ALMAYAN BİREYLERDE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI, FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazal KAHRAMAN TOLGAN

Lefkoőa

Haziran, 2023

**Hazal KAHRAMAN
TOLGAN**

**DEPRESYON TANISI ALAN VE ALMAYAN
BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, FONKSİYONEL OLMAYAN
TUTUMLAR VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIĞIN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**DEPRESYON TANISI ALAN VE ALMAYAN BİREYLERDE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI, FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazal KAHRAMAN TOLGAN

Tez DanıŐmanı

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

LefkoŐa

Haziran, 2023

Kabul ve Onay

Hazal KAHRAMAN TOLGAN tarafından hazırlanan “**Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Psikolojik Dayanıklılığın Karşılaştırılması**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygulduğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 12/06/2023 tarihinde kabul edilmiştir.

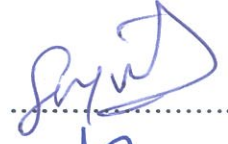
Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı:

Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI



Jüri Üyesi:

Dr. Psk. Fahriye BALKIR



Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER



Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

...../20... 23

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

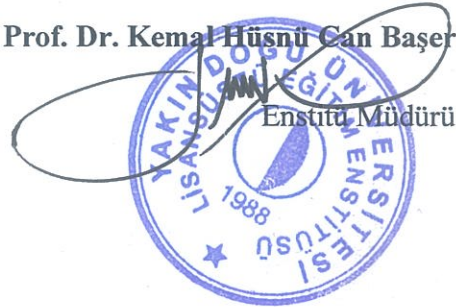
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

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.

Hazal KAHRAMAN TOLGAN

...../...../2023

Teşekkür

Tez çalışmam boyunca bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana yol gösteren değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e tüm içtenliğimle sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmama başladığım günden bugüne tüm varlığını yanımda hissettiğim, tüm zorlukları aşmama yardımcı olan, bana şans getiren meleğim güzel kızım Umay'a ve tez sürecim boyunca ve hayatımın her alanında bana tüm desteğini sunan kıymetli eşime ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

Araştırmama gönüllü olarak katılmayı kabul eden kıymetli katılımcılara çok teşekkür ederim.

Mesleki kimliğimi oluşturmamda emeği olan tüm hocalarıma yürekten teşekkür ederim.

Kalbimde yer edinmiş ve hayatıma anlam katan herkese teşekkür ederim.

Çocukluğu kalbinde yara olan ve her şeye rağmen iyi kalabilen herkese ayrı ayrı teşekkür ederim.

Hazal KAHRAMAN TOLGAN

Özet

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Psikolojik Dayanıklılığın Karşılaştırılması

KAHRAMAN TOLGAN, Hazal

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

06-2023, 104 sayfa

Bu çalışma depresyon tanısı alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmalarının, fonksiyonel olmayan tutumların ve psikolojik dayanıklılığın karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri depresyon tanısı alan ve almayan 366 kişi oluşturmaktadır. Sağlıklı grupta 242 kişi, hasta grubunda ise 124 kişi yer almaktadır. Araştırmada kullanılan veriler Sosyo-demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizleri Sosyal Bilimler için İstatistik Veri Analiz Paket Programının (SPSS) 26. sürümü kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda depresyon tanısı alan bireyler Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplamından tanı almayanlara göre daha fazla puan almıştır. Depresyon tanısı alan bireyler Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından ise tanı almayanlara göre daha az puan almıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki duygusal istismar ve cinsel istismar ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacı puanlarının depresyon riskini istatistik açısından önemli ve pozitif şekilde yordadığı; Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki bağımsız tutum ve değişken tutum ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğindeki yapısal stil, gelecek algısı ve kendilik algısı puanlarının depresyon riskini istatistik açısından önemli ve negatif yordadığı görülmüştür.

Bu sonuçlar depresyon, çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Konu ile ilgili yapılacak başka çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: depresyon, çocukluk çağı travması, fonksiyonel olmayan tutum, psikolojik dayanıklılık

Abstract

A Comparison of Childhood Trauma, Dysfunctional Attitudes and Psychological Endurance in Individuals with and without Diagnosis of Depression

KAHRAMAN TOLGAN, Hazal

MA, Department of Clinical Psychology

06-2023, 104 pages

This study was conducted to compare childhood trauma, dysfunctional attitudes, and psychological resilience in individuals diagnosed with depression and those without a diagnosis. The sample of the study consisted of 366 individuals aged 18 and above, including 242 individuals in the healthy group and 124 individuals in the patient group. The data used in the research were collected through the Socio-demographic Information Form, Beck Depression Scale, Childhood Trauma Scale, Dysfunctional Attitudes Scale, and Psychological Resilience Scale for Adults. Analyses of the research data were performed using the 26th version of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

According to the research results, individuals diagnosed with depression received higher scores on the Beck Depression Scale, Childhood Trauma Scale, and Dysfunctional Attitudes Scale compared to those without a diagnosis. On the other hand, individuals diagnosed with depression scored lower on the Psychological Resilience Scale for Adults compared to those without a diagnosis.

In terms of statistical significance, emotional abuse and sexual abuse on the Childhood Trauma Scale were found to positively predict the risk of depression, as were perfectionistic attitudes and need for approval on the Dysfunctional Attitudes Scale. In addition, independent attitudes and variable attitudes on the Dysfunctional Attitudes Scale, as well as structural style, future perceptions, and self-perceptions on the Psychological Resilience Scale for Adults, negatively predicted the risk of depression in a statistically significant manner.

These findings highlight the relationship between depression, childhood trauma, dysfunctional attitudes, and psychological resilience. It is believed that further studies on this topic will contribute to the existing literature.

Keywords: depression, childhood trauma, dysfunctional attitude, psychological endurance

İçindekiler

Kabul ve Onay	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Dizini	ix
Kısaltmalar	x

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu.....	2
Araştırmanın Amacı	3
Araştırmanın Alt Amaçları.....	3
Araştırmanın Önemi.....	3
Araştırmanın Sınırlılıkları	4
Araştırmanın Tanımları.....	4

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	6
Depresyon	6
Depresyon Tanı Kriterleri	7
Depresyonun Türleri	8
Depresyonun Epidemiyolojisi.....	9
Depresyonun Etiyolojisi.....	10
Depresyonun Tedavisi.....	14
Çocukluk Çağı Travmaları.....	15
Travma Kavramı ve Tarihçesi.....	15
Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları.....	16
Risk Faktörleri.....	17
Çocukluk Çağı Travması Yaygınlık ve Sıklığı	18

Çocukluk Çağı Travması Türleri	19
Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları	23
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	24
Psikolojik Dayanıklılık	25
Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Faktörler	27
İlgili Araştırmalar	28
BÖLÜM III	
Yöntem	35
Araştırmanın Modeli	35
Evren ve Örneklem	35
Verilerin Toplanması	35
Veri Toplama Araçları	36
Sosyo-demografik Form (Ek-3)	36
Beck Depresyon Envanteri (Ek-4)	36
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ek-5).....	36
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (Ek-6)	37
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek-7)	38
Verilerin İstatistiksel Analizi	38
BÖLÜM IV	
Bulgular	42
BÖLÜM V	
TARTIŞMA	55
BÖLÜM VI	
SONUÇ VE ÖNERİLER	63
Sonuç	63
Öneriler	64
Klinisyenlere Yönelik Öneriler	64
Araştırmacılara Yönelik Öneriler	65
Devlet Politikalarına Yönelik Öneriler	65
Kaynakça	66
EKLER	80
Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme Formu	80

Ek 2: Aydınlatılmış Onam Formu.....	81
Ek 3: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	82
Ek 4: Beck Depresyon Envanteri	84
Ek 5: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	85
Ek 6: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	86
Ek 7: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	87
Ek 8: Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzinler	88
Ek 9: İntihal Raporu	90
Özgeçmiş.....	91
Etik Kurul Raporu	92

Tablolar Dizini

Tablo 1. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Normallik Testleri.....	39
Tablo 2. Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 3. Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4. Depresyon Tanısı Alan Katılımcıların Hastalığa İlişkin Bazı Özellikleri...	45
Tablo 5. Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 6. Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 7. Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 8. Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 9. Depresyon Tanısı Alan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 10. Depresyon Tanısı Almayan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 11. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Depresyon Riskini Yordama Durumu.....	52
Tablo 12. Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Puanlarının Depresyon Riskini Yordama Durumu.....	53
Tablo 13. Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Depresyon Riskini Yordama Durumu.....	53

Kısaltmalar

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
DSM	: Ruhsal Bozukluklar İçin Tanı ve İstatistik Elkitabı
FOTÖ	: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Veri Analiz Paket Programı
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

BÖLÜM I

Giriş

Depresyon; toplumsal ve bireysel sorunlara, ekonomik yitimlere ve önemli sağlık problemlerine sebebiyet veren bir psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Kişilerin kendilerine yönelik değersizlik ve çaresizlik hislerinin varlık göstermesi, umutsuzluk ve karamsarlığın varlığı, suçluluk duygusu ile kaygı, intihar ve ölüm düşüncelerinin ortaya çıkması, aşırı şekilde halsizlik, iştah kaybı, uyku problemleri gibi durumların varlığı depresyonun en önemli göstergeleridir (Bayram, 2016).

Depresyonun insanlar üzerinde yarattığı etki incelendiğinde cinsel isteksizlik sorunları, uyku sorunları, yeme problemleri, bedensel bozukluklara sebep olduğu görülür. Yarattığı bu etkilerden dolayı psikolojik boyutunun yanında biyolojik ve sosyal yönü de bulunan bir duygudurum bozukluğu olarak ele alınır (Köknel, 2005).

Depresyon kişinin duygularında, düşünce içeriğinde, biyolojik yapısında bazı değişiklikler meydana getiren, en az iki hafta süresince varlık gösteren, bireyin günlük akış ritmini bozan, daha öncesinde zevk duyduğu şeylere olan ilgisini azaltan veya ortadan kaldıran, çökkün bir ruh hali yaratan, kilo almasına veya vermesine sebep olan, uyku süresinde artma veya azalmaya sebep olan, bitkinlik yaratan, ayrıca değersizlik, suçluluk ve umutsuzluk duygularının varlık gösterdiği bir ruh halidir (APA, 2013).

Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarıyla incelenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarı kavramını ‘‘çocuğun sağlığını, sosyal ve fiziksel alandaki ilerleyişini bir yetişkinin, toplumun veya ülkenin kasıtlı ya da farkında olmadan olumsuz etkilemesi’’ olarak belirtmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2006).

Depresyonu açığa çıkaran yaşam olaylarından bazıları çocukluk çağı travmalarıdır. Toplumda sıklıkla karşımıza çıkan çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan istismar ve ihmali içeren örselenmeler yetişkinlik döneminde depresyon yaşama riskini yaklaşık %50 arttırmaktadır (Öztop, 2012).

Fonksiyonel olmayan tutumlar diğer kişilerle gerçekleştirilen iletişim neticesinde oluşur ve bireyin kendisine, diğer bireylere ve dünyaya yönelik edindiği negatif inançlardır (Beck, 2001). Fonksiyonel olmayan tutumlar depresyon tanısı

alan bireylerde kendisini gösterir. Depresyon sürecinde birey dünyayı ve olup biteni fonksiyonel olmayan bir biçimde algılama eğiliminde olur (Beck vd., 1979).

Psikolojik dayanıklılık zorlayıcı yaşam deneyimlerine rağmen bireyin bu yaşantılar karşısında uyum sergileyebilme, fonksiyonelliği hasar görmeden hayatını devam ettirebilme ve bunlarla baş edebilme sürecidir. İnsanlar ömürleri süresince zorluklarla ve travmatik olaylarla mücadele etmek zorunda kalabilir. Bu zorluklar ve travmatik olaylar karşısında var olan koşullar içinde psikolojik ve fizyolojik iyilik halini koruyabilen ve işlevselliğini devam ettirebilen bireyler psikolojik açıdan dayanıklı kişiler olarak tanımlanır (Çapan ve Arıcıoğlu, 2014).

Bu bilgiler ışığında araştırmada çocukluk çağı travmalarının, fonksiyonel olmayan tutumların ve psikolojik dayanıklılığın depresyona etkisi incelenmiş ve kontrol grubu ile mukayese edilmiştir. Araştırmanın ilk kısmında yürütülen çalışmanın problem durumu, amacı, önemi ve sınırlılıklarından bahsedilmiştir.

Problem Durumu

Depresyon düşünce, davranış ve fizyolojik fonksiyonlar başta olmakla birlikte vücudun bütünü üzerinde etkisi olan, çökkün duygudurum, ilgi ve istek kaybı, enerji düşüklüğü, uyku ve iştahta görülen farklılıklar, dikkat sorunları, suçluluk, karamsarlık, değersizlik ve kimi zaman da intihar düşünceleri ile tanımlanan bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Depresyonun yaygınlık oranının yüksek olması, tanılama sürecinin bazı zorluklar içermesi, kronik hale gelme riskinin bulunması, intihar eylemi ile ilişki içerisinde olması ve toplum üzerinde yarattığı ekonomik neticeleri nedeniyle depresyon üzerinde yapılan çalışmaların kıymeti giderek artış göstermektedir (Kaya ve Kaya, 2007).

Günümüzde depresyonun etiyolojisi araştırılmaya devam etmektedir. Depresyonu tam anlamıyla şu anki var olan verilerle açıklamak pek mümkün görünmemektedir (Yalvaç, 2012). Ancak depresif bozuklukların etiyolojisi incelendiğinde ve bir sınıflama yapılması gerektiğinde başta biyolojik, kalıtsal ve psikososyal faktörlerin rol aldığı görülür. (Ünal ve Özcan, 2000).

Yapılan literatür taramasında depresyon tanısı alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılığın ilişkisine yönelik yapılan çalışmaların görece sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin depresyon tanısı alan ve almayan bireyler mukayese edilerek ele alınması bu araştırmanın temel problemidir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada temel olarak depresyon tanısı alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmalarının, fonksiyonel olmayan tutumların ve psikolojik dayanıklılığın karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte katılımcıların depresyon tanısı alıp almama durumu ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki olup olmadığı, çocukluk çağı travmalarının, fonksiyonel olmayan tutumların ve psikolojik dayanıklılığın depresyonu yordama durumu incelenecektir.

Araştırmanın Alt Amaçları

Araştırmanın amacı gereği oluşturulan soru tümceleri aşağıda sunulmuştur:

Katılımcıların depresyon tanısı alıp almama durumu ile sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Depresyon ile çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocukluk çağı travmaları depresyon riskini yordamakta mıdır?

Fonksiyonel olmayan tutumlar depresyon riskini yordamakta mıdır?

Psikolojik dayanıklılık depresyon riskini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Depresyonun en sık görülen psikiyatrik hastalıklar listesinde birinci sırada yer aldığı bilinmektedir (Cimilli, 2001). Günümüzde depresyon görülme sıklığındaki artış halk sağlığı açısından endişe verici hale gelmektedir (Wood ve Scott, 2016). Bu durum depresyon üzerine yürütülen araştırmalarda artışa sebep olmuştur ve depresyonun doğasını tam olarak anlamak adına farklı değişkenler ile süreç ele alınmıştır. Bazı çalışmalarda çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların depresyona sebep olabileceği öne sürülmüştür (Şenkal ve Işıklı, 2015). Weissman ve Beck (1978)'in çalışmasında fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Zorlayıcı yaşam deneyimlerine rağmen bazı bireylerin fonksiyonelliği zarar görmeden hayatını devam ettirebilmesi ve zorluklarla baş edebilmesi ise psikolojik dayanıklılık kavramı ile açıklanmıştır (Çapan ve Arıcıoğlu, 2014).

Literatürde depresyon ile çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalar yer almaktadır ancak bu ilişkinin niteliği henüz tam olarak netlik kazanmamıştır. İlgili değişkenler arasındaki ilişki ile ilgili edinilecek her bir bilgi çok kıymetlidir ve edinilen bu bilgiler ışığında koruyucu ruh sağlığı alanında gerekli önlemlerin

alınabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada ele alınan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerin de ilgili değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir. Tüm bu sebepler göz önüne alındığında çalışmada ulaşılan verilerin önemli olduğu ve literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma zamansal açıdan Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında ulaşılabilen katılımcılarla sınırlıdır.

Araştırmada değerlendirilen çocukluk çağı travmaları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, fonksiyonel olmayan tutumlar Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve psikolojik dayanıklılık Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile sınırlıdır.

Toplanan verilerin analiz edilmesi SPSS programı ile sınırlıdır.

Araştırmanın Tanımları

Depresyon: Düşünce, davranış ve fizyolojik fonksiyonlar başta olmakla birlikte vücudun bütünü üzerinde etkisi olan, çökkün duygudurum, ilgi ve istek kaybı, enerji düşüklüğü, uyku ve iştahta görülen farklılıklar, dikkat sorunları, suçluluk, karamsarlık, değersizlik ve kimi zaman da intihar düşünceleri ile tanımlanan bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Çocukluk Çağı Travması: Çocuğun sağlığına, gelişimine veya hayatta kalmasına zarar gelmesiyle sonuçlanan cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, ihmal veya kötü muameleyi içeren tüm eylem ve tutumlardır (WHO, 2006).

Fiziksel İstismar: Fiziksel istismar kasıtlı bir şekilde çocuğa acı çekmesine neden olan, çocuğun gelişiminde ve işlevselliğinde aksamalara sebebiyet veren yasaklanmış şiddet içerikli eylemlerin tümüdür (UNICEF, 2015).

Cinsel İstismar: Cinsel istismar psiko-sosyal gelişimini henüz tamamlamamış bir çocuğa bir erişkinin ya da kendisinden yaş olarak ve fiziksel yönden daha büyük başka bir çocuğun cinsel uyarılma maksadıyla zarar vermesidir (Akduman vd., 2005).

Duygusal İstismar: Duygusal istismar bir çocuğun veya ergenin duygusal ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyecek alay, sözel tehdit veya küçük düşürmeye yönelik yorumlara maruz bırakılmasıdır (Zoroğlu vd., 2001).

Fiziksel İhmal: Fiziksel ihmal beslenme, barınma, güvenlik ve temizlik gibi bir çocuğun gelişimi üzerinde yadsınamayacak etkisi olan temel gereksinimlerin bakım

veren kişi veya kişiler tarafından aksatılması ya da hiç yerine getirilmemesidir. Çocuğun ebeveyni tarafından terk edilmesi veya yalnız bırakılması da fiziksel ihmal olarak değerlendirilir (Yurdakök, 2010).

Duygusal İhmal: Duygusal ihmal bir çocuğun duygusal gelişimi için gereksinimi olan sevgiyi, ilgiyi ve şefkati gereğince alamamasıdır. Ebeveynler veya birincil bakım verenler tarafından çocuğun psikolojik gelişimi ve sağlığı yeterince dikkate alınmaz ve göz ardı edilir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar: Bireyin diğer kişilerle gerçekleştirdiği iletişim sonucu oluşan, kişinin kendisi, diğerleri ve içinde yaşadığı dünyayla alakalı olumsuz inançlarıdır (Beck, 2001).

Psikolojik Dayanıklılık: Yaşanan olumsuz olaylar ve stres yaratan durumlarla baş edebilme ve hayata pozitif adaptasyon sağlayabilme becerisidir (Kumari ve Sangwan, 2014).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Araştırmanın bu kısmında depresyon, çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılık kavramları ile depresyonun nedenleri, kuramları ve tedavisine yer verilmiş ve benzer konularda gerçekleştirilmiş farklı çalışmalar kronolojik olarak sunulmuştur.

Depresyon

Günümüzde depresyon olarak tanımladığımız mevcut durum daha önceleri melankoli adıyla ifade edilmiştir. Melankolinin ilk tanımını Hipokrat M.Ö. 4. asırda yapmıştır. Depresyon kelimesinin Latince kökenin “depressus” olduğu bilinmektedir. Depressus kelimesi aşağı yöne bastırmak, çekmek, bitkin, kederli, durgunlaştırmak manalarında kullanılmaktadır. Günümüzde ise depresyon ile anlatılmak istenen çökkün ruh halidir (Köknel, 2005).

Çökme, kederli hissetme gibi duygular istenmeyen olumsuz yaşantılara yönelik verilebilecek yanıtlardandır. Bu türdeki her duygusal yanıtı depresyon olarak nitelendirmek elbette doğru olmayacaktır. Depresyonda bu tür duygusal tepkiler daha sürekli ve kişinin günlük işlevselliğini bozabilecek niteliktedir (Olchanski vd., 2013).

Depresyonun tipik semptomları arasında günlük etkinliklerden ve öncesinde doyum veren faaliyetlerden artık zevk alamama, bu tür faaliyetlere karşı ilgi eksikliği yaşama, çökkün ve karamsar bir ruh halinin yanında keder ve elem duygularının varlık göstermesi, depresif bir duygu durumunun yanında mental ve fiziksel alanda görülen enerji düşüklüğü ve bunun sebep olabileceği psikomotor yavaşlama, düşünce içeriğinde kısıtlılık ve düşünsel yavaşlama şeklinde sıralanabilir (Işık vd., 2013).

Depresyonun sebepleri üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda kalıtsal yatkınlık ve stresin depresyon üzerinde rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca beyindeki bazı kimyasalların da depresyon üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür. Depresyonlu bireylerde iştah ve uyku gibi vücut fonksiyonları üzerinde kontrolü olan beyin bölgelerinde bazı kimyasalların yeterli düzeyde olmadığı ve bu beyin alanlarında hücresel faaliyetlerin yavaş olduğu gözlemlenmiştir (Koroğlu, 2006).

İnsanlar yüzyıllar boyunca depresyonu bir hastalık olarak değerlendirmek yerine ruhsal bir zayıflık olarak nitelendirmişlerdir. Yapılan birçok bilimsel

çalışmanın ardından depresyon bir hastalık olarak ele alınmaya başlanmıştır (Köroğlu, 2006).

Depresyonun zamanla daha iyi tanınan bir ruhsal bozukluk haline gelmesi ile birlikte hastanelere depresyon şüphesi ile yapılan başvurularda artışlar gözlemlenmiştir. Bu artış aynı zamanda sağlık sektöründe görülen iyileşmelerle de paraleldir (Cimilli, 2001).

Depresyonun yaşam boyu görülme oranı %1.5 ile %19 arasında değer almaktadır. Buradan çıkarılacak önemli sonuçlardan biri eğer depresyon tedavi edilmezse sonrasında yüksek tedavi maliyetlerine yol açabilir ve bu durum ciddi toplumsal problemlerle karşı karşıya gelinmesine sebep olabilir (Olchanski vd., 2013). Çünkü depresyon önemli bir sağlık problemi olmasının yanında diğer sağlık alanlarını ve ekonomik sorunları da etkileyebilecek gücü bünyesinde barındıran ve kamu sağlığını ilgilendiren bir sorundur (DSÖ, 2021).

Depresyon Tanı Kriterleri

Depresyon Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5’de ‘‘Depresif Bozukluklar’’ başlığı içerisinde yer alırken; Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11’in gözden geçirilmiş son halinde ise ‘‘Duygudurum Bozuklukları’’ başlığı altında sınıflandırılır (APA, 2013; WHO, 2022).

Depresyon kavramı ile ilgili tanımlama psikiyatrik sınıflandırma sisteminde depresyon tanı ölçütleri dikkate alınarak yapılır. Günümüzde depresyonun farklı nedenlerden ortaya çıktığı bilindiğinden tanılama yapılırken depresyonun nedeni değil belirti ve bulgular dikkate alınır (Türkçapar, 2019).

DSM-5 kriterlerine göre Majör Depresif bozukluğu tanı kriterleri aşağıda sıralandığı gibidir (APA, 2013).

A. Birbirini takip eden iki hafta boyunca aşağıda sıralanan belirtilerden en az beş veya daha fazla bulunması ve ilk iki belirtiden birinin mutlaka bulunması gerekmektedir.

- 1) Dışarıdan kolaylıkla fark edilebilen ve hastanın belirttiği içinde bulunduğu çökkün duygudurumun varlığı
- 2) Hemen hemen bütün etkinliklere yönelik ilgi kaybı ve zevk alamama durumu
- 3) Fark edilir şekilde kilo alma veya verme
- 4) Genel olarak çok uyuma isteği veya her gün uykusuzluk yaşama
- 5) Psikomotor ajitasyon veya retardasyon durumunun varlığı
- 6) Yaklaşık olarak her gün hissedilen enerji eksikliği, bitkinlik ve halsizlik

- 7) Değersizlik düşünceleri ve suçluluk duygusunun varlığı
- 8) Bir konu veya durum üzerine düşünmede ve dikkatini toplamada zorlanma, kararsızlık yaşama
- 9) Yinelenen ölüm düşünceleri, intihar düşünceleri ve intihar girişiminde bulunma durumu

B. Yukarıda yer alan belirtiler kişinin hayatında klinik açıdan bir güçlüğü ya da sosyal, işlevsel veya diğer alanlarda soruna sebep olur.

C. Yaşanan bu dönem bir madde kullanımdan kaynaklı değildir veya farklı bir nörolojik veya tıbbi sorununun fizyolojisine bağlı değildir.

D. Şizoaffektif bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk ve diğer psikotik bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

E. Manik dönem ve hipomanik dönem hiçbir zaman yaşanmamıştır.

Yoğun üzüntü çekme ve günlük etkinliklerden veya daha önceden zevk ile yapılan şeylerden artık zevk alamama durumu depresyonun önemli belirtilerindendir (Kring ve Johnson, 2017).

Depresyonun ruh halinde yarattığı etkilerin yanında bedensel semptomları da yaygın olarak görülür. Sıklıkla bitkinlik, enerji düşüklüğü, fiziksel ağrı ile kendini gösterir. Depresyon hastası olan bireylerin bir kısmı aşırı yorgunluk hissettiklerini, uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uykularının sık sık bölündüğünü bildirir (Kring ve Johnson, 2017).

Depresif ruh hali olan bireylerde sosyal olarak geri çekilmeler görülür. Kalabalık grup içerisinde yalnız başlarına kalmayı tercih ederler. Kendileri dışındaki dünyaya ilgilerini kaybetmişlerdir, dışarıda gerçekleşen yaşantılara karşı ilgisiz, dikkatleri dağınık ve enerjileri düşüktür (Glick ve Yalom, 2012).

Depresyonun Türleri

Çağımızda DSM psikiyatrik rahatsızlıkların sınıflandırılmasında en fazla kabul gören tanılama sistemidir. DSM-5'e göre depresyon bozuklukları sınıfında; yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, majör (yeğîn) depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin veya ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu yer alır (APA, 2013).

Majör Depresyon Bozukluk. İki haftalık zaman süresince işlevsellik düzeyinde farklılaşma ile beraber depresif bir duygudurumun varlığı, ilgi ve istek kaybı, kilo alma ya da kilo verme, uyuyamama ya da aşırı uyuma, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, enerji eksikliği, yorgunluk, bitkin hissetme, değersizlik düşünceleri, suçluluk duygusu, düşüncelerini belirli bir alana odaklamakta zorlanma, karar vermede güçlük yaşama veya kararsızlık, tekrarlayan ölüm ve öz kırım düşüncelerinden en az beş tanesinin varlığı durumunda, depresif duygudurum, ilgi kaybı veya zevk alamama semptomlarından birinin mutlaka olması kaydıyla, kendini gösteren psikiyatrik bozukluktur. Tanılama yapılabilmesi için bu semptomların herhangi bir madde ve ilaç kullanımına ya da genel sağlık durumuna bağlı olmaması gerekir (APA, 2013).

Distimi. Distimi depresyonun hafif seyirde ve uzun süreli devam eden halidir. Sürekli olarak yaşanan iç sıkıntısı görülür. Genel olarak iki yıl sürme eğilimindedir ancak bazı olgularda beş yıldan daha fazla sürdüğü görülmüştür. Kişiler sıklıkla işlerini devam ettirebilecek durumdadır. Bazı vakalarda ise iş hayatında ve toplumsal yaşantılarında bozulmalar ve üretkenliklerinde düşüşler görülebilmektedir (Köroğlu, 2006).

Depresyonun Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji bilimi toplumda görülen hastalıkların seyrini, dağılımını ve bu hastalıkların risk faktörlerini inceler (Binbay vd., 2014). Epidemiyolojik çalışmalar toplum sağlığı ile ilgili öngöründe bulunma noktasında ve mevcut durumun tespit edilmesinde azımsanmayacak bir rol üstlenir. Kessler'e göre psikiyatri alanında yapılan epidemiyolojik çalışmalar da akıl sağlığı alanında tanımlayıcı ve çözümleyicidir (Kessler, 2000).

Depresyonun tanılanmasında kullanılan araçlardaki ve ölçütlerdeki farklılıklar ve ülkelerin farklı sağlık sistemlerine sahip olması nedeniyle depresyonun yaygınlık oranı ülkeler bazında değişkenlik gösterebilmektedir (Doğan, 2011). DSÖ'nün bildirimlerine göre de toplumda sık olarak karşımıza çıkan depresyonun görülme sıklığını gün geçtikçe daha da arttıracığı ve kalp damar rahatsızlıklarının ardından en sık görülen hastalıklar listesinde ikinci sırayı alacağı öngörülmüştür (Ustün vd., 2004). Ayrıca depresyonun en sık görülen psikiyatrik bozukluklar listesinde birinci sırada yer aldığı bilinmektedir (Cimilli, 2001).

Depresyonun toplumda görülme sıklığına bakıldığında her 10 kişiden birinde depresyon görülmektedir (Kessler vd., 2012). 2013 senesinde yayımlanan bir

araştırmada depresyonun hayat boyu görülme oranının %1.5 ile %19 arasında değer aldığı belirtilmiştir (Olchanski vd., 2013). Ülkemizde ise bu oranın %8 ile %20 arasında seyrettiği düşünülmektedir (Doğan vd., 1995). Bir başka çalışmada ise majör depresif bozukluğun yaşam boyu prevalansının genel olarak %15 civarında seyrettiği ancak bu oranın kadınlarda %25 olduğu bildirilmiştir (Ertan, 2008). Kadınlarda bu oran erkelere göre neredeyse iki kat daha fazladır (Doğan, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan verilere göre ülkemizde nüfusun %17'si ruh sağlığı problemleri ile mücadele etmektedir. Bu bireylerden neredeyse 3.2 milyonu depresyon tanısı almıştır. Ayrıca ülkemizde son beş yıl içerisinde antidepresan kullanımını yaklaşık %56 oranında artmıştır (World Health Organization, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü 2030 senesine kadar hastalık yükü içerisinde depresyonun başta geleceğini öngörmektedir. Depresyon görülme sıklığındaki bu artış halk sağlığı açısından endişe verici hale gelmektedir (Wood ve Scott, 2016).

Depresyonun Etiyolojisi

Günümüzde depresyonun etiyolojisi araştırılmaya devam etmektedir. Depresyonu tam anlamıyla şu anki var olan verilerle açıklamak pek mümkün görünmemektedir. Depresyonun ortaya çıkmasında ve olumsuz bir seyir izlemesinde genetik yatkınlık, kadın olmak, kötü yaşam tecrübeleri, güvensiz bağlanma stiline sahip olmak, devam eden fiziksel ve psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmak ve yeterli sosyal desteği alamamak gibi faktörler sebep olabilmektedir (Yalvaç, 2012).

Depresif bozuklukların etiyolojisi incelendiğinde biyolojik, kalıtsal ve psikososyal faktörlerin görev aldığı görülür. Daha önceleri sadece psikolojik kuramlarla açıklanamaya çalışılan depresyon olgusu biyolojik çalışmaların artışıyla birlikte yeni bir pencereden değerlendirilmeye başlanmıştır ve psikolojik kuramların depresyonu tek başına açıklamakta yetersiz kaldığı görülmüştür. Kalıtsal faktörler, bireyin çevre ile olan etkileşimi de süreci etkileyen faktörlerdendir (Ünal ve Özcan, 2000).

Depresyon üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde kadın bireylerin erkek bireylere göre majör depresyonu yaklaşık iki kat fazla bildirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kadın olmak başlı başına bir risk faktörü müdür, bu tartışmalı bir konudur (Şenkal ve Işıklı, 2015).

Kadınların erkelere oranlara ruhsal bir sorun yaşadığında daha kolay yardım arayışında bulunabilmesi, çevresel faktörler, kadının toplum içerisinde aldığı veya

ona verilen roller şeklinde sayılabilecek etkenler depresif bozukluğun kadın ve erkeklerde görülen dağılım oranlarını açıklayabilmek için kullanılmaktadır (Önen, Kaptanoğlu ve Seber, 1995).

Kadının sosyal olarak daha zayıf bir konumda olması hayatlarındaki önemli kararlarda daha az söz sahibi olmalarına ve olumsuz olaylar ile daha fazla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Özel hayatlarında karşılaştıkları problemler, kadının ve erkeğin üzerinde hissettiği iş yüklerindeki farklılıklar ve yaşanan adaletsizlikler kadınlarda daha fazla depresif bozukluk görülmesinde rol oynamaktadır (Kayahan, Altıntoprak vd., 2003). Ayrıca kadınlar gebelik, doğum süreci, perimenapozal süreç gibi erkeklerin deneyimlemedikleri süreçleri yaşarlar. Bu yaşantıların gerçekleştiği zaman dilimleri ile kadınlarda görülen depresyon riski paralellik gösterir (Keita, 2007).

Çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların da depresyona sebep olabileceği değerlendirilmektir. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalar ihmal ve istismar ile çocukluk çağı travmatik yaşantılarının depresyona sebep olabileceğini göstermektedir (Şenkal ve Işıklı, 2015).

Köroğlu (2006) depresyonun görülmesine sebep olan temel faktörleri şu şekilde belirtmiştir:

Yaş: Depresyonun ortaya çıkma olasılığı yaşın artışı ile paralellik göstermektedir.

Otuz kırk yaş aralığında depresyon görülme sıklığı yüksek seyretmektedir.

Cinsiyet: Depresyon kadın bireylerde erkek bireylere göre iki kat daha fazla görülür.

Ancak elli beş yaşından sonra ise bu durum tersine dönme eğilimindedir ve depresyon erkeklerde daha sık görülmeye başlamaktadır.

Toplumsal kesim: Yoksul olma ve bir işe sahip olmama durumlarında da depresyon daha sık görülme eğilimindedir.

Evlilik durumu: Boşanmış bireylerde, evliliğinden hoşnut olmayan ve mutsuz bir evliliğe sahip olan bireylerde depresyon görülme olasılığı daha fazladır. Eşleri ile istedikleri yakın ve güvenli bağı kuramayan kadınların karşılaştıkları stres karşısında depresyon yaşama ihtimalleri dört kat daha fazla olmaktadır.

Stres: Depresyon tanısı alan bireylerin yaklaşık yüzde sekseninin yakın zamanda stres yaratan bir olay deneyimledikleri bilinmektedir.

Kalıtıllık: Depresyonun birinci derece akrabalarda görülme ihtimali yaklaşık iki kat daha yüksek olmaktadır.

Aile öyküsü: Küçük yaşta annesini kaybeden bireylerde depresyon görülme olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Bedensel hastalık: Özellikle ileri yaşlarda görülen bedensel rahatsızlıklar depresyon görülme olasılığını arttırmaktadır. Yaşlı bireylerde bedensel rahatsızlıklara bağlı olarak depresyon görülme olasılığı altı kat artmaktadır (Koroğlu, 2006).

Biyolojik Faktörler. Depresyonu açıklarken biyolojik süreçlere vurgu yapan kuramlar; nöroanatomik kuramlar, nörotransmitter reseptör hipotezi, monoamin hipotezi ve nöroplastisite hipotezi olarak sıralanabilir (Rajkowska, 2006).

Nöroanatomik Görüşler. Yapılan çalışmalarda frontal lob ve amigdalayı içiresine alan medialtemporal beyin lobunda volüm azalması ve hipokampal lobda küçülme tespit edilmiştir. Tekrarlayan depresyonda beyin yapısında görülen bu farklılaşmanın depresyon yaşama oranı arttırabileceği düşünülmektedir (Elbozan Cumurcu ve Göğceğöz Gül, 2012).

Monoamin Hipotezi. Depresyonu biyolojik temelde açıklayan hipotezlerde nöradrenalin, dopamin ve serotonin önemli rol alan nörotransmitterlerdir (Güneş Yalçın, 2008).

Serotonin depresyon ile ilişkisine en çok vurgu yapılan nörotransmitterdir. Serotoninin başlıca görevleri arasında uykunun, iştahın ve duygu durumunun düzelmesinde etkin rol alması yer alır. Depresyonun ortaya çıkmasında ise genel olarak serotonin yapımının önüne geçen serotonerjik işlev yetersizliğinden ve limbik beyin bölgesinde serotonin azalmasından söz edilmektedir (Güneş Yalçın, 2008).

Depresyon sürecinde beta adrenerjik reseptörde gerçekleşen bir aktivasyon neticesinde sinaptik bölgeye nöradrenalin salınımında azalma olduğu ve ayrıca dopamin aktivesinin de depresyonda düştüğü düşünülmektedir. (Güneş Yalçın, 2008).

Genetik. Yapılan evlat edinme, ikiz ve aile araştırmaları sonucu ulaşılan veriler depresyonun ailesel aktarım sergilediğini göstermektedir. Bipolar bozuklukta görülen kadar yoğun bir genetik yatkınlık yaşanmasa da tek kutuplu depresyonda da genetik yatkınlığın önemli olduğu bildirilmiştir. Depresyonun birinci dereceden yakınlar arasında görülme yüzdesi %25 ile %50 arasında değer almaktadır (Işık, 2003).

Psikososyal Faktörler

Yaşam Olayları ve Çevresel Zorlanmalar. Çocukluk yıllarında deneyimlenen travmalar ile yaşamın ileri yıllarında görülen anksiyete ve depresyon arasında

anamlı bir ilişki vardır (Gül vd., 2016). Çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına üniversitede öğrenim gören 201 öğrenci üzerinde yürütülen bir çalışmada da benzer bir sonuca varılmıştır. Buna göre çocukluk yıllarında travma geçmişi olan öğrencilerin depresif belirti seviyelerinin ve obsesif kompulsif davranış örüntülerinin diğer üniversite öğrencilerine göre anlamlı oranda fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Demirci, 2016). Bu bilgiler ile paralel olarak yürütülen bir çalışmada da ağır depresyon tanısı alan bireylerde ihmal ve istismar oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Kounou vd., 2013).

Kişilik Faktörleri. Bazı kişilik özelliklerine ve kişilik bozuklarına sahip olan bireylerde depresyona yatkınlık daha fazla olmaktadır. Obsesif kompulsif kişilik, histriyonik kişilik, pasif agresif kişilik, borderline kişilik ve bağımlı kişilik özellikleri sergileyen bireylerde depresyon görülme sıklığı daha fazlayken; antisosyal ve paranoid kişilik sergileyen bireylerde depresyon görülme sıklığı daha azdır (Işık, 2003).

Psikodinamik Modeller. Depresyonun sebepleri ile ilgili olarak literatürde farklı yaklaşımlar söz konusudur. Psikanalitik yaklaşıma göre depresyonun nedeni sevgi nesnesinin kaybıdır. Sevgi nesnesinin kaybı bireyde umutsuzluk, mutsuzluk ve terk edilmişlik hissi oluşturur. Kişinin özsaygısı düşme eğilimindedir ve savunma mekanizmaları depresyonun görünümünü etkiler. Klasik psikanalitik yaklaşım geç oral ve erken anal döneme saplanma yaşandığını belirtir (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Freud çocukluk çağında deneyimlenen içsel çatışmaların psikolojik rahatsızlıklara işaret ettiğini belirtmektedir (Kesken, 2011). Bu bakış açısına göre depresyon görülmesine sebep olan şey sevgi nesnesinin yitimidir. Kişi kaybettiği objeye yönelik agresif duygular beslerken diğer yandan koruma tutumu nedeniyle ambivalans duyguların ortaya çıkmasına neden olur. Kişinin deneyimlediği suçluluk duygusundan dolayı süperego devreye girer ve içsel çatışma yaşanmasına sebep olur (Demirbağ, 2013).

Bağlanma kuramına göre bebekler yaşamın ilk iki senesinde birincil bakım verenleri ile kurdukları tekrarlayan ilişkiler neticesinde bağ geliştirir, bu bağın kalitesi onun sonraki ilişkilerinin ve bağlanmalarının temelini oluşturur. Ambivalans ve kaçınan bağlanma stiline sahip olanların kendilik temsillerinin istikrarsız olduğu

ve bu durumun ileride depresyon ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (Bowlby, 1977).

Bilişsel Model. Beck ruhsal rahatsızlıklarının birçoğunun temelinde kişinin çarpıtılmış düşüncelerinin ve otomatik bir şekilde meydana gelen işlevsel olmayan düşüncelerin varlığına işaret eder (Karakaş ve Karakaş, 2000). Bu otomatik düşüncelerin temelinde ise onları besleyen ara inanç ve varsayımlar yatar (Hiçdurmaz ve Öz, 2011).

Depresyonu açıklamaya dönük bilişsel teorilere göre bir duruma yönelik bilişsel bakış açısı duygu ve eylemlerin temel belirleyicisidir. Buna göre depresif semptomlar; fonksiyonel olmayan tutumlar, benliğe, dünyaya ve geleceğe yönelik olumsuz otomatik düşünceler ve bilgi işleme sürecinde gerçekleştirilen hatalar ile yakından ilişkilidir (Beck, 1976).

Bilişsel bakış açısına göre kalıtsal, çevresel ve biyolojik etkenlerin hepsinin depresyonun ortaya çıkmasında rolü vardır ancak her ne kadar depresyonu ortaya çıkaran faktörler değişkenlik gösterse de depresif duygudurumun sürmesinde asıl etkili olan bireyin düşünce yapısı ve olaylara bakış açısı denebilir (Gönenir Erbay ve Kartalcı, 2012).

Davranışçı Model. Bilişsel kuramın öncüsü Beck depresyon kavramını düşünce biçimi ile açıklamıştır. Beck'e göre depresyonun temelinde olumsuz biliş yer alır ve depresyon bilişseldir. Davranışçı yaklaşıma göre ise depresyon olumsuz yaşantıların pekiştirilmesi ile ortaya çıkar. Bu yaklaşıma göre depresyon yaşantılar sonucu öğrenilir. Davranışçılık yaklaşımı depresyonu öğrenilmiş çaresizlik ile ilişkilendirir (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Davranışçı model depresyonu kişinin geçmişinde bir davranışa ödüllendirilmesi ve depresyon gibi yapıcı olmayan bir tepkiye koşullandırılması ile açıklar. Anne babasından talep ettiği sevgiyi göremeyen bir çocuğun bu duruma en olumlu tepkisi pasif davranış olacaktır. Bu çocuk ileride de benzer koşullarda bu tepkiyi gösterme eğiliminde olacaktır (Gillet ve Pietroni, 2014).

Depresyonun Tedavisi

Depresyon özellikle erken süreçte tanınması durumunda tedavisi olanaklı olan duygudurum bozukluklarından biridir. Tedavide izlenecek prosedür ise ilk olarak hastanın depresyon düzeyin belirlenmesi ve depresyonun türünün tespitidir (Alper, 2012). Tedavide öncelikli amaç doğru tanının konulması ve bu tanı doğrultusunda tedavinin nihai amaçlarının belirlenmesidir (Örsel, 2004).

Günümüzde depresyon tedavisinde hastalığın şiddetine ve yoğunluğuna bakılarak psikoterapi veya ilaç tedavisi kullanılmaktadır. Ayrıca yapılan birçok çalışmanın sonucu iki tedavi yönteminin birlikte uygulanmasını tavsiye etmektedir. Uygulanacak psikoterapi yaklaşımı hastaya ve terapistin değerlendirmesi ve yetilerine göre farklılıklar gösterebilmektedir (Örsel, 2004). Uygulanan psikoterapi yaklaşımlarından bazıları psikoanalitik psikoterapi ve bilişsel terapidir. Tedavide kullanılan ilaçların genel özelliği ise anti depresif olmalarıdır (Alper, 2012).

Depresyon, kaygı bozuklukları, fobiler ve bazı psikiyatrik bozuklukların tedavisinde davranışçı terapi yaklaşımı da kullanılmaktadır. Bu terapi yaklaşımının kullandığı yöntemler ise davranışçı kuramlara dayanmaktadır (Değirmenci vd., 2015).

Depresyonun tedavisinde dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri de özkıyım düşüncelerinin varlığının değerlendirilmesidir ve bu tür düşünceleri olan hastaların hastaneye yatışlarının sağlanmasıdır. Yoğun intihar düşüncelerinin tespiti hastaya EKT yapılmasını zorunlu hale getirebilir (Alper, 2012).

Çocukluk Çağı Travmaları

Travma Kavramı ve Tarihçesi

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 senesinde yayımlanan DSM-V kılavuzunda travma kavramı “gerçek veya dehşet verici bir ölüm veya bir ölüm tehdidin varlığı, ağır yaralanma, cinsel şiddet, varoluşa yönelik tehdidin olduğu durumlar” olarak belirtilmiştir (APA, 2013).

Travma sıklıkla şiddete maruz kalma ya da şiddete tanık olma, savaş, yakın bağ içinde olunan birinin ölümü, trafik kazası, yaşamın sürekliliğine dair tehdit içeren bir hastalığa sahip olma veya cinsel istismar başlıkları ile bağlantılı tanımlanmıştır (Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006). Fakat bireyin ruhunda yara açabilecek ilişkisel problemler, bağlanma sürecinde yaşanan yoksunluklar veya aile hayatında düzenli olarak maruz kalınan sistemik yaşantılar da birey üzerinde travmatik etki yaratma gücüne sahiptir (Şenkal, 2013).

Bir olayın travmatik etki yaratması üç şekilde mümkün olabilir. Bu travmatik durum bireyin kendi başına gelebilir, kişi yaşanan travmatik duruma şahit olabilir veya bu olay yakın bulduğu veya sevdiği birinin başına gelebilir. Travmatik yaşantının ortaya çıkışı; insan tarafından bilinçli gerçekleştirilenler, kazalar ve doğal olaylar afetler olmak üzere üç başlık altında gruplandırılır (Aker, 2012).

Travmatik yaşantıların önemli özellikleri arasında bireyde iz bırakabilmesi, ağır ve depresif yaşantılara sebebiyet vermesi sayılabilir (Şar, 2017). Baş etme stratejilerinin ve uyumun azlığı veya yetersizliği travmaları olağandışı kılmaktadır (İnci ve Boztepe, 2013).

Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları

Yaşamın temel çekirdeği olarak adlandırılan çocukluk dönemi kişilik sürecinin oluşum ve gelişim aşamalarında göz ardı edilemeyecek kadar kıymetli izler bırakan deneyimleri içerisinde barındırır (Öztürk, 2011).

Yaşamın erken döneminde tecrübe edilen deneyimler yaşamın daha sonraki yıllarında yaşanan deneyimlere kıyasla daha büyük bir etki yaratır. Erken yaşam deneyimleri dünyayı anlamaya ve anlamlandırmaya yönelik görüş kazandırması yönünden oldukça kıymetlidir. Kişinin edindiği bu tecrübelerin meydana getirdiği temalar hayatın sonraki kademelerine yön verme gücüne sahiptir (Perry ve Szalavitz, 2018, s.56). Savaş, göç, yaşanan terör olayları, aile içi iflas, yakın birinin kaybı gibi sarsıcı travmatik deneyimler bir çocuğun güvenlik, kontrol, bağ kurma ve yaşamın manasına yönelik olağan davranış sistemi üzerinde yıkıcı bir etki yaratabilir ve yaşamın anlamına dönük olağan davranış sistemini etkisi altına alabilir (Herman, 2015, s.43).

Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarıyla incelenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarı kavramını ‘‘çocuğun sağlığını, sosyal ve fiziksel alandaki ilerleyişini bir yetişkinin, toplumun veya ülkenin kasıtlı ya da farkında olmadan olumsuz etkilemesi’’ olarak belirtmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2006). Literatürde çocukluk çağı travmaları kavramı ihmal ve istismar kavramları ile açıklanabilmektedir. Çocukluk döneminde deneyimlenen fiziksel, cinsel ve duygusal kötüye kullanım çocukluk çağı travması olarak ifade edilmektedir. Çocuğa bakım verenler tarafından uygulanan ve onun gelişimini sekteye uğratan bilerek veya bilmeden yapılan her türlü davranış istismar; eğitim, beslenme, gözetim başta olmak üzere temel gereksinimlerin karşılanmama durumu ise ihmal olarak tanımlanmaktadır (Zeytinoğlu, 1999, akt. Demirkapı, 2014).

Çocukluk çağı travmalarının iki temel bileşeni olan ihmal ve istismarın nedenleri çeşitlilik göstermekte, bu yaşantılar önemli olumsuz sonuçlara yol açmakta, çocuğun gelişimini istenmeyen şekilde negatif yönde etkilemektedir ve süreç hukuki ve tıbbi boyutları da olan geniş kapsamlı bir problemdir (Kara, Biçer ve

Gökalp, 2004). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, çocuğa dönük kötü muamele ve çocuk istismarı ifadeleri son dönemde daha çok gündeme gelse de yapılan araştırmalar aslında bunların ortaya çıkışının insanlık tarihi ile eşzamanlı olduğunu göstermektedir (Şahin ve Taşar, 2012).

İnsanların önemli bir çoğunluğu çocukluk çağında bu kavramlar ile karşılaşmaktadır. İhmal ve istismarın özellikle yakınlarındaki kişiler tarafından ortaya konulması nedeniyle çocukluk sonrası çağa da etki etmektedir ve daha sonraki süreçte psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlayabilmektedir (Yavuzer, 1992).

Çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantılar çocukların normal gelişimleri üzerinde olumsuz bir etki yaratarak normal gelişimlerinin önüne bariyer çekmekte ve bu tür güvensiz bir ortamda büyüyen çocuklar daha sonraki süreçte psikiyatrik bozukluklar açısından risk altına girmektedir (Erden ve Gürdil, 2009).

Çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve fiziksel istismar yaşamın sonraki dönemlerinde en fazla saldırganlık ve suça yönelik davranışlara sebebiyet vermektedir. Çocukluk döneminde deneyimlenen bu travmalar küçüğün sorunlarla başa çıkma becerisini olumsuz yönde etkileyerek daha sonraki süreçte problem karşısında düşünme, sabretme, farklı seçenekleri gözden geçirme ve sorunu ele alma becerilerini zayıflatmaktadır (Demirkapı, 2014).

Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantıların o dönemde üstesinden gelinememesi halinde etkileri yaşamın ilerleyen dönemlerine de taşınabilmekte ve kişinin bağlanma biçimlerini, iletişim kurma becerisini ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Özellikle bu dönemde çözülememiş travmatik deneyimler daha sonraki yıllarda farklı bir olayla bir araya gelerek tekrar bireyin hayatında travmatize etki yaratma gücüne sahiptir (Aktepe, 2009).

Yapılan güncel çalışmalar çocukluk döneminde edindiğimiz deneyimlerin yetişkinlik yıllarında iç dünyamızda ve eylemlerimizde izlerini taşıdığımızı gösterir (Öztürk, 2011). Çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalan bireylerin yetişkinlik döneminde ne yazık ki deneyimledikleri olumsuz yaşantıları benzer şekilde kendi evlatlarına ya da diğer çocuklara yaşatma oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özgentürk, 2014).

Risk Faktörleri

Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismarın birçok nedeni sıralanmıştır. Bu faktörler incelendiğinde dört yaşından küçük olmak, ergenlik sürecinde olmak, istenmeyen çocuk olmak, özel gereksinimli çocuk olmak ve anne

babanın beklentilerini karşılamakta yetersiz kalan çocuk olmanın ihmal ve istismar riskini arttırdığı görülmüştür (WHO, 2016).

Çocukluk dönemlerinde ebeveynleri tarafından istismara ve şiddete maruz kalanların yetişkinlik yıllarında kendi evlatlarına karşı ihmal ve istismar davranışı sergiledikleri görülmüştür. 30 yaşın altında olan, 14 yaşından küçük ikiden fazla çocuğu olan ve çocukluk döneminde şiddete maruz kalan annelerin kendi ebeveynlik dönemlerinde benzer şekilde çocuklarına şiddet gösterdikleri tespit edilmiştir (Altıparmak vd., 2013).

Çocukluk döneminde cinsel tacize ve aile içi şiddete uğradığını belirten ergenlerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Nisan 2013-Temmuz 2014 yılları arasında çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 14-18 yaş aralığındaki ergenlerle kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. Araştırma sonucunda cinsel tacize uğrayanların; genellikle geniş aile içerisinde yaşadıkları, annelerinin çalışmadığı ve ebeveynlerinin yaşlarının daha küçük olduğu bildirilmiştir (Özcan, Ünsal Saç ve Taşar, 2017).

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağında istismara uğrama sıklığını ortaya koymak ve istismara ilişkin etkenleri araştırmak amacıyla 150 üniversite öğrencisi üzerinde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler sosyo-demografik bilgi formu ve Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma neticesinde ebeveynleri boşanmış olan ve gelir düzeyi daha düşük olan ailelerin çocuklarının diğerlerine oranla daha fazla duygusal istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Zeren vd., 2012).

Çocukluk Çağı Travması Yaygınlık ve Sıklığı

Çocukluk çağı travmaları toplumsal yönü olan ve yarattığı etki biçimi ve etkilediği alanların çeşitliliği sebebiyle halk sağlığı sorunu şeklinde tanımlanır (WHO, 2002).

UNICEF tarafından 2010 yılında ülkemizde gerçekleştirilen ‘‘Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet’’ çalışmasının bulguları 7-18 yaş içerisinde bulunan çocukların %43’ünün fiziksel istismara, % 51’inin duygusal istismara, %3 oranının ise cinsel istismara maruz kaldığını göstermiştir (UNICEF, 2010).

Türkiye’de yürütülen bu çalışmalar bize duygusal istismar ve fiziksel istismarın en çok maruz kalınan istismar türleri olduğunu göstermektedir. Bu veriler istismar edilen bu çocukların yetişkinlik yıllarında azımsanmayacak bir kısmının travmatik sonuçlarla karşılaşacağını düşündürmektedir (UNICEF, 2010).

2014 senesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporda dünya genelinde yapılan araştırmanın bulguları sunulmuştur. Buna göre yetişkin bireylerin çocukluk yıllarında fiziksel ihmale maruz kalma oranı %16.3, duygusal istismara maruz kalma oranı %36.3, fiziksel istismara maruz kalma oranı %22.6'dır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2016 yılında yayımlanan bulgulara göre ise çocukluk yıllarında fiziksel istismara maruz kalan yetişkin oranı %25, cinsel istismara maruz kalan kadın oranı %20 ve cinsel istismara maruz kalan erkek oranı %8'dir. Ayrıca dünya üzerinde 15 yaşından küçük olan 31.000 çocuğun istismar sebebiyle hayatının son bulduğu düşünülmektedir (WHO, 2014, s.14; WHO, 2016).

TÜİK (2015) bulgularına göre 15-24 yaş aralığında yer alan bireylerin hayatlarının herhangi bir evresinde cinsel istismara maruz kalma oranının %9,5, fiziksel şiddete maruz kalma oranının %25,4, hem fiziksel hem cinsel şiddete maruz kalma oranının ise %28,1 olduğu görülmüştür.

Psikiyatri kliniğine başvuruda bulunan hastalar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada çocukluk çağı travmasının en yüksek tespit edildiği hasta grubunu kaygı bozukluğu tanısı alanlar ve duygudurum bozukluğu tanısı alanların oluşturduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada ayrıca en fazla görülen istismar türü %59 oranında duygusal istismardır (Örsel vd., 2011).

Hastanelerin psikiyatri kliniğinde yatan hastalar üzerinde yürütülen bir başka çalışmada ise çocukluk çağında deneyimlenen travmanın oranları şu şekilde tespit edilmiştir: Fiziksel istismar %36.3, cinsel istismar %22 ve duygusal istismar %18.7 oranındadır (Yargıç vd., 2012).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile intihar düşüncesi ve eylemi arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılmak istendiği yirmi bir ülkeden elli beş bin iki yüz doksan dokuz kişinin katıldığı geniş kapsamlı bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının intihar riskini yükselttiği görülmüştür. İntihar riskini en fazla yükselten istismar türlerinin ise cinsel ve fiziksel istismar türü olduğu bildirilmiştir. İntihar davranışı üzerinde cinsiyetler arası farklılıklar tespit edilmeye çalışıldığında her travmanın farklı etki yarattığı ve kadınlar üzerinde en fazla etkiye sahip travma türünün cinsel travmalar olduğu görülmüştür (Bruffaerts, 2010).

Çocukluk Çağı Travması Türleri

Fiziksel İstismar. Fiziksel istismar ortaya çıkarılması diğer istismar türlerine göre daha kolay olan istismar türüdür. Çocuğun bedensel açıdan zarar görmesini içermektedir, bu durum ise kazaya bağlı oluşmamaktadır. Yaşanan bu süreç

beraberinde ruhsal yaralanmalara da sebep olur. Literatür çalışmaları fiziksel istismar sebebiyle herhangi bir sakatlık geçiren ve yaşamını yitiren çocukların sayısının oldukça fazla olduğunu göstermektedir. Çocuğun şiddet görmesi kadar bu şiddete tanık olması da fiziksel istismar kapsamında değerlendirilir (Güler vd., 2002).

Bebeklik döneminde ise bakım verenin bebeği öfkeli bir şekilde sarması beyin kanamasına sebebiyet verebilmektedir. Bebekler de kafa zedelenmelerinin bir kısmı fiziksel istismara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yetişkinlerin fiziksel istismara başvurma sebebi genellikle otoriteyi sağlama ve sürdürme, çocuğu cezalandırma ve öfkeyi dışa vurmaktır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Literatürde yapılan çalışma bulguları incelendiğinde çocukluk döneminde fiziksel şiddete maruz kalanların yetişkin olduklarında şiddet içeren davranışlarda bulunma açısından risk altında oldukları görülmüştür (Sağlam, 2019).

Çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik yıllarında kendilerine yönelik zarar verici eylemlere daha fazla başvurdukları ve intihar oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Zoroğlu vd., 2001). Bu düşünceyi destekleyen bulgulara Özen'in çalışmalarında da rastlanmıştır. Buna göre çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrayanların hayatın ilerleyen dönemlerinde bir sorunla karşılaştıklarında fonksiyonel baş etme stratejilerini yetersiz kullandıkları gözlemlenmiştir (Özen, 2010).

Fiziksel istismar ile ilgili yapılan bir araştırma kırsal bölgede yaşayanlar ile geniş aile veya parçalanmış aileye sahip olanların fiziksel istismara daha fazla uğradığını göstermiştir (Bostancı vd., 2006). Bazı araştırma bulguları ise ekonomik düzeyin fiziksel istismar davranışında önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Fiziksel istismara maruz kalanların fiziksel istismara maruz kalmayanlara göre ekonomik düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2008).

Cinsel İstismar. Çocuğa yönelik cinsel istismar bünyesinde ahlaki, kültürel, fiziksel ve duygusal konuları barındıran geniş kapsamlı bir yelpazedir (Dursunkaya, 2008).

Yetişkin bir bireyin kendi istek ve gereksinimlerini karşılamak maksadıyla henüz psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğu kullanmasıdır. Cinsel istismar olaylarında şiddet, tehdit veya kandırma sıklıkla görülmektedir (Aktepe, 2009).

Çocuklara yönelik gerçekleştirilen cinsel istismarın farklı uygulama şekilleri bulunmaktadır. Çocuklarla yapılan cinsel içerikli diyaloglar, cinsel organın teşhir

edilmesi, gözetleme, dokunma veya dokunması için çocuğu zorlama, farklı türlerde penetrasyonun cinsel istismar olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, çocukların içeriği cinsellik olan eylemlere ve pornografik yayınlara maruz bırakılması da cinsel istismar olarak değerlendirilir (Aktepe, 2009; Yüksel ve Saner, 2016).

Cinsel istismar olgularının önemli bir çoğunluğu aile içinde yaşanmaktadır ve bu durum çocuklara yönelik cinsel istismarın ortaya çıkarılmasını ve tespitini güçleştirmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001). Çocukların cinsel istismara maruz kaldığı aile yapısı genellikle fonksiyonel yönden bozuk, sınır ihlallerin olduğu, rol karmaşasının varlık gösterdiği, kişilik problemlerinin veya alkol ve yasaklı madde kullanımının daha sık görüldüğü yapılardır. Enstest vakalar bütün toplumsal sistemlerde sosyolojik açıdan ekonomik veya kültürel bir fark ayırt etmeden ortaya çıkan bir problemdir (Taner ve Gökler, 2004; Kellogg, 2005).

Duygusal İstismar. Çocuk veya ergenin aşırı baskı, sözel tehdit, aşağılanma, alay ve değersizleştirmeye yönelik söylemlere maruz kalması duygusal istismar olarak tanımlanır (Zoroğlu vd., 2001). Duygusal istismar çocukluk döneminde en sık görülen istismar türüdür ancak tespit edilmesi fiziksel istismar ve cinsel istismar türüne göre daha zorlayıcı olmaktadır. Duygusal istismar bakım veren tarafından çocuğun gereksinimi olan sevgi ve bakımın ona sunulmamasıdır (Polat, 2016).

Çocuğa yönelik duygusal istismar çoğunlukla ebeveynler veya bakım veren kişiler tarafından bazen de öğretmenler tarafından uygulanmaktadır. Çocuğa dönük dışlayıcı davranışlar, çocuğa bağırma, onu tehdit etme, arkadaşları ile kıyaslama, dalga geçme, küçük düşürücü ifadeler kullanma, hedeflenen performansa ulaşmak için zorlama, vicdani ikilemler yaratma, ceza uygulama, aşırı koruyucu tutum sergileme gibi eylemler duygusal istismar başlığı altında değerlendirilebilir. Duygusal istismar ilişkiseldir ve sıklıkla aile içerisinde ortaya çıkar (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismar çocuğun gelişimi üzerine olumsuz etkiler yaratabilmekte ve istenmeyen problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Polat, 2016). Çocukluk çağında duygusal istismar deneyimleyenlerde ruh halinde gerginlik, değersizlik hissi, istenmeyen davranışlar ve saldırgan içerikli davranışlar görülebilmektedir. Ayrıca duygusal istismarın fiziksel ve zihinsel gelişim üzerinde de etkileri olabilmektedir. Duygusal olarak istismar edilen çocuklar normal zekaya sahip olsalar bile bu çocukların öğrenmede güçlük yaşama ve dikkat dağınıklığı şikayetleri fazla olmaktadır. Tüm bunlar duygusal istismarın kişilik üzerinde ve

başarı ve performans üzerinde olumsuz etkilerini gözler önüne sermektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Ülkemizde 2011 senesinde Örsel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada psikiyatri örnekleminde hastaların çocukluk çağında duygusal, fiziksel, cinsel istismara uğramış olma sıklıkları ve risk etkenlerinin araştırılması ve tanı gruplarına göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 15-67 yaş aralığında bulunan 183 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre duygusal istismar deneyimleyen bireylerde kaygı ve duygudurum bozukluklarına ait önemli verilere ulaşılmıştır (Örsel vd., 2011).

Fiziksel İhmal. Çocuğun bakımını üstlenen kişi veya kişiler tarafından çocuğun fiziksel, sosyal ve eğitsel ihtiyaçlarının karşılanması gerekirken bunun karşılanmaması önemli bir problem olmasına rağmen sıklıkla ihmal edilen konulardır. Çocuğun yaşına uygun yeteri miktarda beslenememesi, uygun giysilerin temin edilmemesi, hastalandığında gerekli tedavi için hastaneye götürülmemesi, gerekli olan aşılarının vurdurulmaması, ev ortamında tek başına bırakılması, yetişkin desteğine ihtiyaç duyacağı özbakım alanlarında yardımcı olunmaması fiziksel ihmal olarak nitelendirilir (Acehan vd., 2013). Fiziksel ihmal çocuğun gereksinim duyduğu yeteri miktarda besin, kıyafet, uygun sağlık yardımı ile gözetim ve kontrolü sağlayamama durumudur. Ayrıca fiziksel ihmal terk edilmeyi de içeren bir kavramdır (Flores, 2011).

Duygusal İhmal. Duygusal ihmal bir çocuğun duygusal gelişimi için gereksinimi olan sevgiyi, ilgiyi ve şefkati gereğince alamamasıdır. Ebeveynler veya birincil bakım verenler tarafından çocuğun psikolojik gelişimi ve sağlığı yeterince dikkate alınmaz ve göz ardı edilir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Çocukların ve gençlerin ebeveynleri tarafından yalnız bırakılması, ihtiyaç duyduklarında ebeveynlerine ulaşamamaları ve onlara yeterli önemin verilmemesi çocukların üzerinde travmatik etkisi olan bir durumdur. Bu travmatik yaklaşımlar çocuğun dünyasında değersizlik ve terk edilme duygularına sebebiyet verebilir ve çocuk üzerinde strese yol açar (Milot, 2010).

Örsel psikiyatri örnekleminde üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında katılımcıların çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalma durumlarını incelemiştir. Çalışmanın neticesinde duygusal ihmal boyutunun sıklığının %81.6 olduğu bildirilmiştir (Örsel vd., 2011).

Duygusal ihmal mağduru çocukların daha sonraki yıllarda patolojik olarak güvenli ve sağlıklı ilişki kurma konusunda yetersizlikler sergilediği, istenmeyen duyguların üstesinden gelmek için riskli eylemlerde buldukları ve fonksiyonel olmayan baş etme stratejileri kullandıkları bilinmektedir (Frances, 2017).

Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları

Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların bir veya daha fazla psikiyatrik hastalık veya ruhsal güçlüğü ilişkisel halde olduğu bilinmektedir. Bu durum fiziksel ve psikiyatrik rahatsızlık yaşama açısından risk etmeni olarak değerlendirilmektedir (Güz vd., 2003).

Çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireyler üzerinde yürütülen çalışmalarda travmanın uzun vadeli etkileri görülmüş ve bu bireylerin yetişkinlik yıllarında psikiyatrik rahatsızlıklara eğilimli oldukları fark edilmiştir (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2018).

Çocukluk yıllarında deneyimlenen travmalar ile yaşamın ileri yıllarında görülen anksiyete ve depresyon arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Gül vd., 2016). Toplumda sıklıkla karşımıza çıkan çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan istismar ve ihmal içeren örselenmeler yetişkinlik döneminde depresyon yaşama riskini yaklaşık %50 arttırmaktadır (Öztop, 2012). Üniversitede öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülen bir çalışmada da çocukluk yıllarında travma geçmişi olan öğrencilerin depresif belirti seviyelerinin ve obsesif kompulsif davranış örüntülerinin diğer üniversite öğrencilerine göre anlamlı oranda fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Demirci, 2016). Bu bilgiler ile paralel olarak yürütülen bir çalışmada da ağır depresyon tanısı alan bireylerde ihmal ve istismar oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca cinsel istismar ve duygusal istismar ile kişilik bozuklukları arasında korelasyon olabileceği düşünülmektedir (Kounou vd., 2013).

2003 senesinde Güz ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada çocukluk veya ergenlik döneminde travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan yetişkin bireylerin kaygı, intihar düşünceleri, disosiyatif belirtiler düzeyi ve cinsel sorun yaşama sıklığında görülen farklılığın anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güz vd., 2003).

Çocukluk dönemi travmaları ile kendine yönelik zarar verici eylemlerde bulunma arasındaki ilişki incelendiğinde kendine yönelik zarar verici eylemlerde bulunanların %71.3'ünde çocukluk çağı travma deneyimi olduğu tespit edilmiştir. Kendine dönük zarar verici eylemde bulunan bireylerin en çok bildirdiği travmalar

ise enest ilişkiler ve duygusal ihmaldir. Çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşantısı olanların ergenlik sürecinde akranlarına kıyasla yaklaşık 21.4 kat daha fazla kendilerine dönük zarar verici eylemleri olmuştur. Ayrıca bu bireylerde intihar eğitimi de daha fazladır (Zoroğlu vd., 2001).

Çocukluk çağında yaşanan ve istismar ya da ihmali içeren travmatik yaşantılar bireylerin düşünce stilleri üzerinde etki yaratabilmektedir. Ayrıca olumsuz düşünce tarzına ve bilgi işleme sürecinde yanlışlıklara sebebiyet vererek fonksiyonel olmayan tutumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Alloy vd., 2006).

Genel olarak ifade edilmek istendiğinde ihmal ve istismar alt boyutlarına sahip çocukluk çağı travmatik yaşantıları kişilerin psikolojik, sosyal ve daha birçok yaşantısında önemli etkiler yaratır (Cicchetti, 2010; Masten, 2001). Tüm bu bilgiler travma sonrası sunulacak olan destek programlarının ve önleyici çalışmalarının ne kadar gerekli olduğunu gözler önüne sermektedir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Literatür yazında yukarıda bahsi geçen risk etmenlerine maruz kalırsa dahi bazı bireylerin bu yaşantılara rağmen pozitif yönde işlevsel davranış sergilediklerinden bahsedilmektedir. Bu önemli süreç ise psikolojik dayanıklılık faktörü ile açıklanmaktadır (Cicchetti, 2010; Masten, 2001).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

Hayatımızda göz ardı edilmeyecek bir yeri olan tutumların bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleri mevcuttur (Cüceloğlu, 2015). Tutumlar bilişsel, duygusal ve davranışsal üç öğeyi bünyesinde barındırır ve bunlar iç içe geçmiştir. Bunların arasındaki ilişki birbirleriyle iç tutarlılığa sahiptir. Yani kişinin herhangi bir duruma karşı olan düşüncesi veya bilişi duygularını etkilemektedir ve bu duygular kişinin davranışına yön vermektedir (Baysal, 2004). Tutum kişinin herhangi bir şey veya olayla alakalı ön eğilimlerini seçmesini yönlendiren bir süreçtir. Kişilerin organize olmuş inanç, eylem ve duygu eğilimlerini temsil eder (Cüceloğlu, 2015).

Tutumlar bireyin eylemlerine yön verme gücünü bünyesinde barındırır ve bu nedenle hayatımızdaki yeri daha kıymetli hale gelmektedir. Çünkü kişinin eylemlerini değiştirebilmenin formülü tutumlarının işleyişini tespit etmek ve bu tutumları değiştirmektir (Baysal, 2004; Otani vd., 2016).

Beck depresyon hastalarının tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımını kullanırken fonksiyonel olmayan tutumlar ifadesini ortaya koymuştur. Kişiyi depresyona sokan faktörlerin çocukluktan bugüne aile ve çevre ile girdiği etkileşim neticesinde şekillenen bilişlerin ve tutumların olduğunun altını çizmiştir. Bu bakış

açısına göre kişinin çocukluktan beridir oluşturduğu bilişler tüm yaşamını etkisi altına almakta ve duygu, düşünce ve eylemlerine rota çizmektedir (Yalçın ve Koçak, 2012; Beck, 2001).

Fonksiyonel olmayan tutumlar diğer bireylerle gerçekleştirilen iletişim neticesinde oluşur ve bireyin kendisine, diğer bireylere ve dünyaya yönelik edindiği negatif inançlardır (Beck, 2001). Weissman ve Beck (1978)'in çalışmalarında fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon arasındaki etkileşime dikkat çekilmiş ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği üretilmiştir. Bu tutumların temel niteliklerinden bazıları katı, nispeten kalıcı ve abartılı şekilde genellenmiş olmalarıdır. Bireyin yeni tecrübeleri neticesinde edindiği deneyimleri ile bu inançları değiştirmesi çok kolay değildir. Fonksiyonel olmayan bu tutumlar kişinin yaşamını epey zorlaştıran irrasyonel düşüncelerden beslenir (Beck vd., 1979).

Katı ve genellenmiş bir özelliği olan fonksiyonel olmayan inançlar genellikle gerçekle ilişkili değildir. Fonksiyonel olmayan tutumlara sahip ve bu tutumlar ışığında davranan kişilere bu yanlış uygulama stratejisini terk etmenin avantaj ve dezavantajları gösterilmelidir. Yapılan bilişsel yanlılıkların ve hataların bazı tekniklerle düzeltilmesi gerekmektedir (Otani vd., 2016; Beck, 2001).

2013 senesinde Akbaba Türkoğlu tarafından ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada depresif bozukluğu olan kadın hastalarda çocukluk çağı travmalarının fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre depresif bozukluğu olan 70 hasta katılım sağlamıştır. Ayrıca hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol grubu da araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın sonucunda depresif bozukluğu olanların sağlıklı popülasyona oranla daha çok fonksiyonel olmayan tutum geliştirdiği görülmüştür (Akbaba Türkoğlu, 2013).

Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık teriminin kökeni Latince ‘resilire’ sözcüğüne dayanır. Resilient sözcüğünün anlamı esnek olmak ve şekil alabilmektir. Psikolojik dayanıklılık ise ruh sağlığı alanında yaşanan zorluklardan, hayatın içinde yaşanan değişimlerden ve negatif şartların ardından hızlıca iyi olabilmektir. Ayrıca negatif duygusal deneyimler ile yaralanmaların ardından eski duygudurumuna rahatlıkla ulaşabilme esnekliğidir. Zorlu yaşam koşullarının varlığında, hayati tehdit içeren durumlar ortaya çıktığında veya bir travma baş gösterdiğinde pozitif yönde bir uyum

sağlayarak bu yaşantılar ile baş edebilme kapasitesidir (Öz ve Yılmaz Bahadır, 2009).

Psikolojik dayanıklılık zorlayıcı yaşam deneyimlerine rağmen bireyin bu yaşantılar karşısında uyum sergileyebilme, fonksiyonelliği hasar görmeden hayatını devam ettirebilme ve bunlarla baş edebilme sürecidir. İnsanlar ömürleri süresince zorluklarla ve travmatik olaylarla mücadele etmek zorunda kalabilir. Bu zorluklar ve travmatik olaylar karşısında var olan koşullar içinde psikolojik ve fizyolojik iyilik halini koruyabilen ve işlevselliğini devam ettirebilen bireyler psikolojik açıdan dayanıklı bireyler olarak nitelendirilir (Çapan ve Arıcıoğlu, 2014). Psikolojik dayanıklılık kavramı yaşanan sarsıcı olaylara uyum sağlama becerisi olarak ele alınır ve başarı olarak değerlendirilir. Başka bir açıdan ise zorlayıcı yaşam deneyimlerine karşın bireyin kendisini toparlama ve yaşanan sarsıcı olaydan sonra meydana gelen değişimler ile baş edebilme yeteneğidir (Basım ve Çetin, 2011). Psikolojik dayanıklılık; travma, tehdit, trajedi karşısında ya da ilişki süreci ve aile içerisinde yaşanan problemler, maddi sorunlar ve ekonomik problemler gibi sarsıcı stres yüklerine karşı uyum sağlama kapasitesi olarak görülür (Tusaie ve Dyer, 2004).

Bireylerin hayatın akışı içinde maruz kaldıkları olumsuz deneyimlere karşı vermiş oldukları reaksiyonların birbirinden farklılık göstermesinin nedenleri uzmanlar tarafından merak konusu olmuştur ve incelenmektedir (Karatekin, 2013). Maruz kalınan olumsuz yaşam deneyimlerinin ardından kişinin ruhen ve fiziksel açıdan nasıl etkileneceğini belirleyen değişkenlerden önemli bir tanesi psikolojik dayanıklılıktır. Bu alan pozitif psikolojinin de araştırma kapsamına girmektedir ve yaşanan olumsuz deneyimlerin herhangi bir psikolojik rahatsızlığa yol açmaması, bireyleri daha güçlü kılma gibi kavramları ele almaktadır (Ardıç, 2020).

İnsanların hayatın akışı içinde maruz kaldıkları strese karşı besledikleri duygu, düşünce ve davranışlarının yanı sıra bakış açıları ve sergiledikleri tutumların da önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Stres yaratan olaylar karşısında olumlu bir tutum sergilemeyi başaran bireylerin problemler karşısında daha makul ve uygulanabilir çözümler ürettikleri görülmektedir. Bireyin öncelikli olarak kendisine yönelik yeterlilik inançlarının olması gerekmektedir. Bu inanç sayesinde kişilerin yaşanan olumsuz duruma uyum sağlama ve bu süreçle nasıl baş edebileceğini değerlendirme kabiliyetleri artmaktadır (Çağlak, 2017).

Literatürde psikolojik dayanıklılık terimi üzerine yürütülen çalışmaların bazılarında bu kavramla ilişkili önemli olabilecek değişkenlerin neler olabileceği de

araştırılmıştır. Yapılan çalışmalarda bireyin yaşının, cinsiyetinin, bilişsel kapasitesi ve düşünme tarzının, savunma mekanizmalarının, kişilik örüntüsünün, deneyimlediği travmatik yaşantıların içeriği ve türünün, kendisine sunulan desteğin ve nörobiyolojik niteliklerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkili bulunduğu saptanmıştır (Agaibi ve Wilson, 2005).

Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Faktörler

Konunun daha iyi açıklanması açısından bu başlık altında risk faktörleri ve koruyucu faktörlerden bahsedilecektir.

Risk Faktörleri. Bir problem varlık gösterdiğinde bu problemin devam etmesini sağlayan veya istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan değişkenler risk faktörü olarak adlandırılır (Gürkan, 2006).

Travmatik yaşantılarla hayatın ilk yıllarında veya ergenlik sürecinde karşılaşmak ilerleyen süreçte aksaklıklar meydana getirebilir. Erken deneyimlenen bu olumsuz yaşantılar bireyin psikolojik dayanıklılık gösterebilmesinde risk faktörü teşkil edebilir (Kararımak, 2006):

Literatürde psikolojik dayanıklılık ile ilgili risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel olarak üç madde halinde sıralanmıştır.

Bireyin zeka puanının sınırdan veya düşük olması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun varlık göstermesi, var olan nörolojik sorunlar, gelişimsel güçlükler, bağımlılık durumları, genetik sorunlar, akademik alanda yaşanan güçlükler, anksiyöz kişilik yapısı, öz güven eksikliği ve görülen diğer davranış sorunları bireysel risk faktörü olarak değerlendirilir (Gizir, 2007; Kararımak, 2006).

Ailesel risk faktörleri arasında anne veya babanın sahip olduğu patolojiler, boşanmış ebeveyne sahip olma, anne veya babadan birinin veya her ikisinin kaybı, küçük yaşta anne olmak yer alır (Gizir, 2007). Ayrıca aile içi istismarın varlığı, ebeveynler arası ilişkinin istenmeyen nitelikler göstermesi ve düşük sosyoekonomik düzeyde ailesel risk faktörleri arasında değerlendirilir (Norman, 2000).

Toplumda görülen travmatik yaşantılar, yoksulluk, ekonomik buhranlar, toplumsal şiddet ise çevresel risk faktörleri arasında yerini alır (Gizir, 2007).

Koruyucu Faktörler. Kişilerin tecrübe ettiği travmatik yaşantılara kararlı ve güçlü bir tepki göstermeyi mümkün kılan destekleyici unsurlar koruyucu faktörler olarak adlandırılır. Koruyucu faktörler travmatik olayların ve riskli koşulların negatif gücünü kıran ya da tamamen ortadan kaldıran unsurlardır. Ayrıca istendik sonuçlara

ulaşmaya yardımcı olan koruyucu faktörlerin psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkmasında katkısı büyüktür (Kararımak, 2006; Aydın, 2018).

Literatürde psikolojik dayanıklılık ile ilgili koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel olarak üç madde halinde sıralanmıştır.

Bireylerin mizaç özellikleri, zeka düzeyleri, sağlık durumları, gösterdikleri akademik başarı, öz kontrol yetenekleri, öz yeterlilik duyguları, kendiliğın kabulü, geleceğe dair pozitif beklenti içerisinde olmaları, mizah kapasiteleri ve problem çözme yetenekleri kişisel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Gizir, 2007).

Ailesel koruyucu faktörler arasında ebeveynlerin arasındaki ilişkinin pozitif ve istendik şekilde olması ile aile içi destekleyici tutumlar yer alırken; bireyin parçası olduğu çevrenin üyeleri ile kurduğu ilişkinin iyi ve istendik olması, diğeri tarafından destek görebilmek, toplumsal etkinliklerin yaşanması ise çevresel koruyucu faktörler arasında yer alır (Gizir, 2007).

İlgili Araştırmalar

Araştırmanın bu bölümünde 2000 yılı ve sonrasında konu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar tarih sırasına göre sunulmuştur:

2000 senesinde suç eyleminde buldukları gerekçesiyle farik ve mümeyyizlik muayenesi için Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Psikiyatri Anabilim Dalı'na yönlendirilen çocuklar üzerinde yürütölen bir çalışmada bu çocukların ihmal ve istismar durumları da incelenmiştir. 01.05.1999- 01.12.1999 tarihleri arasında yürütölen araştırmaya 33 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmada Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmal Yaşantısı Soru Formu ile veriler toplanmıştır. Yapılan değerlendirmelerin sonucunda duygusal istismara, fiziksel istismara ve ihmale uğrayan çocukların %27.3'ünde depresyon tespit edilmiştir (Akyüz, Beyaztaş, Kuğu, Analan ve Doğan, 2000).

İstanbul Bezm_i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran birincil tanı olarak DSM-IV tanı kriterlerine göre majör depresyon tanısı alan 60 hasta ve 30 sağlıklı grup üzerinde bir araştırma yürütmüştür. Tekrarlayan majör depresyon grubu ve ilk atak majör depresyon grubunun kontrol grubu ile karşılaştırıldığı araştırmada Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Soru Listesi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda tanılı grubun duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ile duygusal ihmal ve fiziksel ihmal

puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca tekrarlayan majör depresyon grubunun puanları ilk atak grubuna oranla da yüksek bulunmuştur. Bunlara ek olarak çalışmanın sonucunda çocukluk çağı travmaları ile depresyonun daha erken dönemde ortaya çıkması arasında da kuvvetli bir korelasyon tespit edilmiştir (Bülbül vd., 2003).

Putnam tarafından klinisyenlere çocuk cinsel istismarının yaygınlığı, risk faktörleri ve sonuçları hakkında bilgi sağlamak amacıyla yürütülen çalışmada 1989 senesinden sonra yayınlanan ve çocuk cinsel istismarı ile ilgili verileri içeren makaleler gözden geçirilmiştir. Uzun süreli bu çalışmanın sonuçları geçmişinde cinsel istismar öyküsü olan bireylerin yetişkinlik döneminde psikopatoloji açısından riskli grupta yer aldıkları ve özellikle depresyon ve madde kötüye kullanımı konusunda daha riskli grupta oldukları tespit edilmiştir (Putnam, 2003).

Kapçı tarafından yürütülen çalışmada ilköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalıp kalmama durumu ile depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmaya Ankara'da bulunan beş devlet okulundan toplam 206 öğrencinin dahil edildiği ve öğrencilerin yaş ortalamasının 10.8 olduğu bildirilmiştir. Araştırma verilerine Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda duygusal ihmal yaşayan ve yaşamayan çocukların depresyon puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre duygusal ihmal mağduru çocukların depresyon belirtileri sergileme oranları daha yüksektir (Kapçı, 2004).

San Diego'da yürütülen bir çalışmada olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile depresif bozukluk riski arasındaki ilişki incelenmiş ve çalışmaya 9460 yetişkin birey dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuzlukların sayısı ile yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ruh sağlığı problemleri arasında kuvvetli bir ilişki tespit edilmiştir. Buna ek olarak çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların sayısı ile depresif dönem ve yaşam boyu kronik depresyon görülme riski arasında da ilişki bulunmuştur (Chapman vd., 2004).

2006 senesinde ülkemizde gerçekleştirilen çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler üzerine etkisinin incelendiği çalışmaya üniversite öğrencileri dahil edilmiş ve veri toplama aracı olarak Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ilçede ikamet eden ve bununla birlikte geniş aile yapısına veya parçalanmış aile yapısına sahip olan bireylerin diğer gruplara oranla daha yüksek oranda fiziksel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Bostancı vd., 2006).

2006 senesinde lisans öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ile öğrencilerin kişilik özellikleri, baş etme teknikleri ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma verilerine Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeği, NEO Beş Faktör Envanteri, Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri ve Kısa Semptom Envanteri aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda çocukluk yıllarında yaşanan travmatik deneyimler ile şu anki mevcut psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında orta seviyede bir korelasyon tespit edilmiştir (Campell Sills vd., 2006).

2007 yılında Parrent tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrenciler arasında dayanıklılık özelliklerinde ne gibi farklılıkların olduğu tespit edilmek istenmiştir. Amerika'da gerçekleştirilen çalışmaya 164 üniversite öğrencisi katılmış ve veriler anket yoluyla toplanmıştır. Ayrıca 40 öğrenciden oluşan bir alt örneklem ile yüz yüze derinlemesine bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonunda ulaşılan veriler travmatik deneyimler ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğunu göstermektedir (Parrent, 2007).

2007 senesinde Collishaw ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada yetişkin psikopatolojisi ile psikolojik dayanıklılık arasındaki incelenmiştir. Elde edilen bulgular istismar mağduru bireylerin önemli bir çoğunluğunun herhangi bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmadığı yönündedir. Bu durum algılanan ebeveyn bakımı, akran ilişkileri, romantik ilişkiler ve kişilik özellikleri ile açıklanmaktadır. Araştırmanın sonunda çocukluk ve ergenlik döneminde kurulan kaliteli ilişkilerin psikolojik sağlık için öneminin altı çizilmektedir (Collishaw vd., 2007).

2008 senesinde Yılmaz Irmak tarafından yürütülen çalışmada çocuk ihmal ve istismarının yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler araştırılmıştır. Çalışma İzmir'de gerçekleştirilmiş ve okula devam eden 12-17 yaş aralığında bulunan 1606 öğrenci katılmıştır. Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Algılanan Arkadaş Desteği Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Çalışmada gelir düzeyi ile fiziksel istismar arasındaki ilişki de ele alınmıştır ve gelir düzeyinin fiziksel istismar için önemli bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İstismar yaşantısı olan ve olmayan gruplar arasında ekonomik gelir yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Fiziksel istismara uğradığını ifade eden grubun daha kötü ekonomik şartlara sahip

olduğu, fiziksel istismara uğramadığını ifade eden grubun ise daha iyi ekonomik şartlara sahip olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz Irmak, 2008).

2010 senesinde Wingo ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları, depresif semptomlar ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir. 792 yetişkin bireyin katıldığı kesitsel çalışmada dayanıklılık Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeği ile, depresyon Beck Depresyon Envanteri ile, çocukluk çağı istismarı Çocukluk Travma Anketi ile ölçülmüştür. Çalışmanın bulguları çocukluk çağında deneyimlenen istismar ve travmaların depresif semptomlar üzerinde arttırıcı etkisi olduğunu ancak psikolojik sağlamlığın çocukluk döneminde travmaya maruz kalan veya yetişkinlik döneminde travmatik deneyimler yaşayanlar üzerinde depresif semptomları azaltıcı etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Wingo vd., 2010).

2011 yılında yürütülen çalışmada düşük, orta ve yüksek gelire sahip 18 ülkenin depresyon verileri incelenmiştir. DSM-IV de tanımlanan majör depresif dönemler Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Teşhis Görüşmesi kullanılarak yüz yüze görüşmelerle değerlendirilmiştir. Raporda 18 ülkeden elde edilen veriler analiz edilmiştir. Çalışmada medeni durumun depresyona olan etkisi de incelenmiştir. Buna göre yüksek gelire sahip olan ülkelerde eşinden ayrılmış olmanın depresyonun görülmesinde güçlü bir sosyo-demografik değişken olmadığı ancak düşük ve orta gelire sahip ülkelerde eşinden ayrılmış olmanın veya eşin vefat etmiş olmasının güçlü bir sosyo-demografik değişken olduğu tespit edilmiştir (Bromet vd., 2011).

Ülkemizde Örsel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada psikiyatri örnekleminde hastaların çocukluk çağında duygusal, fiziksel, cinsel istismara uğramış olma sıklıkları ve risk etkenlerinin araştırılması ve tanı gruplarına göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 15-67 yaş aralığında bulunan 183 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırma verileri psikiyatrik tanısı olan bireylerin çocukluk döneminde uğradığı fiziksel ihmal oranının %72,1, duygusal ihmal oranının ise %81.6 olduğunu göstermektedir (Örsel vd., 2011).

2013 senesinde ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada depresif bozukluğu olan kadın hastalarda çocukluk çağı travmalarının fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre depresif bozukluğu olan 70 hasta katılım sağlamıştır. Ayrıca hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol grubu da araştırmaya dahil edilmiştir. Tüm

katılımcılara Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları depresyondaki bireylerin sağlıklı gruba oranla daha fazla fonksiyonel olmayan tutuma sahip olduğunu göstermektedir (Akbaba Türkoğlu, 2013).

2014 senesinde ülkemizde yürütülen bir araştırmada psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya Türkiye'nin farklı üniversitelerinden 737 öğrenci katılmış, gerekli ölçütleri sağlayan 610 öğrenci çalışma grubuna dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerini değerlendirmek için Ego Sağlamlığı Ölçeği, genel yaşam doyumunu ölçmek için Yaşam Doyumu Ölçeği ve depresif belirti düzeylerini değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırmada benlik, gelecek ve dünya hakkındaki olumlu algılar vasıtasıyla psikolojik dayanıklılığın yaşam memnuniyetini yükselttiği ve depresif belirtileri düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Erarslan, 2014).

2014 senesinde ülkemizde üniversite öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada psikolojik doğum sırasının ve sosyal ilgi düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyini yordamadaki rolü incelenmiştir. Çalışmada travmatik deneyimler ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki de değerlendirilmiştir. Araştırmada Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, White-Campbell Psikolojik Doğum Sırası Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen bulgular travmatik yaşam deneyimlerinin bireylerde psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde etkilediğini göstermektedir (Kayacı, 2014).

2017 senesinde ülkemizde öğretmen adayları üzerinde çocukluk çağı örselenmeleri ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri okul öncesi öğretmenliği bölümü ikinci ve üçüncü sınıflarında öğrenim gören toplam 216 öğretmen adayından Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Psikolojik İyi Olma Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın sonucunda duygusal istismar yaşantısı olan öğretmen adaylarının kişisel gelişim ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir (Bozgün ve Pekdoğan, 2017).

2018 senesinde Kaczmarczyk ve arkadaşları tarafından Almanya'da yürütülen çalışmada majör depresif bozuklukta çocukluk çağı travmasının bilişsel işlev üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırmaya ilaç kullanmayan ancak depresif bozukluk tanısı almış 68 kişi ile tanısı olmayan ve 75 kişiden oluşan sağlıklı bir grup

dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcıların bilişsel işlevleri Otobiyografik Bellek Testi, İşitsel Sözel Öğrenme Testi ve İz Sürme Testi A ve B ile değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmada Çocukluk Çağı Travması Ölçeği de kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travmatik yaşantıların depresif bozukluk tanısı alan hasta grubunda daha yüksek oranda bildirildiği tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travmalarının depresif bozuklukta bilişsel fonksiyonlar üzerinde etki yarattığı ifade edilmiştir (Kaczmarczyk vd., 2018).

2019 senesinde Yu ve arkadaşları tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir araştırmaya depresif bozukluk tanısı almış 189 hasta ile tanısı olmayan ve 39 kişiden oluşan sağlıklı bir grup dahil edilmiştir. Majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarda ve sağlıklı kontrol grubunda RSN (dinlenme durum ağı) içindeki ve arasındaki ağ bağlantıları araştırılmıştır. Katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen nörogörüntüleme çalışmasının sonucunda çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların depresif bozuklukta sağlıklı olmayan ağ mimarisine bağlantılı olduğu ifade edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre RSN bağlantısının majör depresif bozukluk semptomlarının altında yatan nörobiyolojik mekanizmaları açıklayabileceği ve etkili bir tanısal biyo-belirteç olarak hizmet etme potansiyeline sahip olduğu bildirilmektedir (Yu vd., 2019).

Ülkemizde 2020 senesinde Aydın tarafından Suriyeli bireyler ile psikolojik dayanıklılık üzerine bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma 155 kişi ile yürütülmüş ve veri toplama aracı olarak Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre psikolojik dayanıklılık düzeyi kadınlarda daha düşük tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğu olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile çocuğu olmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırılmış ve çocuk sahibi olanların psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulardan bir diğeri ise çalışan bireylerin çalışmayan bireylere kıyasla psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu sonucudur. Araştırmada psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek arasında da anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (Aydın, 2020).

Ülkemizde 2020 senesi Covid-19 pandemi sürecinde Kınter tarafından 18-75 yaş aralığındaki bireyler ile bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bireylerin

cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik ve kültürel özellikleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Psikolojik Sağamlık leği kullanılmıştır. Çalışmada yalnız yaşan bireylerin en az iki kişi birlikte yaşayan bireylere oranla psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada psikolojik dayanıklılık ve yaş arasındaki korelasyon da incelenmiş ve 56-65 yaş aralığındaki bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Medeni hal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelediğinde ise evlilerin bekarlardan, boşanmiş olanların ise evli, bekar ve dul olanlardan daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir (Kımtır, 2020).

BÖLÜM III

Yöntem

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın modeli, örneklem ve evreni, çalışmada kullanılan veri toplama araçları, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ve verilerin analizinde kullanılan istatistik yöntemleri açıklanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumları ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemek ve karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Nicel bir çalışma olan bu araştırmada elde edilen veriler objektif olarak ortaya konularak analiz edilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda nedensel karşılaştırma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nedensel karşılaştırma araştırmaları halihazırda bulunan ya da doğal olarak var olan bir durumun veya sürecin sebeplerini, bu sebepleri etkileyen faktörleri veya etkinin neticesini tespit etmeye dönük araştırmalardır (Büyüköztürk vd., 2012).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşayan 18 yaş ve üzeri kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın iki örneklemini bulunmaktadır. Araştırmanın ilk örneklemini 18 yaş ve üzeri depresyon tanısı almış kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın diğer örneklemini ise 18 yaş ve üzeri depresyon tanısı almamış kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır. Depresyon tanısı alan bireyler amaçlı örnekleme, depresyon tanısı almamış sağlıklı bireyler ise elverişlilik örnekleme ile seçilmiştir. Çalışmanın sağlıklı grubu 242 kişiden, hasta grubu ise 124 kişiden oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

İlk olarak araştırma kapsamında kullanılan tüm ölçeklerin izinleri alınmıştır. Sonrasında araştırmaya başlamak ve ilgili ölçekleri katılımcılara uygulayabilmek adına Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan YDÜ/SB/2022/1348 kurul kararı ile 09.08.2022 tarihinde onay alınmıştır.

Katılımcılara sırasıyla Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği sunulmuştur. Veriler araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan bireylerden Google

Formlar aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların kimlik bilgileri istenmemiştir. Katılımcılara Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında yaklaşık üç aylık bir zaman diliminde ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılan Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek-3), Beck Depresyon Envanteri (Ek-4), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ek-5), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (Ek-6) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek-7)'ne dair bilgiler sunulmuştur.

Sosyo-demografik Form (Ek-3)

Sosyo-demografik formda çalışmaya katılacak bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, travma yaşama durumu, depresyon tanısı alıp almama durumu gibi bazı bilgilerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (Ek-4)

Beck Depresyon Envanteri Beck vd. (1961) tarafından depresyon sürecinde meydana çıkan duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda görülen belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Beck, Steer ve Brown (1996) envanterin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısının .92 olduğunu bildirmiştir.

Beck Depresyon Envanteri 21 maddeyi bünyesinde barındıran kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Her bir madde depresyonun şiddetine göre sıfırdan üçe kadar sıralanmış tümceler içermektedir (Hisli, 1988). Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal düzeyde, 10-16 puan hafif düzeyde, 17-29 puan orta düzeyde ve 30-63 puan şiddetli düzeyde depresif belirtilerin olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir (Hisli, 1989). Ölçeğin kesme puanı 17'dir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Beck Depresyon Envanterine ait standardizasyon çalışmaları Hisli tarafından gerçekleştirilmiştir (Hisli, 1988). Güvenirlik çalışması üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma neticesinde yapılmış ve bu süreçte madde analizi ve yarıya bölme teknikleri kullanıştır. Yarıya bölme güvenirliliği $r=74$, madde analizi sonucu ulaşılan Cronbach Alfa katsayısı ise $\alpha=.80$ olarak bulunmuştur (Hisli, 1989).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ek-5)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1996 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe geçerlik ve

güvenirlik çalışmaları 2012 senesinde Vedat Şar, Erdinç Öztürk ve Eda İkikardeş tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa değeri orijinal formda 0,89'dur (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Bu ölçekte toplamda 28 madde bulunur ve cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği 2020 yılında genişletilerek 33 madde haline getirilmiş ve aşırı koruma-kontrol boyutu da eklenmiştir. Ölçekte ters puanlanması gereken maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler ise 1, 2, 4, 5, 7, 10, 13, 19, 26, 28 ve 31 numaralı maddelerdir. Ölçekten alınacak puan aralığı 25 ile 150 arasında değişmektedir. Ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçeğin iç geçerliliği 0.87 ve test tekrar test korelasyon katsayısı toplam puan için 0,96 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca ölçekte yer alan 10, 16 ve 22 numaralı maddelerden inkar (minimizasyon) puanı elde edilir. Toplam inkar puanı 0 ile 3 aralığında değişen bir değer alır ve bu üç maddenin toplam CTQ puanı üzerinde bir etkisi yoktur (Şar vd., 2020).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde her bir alt boyuttan alınan puanların toplamı toplam CTQ puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin yüksek düzeyde istismar ve ihmale uğradığına işaret etmektedir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (Ek-6)

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği depresyonla bağlantılı olan fonksiyonel olmayan tutumların ortaya çıkma derecesini değerlendirmek amacıyla Wiessman ve Beck (1978) tarafından geliştirilmiştir. Neslin Hisli Şahin ve Nail Şahin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formunda toplamda 40 madde bulunur, 7'li likert tipi ölçektir. Ölçekten elde edilebilecek minimum puan 40 iken maksimum puan 280'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar fonksiyonel olmayan tutumların sıklığını gösterir. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılık katsayısının 0,93, test tekrar test korelasyonunun 0,71 olduğu bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçek mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin iki yarı güvenilirliği $r = 0,72$, iç tutarlılık katsayısı 0,79 ve madde toplam korelasyonları 0,34 olarak hesaplanmıştır (Şahin ve Şahin, 1992).

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek-7)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Friborg ve arkadaşları tarafından yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek ilk olarak kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar olmak üzere beş boyut ve 45 madde olarak oluşturulmuştur (Friborg vd., 2003). Daha sonra yapılan çalışmalarda kişisel güç boyutu yerine kendilik algısı ve gelecek algısı boyutu eklenmiş ve ölçeğin toplam boyut sayısı altıya ulaşmıştır. Yeni oluşturulan bu altı boyutlu ölçeğin psikolojik dayanıklılığı daha iyi ölçtüğü belirtilmiştir (Friborg vd., 2005).

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Nejat Basım ve Fatih Çetin tarafından 2010 senesinde yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda ortaya çıkan alt boyutların orijinal ölçek ile örtüştüğü görülmüştür. Ölçek kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar boyutlarını içermektedir. Tüm ölçeğin iç tutarlılık değeri 0,86'dir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı ise öğrenci örneklemini için 0,66 ile 0,81, çalışan örneklem için ise 0,68 ile 0,79 arasında değer almaktadır (Basım ve Çetin, 2011).

Ölçekten elde edilen puanların artması psikolojik dayanıklılığın artışına işaret etmektedir. Buna göre puanları yüksek olan katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının yüksek, puanları düşük olan katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu kabul edilmiştir (Basım ve Çetin, 2011).

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin analizleri Sosyal Bilimler için İstatistik Veri Analiz Paket Programının (SPSS) 26. sürümü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ölçekler için verdiği yanıtların güvenilirliği için Cronbach Alfa testi uygulanmış ve alfa katsayıları Beck Depresyon Ölçeği için 0,954, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için 0,954, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği için 0,948 ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için 0,953 bulunmuştur.

Tablo 1.*Katılımcıların Ölçek Puanlarının Normallik Testleri*

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Çarpıklık	Basıklık
	Değer	sd	p		
Beck Depresyon Ölçeği	0,11	366	0,000	0,728	-0,338
Duygusal İstismar	0,20	366	0,000	1,266	0,868
Fiziksel İstismar	0,33	366	0,000	1,222	1,170
Cinsel İstismar	0,45	366	0,000	1,407	1,456
Fiziksel İhmal	0,16	366	0,000	0,919	0,007
Duygusal İhmal	0,11	366	0,000	0,512	-0,582
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0,11	366	0,000	1,026	0,758
Mükemmeliyetçi tutum	0,06	366	0,000	0,272	-0,839
Onaylanma ihtiyacı	0,07	366	0,000	-0,051	-0,935
Bağımsız tutum	0,10	366	0,000	-0,702	1,023
Değişken tutum	0,11	366	0,000	0,311	0,090
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	0,03	366	0,200	0,039	-0,322
Yapısal Stil	0,07	366	0,000	-0,011	-0,481
Gelecek Algısı	0,08	366	0,000	-0,150	-1,017
Aile uyumu	0,06	366	0,000	-0,255	-0,515
Kendilik algısı	0,08	366	0,000	-0,202	-0,888
Sosyal yeterlilik	0,08	366	0,000	-0,175	-0,649
Sosyal kaynaklar	0,08	366	0,000	-0,455	-0,489
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	0,05	366	0,010	-0,275	-0,582

Tablo 1.'de katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının normalliği için Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık kullanılmıştır.

Tablo 1.'deki Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları normal dağılım

göstermemekte olup, Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre çarpıklık ve basıklık değerleri $\pm 1,5$ arasında olduğundan dolayı normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmada parametrik testler kullanılmıştır.

Depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması için Perason ki kare testi kullanılmıştır. Depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları karşılaştırılırken bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar için Pearson testi yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının depresyon riskini yordayıcılığı için lojistik regresyon analizleri yapılmıştır.

Çalışma Planı

<p>Araştırmanın ilk aşamasında Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Ölçeklerin kullanım izinleri ‘‘Ek-8: Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzinler’’ bölümünde yer almaktadır.</p>	<p>Mayıs-Haziran 2022</p>
<p>Araştırmanın ikinci aşamasında Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu'na başvuruda bulunulmuştur ve YDÜ/SB/2022/1348 kurul kararı ile 09.08.2022 tarihinde onay alınmıştır. Etik Kurul İzni ‘‘Etik Kurul Raporu’’ bölümünde yer almaktadır.</p>	<p>Ağustos 2022</p>

<p>Yapılan çalışmanın üçüncü aşamasında veri toplamak amacıyla katılımcılara ulaşılmıştır. Veriler araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan bireylerden Google Formlar aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Katılımcılara sırasıyla Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği sunulmuştur. Katılımcılara Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında yaklaşık üç aylık bir zaman diliminde ulaşılmıştır.</p>	Ocak-Mart 2023
<p>Kavramsal temeller ve ilgili alan yazının incelenmesi.</p>	Ocak-Mart 2023
<p>Örneklem grubundan elde edilen veriler doğrultusunda yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.</p>	Mart-Nisan 2023

BÖLÜM IV

Bulgular

Bu bölümde depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2.

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Tanı alan		Tanı almayan		X ²	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	72	58,06	132	54,55	0,412	0,521
Erkek	52	41,94	110	45,45		
Yaş						
18-25	25	20,16	65	26,86	7,892	0,096
26-33	38	30,65	87	35,95		
34-41	28	22,58	33	13,64		
42-49	16	12,90	35	14,46		
50 ve üzeri	17	13,71	22	9,09		
Medeni durum						
Bekar	38	30,65	116	47,93	61,323	0,000*
Evli	41	33,06	114	47,11		
Eşi vefat etmiş/Boşanmış	45	36,29	12	4,96		
Çocuk durumu						
Evet	67	54,03	106	43,80	3,443	0,064
Hayır	57	45,97	136	56,20		
Eğitim durumu						
İlköğretim	10	8,06	6	2,48	32,232	0,000*
Lise	53	42,74	47	19,42		
Lisans	49	39,52	154	63,64		
Lisansüstü	12	9,68	35	14,46		
Çalışma durumu						
Çalışan	85	68,55	173	71,49	1,207	0,547
Çalışmayan	32	25,81	61	25,21		
Emekli	7	5,65	8	3,31		
Aylık gelir						
Asgari ücretin altı	35	28,23	48	19,83	11,267	0,024*
1-2 Asgari ücret	52	41,94	91	37,60		
2-3 Asgari ücret	31	25,00	74	30,58		
3-4 Asgari ücret	6	4,84	15	6,20		
4 Asgari ücret ve üstü	0	0,00	14	5,79		
Yaşanılan yer						

Kasaba / Köy	23	18,55	32	13,22		
İlçe Merkezi	30	24,19	37	15,29	7,588	0,022*
İl merkezi	71	57,26	173	71,49		
Kronik hastalık						
Var	47	37,90	33	13,64		
Yok	77	62,10	209	86,36	28,268	0,000*
Daha önce psikiyatrik tedavi görme						
Evet	70	56,45	18	7,44		
Hayır	54	43,55	224	92,56	107,851	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 2.'de depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ve iki grubun karşılaştırılması için yapılan Pearson ki kare testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 2.'ye göre depresyon tanısı alan bireylerin %58,06'sının kadın, %30,65'inin 26-33 yaş, %36,29'unun eşi vefat etmiş/boşanmış, %54,03'ünün çocuklu, %42,74'ünün lise mezunu, %68,55'inin çalıştığı, %41,94'ünün aylık 1-2 asgari ücret gelir sahibi olduğu, %57,26'sının il merkezinde yaşadığı, %37,90'ının kronik hastalığının olduğu ve %56,45'inin daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan depresyon tanısı almayan bireylerin %54,55'inin kadın, %35,95'inin 26-33 yaş, %47,93'ünün bekar, %47,11'inin evli, %56,20'sinin çocuk sahibi olmadığı, %63,64'ünün lisans mezunu, %71,49'unun çalıştığı, %37,60'ının aylık 1-2 asgari ücret gelir sahibi olduğu, %71,49'unun il merkezinde yaşadığı, %13,64'ünün kronik hastalığının olduğu ve %92,56'sının daha önce psikiyatrik tedavi görmediği saptanmıştır.

Depresyon tanısı alanların eşi vefat etmiş/boşanmış olma, lise mezunu olma, asgari ücretin altında geliri olma, kronik hastalığı olma ve daha önce psikiyatrik tedavi görme oranı, tanı almayanlardan istatistik açısından önemli seviyede yüksek, il merkezinde yaşama oranı ise düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3.

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Ailelerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Tanı alan		Tanı almayan		X ²	p
	n	%	n	%		
Anne eğitim durumu						
Okur yazar	8	6,45	22	9,09		

İlkokul	26	20,97	110	45,45		
Ortaokul	36	29,03	44	18,18	27,857	0,000*
Lise	41	33,06	41	16,94		
Lisans ve üstü	13	10,48	25	10,33		
Baba eğitim durumu						
Okur yazar	9	7,26	6	2,48		
İlkokul	25	20,16	83	34,30		
Ortaokul	31	25,00	48	19,83	24,521	0,000*
Lise	46	37,10	52	21,49		
Lisans ve üstü	13	10,48	53	21,90		
Çocukluk döneminde anne ya da baba kaybı yaşama						
Evet	41	33,06	25	10,33	28,668	0,000*
Hayır	83	66,94	217	89,67		
Çocukluk döneminde ait hatırlanan travmatik anı						
Var	84	67,74	72	29,75	48,385	0,000*
Yok	40	32,26	170	70,25		
Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan birey						
Var	42	33,87	34	14,05	19,578	0,000*
Yok	82	66,13	208	85,95		

* $p < 0,05$

Tablo 3. incelendiğinde, depresyon tanısı alan bireylerin %33,06'sının annesinin lise mezunu, %37,10'unun babasının lise mezunu olduğu, %33,06'sının çocukluk döneminde anne ya da babasını kaybettiği, %67,74'ünün çocukluk dönemine dair hatırladığı travmatik anı olduğu, %33,87'sinin ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birey olduğu görülmüştür.

Depresyon tanısı almayan bireylerin %45,45'inin annesinin ilkokul mezunu, %34,30'unun babasının ilkokul mezunu olduğu, %10,33'ünün çocukluk döneminde anne ya da babasını kaybettiği, %29,75'inin çocukluk dönemine dair hatırladığı travmatik anı olduğu, %14,05'inin ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birey olduğu görülmüştür.

Depresyon tanısı alan bireylerin annesinin ve babasının ilkokul mezunu olma oranı depresyon tanısı almayanlardan düşük, çocukluk döneminde anne ya da baba kaybı yaşama oranı, çocuk dönemine dair travmatik anısı olma ve ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birey olması oranı tanı almayanlardan yüksektir.

Tablo 4.*Depresyon Tanısı Alan Katılımcıların Hastalığa İlişkin Bazı Özellikleri*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Depresyon tanısı alma süresi		
Son 1 ay içerisinde	19	15,32
Son 6 ay içerisinde	48	38,71
Son 1 yıl içerisinde	30	24,19
Son 2 yıl içerisinde	19	15,32
Son 5 yıl içerisinde	2	1,61
Son 5 yıldan daha önce	6	4,84
Depresyon tanını koyan kişi		
Aile Hekimi	3	2,42
Diğer	5	4,03
Psikiyatrist	89	71,77
Psikolog	27	21,77
Depresyon tedavisi alma		
Alan	124	100,00
Alınan tedavi		
İlaç Tedavisi	40	32,26
Psikoterapi	35	28,23
Psikoterapi ve İlaç Tedavisi	49	39,52

Tablo 4.'te depresyon tanısı alan katılımcıların hastalığa ilişkin bazı özellikleri verilmiş olup, %38,71'inin son 6 ay içerisinde ve %24,19'unun son 1 yıl içerisinde depresyon tanısı aldığı, %71,77'sine depresyon tanısının psikiyatrist tarafından konulduğu, %32,26'sının ilaç tedavisi, %28,23'ünün psikoterapi ve %39,52'sinin psikoterapi ve ilaç tedavisi aldığı belirlenmiştir.

Tablo 5.

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Depresyon	n	\bar{x}	s	t	p
Beck Depresyon Ölçeği	Tanı alan	124	30,53	11,16	19,776	0,000
	Tanı almayan	242	10,09	8,29		

Tablo 5.'te araştırmaya katılan depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırmada kullanılan bağımsız örneklem için t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5.'e göre araştırmadaki depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistik açısından önemli fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Depresyon tanısı alan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları depresyon tanısı almayanlardan fazladır.

Tablo 6.

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Depresyon	n	\bar{x}	s	t	p
Duygusal İstismar	Tanı alan	124	11,01	4,87	8,349	0,000*
	Tanı almayan	242	7,42	3,28		
Fiziksel İstismar	Tanı alan	124	8,94	5,04	7,468	0,000*
	Tanı almayan	242	5,99	2,52		
Cinsel İstismar	Tanı alan	124	7,76	4,78	6,108	0,000*
	Tanı almayan	242	5,56	2,08		
Fiziksel İhmal	Tanı alan	124	10,98	4,15	6,701	0,000*
	Tanı almayan	242	8,12	3,70		
Duygusal İhmal	Tanı alan	124	14,30	4,80	6,745	0,000*
	Tanı almayan	242	10,67	4,91		
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Tanı alan	124	76,73	24,00	10,322	0,000*
	Tanı almayan	242	54,45	16,82		

* $p < 0,05$

Araştırmanın örnekleminde yer almış olan depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının karşılaştırmada kullanılan bağımsız örneklem için t testi sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6.’ya göre araştırmadaki depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamında, ölçekteki duygusal, fiziksel ve cinsel istismardan, fiziksel ve duygusal ihmalden almış oldukları puanlar arasında istatistik açısından önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Depresyon tanısı alan bireyler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamında, ölçekteki duygusal, fiziksel ve cinsel istismardan, fiziksel ve duygusal ihmalden depresyon tanısı almayanlara göre daha fazla puan almıştır.

Tablo 7.

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Depresyon	n	\bar{x}	s	t	p
Mükemmeliyetçi tutum	Tanı alan	124	81,43	16,77	14,493	0,000*
	Tanı almayan	242	48,60	22,18		
Onaylanma ihtiyacı	Tanı alan	124	53,85	9,63	13,338	0,000*
	Tanı almayan	242	35,85	13,36		
Bağımsız tutum	Tanı alan	124	25,42	4,58	-0,812	0,417
	Tanı almayan	242	25,99	7,13		
Değişken tutum	Tanı alan	124	17,58	4,77	-0,101	0,919
	Tanı almayan	242	17,64	6,16		
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	Tanı alan	124	178,28	27,83	12,139	0,000*
	Tanı almayan	242	128,08	41,51		

* $p<0,05$

Tablo 7.’de depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7.’ye göre depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplamından, ölçekteki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacından aldıkları puanların arasında istatistik açısından önemli farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Depresyon tanısı alan bireyler

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplamından, ölçekteki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacından tanı almayanlara göre daha fazla puan almıştır. Depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki bağımsız tutum ve değişken tutumdan aldıkları puanların arasında istatistik açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8.

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Depresyon	n	\bar{x}	s	t	p
Yapısal Stil	Tanı alan	124	9,76	2,49	-14,138	0,000*
	Tanı almayan	242	14,23	3,04		
Gelecek Algısı	Tanı alan	124	7,82	3,01	-19,588	0,000*
	Tanı almayan	242	14,92	3,41		
Aile uyumu	Tanı alan	124	16,19	5,25	-10,599	0,000*
	Tanı almayan	242	21,94	4,74		
Kendilik algısı	Tanı alan	124	12,69	4,47	-19,331	0,000*
	Tanı almayan	242	22,06	4,34		
Sosyal yeterlilik	Tanı alan	124	16,30	4,81	-11,295	0,000*
	Tanı almayan	242	22,26	4,76		
Sosyal kaynaklar	Tanı alan	124	19,27	5,11	-14,035	0,000*
	Tanı almayan	242	26,30	4,22		
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Tanı alan	124	82,02	20,29	-18,400	0,000*
	Tanı almayan	242	121,71	19,13		

* $p<0,05$

Tablo 8.'de depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için uygulanmış olan bağımsız örneklem t testi bulguları gösterilmiştir.

Katılımcıların depresyon tanısı alma durumuna göre Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından, ölçekteki yapısal stilden, gelecek algısından, aile uyumundan, kendilik algısından, sosyal yeterlilikten ve sosyal kaynaklardan aldığı puanların arasında istatistik açısından önemli farklar olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Depresyon tanısı alan bireyler Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından, ölçekteki yapısal stilden, gelecek algısından, aile

uyumundan, kendilik algısından, sosyal yeterlilikten ve sosyal kaynaklardan depresyon tanısı almayanlardan az puan almıştır.

Tablo 9.

Depresyon Tanısı Alan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		Beck Depresyon Ölçeği
	r	0,446
Duygusal İstismar	p	0,000*
	r	0,367
Fiziksel İstismar	p	0,000*
	r	0,165
Cinsel İstismar	p	0,068
	r	0,404
Fiziksel İhmal	p	0,000*
	r	0,396
Duygusal İhmal	p	0,000*
Çocukluk Çağı	r	0,435
Travmaları Ölçeği	p	0,000*
	r	0,387
Mükemmeliyetçi tutum	p	0,000*
	r	0,066
Onaylanma ihtiyacı	p	0,463
	r	-0,267
Bağımsız tutum	p	0,003*
	r	0,019
Değişken tutum	p	0,834
Fonksiyonel Olmayan	r	0,215
Tutumlar Ölçeği	p	0,016*
	r	-0,380
Yapısal Stil	p	0,000*
	r	-0,456
Gelecek Algısı	p	0,000*
	r	-0,449
Aile uyumu	p	0,000*
	r	-0,553
Kendilik algısı	p	0,000*
	r	-0,482
Sosyal yeterlilik	p	0,000*
	r	-0,575
Sosyal kaynaklar	p	0,000*
	r	-0,612

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	p	0,000*
* $p < 0,05$		

Tablo 9.'da araştırmaya katılan depresyon tanısı alan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için uygulanan Pearson korelasyon testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Depresyon tanısı alan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve ölçekteki duygusal ve fiziksel istismardan ve fiziksel ve duygusal ihmalden almış oldukları puanlar arasında pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur ($p < 0,05$).

Araştırmadaki depresyon tanısı alan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği genelinden ve mükemmeliyetçi tutumdan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, Beck Depresyon Ölçeği ile bağımsız tutumdan aldıkları puanlar arasında negatif yönde korelasyonlar belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Depresyon tanısı alan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından, ölçekteki yapısal stilden, gelecek algısından, aile uyumundan, kendilik algısından, sosyal yeterlilikten ve sosyal kaynaklardan aldığı puanların arasında istatistik açısından anlamlı ve negatif korelasyonlar bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 10.

Depresyon Tanısı Almayan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		Beck Depresyon Ölçeği
Duygusal İstismar	r	0,358
	p	0,000*
Fiziksel İstismar	r	0,239
	p	0,000*
Cinsel İstismar	r	0,145
	p	0,024*
Fiziksel İhmal	r	0,095

	p	0,141
	r	0,311
Duygusal İhmal	p	0,000*
Çocukluk Çağı	r	0,374
Travmaları Ölçeği	p	0,000*
	r	0,219
Mükemmeliyetçi tutum	p	0,001*
	r	0,134
Onaylanma ihtiyacı	p	0,038*
	r	-0,009
Bağımsız tutum	p	0,892
	r	-0,010
Değişken tutum	p	0,874
Fonksiyonel Olmayan	r	0,157
Tutumlar Ölçeği	p	0,014*
	r	-0,294
Yapısal Stil	p	0,000*
	r	-0,340
Gelecek Algısı	p	0,000*
	r	-0,270
Aile uyumu	p	0,000*
	r	-0,369
Kendilik algısı	p	0,000*
	r	-0,284
Sosyal yeterlilik	p	0,000*
	r	-0,221
Sosyal kaynaklar	p	0,001*
Yetişkinler için Psikolojik	r	-0,377
Dayanıklılık Ölçeği	p	0,000*

* $p < 0,05$

Depresyon tanısı almayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerine ait Pearson testi sonuçları Tablo 10.'da gösterilmiştir.

Depresyon tanısı almayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve ölçekteki duygusal, fiziksel ve cinsel istismardan ve duygusal ihmalden almış oldukları puanlar arasında istatistik açısından önemli ve pozitif yönde korelasyonların olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Depresyon tanısı almayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği genelinden, mükemmeliyetçi tutumdan ve

onaylanma ihtiyacından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırma kapsamındaki depresyon tanısı almayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından, ölçekteki yapısal stilden, gelecek algısından, aile uyumundan, kendilik algısından, sosyal yeterlilikten ve sosyal kaynaklardan aldığı puanların arasında istatistik açısından anlamlı ve negatif korelasyonlar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 11.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Depresyon Riskini Yordama Durumu

Tahminciler	β	S.H.	Wald	p	Exp(B)	%95 G.A.	
					O.R.	Alt	Üst
Duygusal İstismar	0,12	0,05	6,60	0,010*	1,13	1,03	1,24
Fiziksel İstismar	0,03	0,05	0,39	0,533	1,03	0,93	1,14
Cinsel İstismar	0,12	0,04	7,79	0,005*	1,13	1,04	1,23
Fiziksel İhmal	0,06	0,05	1,51	0,219	1,06	0,97	1,15
Duygusal İhmal	0,03	0,04	0,56	0,456	1,03	0,95	1,11

* $p<0,05$

Tablo 11.'de katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının depresyon riskini yordama durumunun incelendiği lojistik regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 11.' göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki duygusal istismar ($\beta=1,13;p<0,05$) ve cinsel istismarın ($\beta=1,13;p<0,05$) depresyon riskini istatistik açısından anlamlı ve pozitif yordadığı görülmüştür. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki duygusal istismar ve cinsel istismar puanlarının 1 birim artması durumunda depresyon riski %13 artış göstermektedir.

Tablo 12.

Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Puanlarının Depresyon Riskini Yordama Durumu

Tahminciler	β	S.H.	Wald	p	Exp(B)	%95 G.A.	
					O.R.	Alt	Üst
Mükemmeliyetçi tutum	0,06	0,01	21,94	0,000*	1,066	1,038	1,094
Onaylanma ihtiyacı	0,13	0,02	27,21	0,000*	1,134	1,082	1,189
Bağımsız tutum	-0,25	0,05	26,67	0,000*	0,781	0,712	0,858
Değişken tutum	-0,10	0,04	7,53	0,006*	0,902	0,837	0,971

* $p < 0,05$

Tablo 12.'de katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanlarının depresyon riskini yordama durumu lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir.

Tablo 12.'ye göre katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki mükemmeliyetçi tutum ($\beta=1,066;p<0,05$) ve onaylanma ihtiyacı ($\beta=1,134;p<0,05$) puanları depresyon riskini istatistik açısından önemli ve pozitif şekilde yordarken, bağımsız tutum ($\beta=0,781;p<0,05$) ve değişken tutum ($\beta=-1,902;p<0,05$) depresyon riskini istatistik açısından önemli ve negatif şekilde yordamaktadır. Buna göre katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki mükemmeliyetçi tutum puanlarının 1 birim artması depresyon riskini %6,6 ve onaylanma ihtiyacı puanlarının 1 birim artması depresyon riskini %13,4 artırmaktadır. Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki bağımsız tutum puanlarının 1 birim artması depresyon riskini %21,9 ve değişken tutum puanlarının 1 birim artması depresyon riskini %9,9 azaltmaktadır.

Tablo 13.

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Depresyon Riskini Yordama Durumu

Tahminciler	β	S.H.	Wald	p	Exp(B)	%95 G.A.	
					O.R.	Alt	Üst
Yapısal Stil	-0,28	0,09	10,68	0,001*	0,76	0,64	0,89
Gelecek Algısı	-0,31	0,08	16,15	0,000*	0,73	0,63	0,85

Aile uyumu	0,01	0,05	0,04	0,838	1,01	0,91	1,12
Kendilik algısı	-0,22	0,06	12,51	0,000*	0,80	0,71	0,91
Sosyal yeterlilik	0,03	0,06	0,37	0,540	1,03	0,93	1,15
Sosyal kaynaklar	-0,05	0,06	0,57	0,450	0,95	0,85	1,08

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının depresyon riskini yordama durumuna ilişkin lojistik regresyon bulguları Tablo 13.'te verilmiştir.

Tablo 13.'e göre katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğindeki yapısal stil ($\beta=0,76;p<0,05$), gelecek algısı ($\beta=0,73;p<0,05$) ve kendilik algısı ($\beta=0,80;p<0,05$) puanları depresyon riskinin istatistik açısından önemli ve negatif yordayıcısıdır. Bu bağlamda Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğindeki yapısal stilden alınan puanların 1 artması depresyon riskini %24, gelecek algısından alınan puanların 1 birim artması %27 ve kendilik algısından alınan puanların 1 birim artması depresyon riskini %20 azaltmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen veriler daha önce konu ile ilgili yürütmüş çalışmalar kapsamında ele alınmış ve tartışılmıştır.

Araştırma sonucunda depresyon tanısı alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; tanı alan bireylerin %58.06'sını kadın bireylerin, %41.96'ünü erkek bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda depresyon tanısı alma oranının kadınlarda erkeklerden fazla olduğu bilinmekle birlikte bu oran yaklaşık iki kat olarak bildirilmiştir (Doğan, 2000). Tanı alan grup yaş açısından incelendiğinde grup içerisindeki en yüksek yüzdeyi 26-33 yaş aralığında yer alan bireyler oluşturmaktadır. Depresyonun 45 yaş öncesi grupta daha fazla yaygınlık gösterdiği bilinmektedir (Rihmer ve Angst, 2007). Araştırma sonucu bu bilgiyle tutarlı bulunmuştur ancak depresyonun başlangıç yaşı olarak 30-35 yaş aralığı bildirilmektedir (Rihmer ve Angst, 2007). Bu sonuç araştırma bulgularıyla tutarlı görünmemektedir. Araştırmanın sonucunda eşi vefat eden veya boşananlarda depresyon tanısı alma oranı bekar veya evlilerden daha fazla bulunmuştur. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada medeni durum açısından depresyon riski incelendiğinde boşanmış ve dul bireylerde tanı alma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu oran evlilerde ise en düşüktür. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmada da benzer bir sonuca ulaşılmıştır (Doğan, 2011). Bu bulgular çalışmanın sonucu ile paralellik göstermektedir. Ülkemizde bir devlet hastanesine başvuran depresyon hastaları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda hastalar bazı sosyodemografik özellikler açısından incelenmiş ve depresyon tedavisi gören bireylerin büyük bir kısmının orta düşük gelire sahip olduğu tespit edilmiştir (Yalvaç vd., 2011). Araştırma sonucunda da benzer bir bulguya ulaşılmış, depresyon tanısı alan grubun %41'inin asgari ücret ile asgari ücretinin iki katından daha az bir gelire sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda depresyon tanısı alan bireylerin %56.45'inin daha önce psikiyatrik tedavi gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında depresyon tanısı alan bireylerin eşi vefat etmiş/boşanmış olma, asgari ücretin altında geliri olma, kronik hastalığı olma ve daha önce psikiyatrik tedavi görme oranı tanı almayanlardan istatistik açısından önemli seviyede yüksek bulunmuştur. Köroğlu

tarafından yürütülen çalışmada da boşanmış olmak, bedensel hastalığa sahip olmak, yoksul olmak, birinci derece akrabalar arasında depresyon tanısı alan bir yakına sahip olmak depresyonun risk etmenleri olarak sıralanmıştır (Köroğlu, 2006).

Araştırmaya katılan bireylerin ailelerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; depresyon tanısı alan bireylerin annesinin ve babasının ilkökul mezunu olma oranı depresyon tanısı almayanlardan düşük, çocukluk döneminde anne ya da baba kaybı yaşama oranı, çocuk dönemine dair travmatik anısı olma ve ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birey olması oranı tanı almayanlardan yüksektir. Yapılan bir başka çalışmada çocukluk döneminde yetersiz olanaklara sahip olmak ve eğitim seviyesinin düşük olması ile depresyon riski arasında korelasyon tespit edilmiştir (Kaya, 2007). Anne ya da baba kaybı ile ilgili araştırmada ulaşılan sonuç Köroğlu'nun araştırma bulgusu ile benzerdir. Köroğlu'na göre küçük yaşlarda annenin kaybedilmesi depresyon riskini arttırmaktadır (Köroğlu, 2006). Çocukluk döneminde yaşanan anne veya baba kaybı çocuk için anlamlandırması epey güç travmatik yaşantılardan biridir. Yaşanan ebeveyn kaybı çocuğun dünyasında yaşamsal pek çok güçlük yaratır. Kaybı anlamlandırabilmek ve yeni yaşam düzenine uyum sağlayabilmek oldukça güçtür ve uyum gerektirir. Çocukların bu süreçle nasıl baş edebilecekleri geride kalan yetiştiklerin sergiledikleri tutumlarla da yakından ilişkilidir. Bu süreçte çocuğun veya ergenin duygularına ifade etmesine izin vermek ve onların duygusal gereksinimlerinin farkında olmak oldukça önemlidir (Attepe, 2010). Ayrıca bireyin biyolojik ailesinde herhangi birinin depresyon veya başka bir duygudurum bozukluğu tanısı almış olması hastalık riskini 2 ila 4 kat arasında arttırdığı ifade edilmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Bu sonuç da araştırma bulgularıyla tutarlı görünmektedir. Bu durum depresyonun nedensel faktörlerinden biri kabul edilen kalıtsal faktörler ile açıklanabilir.

Araştırmada depresyon tanısı alan ve almayan katılımcılara Beck Depresyon Envanteri uygulanmış ve ulaşılan puanlar karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışma neticesinde iki gruptan elde edilen puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmiştir. Buna göre depresyon tanısı alan grubun ölçekten elde ettiği puan kontrol grubuna göre daha yüksektir. Beck Depresyon Ölçeği aracıyla toplanan puanlar depresyon puanını gösterir ve elde edilen puanın yüksek olması depresyon düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelir (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu literatür bilgisi ile araştırma sonunda elde edilen bulgular örtüşmektedir.

Çalışma sonucunda depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamında ve ölçekteki duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile fiziksel ihmal ve duygusal ihmalden almış oldukları puanlar arasında istatistik açısından önemli fark bulunmuştur. Buna göre depresyon tanısı alan bireyler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamında ve ölçekteki tüm alt boyutlarda depresyon tanısı almayanlara göre daha fazla puan almıştır. Literatürde benzer sonuçlar elde edilmiş farklı çalışmalar yer almaktadır. Son yıllarda yapılmış olan güncel bir çalışmada da çocukluk döneminde yaşanan travmalar ile bireylerde depresif belirti görülme sıklığı ve şiddeti arasında bir ilişki saptanmıştır (Tsehay, Necho ve Mekonnen, 2020). Başka bir çalışmada çocukluk çağında maruz kalınan istismar ile yetişkinlik yıllarında görülen psikiyatrik bozukluklar arasında bağlantı olabileceği bildirilmiştir (Örsel vd., 2011). Bu bilgilere dayanarak çocukluk çağı travmatik yaşantılarının depresyon için bir risk faktörü olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırma sonucunda ulaşılan verilere göre depresyon tanısı alan bireyler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamında ve ölçeğin tüm alt boyutlarında depresyon tanısı almayan bireylere göre daha fazla puan almıştır. Çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin depresyon görülme riskini arttırmaya iki şekilde etki edebileceği düşünülmektedir. Birinci bakış açısına göre çocukluk yıllarında maruz kalınan travmalar çocukluk depresyonuna yol açar ve bu da yetişkinlik döneminde depresif bozukluk geliştirmeye zemin hazırlar (Essau, Lewinsohn ve Seeley, 2010). Diğer alternatif açıklama biyolojik kökenlidir ve buna göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları HPA düzensizliğine sebep olur. Bu durumda depresyon için yatkınlık yaratabilir (Williams ve Neighbors, 2007). Tüm bu bilgilere rağmen literatürde yer alan bazı çalışmalar ise çocukluk döneminde maruz kalınan istismar neticesinde yetişkinlik döneminde herhangi bir psikopatoloji gelişmeyebileceğini öne sürmektedir (Dağlı ve İnancı, 2011). Çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin yetişkinlik döneminde depresyon için bir risk faktörü olduğu açıktır ancak bunu tüm bireylere genellemek doğru olmayacaktır. Bu sürecin farklılaşmasında psikolojik dayanıklılık gibi aracı değişkenlerin rolü olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplamından, ölçekteki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacından aldıkları puanların arasında istatistik açısından önemli farkların olduğu ancak bağımsız tutum ve değişken tutumdan aldıkları puanların arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre depresyon tanısı alan bireyler Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplamından, ölçekteki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacından tanı almayanlara göre daha fazla puan almıştır. 2013 senesinde Akbaba Türkoğlu tarafından yürütülen çalışmada da depresyon tanısı olanların sağlıklı popülasyona kıyasla daha çok fonksiyonel olmayan tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir (Akbaba Türkoğlu, 2013). Üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen ve fonksiyonel olmayan tutumların depresyona etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada depresyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasında orta düzeyde ve anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (Yıldız, 2017). Kergeli ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilen fonksiyonel olmayan tutumların depresyon üzerine etkisinin incelendiği çalışmada da fonksiyonel olmayan tutumların depresyon belirtilerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir. İlgili araştırma bulgularına dayanarak fonksiyonel olmayan tutumların depresyon için risk faktörü olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmada elde edilen bulgular istatistiksel olarak analiz edildiğinde depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından, ölçekteki yapısal stilden, gelecek algısından, aile uyumundan, kendilik algısından, sosyal yeterlilikten ve sosyal kaynaklardan aldıkları puanlar arasında istatistik açısından önemli farklar olduğu ve depresyon tanısı alan bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından ve ölçekteki yapısal stilden, gelecek algısından, aile uyumundan, kendilik algısından, sosyal yeterlilikten ve sosyal kaynaklardan depresyon tanısı almayanlardan az puan aldığı tespit edilmiştir. Benzer bulgulara Haddadi ve Besharat tarafından yürütülen çalışmanın neticesinde de ulaşılmıştır. 2010 yılında yürütülen bu çalışmanın sonucuna göre psikolojik dayanıklılık ve depresyon arasında negatif yönlü bir korelasyon vardır (Haddadi ve Besharat, 2010). Psikolojik dayanıklılığın depresyon üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada ise benliğin, geleceğin ve çevrenin pozitif algılanmasında aracı bir rol üstlendiği sonucuna varılmıştır. Yani psikolojik açıdan dayanıklı bireyler daha pozitif algılara sahiptir ve bu durumda psikolojik sağlıklarını istenen seviyede tutmaktadır (Mak vd., 2011).

Çalışmada depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde çocukluk yıllarında tekrar eden bir şekilde maruz kalınan fiziksel ve cinsel istismarın

yetişkinlik döneminde psikopatolojiye sebebiyet verme ihtimali yüksek bulunmuştur (Güz vd., 2003). Araştırma sonuçlarıyla benzer bir sonuca Özcan'ın çalışmasında da ulaşılmıştır. Buna göre çocukluk yıllarında ihmale ya da istismara maruz kaldığını ifade eden bireylerin yetişkinlik çağında aldıkları depresyon ve anksiyete puanları herhangi bir ihmal ve istismar yaşantısı bildirmeyen yetişkinlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Özcan, 2010). 2018 senesinde Kaczmarczyk ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da çocukluk çağı travmatik yaşantıların depresif bozukluk tanısı alan hasta grubunda daha yüksek oranda bildirildiği tespit edilmiştir (Kaczmarczyk vd., 2018).

Çalışmada depresyon tanısı alan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği genelinden ve mükemmeliyetçi tutumdan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, Beck Depresyon Ölçeği ile bağımsız tutumdan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir. Depresyon tanısı olmayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği genelinden, mükemmeliyetçi tutumdan ve onaylanma ihtiyacından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur. Depresyon tanısı alan bireyler ile iyileşmiş depresyon hastalarından oluşan iki grup üzerinde yürütülen bir çalışmada iyileşmiş depresyon hastalarının bilişsel çarpıtmalarının mevcut depresyon hastalarına oranla belirgin olarak daha az olduğu tespit edilmiştir ancak mükemmeliyetçi tutum olarak değerlendirilen çarpıtmaların iyileşmiş depresyon hastalarında da görülmeye devam ettiği bulgulanmıştır (Cerit ve Coşkun, 2012). Akbaba Türkoğlu tarafından yürütülen araştırmanın neticesinde ulaşılan bulgular depresyondaki bireylerin diğerlerine oranla daha fazla fonksiyonel olmayan tutuma sahip olduğunu göstermiştir (Akbaba Türkoğlu, 2013). Çocukluk çağı travmalarının ve fonksiyonel olmayan tutumların depresyona yatkınlıkla ilişkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada 68 yetişkin bireyin altı ay boyunca depresif belirti düzeyleri ve depresyon nöbetleri incelenmiştir. Çocukluk çağı travmasına maruz kalan ve fonksiyonel olmayan tutum sergileyen bireylerin takip altında tutulduğu süreçte depresif belirtilerinde artış olduğu gözlemlenmiştir (Morris vd., 2014). Mevcut çalışmanın bulguları ile yukarıda özetlenen ilgili araştırma bulguları dikkate alındığında fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada depresyon tanısı alan ve olmayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, ölçekteki

yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklardan aldıkları puanlar arasında istatistik açısından anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde araştırma sonuçları ile benzer sonuçlara daha önce de ulaşıldığı görülmüştür. Buna göre 2014 yılında ülkemizde yürütülen bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ile depresif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş ve psikolojik dayanıklılığın hayata yönelik memnuniyeti arttırdığı ve depresif belirtileri düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Erarslan, 2014). Yapılan bir başka çalışmada ise psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyi ve daha düşük depresyon düzeyi sergilediği görülmüştür (Anderson, 2011). Mak ve arkadaşları (2011) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada kendisi, çevresi ve geleceği hakkında daha az olumlu algıya sahip bireylerin daha yüksek psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu düzeyine sahip oldukları, daha düşük depresyon düzeyi sergiledikleri görülmüştür. Literatür çalışmalarında depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasındaki negatif korelasyonu gösteren farklı çalışmalar da mevcuttur (Edward, 2005; Gito vd., 2013; Miller ve Chandler, 2002). Bu araştırmalardan elde edilen bulgular mevcut çalışmanın bulgusu ile tutarlıdır ve psikolojik dayanıklılık ile depresyon düzeyi arasındaki negatif ilişkiyi ortaya koymaktadır. Psikolojik dayanıklılığın aracı rolü sayesinde bireylerin depresyondan kısmen de olsa korunabileceği düşünülmektedir. Ancak elbette bu durum kısmi bir aracı değişken olan psikolojik dayanıklılığın depresyonu önlemede tek başına yeterli olduğu anlamına gelmemektedir.

Literatürde psikolojik dayanıklılık ve çocukluk çağı travmalarının arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Yapılan birçok çalışmada psikolojik dayanıklılık ile çocukluk çağı travma türleri arasında korelasyonel bir ilişki bulunmuştur. Fakat bu durum her zaman için geçerli değildir. Fakirlik, prenatal travma ve ebeveynlerin kronik veya ruhsal hastalıklara sahip olma durumlarının 200 çocuk üzerindeki uzun süreli etkileri araştırılmıştır. Çalışmaya katılan çocuklar on yıl arayla dört kez değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan çocuklardan 72'si yetişkinlik döneminde normal gelişim göstermiştir. Bu çocuklar fiziksel yönden sağlıklı, sorumluluk bilinci olan, kolay uyum sağlama becerisi olan, sosyal olarak aktif, iletişim kurma becerisi iyi ve benlik saygıları yüksek bireyler haline gelmişlerdir, psikolojik açıdan dayanıklı bireyler olarak nitelendirilmişlerdir (Werner, 1993). 2014 senesinde ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmanın bulguları da benzer niteliktedir.

Buna göre üniversite öğrencilerinin geçmişteki travmatik yaşam deneyimlerinin psikolojik dayanıklılığı arttırabileceği yönündedir (Kayacı, 2014).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki duygusal istismar ve cinsel istismarın depresyon riskini istatistik açısından anlamlı ve pozitif yordadığı görülmüştür. Duygusal istismar bireyi tüm yaşamı süresince etkileyebilecek ve birçok psikiyatrik bozukluğa zemin hazırlayabilecek gücü bünyesinde barındırır (Doğan, 2011). Depresyon, anksiyete bozuklukları, intihar davranışı gibi ruhsal bozuklukların temelinde duygusal istismar ve duygusal ihmalin yer aldığı düşünülmektedir (Vissing vd., 1991). Türkiye’de yürütülen bazı araştırmalar duygusal istismarın yaygınlık oranını %78 gibi yüksek bir değer olarak bildirmiştir (Bahar, Savaş ve Bahar, 2009). Yapılan bir araştırmada çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan yetişkinlerin neredeyse yarısında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ortaya çıktığı ve bunun sonucu olarak depresyon, özkıyım ve madde kullanımı gibi istenmeyen davranışların meydana geldiği bildirilmiştir (Topbaş, 2004). Konu ile ilgili olarak literatürde yapılan alan yazıları incelendiğinde araştırma neticesinde ulaşılan verilerin literatürde var olan veriler ile paralellik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Güler vd., 2002; Kaplan, 2002; Spertus vd., 2003; Raes ve Herman, 2008).

Çalışmada Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacı puanlarının depresyon riskini istatistik açısından önemli ve pozitif şekilde yordadığı, bağımsız tutum ve değişken tutumun ise depresyon riskini istatistik açısından önemli ve negatif şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bilişsel bakış açısında göre fonksiyonel olmayan inançlar bireylerde depresyon görülme oranını yükseltmektedir (Beck, 1976). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada olumsuz otomatik düşüncelerin ve fonksiyonel olmayan tutumların depresyonu %23.9 yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız, 2017). Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen bir başka çalışmada da fonksiyonel olmayan tutuma sahip bireylerin daha çok depresyon belirtileri açısından yüksek puanların yer aldığı grupta buldukları tespit edilmiştir (Savaşır ve Hisli, 1997).

Araştırma sonucunda Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğindeki yapısal stil, gelecek algısı ve kendilik algısı puanlarının depresyon riskinin istatistik açısından önemli ve negatif yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarını destekleyecek nitelikte verilere ulaşılmıştır. Buna göre 2018 yılında yapılan bir çalışmada psikolojik dayanıklılık puanı ile

depresyon puanı arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Aydın, 2018). Yukarıda bahsedilen araştırmaların bulguları psikolojik dayanıklılığın depresyon semptomlarını hafiflettiği yönündeki görüşü desteklemektedir (Wingo vd., 2010).

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuş ve önerilere yer verilmiştir.

Sonuç

Araştırmanın sonucunda depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; depresyon tanısı alanların eşi vefat etmiş/boşanmış olma, lise mezunu olma, asgari ücretin altında geliri olma, kronik hastalığı olma ve daha önce psikiyatrik tedavi görme oranı, tanı almayanlardan istatistik açısından önemli seviyede yüksek, il merkezinde yaşama oranı ise düşük bulunmuştur.

Depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin ailesine ilişkin bazı özellikler karşılaştırıldığında; depresyon tanısı alan bireylerin annesinin ve babasının ilkököl mezunu olma oranı depresyon tanısı almayanlardan düşük, çocukluk döneminde anne ya da baba kaybı yaşama oranı, çocuk dönemine dair travmatik anısı olma ve ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birey olması oranı tanı almayanlardan yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılım sağlayan depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistik açısından önemli fark bulunmuştur. Depresyon tanısı alan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları depresyon tanısı almayanlardan fazladır.

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; depresyon tanısı alan bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından, ölçekteki duygusal, fiziksel ve cinsel istismardan, fiziksel ve duygusal ihmalden depresyon tanısı almayanlara göre daha fazla puan aldığı görülmüştür.

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; depresyon tanısı alan bireylerin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplamından, ölçekteki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacından tanı almayanlara göre daha fazla puan aldığı görülmüştür. Bağımsız tutum ve değişken tutumdan aldıkları puanların arasında istatistik açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; depresyon tanısı alan bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından, ölçekteki yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklardan tanı almayanlara göre daha az puan aldığı görülmüştür.

Depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki duygusal istismar ve cinsel istismarın depresyon riskini istatistik açısından anlamlı ve pozitif yönde yordadığını göstermektedir.

Araştırma bulguları Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğindeki mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacı puanlarının depresyon riskini istatistik açısından önemli ve pozitif şekilde yordarken bağımsız tutum ve değişken tutumun depresyon riskini istatistik açısından önemli ve negatif şekilde yordadığını göstermektedir.

Araştırma bulguları Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğindeki yapısal stil, gelecek algısı ve kendilik algısı puanlarının depresyon riskinin istatistik açısından önemli ve negatif yönde yordadığını göstermektedir.

Öneriler

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Depresyon üzerine gerçekleştirilen çalışmalar depresyonun tedavisinde çeşitli yaklaşımlar olduğunu göstermektedir. Bu alanda çalışan klinisyenlerin bu tedavi yöntemleri hakkında güncel çalışmaları takip etmesi ve danışanlarına en uygun tedavi yöntemini seçmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon arasındaki ilişki dikkate alındığında depresyonun tedavisinde fonksiyonel olmayan tutumlara ait verilerin göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir. Bireylerin hatalı düşünceleri yeniden değerlendirilerek depresyon ile baş etmesine katkıda bulunulabilir.

Yapılan birçok çalışmada depresyon hastalarının tedavisinde psikoterapi ve ilaç tedavisinin birlikte uygulanması gerektiğinin altı çizilmektedir. Bu bilgi göz

önüne alındığında ruh sağlığı çalışanlarının tedavi sürecinde iş birliği içerisinde hareket etmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Ailelerle çalışan klinisyenlerin çocukluk çağı travmaları ve uzun süreli etkileri konusunda ebeveynleri bilgilendirici seminerler ve çalışmalar yapmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu çalışmada elde edilen veriler araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan bireylerden Google Formlar aracılığıyla online olarak toplanmıştır. İleriki araştırmalar için verilerin yüz yüze toplanmasının daha etkili sonuçlar sunacağı düşünülmektedir. Hastanelerin psikiyatri merkezlerine başvuran ve depresyon tanısı alan bireylere erişim sağlanarak daha güvenilir sonuçlara ulaşılabilir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar depresyon tanısı alan 124 birey ve depresyon tanısı almamış sağlıklı grubu temsil eden 242 kişinin verileri ile sınırlıdır. Araştırma bulgularının daha güvenilir sonuç vermesi için çalışmanın daha geniş bir örneklem üzerinde yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklık Ölçeği kullanılmıştır. Aynı araştırmanın ilgili değişkenleri ölçen farklı ölçme araçlarıyla yürütülmesinin faydalı sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Devlet Politikalarına Yönelik Öneriler

Günümüzde depresyonun en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu ve toplumda görülme sıklığının gittikçe artış gösterdiği bilinmektedir. Bu durumun önlenememesi yüksek tedavi maliyetlerine ve ciddi toplumsal sorunlarla karşı karşıya gelmesine sebep olabilir. Araştırma sonuçlarına göre boşanmış olmak, eğitim seviyesinin ve ekonomik gelirin düşük olması, kronik bir rahatsızlığın olması depresyon açısından risk teşkil etmektedir. Bu sebeple ilgili alanlarda iyileştirmeler yapılmasının ve depresyona yönelik koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının yaygınlaştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki etkileri ilgili araştırmalarla gözler önüne serilmiştir. Bu bilgiler ışığında devletin ilgili kurumları tarafından anne baba adaylarına ebeveynlik süreçleriyle ilgili seminerler verilmesinin ve hali hazırda anne baba olan yetişkinler için uzmanlar tarafından gerekli bilgilendirmelerin yapılmasının ve onlara rehberlik edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Agaibi, C. E. ve Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD and Resilience a Review of the Literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 6(3), 195-216.
- Akbaba Türkoğlu, S. (2013). Depresif bozukluğu olan kadın hastalarda çocukluk çağı ruhsal travmaları ve fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkisi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Akduman G., Ruban C., Akduman B. ve Korkusuz İ. (2005). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Adli Psikiyatri Dergisi*; 3(1):9-14.
- Aker, A.T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Akyüz, G., Beyaztaş, F. Y., Kuğu, N., Analan, E. ve Doğan, O. (2000). Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 5(2), 70-75.
- Alloy LB, Abramson LY, Smith JM, Gibb E, Neeren AM. Role of Parenting and Maltreatment Histories in Unipolar and Bipolar Mood Disorders: Mediation by Cognitive Vulnerability to Depression. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2006; 9(1): 23-64
- Alper, Y. (2012). *Bütün Yönleriyle Depresyon: Tanısı, Nedenleri, Psikodinamiği, Tedavisi*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F. ve Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 354-361.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. Köroğlu E (Çev.), Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, M. S. (2011). *Factors of resiliency and depression in adolescents* (Unpublished master's thesis). University of Winconsin – La Crosse.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı.

Milli Eğitim Dergisi, 151(5), 27-54.

- Ardıç, S. (2020). Palyatif dönemdeki onkoloji hastalarının yakınlarının öz anlayış düzeylerinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Attepe, S. (2010). Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. *Aile ve Toplum*, 11(6), 23-32.
- Aydın, E. (2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, Z., B. (2020). Suriyeli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri açısından incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bahar, G., Savaş, H.A. ve Bahar A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009; 4:51-65.
- Basım, N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Baysal, A. (2004). Psikolojik danışma ve rehberlikte başlıca hizmet türleri. Psikolojik danışma ve rehberlik (Ed. Alim Kaya) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Beck A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (2001). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi*. (Çeviri: N. Hisli Şahin). Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer R. A., Ball, R., and Ranieri ,W. F. (1996). Comparison of beck depression inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67, 588–597.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K.,

- Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Symposium Journal*, Cilt 44 (2).
- Bozgün, K. ve Pekdoğan, S. (2017). Öğretmen adaylarının çocukluk çağı örselenmeleri ile psikolojik iyi olmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Studies*, 12/4, p. 111-126.
- Bowlby J. (1977). *The Making and Breaking of Affectional bonds*. London, England: Tavistock Publications; 1977.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ve Karam, A. N. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC medicine*, 9(1), 90.
- Bruffaerts, R. D. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 197(1), 20-27.
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. ve Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 93-9.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (13. baskı). Ankara Pegem Akademisi.
- Campbell Sills, L., Cohan, S.L. ve Stein, M.B. (2006). Relationship of Resilience to Personality, Coping, and Psychiatric Symptoms in Young Adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Cerit, C., Coşkun, B. (2012). Depresyon, distimi ve iyileşmiş depresyon hastaları ile sağlıklı kontrol grubunda bilişsel çarpıtmaların karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 250-25.
- Chapman, D.P., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Dube, S.R., Edwards, V.J. ve Anda, R.F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J. Affect Disord.* 82, 217–225.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygu Durum Dizisi*, 4, 157-168.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. ve Maughan, B. (2007).

- Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranışları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çağlak, D. R. (2017). Fiziksel şiddet mağduru kadınlarda sosyal destek algısı, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu. *Yüksek Lisans Tezi*. Mersin Üniversitesi.
- Çapan, B.E. ve Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak affedicilik. *E- Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 70-82.
- Dağlı, E.T. ve İnanıcı, M.A. (2011). Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru ve Elkitabı: İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Ankara
- Değirmenci, T., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Sözeri-Varma, G., Özdel, O. ve Fenkci, S. (2015). Psychological symptoms in obesity and related factors. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(1), 42.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
DOI:10.5455/jmood.20160303113111
- Demirkapı, E. Ş. (2014). Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 29-38.
<https://doi.org/10.16899/gopctd.349811>
- Doğan O. (2011). *Depresif Bozuklukların Epidemiyolojisi*. 1. Baskı, 267- 283. Sivas Esform Ofset.
- Doğan O., Gülmez H., Ketenoğlu C., Kılıçkap Z., Özbek H. ve Akyüz G. (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*, Sivas, Dilek Matbaası.
- Dursunkaya D. (2008). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. (Ed. Çuhadaroğlu Çetin). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Edward, K. L. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 241-243.
- Elbozan Cumurcu B. ve Göğcegöz Gül I. (2012). Depresyonun nörobiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Sayısı*. 5(2): 27-33.
- Erarslan, Ö. (2014). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif

- belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erden, G. ve Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Ed. M. Uğur, İ. Balcıoğlu ve N Kocabaşoğlu), 25-30.
- Eskin, M., Akoğlu, A. ve Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 266-275.
- Essau, C.A., Lewinsohn, P.M. ve Seeley, J.R. (2010). Sasagawa S. Gender differences in the developmental course of depression *Journal of affective Disorders*. 127 (1-3). 185-190.
- Flores, R. E. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología . *Salud Mental*, 34 (3), 219- 225.
- Frances, K. G. (2017). Treating adult survivors of childhood emotional abuse and neglect: a new framework. *Amerikan Journal of Orthopsychiatry*. 87 (1), 86-93.
- Friborg O., Barlaug D. ve Martinussen M. (2005). Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(1):29-42.
- Friborg O., Hjemdal O. ve Rosenvinge J.H. (2003). A New Rating Scale for Adult Resilience: What are the Central Protective Resources behind Healthy Adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12:65-76.
- Gillet, R. ve Pietroni, P. (2014). *Depresyon: Stresler-Bunalımlar, Nedenleri, Önlemleri, Tedavileri*. Z. Kütevin ve E. Kütevin (Çev.). İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education & Practice*, 3(11), 12-18.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

- Glick I.D. ve Yalom I. D. (2012). *Depresyon Terapisi*. 2. Baskı. Y. Engin (Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları
- Gönenir Erbay, L. ve Kartalçı, Ş. (2012). Depresyonda bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Sayısı*, 5(2), 97-102.
- Gül, A., Gül, H., Erberk Özen, N. ve Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders*, 6(3), 107-115.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güneş Yalçın E. (2008). Majör depresif bozukluğu olan hastalarda bilişsel işlevler. *Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir,
- Gürkan, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı? *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-85.
- Haddadi, P. ve Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5. 639-642.
- Helvacı Çelik, F. G. ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (4), 695-711. DOI: 10.31832/smj.454535
- Herman, J. (2015). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hiçdurmaz, D., ve Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2)..
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, (7)23, 3-13.
- Işık, E. (2003). *Duygudurum Bozukluklarının Etiyolojisi. Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık.
- Işık E., Işık U., ve Taner Y. (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve*

Bipolar Bozukluklar. Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara.

İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.

Kaczmarczyk M, Wingefeld K, Kuehl LK, Otte C, Hinkelmann K. (2018).

Childhood trauma and diagnosis of major depression: Association with memory and executive function. *Psychiatry Res.* 270:880-6.

Kapçı, E.G. (2004) İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37:1–13.

Kaplan, S.J. (2002). Child and adolescent sexual abuse. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry, a comprehensive textbook*, 3rd ed, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins. 1217-1223.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.

Kararımkak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.

Karakaş, S. ve Karakaş, H. M. (2000). Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 215-222.

Karatekin, H. (2013). Benlik yapılarına göre başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*. 10(6). 11-20.

Kaya, B. ve Kaya M. (2007). 1960’lardan günümüze depresyon epidemiyolojisi: Tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*. 2007; 10(6): 3-10.

Kayacı, Ü. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgi düzeylerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerini yordamadaki rolünün incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi.

Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S. ve Öztürk, Ö. (2003). 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 4(4), 208-219.

Keita, G.P. (2007). Psychosocial and cultural contributions to depression in women: considerations for women midlife and beyond. *J Manag Care Pharm*; p.12-5.

- Kellogg, N. (2005). American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. *The Evaluation of Sexual Abuse in Children*, 116(2),506-512.
- Kergeli, A., Kelpi, M., and Tsigilis, N. (2013). Dysfunctional attitudes and their effect on depression. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 196 – 204.
- Kesken, J. (2011). Örgütsel işlev bozukluklarına psikodinamik yaklaşım ve niteliksel bir araştırma yöntemi olarak psikanaliz. *Journal of Yaşar University*, 6(21), 3499-3514.
- Kessler, R. C. (2000). Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 464-474.
- 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. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184.
<https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 döneminde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. (Özel Sayı):574-605*.
- Kounou, K. B., Bui, E., Dassa, K. S., Hinton, D., Fischer, L., Djassoa, G., Birmes, P. ve Schmitt, L. (2013). Childhood trauma, personality disorders symptoms and current major depressive disorder in Togo. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(7), 1095–1103. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0634-2>
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü: Depresyon*. 6. Baskı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir? Nasıl Başedilir?* 2.Baskı. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kring A.M. ve Johnson S.L. (2017). *Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji*. 12. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kumari, P. ve Sangwan, V. (2014). Conceptual evolution of resilience capacity and Its inclusion in PsyCap, *Journal of Humanities and Social Science*, 19(3):127-137.
- Mak, W. S., Ng, S. W. ve Wong, C. Y. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development.

- American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Miller, A. M. ve Chandler, P. (2002). Acculturation, resilience, and depression in midlife women from the former Soviet Union. *Nursing Research*, 51, 26–32.
- Milot, T. S.-L. (2010). Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreatment*, 15(4), 293-304.
- Morris, C. M., Chrystyna, D. K., Fox, R. K., Rao, U. and Garber, J. (2014). Interactive models of depression vulnerability: The role of childhood trauma, dysfunctional attitudes, and coping. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 245–263.
- Norman, E. (2000). Introduction: The strengths perspective and resiliency enhancement- a natural partnership, resiliency enhancement putting the strengths perspective into social work practice. Columbia University Press, New York
- Olchanski, N., McInnis Myers, M., Halseth, M., Cyr, P. L., Bockstedt, L., Goss, T. F., & Howland, R. H. (2013). The economic burden of treatment-resistant depression. *Clinical therapeutics*, 35(4), 512-522.
- Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., & Enokido, M. (2016). Link of dysfunctional attitudes with the negative self-model. *Annals of General Psychiatry*, 15(1), 11.
- Önen, R., Kaptanoğlu, C. ve Seber, G. (1995). Kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerle ilişkisi. *Kriz Dergisi*. 3(1-2): 88-103.
- Örsel, S. (2004). Depresyonda tedavi: Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. *Klinik Psikiyatri*, Ek, 4, 17-24.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.
- Öz, F. ve Yılmaz Bahadır, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89.
- Özcan, M.C. (2010). İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özcan, Ç., Ünsal Saç, R. ve Taşar, M.A. (2017). İstismara uğradığını belirten

- ergenlerin sosyo-demografik özellikleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-8.
- Özen, Ş. S. (2010). Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(1).
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 265- 278.
- Öztop, D. B. (2012). Depresyon ve istismar. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Sayısı*, 5(2): 46-50.
- Öztürk, M. (2011). *Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmali ve İstismarı El Kitabı*. İstanbul: Çocuk Hakları Yayınları
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Parrent, C. M. (2007). Resiliency and the successful first-generation community college student: Identifying effective student support services. ProQuest. *Dissertation Prepared for the Degree of Doctor of Education*. University of North Texas.
- Perry, B. D. ve Szalavitz, M. (2018). *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk*. İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Putnam, F.W. (2003). Ten-year research update review. Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 42(3): 269-78.
- Raes, F. ve Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: brooding versus reflection. *Depression and Anxiety*, 25: 1067-1070.
- Rajkowska, G. (2006). Anatomic Pathology. In: Stein DJ, Kuffer DJ, Schatzberg AF. Editors. *Mood Disorders Text Book*. Washington: American Psychiatric Publishing; p. 179-95.
- Rihmer, Z. ve Angst, J. (2007). *Duygudurum Bozuklukları*. 8. Baskı. Aydın, H. ve Bozkurt, A. (Çev.), Ankara: Öncü Basımevi.
- Sağlam, H. (2019). Medyatik şiddetin eleştirisine sinemasal bir yaklaşım: Katil doğanlar. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(1), 307-326.
- Saner, S. (2016). Çocuk cinsel istismarı ve zor açığa çıkması. Bilgilendirme

Dosyası. Erişim adresi:

<http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/219201618057>

- Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M ve ark. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect*, 27: 1247-1258.
- Şahin, F. ve Taşar, M.A. (2012). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 47, 152.
- Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(Ek sayı),114-120.
- Şar,V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. ve 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. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). How dysfunctional the dysfunctional attitudes in another culture?. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 17-26.
- Şahin, N.H. ve Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Clinic Psychology*, 48(3), 334-340
- Şenkal, İ. (2013). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihlali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.

- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3 (4): 76-80.
- Tsehay, M., Necho, M. ve Mekonnen, W. (2020). The role of adverse childhood experience on depression symptom, prevalence, and severity among school going adolescents. *Depression Research and Treatment*,
- Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3–10.
- Tuzcuoğlu, S. ve Korkmaz, B. (2001). Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyun eğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14(14), 135- 152.
- Türkçapar, M.H. (2019). *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi: Depresyon*. 3.Baskı. İstanbul: Epsilon Basım Yayın.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr> adresinden alındı.
- United Nations International Children's Emergency Fund (2010). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/> adresinden alındı.
- United Nations International Children's Emergency Fund (2015). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/> adresinden alındı.
- Ustün, T.B, Ayuso-Mateos J.L, Chatterji S., Mathers, C. ve Murray, C.J.L. (2004) Global burden of depressive disorder in the year 2000. *Br J Psychiatry*, 184: 386-392. DOI: [10.1192/bjp.184.5.386](https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.386)
- Ünal, S., ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Vissing, Y.M., Straus, M.A., Gelles, R.J. ve Harrop, J.W. (1991): Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse & Neglect*. 15:223-238.
- Weissman, A.N., & Beck, A.T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale preliminary investigation. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. p33, 27-31.. Toronto, Canada.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study, *Development and psychopathology*, 5(4):503-515.
- Williams, D.R. ve Neighbors, H.W. (2007). *Duygudurum Üzerine Sosyal Bakış Açıları* (Ed. Oral T). İstanbul: Sigma Publishing.

- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. ve 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(3), 411- 414.
- Wood, H.C. ve Scott, H. (2016). Sleepy teens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J. Adolesc.* 51, 41–49.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>.
- World Health Organization (2002). World Report on Violence and Health Summary. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
- World Health Organization. (2006). Under the Title Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-child-maltreatment-a-guide-to-taking-action-and-generating-evidence>
- World Health Organization (2014). Global Status Report on Violence Erişim adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en
- World Health Organization. (2016). Erişim adresi: <https://www.who.int/>
- World Health Organization (2022). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Erişim adresi: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Yalçın, H. ve Koçak, N. (2012). Fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi* (2), 157-163.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 5(2), 7.
- Yalvaç, H.D., Dikilitaş, Y., Çoşkun, A., Yedikardaşlar, C., Emül, M. ve Ünal, S. (2011). Bir devlet hastanesine depresyon nedeniyle başvuran olgularda sosyodemografik özellikler. *Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji*, 1(2). 16-20.
- Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 277-284.
- Yavuzer, H. (1992). *Ana-Baba ve Çocuk* (12. Basım). İstanbul: Remzi.

- Yıldız, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumların ve olumsuz otomatik düşüncelerin depresyona etkisi. *Ulusal Eğitim Akademisi Dergisi*, 1(1), 1-7.
- Yılmaz Irmak, T. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler. *Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Yu, M., Linn, K.A, Shinohara, R.T, Oathes, D.J, Cook, P.A ve Duprat, R. (2019). Childhood trauma history is linked to abnormal brain connectivity in major depression. *Proc Natl Acad Sci.*;116(17):8582-90.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katki Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi ihmal ve istismarının olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

Ekler

Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme Formu

Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Psikolojik Dayanıklılığın Karşılaştırılması

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülmektedir ve çalışmanın amacı depresyon tanısı alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılık durumlarının karşılaştırılmasıdır. Bu çalışma kapsamında Sosyo-demografik Bilgi Formunu, Beck Depresyon Envanterini, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğini, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğini ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini göreceksiniz.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Çalışmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Sorulara vereceğiniz cevaplar diğer katılımcıların verileri ile istatistiksel olarak değerlendirilecektir ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. İçten yanıtlar vermeniz araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini arttıracaktır.

Çalışma ile ilgili olarak herhangi bir sorunuz olursa ve araştırma tamamlandıktan sonra herhangi bir rahatsızlık veya sıkıntı duyarsanız Psikolog Hazal KAHRAMAN TOLGAN ile tolgan.hazal@gmail.com mail adresi üzerinden iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz.

Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Araştırmacı: Hazal KAHRAMAN TOLGAN

Ek 2: Aydınlatılmış Onam Formu**Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Psikolojik Dayanıklılığın Karşılaştırılması**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Hazal KAHRAMAN TOLGAN tarafından Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER danışmanlığında bir tez çalışması kapsamında yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı depresyon tanısı alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmaları, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik dayanıklılık durumlarının karşılaştırılmasıdır.

Bu çalışma kapsamında Sosyo-demografik Bilgi Formunu, Beck Depresyon Envanterini, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğini, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğini ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini göreceksiniz. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Çalışmaya katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Sorulara vereceğiniz cevaplar diğer katılımcıların verileri ile istatistiksel olarak değerlendirilecektir ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. İçten yanıtlar vermeniz araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini arttıracaktır.

Çalışma ile ilgili olarak herhangi bir sorunuz olursa ve araştırma tamamlandıktan sonra herhangi bir rahatsızlık veya sıkıntı duyarsanız Psikolog Hazal KAHRAMAN TOLGAN ile tolgan.hazal@gmail.com mail adresi üzerinden iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz.

Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederim. Saygılarımla,

Araştırmacı: Hazal KAHRAMAN TOLGAN

Ek 3: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. **Cinsiyetiniz:** Kadın Erkek
2. **Yaşınız:** 18-25 26-33 34-41 42-49 50 ve üzeri
3. **Medeni Durumunuz:** Evli Bekar Boşanmış Eşi vefat etmiş
4. **Çocuğunuz var mı?** Evet Hayır
5. **Eğitim durumunuzu belirtiniz (Lütfen en son bitirdiğiniz okula göre işaretleyiniz):**
İlkokul Ortaokul Lise Lisans Yüksek Lisans / Doktora
6. **Annenizin Eğitim Durumu:** Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Lisans
 Yüksek Lisans / Doktora
7. **Babanızın Eğitim Durumu:** Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise
 Lisans Yüksek Lisans / Doktora
8. **Çalışma Durumunuz:** Çalışıyor Çalışmıyor Emekli
9. **Aylık kazancınız nedir?** Asgari Ücretin Altında Asgari Ücret – Asgari Ücretin 2 Katından Az Asgari Ücretin 2 Katı – Asgari Ücretin 3 Katından Az
Asgari Ücretin 3 Katı – Asgari Ücretin 4 Katından Az Asgari Ücretin 4 Katı ve Üzerinde
10. **Yaşadığınız Yerleşim Yeri:** İl Merkezi İlçe Merkezi Kasaba / Köy
11. **Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?** Evet Hayır
12. **Çocukluk döneminizde anne ya da baba kaybı yaşadınız mı?** (Anne ya da baba kaybı ile ilgili öğrenilmek istenen vefat bilgisidir.) Evet Hayır
13. **Çocukluk döneminize ait hatırladığınız travmalarınız var mı?** Evet Hayır
14. **Çocukluk döneminize ait hatırladığınız travmalarınız var ise o dönem kaç yaşındaydınız? Lütfen belirtiniz.**
15. **Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var ise lütfen belirtiniz.** (Eğer psikiyatrik bir rahatsızlığınız yok ise lütfen bu soru için işaretleme yapmayınız.)
Depresyon Diğer
16. **Depresyon tanınız var ise bu tanıyı ne zaman aldınız?**
Son 1 ay içerisinde

Son 6 ay içerisinde

Son 1 yıl içerisinde

Son 2 yıl içerisinde

Son 5 yıl içerisinde

Son 5 yıldan daha önce

17. Depresyon tanınız var ise bu tanı kim tarafından konuldu? Psikiyatrist

Psikolog Aile Hekimi Diğer

18. Depresyon tedavisi görmekteyseniz şu an hangi tedavi yöntemini kullanmaktasınız?

Psikoterapi İlaç Tedavisi Psikoterapi ve İlaç Tedavisi

19. Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü? Evet Hayır

20. Ailenizde psikiyatrik rahatsızlığı olan biri var mı? Evet Hayır

Ek 4: Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir

hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

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 hiçbir 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

Referans:

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.

Ek 5: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1. Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2. Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3. Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Ek 6: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

Aşağıda insanların davranışlarını zaman zaman etkileyebilen bazı tutular, inançlar düşünceler verilmiştir. Lütfen bu inançlara, tutumlara, düşüncelere ne kadar katıldığınızı, cümlelerin yanında verilmiş olan 1-7 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz.

1= %0 katılıyorum; 2= %10 Katılıyorum; 3= %20 Katılıyorum; 4= %40

Katılıyorum

5= %60 Katılıyorum; 6= %80 Katılıyorum; 7= %100 katılıyorum

Tutumlar (Ne kadar katılıyorsunuz?)	1 %0	2 %10	3 %20	4 %40	5 %60	6 %80	7 %100
1. Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), yada çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir.							
2. Mutlu olabilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşüncelerinden çok benim kendimle ilgili duygu ve düşüncelerim önemlidir							
3. İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir.							

Ek 7: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...
Her zaman bir çözüm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Çoğu kez ne yapacağımı
2. Gelecek için yaptığım planların...
Başarılması zordur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tam bir günlük boş bir vaktim

Ek 8: Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzinler

Beck Depresyon Envanteri Onayı

The screenshot shows a Gmail inbox with the following details:

- Sender:** Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>
- Subject:** olcek izni
- Date:** 12 Eki 2022 Çar 19:10
- Content:**

Merhaba Hazal,
 Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını 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 bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

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

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Onayı

The screenshot shows a Gmail inbox with the following details:

- Sender:** Hazal Kahraman Tolgan
- Subject:** İzin Talebi
- Date:** 7 Haziran Sal 11:16
- Content:**

Hocam merhaba; Ben Hazal KAHRAMAN TOLGAN, klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. 'Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı ...

Vedat Şar
 KULLanabilirsiniz. Vedat Şar, MD Professor and Chair, Department of Psychiatry Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) & Koç University Hospital ...

Hazal Kahraman Tolgan <tolgan.hazal@gmail.com>
 Alıcı: Vedat
 Teşekkür ederim hocam. İyi çalışmalar dilerim.

10 Haz 2022 Cum 09:53 tarihinde Vedat Şar <sarvedat@gmail.com> şunu yazdı:

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Onayı

The screenshot shows a Gmail inbox on a desktop browser. The email is from Gulsen T. (gulsenturk@yahoo.com) dated 27 Haziran Pzt 02:27 (2 gün önce). The subject is 'olcek izni'. The email content is as follows:

olcek izni (Gelen Kutusu x)

Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>
Alıcı: ben -

Merhaba,
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor
School of Psychology & Counseling
Fairleigh Dickinson University
285 Madison Ave

The taskbar at the bottom shows several open files: CTQ-33-TR word.docx, CTQ-33-TR.pdf, Psikolojik Dayanıklı...doc, word 40.docx, and DASFOTÖ (40 Mad...pdf).

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Onayı

The screenshot shows a Gmail inbox on a desktop browser. The email is from Nejat Basim (nejat.basim@basint.edu.tr) dated 20 Mayıs Cum 21:01 (3 gün önce). The subject is 'yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'. The email content is as follows:

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (Gelen Kutusu x)

Nejat Basim
Alıcı: ben -

Değerli Hazal Kahraman Tolgan..
Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. H. Nejat Basım
Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı
Bağcıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 19. Km. Etimesgut 06790 ANKARA
Tel: 03122460645
e-posta: nejat@basint.edu.tr
e-posta: nejat@basint.edu.tr
Web: http://www.basint.edu.tr/~nejat/

The email includes a file named 'Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.doc' (96 KB) and a file named '3 Ek'.

Ek 9: İntihal Raporu

Hazal Kahraman

ORJİNALLIK RAPORU

% 13	% 12	% 3	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	% 1
4	9lib.net İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	% 1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1

Özgeçmiş

Hazal KAHRAMAN TOLGAN 1994 yılında Kırşehir’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Ankara’da tamamladı. 2016 yılında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldu. 2021 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümüne başladı. Ankara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde dört yıl boyunca psikolog kadrosunda görev aldı. Şu an özel bir şirkette danışan kabulüne devam etmektedir. Bu süreçte çeşitli psikoterapi yaklaşımlarına dair mesleki eğitimler aldı. Evli ve bir çocuk annesidir.

Etik Kurul Raporu

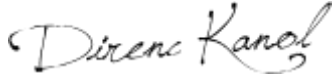


BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.08.2022

Sayın Hazal Kahraman Tolgan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1348 proje numaralı ve **“Depresyon Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Psikolojik Dayanıklılığın Karşılaştırılması”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

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.