



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DEPRESİF BELİRTİLER
VE ÖZ-ANLAYIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PIROZ SAYIN

Lefkoşa

Haziran, 2024

PIROZ SAYIN

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI,
DEPRESİF BELİRTİLER VE ÖZ-
ANLAYIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DEPRESİF BELİRTİLER
VE ÖZ-ANLAYIŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ


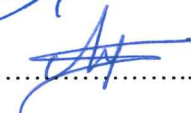

PIROZ SAYIN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa
Haziran, 2024

Onay

Piroz SAYIN tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Travmaları, Depresif Belirtiler ve Öz-Anlayış Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 07/06/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Aşkın KİRAZ	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Ayşe Buran	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

8.2.24
...../...../20...

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

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

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



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.

Piroz SAYIN

07/06/2024

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

En önemlisi beni bugünlere getiren, her yaptığım işte "Biz, ne yaparsan senin hep arkadayız" cümlesini vurgulayan, bana vazgeçmemeyi öğreten, benimle her zaman gurur duyan, beni bu hayatta güçlü kılan, sevgi ve sabrı ile beni büyüten, maddi-manevi her zaman yanımda olan canım annem Meliha SAYIN'a ve Canım babam Muhittin SAYIN'a, sonsuz teşekkürlerimi sunar; yaşamın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili kardeşlerime en içten teşekkürlerimi sunarım.

Hayatıma girdiği ilk günden bu yana yanımda olduğunu hep hissettiren, hayattaki duruşuna, bakış açısına hep saygı duyduğum, tüm sevgisini ve desteğini yanımda hissederek güç aldığım, hayatımdaki yerini hiçbir şeyle değiştiremeyeceğim ve beni her zaman özel hissettiren iyikilerimin en özeli sevgili arkadaşım Av. Sidar GÖKTAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Piroz SAYIN

Öz

Çocukluk Çağı Travmaları, Depresif Belirtiler ve Öz-Anlayış Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Piroz SAYIN

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

06-2024, 81 sayfa

Bu çalışma, çocukluk çağı travmaları, depresif belirtiler ve öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelemesini amaçlamaktadır. İlişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilen nicel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzerindeki 387 birey oluşturmaktadır ve bu örneklem, gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Veri toplama araçları olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, Öz-Anlayış Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Bulgular, çocukluk çağı travmalarının düzeyleri ile depresyon semptomları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal ve fiziksel taciz, ihmal düzeyleri ile depresyon semptomları arasında da pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının düzeyleri arttıkça, depresyon semptomlarının şiddeti de artmaktadır. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının düzeyleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur; travma düzeyleri yükseldikçe öz-anlayış düzeyleri düşmektedir. Bu bulgular ışığında, klinisyenlerin çocukluk çağı travmalarının depresyon riskini artırabileceği bilincine varmaları ve bu konuyu hastalarıyla ele almaları gerekmektedir. Erken müdahale ve destek, travmaya maruz kalmış çocuklar için hayati önem taşımaktadır. Klinisyenler, depresyon tedavisinin yanı sıra, hastalarının öz-anlayış düzeylerini artırmaya yönelik tedavi planları geliştirmelidir. Bütüncül bir yaklaşım, hastaların duygusal iyilik halini destekleyecek ve içsel kaynaklarını keşfetmelerine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travması, Depresif Belirtiler, Öz-anlayış

Abstract

Examining the Relationship Between Childhood Traumas, Depressive Symptoms and Self-Compassion

Piroz SAYIN

MSc, Department of Clinical Psychology

06-2024, 81 pages

This study aims to examine the relationship between childhood traumas, depressive symptoms and self-compassion. It is a quantitative study using the correlational survey model. The population of the study consists of 387 individuals aged 18 and over living in the Turkish Republic of Northern Cyprus, and this sample was selected using random sampling method. Socio-demographic Information Form, Self-Compassion Scale, Childhood Traumas Scale and Beck Depression Inventory were used as data collection tools. The findings show that there is a positive and significant relationship between the levels of childhood traumas and depression symptoms. When the sub-dimensions were analyzed, positive and significant relationships were also found between the levels of emotional and physical abuse and neglect and depression symptoms. As the levels of childhood traumas increased, the severity of depression symptoms also increased. In addition, a negative and significant relationship was found between the levels of childhood traumas and self-compassion levels; as the levels of trauma increase, self-compassion levels decrease. In the light of these findings, clinicians should be aware that childhood traumas may increase the risk of depression and should address this issue with their patients. Early intervention and support are vital for traumatized children. In addition to treating depression, clinicians should develop treatment plans to increase their patients' levels of self-compassion. A holistic approach will support patients' emotional well-being and help them discover their inner resources.

Keywords: Childhood Trauma, Depressive Symptoms, Self-compassion

İçindekiler

Onay	
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	
Teşekkür.....	iii
Öz.....	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	viii
Kısaltmalar	ix

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar.....	3
Araştırmanın Önemi	3
Sınırlılıklar.....	4
Tanımlar	4

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	5
Çocukluk Çağı Travması.....	5
Çocukluk Çağı İstismarları.....	6
Fiziksel İstismar.....	6
Cinsel İstismar	7
Duygusal İstismar	8
Çocukluk Çağı İhmalleri	9
Duygusal İhmal.....	9
Fiziksel İhmal	10
Depresif Belirtiler	11
Depresyonun Belirtileri	12
Depresyonun Nedenleri	13
Öz Anlayış	14
İlgili Araştırmalar	15

BÖLÜM III

Yöntem.....	20
Araştırmanın Modeli	20

Evren ve Örneklem.....	20
Veri Toplama Araçları.....	22
Kişisel Bilgi Formu.....	22
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	22
Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	22
Öz-Anlayış Ölçeği (ÖAÖ).....	23
Veri Toplama Süreci	23
Veri Analizi	24
Çalışma Planı.....	25
BÖLÜM IV	
Bulgular.....	27
BÖLÜM V38	
Tartışma	38
BÖLÜM VI	
Sonuç ve Öneriler.....	44
Sonuç.....	44
Öneriler	45
Kaynakça.....	47
Ekler	59
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	59
Ek-2 Bilgilendirme Formu	60
Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	61
Ek-4 Öz-Anlayış Ölçeği	62
Ek-5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	63
Ek-6 Beck Depresyon Envanteri	64
Ek-7 Ölçek İzinleri	65
Özgeçmiş	68
İntihal Rapor Oranı.....	69
Etik Kurul Onay Formu.....	70

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Öz-Anlayış Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler	24
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 5. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 6. Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 7. Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 8. Katılımcıların Kiminle Yaşadıklarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 9. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları..	35
Tablo 10. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Öz Anlayış Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu.....	36

Kısaltmalar

APA	:Amerikan Psikiyatri Birliği
BDE	:Beck Depresyon Envanteri
ÇÇTÖ	:Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
ICD	:Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
KKTC	:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
ÖAÖ	:Öz-Anlayış Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler için İstatistik
UNICEF	:Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Erken yaşlarda yaşanan olumsuz deneyimler, bireyin hem çocukluk hem de yetişkin dönemlerinde fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyebilmektedir. Çocukluk döneminde meydana gelen travmatik olaylar, uygun müdahale yapılmazsa, kısa ve uzun vadede devam eden sorunlara yol açabilir. Bu sorunlar, çocuklukta öfke, kızgınlık ve suçluluk duyguları olarak ortaya çıkarken; yetişkinlikte travma sonrası stres bozukluğu, duygudurum bozuklukları, cinsel işlev problemleri ve bağımlılık gibi daha ciddi sağlık sorunlarına dönüşebilmektedir (Juntunen, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, çocukların ihmal edilmesi onların temel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi anlamına gelmektedir. Bu durum çocuğun sağlıklı gelişimi için zorunlu olan beslenme, eğitim, barınma ve duygusal destek gibi ihtiyaçların karşılanmamasını içermektedir. Çocuk istismarı ise çocuğun bedensel, zihinsel veya duygusal sağlığını olumsuz yönde etkileyen her türlü davranışı kapsamaktadır (WHO, 2020). Bu davranışlar, çocuğa zarar verme niyeti taşımasa bile çocuğun üzerindeki etkisi nedeniyle önemlidir (Bahar vd., 2009).

UNICEF'in Türkiye'deki 2010 tarihli çalışmasına göre, 7 ile 18 yaşları arasındaki çocukların yarısından fazlası duygusal istismara, %43'ü fiziksel istismar ve %3'ü cinsel istismara maruz kalmıştır (Bakır ve Kapucu, 2017). Yapılan çalışmalarda, fiziksel istismar yaşayan çocuklar arasında gelişimsel gecikme, bilişsel fonksiyonlarda düşüş ve eğitimde başarısızlık gibi risklerin yüksek olduğu belirlenmiştir (Güler vd., 2002; Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca, bu çocuklarda kendine zarar verme eğilimlerinin de gözlemlendiği kaydedilmiştir (Zoroğlu vd., 2001).

Çocukluk çağı travmalarının sonuçlarından bir olan depresyon, sadece bireysel üzüntü durumlarından kaynaklanmayıp, genellikle karşılaşılan olaylar ve durumlar sonucu ortaya çıkan ve psikolojik rahatsızlıklar arasında en sık görülenlerden biridir. Doğada her şeyin bir neden-sonuç ilişkisi içinde olduğu gibi, depresyonun da belirli nedenleri vardır. Bu nedenler, "biyo-psiko-sosyal" açıdan açıklanmaktadır. Depresyon hastalarının çoğunda, tek bir neden belirlemek genellikle zordur (Torun, 2018). Depresif bozuklukların ortaya çıkmasında, genetik yatkınlıklar, erken yaşam deneyimleri, olumsuz düşünce kalıpları ve uyumsuz şemalar, pozitif duygusal tepkilerin eksikliği ve negatif duygusal tepkilerin aşırılığı gibi faktörler önemli bir rol oynar (Gökçe vd., 2017).

Öz anlayış, kişinin hem iyi hem de kötü zamanlarında kendine karşı anlayışlı ve kabullenici olmasını ifade etmektedir. Bireyin kendi hatalarına ve zorluklarına karşı yargılayıcı olmaktan ziyade bu durumları kabul ederek kendine karşı nazik olmasını gerektirmektedir. İstismar gibi travmatik deneyimler, bu öz anlayış duygusunu zedeleyebilmektedir. Örneğin, erken yaşta istismara maruz kalan kişilerin, yoğun duygusal tepkileri yönetme biçimleri üzerindeki etkileri araştırmalarla gözlemlenmiştir. Bu tür deneyimler, bireyin kendine karşı olan tutumunu ve duygusal tepkilerini derinden etkileyebilmektedir (Herman, 2015).

Öz anlayış, bireyin kendine karşı gösterdiği nazik ve anlayışlı tutumu, insanlık deneyiminin evrensel yönlerini ve duygusal durumların farkındalığını içermektedir. Zor zamanlarda bireyin kendisine gösterdiği nazik yaklaşım (öz sevecenlik), başkalarının da benzer zorluklar yaşadığını hatırlamasını sağlar (ortak insanlık hali) ve duygularını abartmadan, gerçekçi bir perspektifle ele almasına (farkındalık) yardımcı olur. Bu kavramlar, kişisel gelişimde ve zorluklarla başa çıkmada önemli rol oynamaktadır (Germer ve Neff, 2020; Sarıgül, 2021).

Problem Durumu

Öz anlayış, kendine karşı anlayışlı olmak ve yargısız bir destek anlamına gelmektedir. Bireylerin zor zamanlarda hem kendi kusurlarını tarafsız bir şekilde kabul edebilmesini hem de suçsuz oldukları durumlarda kendilerini suçlamaktan kaçınabilmelerini kapsamaktadır (Sarıgül, 2021). Öz anlayış gösteren kişiler genellikle daha yüksek mutluluk seviyeleri, yaşam memnuniyeti, özsaygı ve iyi fiziksel sağlık gibi olumlu deneyimler yaşamaktadırlar (Germer ve Neff, 2020).

Öz anlayış göstermeyen kişiler başarısızlık ve zorluklarla karşılaştıklarında kendilerini suçlama eğilimindedirler. Bu tür bir içsel suçlama, depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Araştırmalar, kendine anlayış ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir; yani öz anlayış düzeyi yüksek olanlarda depresyon riski daha düşüktür, ancak öz anlayışı düşük seviyede olanlarda hem depresyona girme riski hem de depresyonun süresi artabilmektedir. Ayrıca, öz anlayış düzeyi düşük olanlar anksiyete, stres ve utanç gibi duygusal durumları da daha sık yaşamaktadırlar (Germer ve Neff, 2020; Kıcalı, 2015).

Çocukluk döneminde yaşanan travmaların bireylerin daha sonraki yaşamlarında depresyon riskini artırdığına dair literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Gül vd., 2016; Şenkal ve Işıklı, 2015). Bu travmalar, fiziksel, cinsel

veya duygusal istismar, aile içi şiddet, kayıp veya ayrılık gibi durumları içerebilmektedir (Mandelli vd., 2015). Çocukluk dönemi travmalarının depresyon oluşumuna katkıda bulunan çeşitli faktörleri tetikleyebileceği düşünülmektedir. Örneğin, bu travmalar, beyinde kalıcı hasarlar oluşturabilmekte (Klenk ve Gordon-Pershey, 2022) ve stres hormonlarının seviyesini artırarak beyinde kimyasal değişikliklere yol açabilmektedir (Aas, 2020). Bu durum, duygusal düzenleme, uyku düzeni, motivasyon ve genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Baddam vd., 2019; Zaorska vd., 2020).

Ayrıca, çocukluk dönemi travmaları, bireylerde olumsuz düşünceler, kendine güvensizlik, yalnızlık, öfke ve suçluluk hissi gibi olumsuz duygusal durumları tetikleyebilmektedir (Aydın ve Öztürk, 2022). Bu duygusal durumlar, bireylerin daha sonraki yaşamlarında depresyon gibi psikolojik problemlerle karşılaşmalarına yol açabilmektedir. Bu nedenle araştırmamızın problem cümlesi ‘Çocukluk çağı travmaları, depresif belirtiler ve öz anlayış düzeyleri arasında ilişki var mıdır?’ şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmamızın amacı, çocukluk çağı travmaları, depresif belirtiler ve öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca aşağıda belirtilen alt problemler için de cevap aranmıştır.

Alt Amaçlar

1. Çocukluk çağı travması ve depresif belirtiler sosyo-demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, gelir, anne-baba eğitim, kiminle yaşadıkları) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Çocukluk çağı travmaları, depresif belirtileri ve öz anlayış düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Çocukluk çağı travması ve depresif belirtiler öz anlayış düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı travması, bireyin çocukluk döneminde yaşadığı ve genellikle aile içi şiddet, ihmal veya istismar gibi durumları içeren travmatik olayları ifade etmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan bu deneyimler, bireylerin yaşamlarının

ilerleyen dönemlerinde bir dizi psikolojik sorunla karşılaşma olasılığını artırabilmektedir (Anda vd., 2006). Bu sorunlar arasında depresif belirtiler de bulunmaktadır. Depresif belirtiler, bireyin sürekli üzgün veya mutsuz hissetmesi, ilgi ve zevk kaybı, enerji eksikliği, uyku ve iştah bozuklukları gibi durumları içerir (APA, 2013). Çocukluk çağı travması yaşayan bireylerde bu belirtiler sıkça gözlemlenmektedir.

Öz anlayış, bireyin kendine karşı anlayışlı ve sevecen olması, hatalarını kabul etmesi ve zor zamanlarda kendine destek olmasıdır. Öte yandan, öz-anlayış, bireylerin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini artırarak depresif belirtilerin hafifletilmesine yardımcı olabilmektedir (Sümer, 2008). Gerçekleştirilen çalışmada bu üç değişken arasındaki ilişkinin detaylı bir şekilde incelenmesi, çocukluk çağı travması ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına; ayrıca öz-anlayışın bu ilişkideki rolünün belirlenmesinin depresyonla mücadelede yeni terapötik yaklaşımların geliştirilmesine yardımcı olması beklenmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- KKTC’de ikamet eden 18 yaş ve üzeri 387 üniversite öğrencisi ile,
- Sosyo-demografik Bilgi Formu, Öz Anlayış Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Çocukluk Çağı Travmaları: Bir bireyin çocukluk çağında yaşadığı ihmal ve istismar sonucu ortaya çıkan travmatik duygusal durumlar bu kavramla tanımlanmaktadır (Kim vd., 2010).

Depresif Bozukluk: Belirgin bir ruh hali değişikliği, kendini suçlama ve olumsuz bir benlik algısı, yıkıcı ve kendine zarar verme düşünceleri, istemsiz olarak ortaya çıkan psikolojik bir rahatsızlıktır (Beck ve Alford, 2009).

Öz Anlayış: Öz-anlayış basitçe içe dönük şefkati temsil etmektedir ve algılanan başarısızlık, yetersizlik veya kişisel ıstırap durumlarında kendimizle nasıl ilişki kurduğumuzu ifade etmektedir (Neff, 2016).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Çocukluk Çağı Travması

Çocukların eğitim ve bakımında kabul edilebilir uygulamaların kültürden kültüre değiştiği gözlemlenmiştir. Bu durum, çocuklara yönelik kötü muamele belirtilerinin de kültürel olarak farklılık göstermesine neden olmaktadır (Raman ve Hodes, 2012). Örneğin, Filipinler'deki ailelerin yaklaşık %60'ı, çocuklarına bir obje ile vurarak disiplin sağlama yöntemini kullanmaktadır. Bu yöntem, Mısır ve Hindistan'daki aileler arasında yaklaşık %50, Amerika'daki aileler arasında ise yaklaşık %30 oranında kullanılmaktadır (Runyan vd., 2010). Türkiye'de de çocukların fiziksel cezalandırılması, kabul edilen bir disiplin yöntemi olarak görülmektedir (Oral vd., 2001).

Çocuk yetiştirme yöntemlerindeki çeşitlilik, çocuklara yönelik kötü davranışların tanımlanmasını zorlaştırmıştır. Bu durum, Uluslararası Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Topluluğunun ülkeler arası tanımları karşılaştırmasına ve ortak noktaları belirlemesine yol açmıştır (WHO, 2002). Bu ortak noktalar ışığında, on sekiz yaş altındaki bireyler için travmatik bir deneyim olarak kabul edilen (Mandelli vd., 2015) çocuğa yönelik kötü muamele, Dünya Sağlık Örgütü tarafından çocuğun yaşamı, sağlığı ve onuruna zarar verme potansiyeli olan fiziksel, duygusal, cinsel istismar, ihmal ve ticari veya ticari olmayan her türlü kötü davranış olarak tanımlanmıştır (WHO, 1999). Bu kötü muamelenin genellikle güven, güç veya sorumluluk ilişkisi içerisinde gerçekleştiği belirtilmiştir. Bu bağlamda, çocukluk dönemi travmaları, istismar ve ihmal olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmıştır (Mandelli vd., 2015; Taner ve Gökler, 2004).

Çocuk istismarı, çocuğun bakım vereninin veya başka bir yetişkinin, toplum normlarına aykırı olan ve çocuğun fiziksel, sosyal veya duygusal gelişimine zarar veren eylemlerini içermektedir. Çocuk ihmali ise çocuğun bakımından sorumlu kişilerin, çocuğun beslenme, barınma, ilgi görme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada gösterdikleri ihmalkarlığı ifade etmektedir (WHO, 1999). Çocuk istismarı ve ihmali arasındaki temel ayrım, istismarın aktif bir süreç, ihmallerin ise pasif bir süreç olmasıdır (Aral ve Gürsoy, 2001).

Brown vd. (1998) tarafından yapılan bir çalışma, çocuk istismarı ve ihmali ile ilişkili olabilecek çeşitli faktörleri incelemiştir. Bu faktörler arasında çocuğun ve ebeveynlerin bireysel özellikleri, aile dinamikleri ve demografik özellikler

bulunmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre, çocuğun zekâ seviyesinin düşük olması ve mizaç zorlukları; büyük aile yapısı veya tek ebeveynli aileler, düşük gelir ve annenin eğitim seviyesinin düşük olması gibi demografik faktörler; babanın çocuğa karşı soğuk ve ilgisiz tutumu çocuk istismarı ve ihmali riskini artırmaktadır. Aile içi faktörler olarak ise annenin düşük öz-saygısı, madde bağımlılığı, düşmanlık ve öfke duygularının yoğun olması, ciddi bir hastalığın varlığı, anne ve/veya babada psikolojik sorunların bulunması, ebeveynler arasında çatışma ve düşük evlilik kalitesi istismar ve ihmal riskini artıran diğer faktörlerdir. Araştırma ayrıca, risk faktörlerinin sayısının artmasıyla çocuk istismarı ve ihmali riskinin de arttığını göstermiştir. Örneğin, hiçbir risk faktörünün bulunmadığı durumlarda çocuk istismarı ve ihmali oranı %3 iken, dört veya daha fazla risk faktörünün bulunduğu durumlarda bu oran %24'e çıkmaktadır.

Çocukluk Çağı İstismarları

Çocuğa yönelik istismar duygusal, cinsel ve fiziksel olmak üzere üç ana kategoriye ayrılmaktadır (Bernstein vd., 2003; Taner ve Gökler, 2004; WHO, 2002).

Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocukların yetişkinler veya bakıcıları tarafından bedensel zarara uğratılması veya çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin gerekli etkileşimi sağlamaması sonucu çocuğun fiziksel zarar görmesi veya zarar görme riskinin oluşmasıdır (Bernstein vd., 2003; Mandelli vd., 2015; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009; WHO, 2002). Kaza sonucu olmayan yakma, dövme, boğma ve ısırma gibi eylemler fiziksel istismar kapsamında değerlendirilir ve çocuğun dövülmesi en sık rastlanan fiziksel istismar şeklidir (Kara vd., 2004; Mandelli vd., 2015). Bu tür eylemler genellikle ebeveynlerin kontrolünü kaybettiği veya çocuğa ceza vermek istediği durumlarda görülmektedir (Kara vd., 2004). Yakma, dövme gibi eylemlerin yanı sıra Sarsılmış Bebek Sendromu da fiziksel istismar olarak kabul edilebilmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Bu sendrom, genellikle 9 aydan küçük bebeklerin maruz kaldığı bir durumdur ve bir yetişkinin bebeği tutup şiddetle sarsması durumunu yansıtmaktadır. Şiddetli sarsılma, bebeğin beyinde ve retinada kanamaya, kol ve bacakların eklem yerlerinde küçük kırıklara yol açabilmektedir (WHO, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası bir değerlendirmesine göre, yetişkinlerin dörtte biri çocukluklarında fiziksel istismara uğramıştır (WHO, 2016).

Stoltenborgh ve diğerlerinin (2015) yaptığı farklı ülkelerdeki araştırmaları içeren meta-analiz çalışmasının sonuçları da Dünya Sağlık Örgütü'nün bulgularını doğrular niteliktedir. Çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel istismarın prevalansının %22.6 olduğu belirlenmiştir. Türkiye'deki oran ise %43 olarak bulunmuştur (Korkmazlar-Oral vd., 2010). Fiziksel şiddetin uygun bir disiplin yöntemi olarak kabul edildiği toplumlarda, fiziksel istismarın prevalansının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Stoltenborgh vd., 2013). Ancak, bu toplumların fiziksel şiddeti bir istismar biçimi olarak kabul etmemesi, fiziksel istismarın kapsamına giren davranışların belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Helvacı-Çelik ve Hocoğlu, 2018). Ayrıca, fiziksel istismarın cinsiyetlere göre değiştiği görülmüştür. Bu bağlamda, erkeklerin çocukluk döneminde kadınlardan daha fazla fiziksel istismara uğradıkları belirlenmiştir (MacMillan vd., 2013).

Çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar, bireyin gelişim sürecini olumsuz yönde etkileyebilirken davranışsal sorunlar ile psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Kuper ve Turanovic, 2020; Stoltenborgh vd., 2013). Fiziksel istismarın çocuklarda bedensel, depresif ve anksiyete belirtileriyle bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir (Esteves vd., 2017). Yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada, fiziksel istismar mağduru olan bireylerin yüksek seviyede anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Lindert vd., 2014). Çocukluk döneminde fiziksel istismar yaşayan yetişkinlerin öfke seviyelerinin ve suç eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir (Mbagaya vd., 2013). Fiziksel istismarın, ruh sağlığındaki olumsuz etkilerinin yanı sıra, bedensel sağlık üzerinde de olumsuz bir etkisi olduğu görülmüştür (Springer vd., 2007). Fiziksel istismar türlerinden biri olan Sarsılmış Bebek Sendromunun, çocuklarda görme kaybı, zihinsel gerilik ve serebral palsi gibi sonuçlara yol açabileceği belirtilmiştir (WHO, 2002).

Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun cinsel tatmin için kullanılmasını veya çocuğun cinsel tatmin için kullanılmasına yol açan bir durumu ifade eder ve bu durum genellikle çocuktan en az altı yaş daha büyük bir kişi tarafından gerçekleştirilir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Avcı ve Tahiroğlu (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsel istismarın beş farklı kategoriye ayrıldığı belirtilmiştir. Bu kategoriler; cinsel penetrasyon, sürtünme ile gerçekleşen ancak penetrasyonun olmadığı interfemoral ilişki, istismarcının çocuğa dokunduğu veya çocuğun kendisine dokunmasını

sağladığı cinsel dokunma, çocuğun fuhuş ve pornografi için kullanıldığı cinsel sömürü ve temasın olmadığı durumları içermektedir. Eğer cinsel istismar, çocuğun annesi, babası, üvey ebeveyni veya çocuğun bakımından sorumlu bir kişi tarafından yapılmışsa bu durum ensest olarak isimlendirilmektedir (Aktepe, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2016) uluslararası veri analizlerine göre, her beş kadından biri ve her on üç erkekten biri çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğramıştır. Bu durum, Stoltenborgh ve diğerlerinin (2015) yaptığı geniş çaplı meta-analiz çalışmasıyla da desteklenmiştir. Bu çalışmada, çeşitli ülkelerdeki cinsel istismar vakalarını inceleyen araştırmalar bir araya getirilmiş ve sonuç olarak kadınların %18'i ve erkeklerin %7.6'sının cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir.

Türkiye'deki duruma bakıldığında, UNICEF ile iş birliği içinde gerçekleştirilen bir çalışmada, yaklaşık 2000 çocuktan toplanan verilere dayanarak, cinsel istismar oranının %3 olduğu tespit edilmiştir (Korkmazlar-Oral vd., 2010). Ancak, cinsel istismarın hassas bir konu olması ve araştırma verilerinin çocuklarla birlikte diğer yetişkinlerin de katılımıyla toplanmış olması, bu oranın gerçekliğini etkilemektedir. Ankara Üniversitesi'nin iş birliği ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2016 yılında hazırlanan bir raporda, kadın üniversite öğrencilerinin %7.2'sinin ve erkek öğrencilerin %8.7'sinin çocukluk dönemlerinde cinsel tacize uğradığı belirtilmiştir (Akt. Kaytez vd., 2018).

Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun psikolojik ve duygusal büyümesini engelleyen, fiziksel temas gerektirmeyen tüm eylemleri kapsamaktadır (Glaser, 2002; Mandelli vd., 2015; WHO, 2002). Bu eylemler; çocuğu küçümsemek, aşağılamak, değersiz hissettirmek, eleştirmek, tehdit etmek, sürekli suçlamak, korkutmak, utandırmak, lakap takmak, kıyaslamak, sosyal ilişkiler kurmasını engellemek ve baskı yapmak gibi durumları içermektedir (Korkmazlar-Oral vd., 2010; Mandelli vd., 2015). Duygusal istismara, literatürde psikolojik istismar ve duygusal kötü muamele olarak da yer verilmektedir (Hornor, 2012; WHO, 2002).

Çocuklara yönelik duygusal istismarın, cinsel ve fiziksel istismarın aksine, fiziksel belirtilerinin olmaması, bu tür istismarın tespitini ve yasal kanıtlamasını zorlaştırmaktadır (Glaser, 2002; Kütük ve Bilaç, 2017). Duygusal istismar, dünya genelinde milyonlarca çocuğu etkileyen bir sorun olmasına rağmen, fiziksel ve cinsel istismardan daha az ilgi görmektedir (Stoltenborgh vd., 2012). Duygusal istismar

hem bağımsız olarak hem de fiziksel ve cinsel istismarla birlikte ortaya çıkabilmektedir (Dinleyici ve Şahin-Dağlı, 2016; Hornor, 2012). Koç ve diğerlerinin (2012) yaptığı bir çalışmaya göre, fiziksel istismara uğrayan çocukların hemen hemen yarısı ve cinsel istismara uğrayan çocukların yaklaşık beşte biri aynı zamanda duygusal istismara da maruz kalmaktadır.

Duygusal istismarın diğer istismarlardan daha az önemsenmesi, onlarla birlikte meydana gelmesi ve istismar eylemlerinin belirlenmesindeki zorluk, duygusal istismar hakkında epidemiyolojik bilgilerin elde edilmesini de zorlaştırmaktadır (Hornor, 2012). Bu dezavantajla rağmen, duygusal istismarın ne kadar yaygın olduğuna dair çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Stoltenborgh ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, çocuklara yönelik duygusal istismarın yaygınlığının %36.3 olduğu belirlenmiştir.

Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışma, çocukların %51’inin duygusal istismara maruz kaldığını göstermiştir (Korkmazlar-Oral vd., 2010). Bu çalışmada, çocukların en çok karşılaştığı duygusal istismar biçimleri, öfkeli bir şekilde azarlanma, hoşlanmadıkları şeyleri duyma ve derslerle ilgili baskıya maruz kalma olmuştur. Daha az sıklıkla, çocuklar evden atılma ve terk edilme tehdidi ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu durumların sonucunda, çocukların en derinden hissettiği duygu üzüntü olmuştur.

Çocukluk Çağı İhmalleri

Çocuk ihmalinin duygusal ve fiziksel ihmal olarak iki ana kategorisi bulunmaktadır (Bernstein vd., 2003).

Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ve psikolojik gereksinimlerinin göz ardı edilmesi ve kişilik ve duygusal gelişimini teşvik edecek bir etkileşimin eksikliği olarak ifade edilmektedir. Bu tanımlama çerçevesinde, çocuğa duygusal bir bağ, bakım, sevgi ve sosyal destek sağlanmaması, çocuğun uyum sorunları yaşamasına ve aile içi şiddete bilinçli olarak maruz bırakılmasına izin verilmesi, duygusal sorunlarında yardımcı olunmaması ve yardım talep etmemesi, duygusal ihmalin belirtisi olarak kabul edilmiştir (Kütük ve Bilaç, 2017; Stoltenborgh vd., 2012).

Duygusal istismarın yanı sıra duygusal ihmal de çocukluk döneminde yaşanan travmalar arasında yer almaktadır. Ancak bu durumun farkına varılması,

tanımlanması ve yasal olarak kanıtlanması genellikle zordur. Duygusal ihmal, çocukluk döneminde sıkça karşılaşılan bir travma türü olmasına rağmen genellikle gözden kaçır ve prevalansı belirsizdir (Bilgen ve Karasu, 2017; Glaser, 2002). Duygusal ihmal, tek başına yaşanabileceği gibi, genellikle diğer ihmal ve istismar türleriyle birlikte görülmektedir. Ancak genellikle diğer travma türlerine öncelik verilmektedir (Dinleyici ve Şahin-Dağlı, 2016). Duygusal ihmalin göz ardı edilmesi, ihmal durumlarının belirlenmesini ve düzeltilmesini de engellemektedir (Kütük ve Bilaç, 2017).

Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumunu ifade etmektedir. Bu durum, çocuğun yeterli beslenme alamaması, fiziksel tehlikelere karşı korunmasının sağlanmaması, hijyen koşullarının yetersiz olması ve ev içi ya da dışı kazalara karşı önlem alınmamasını içermektedir (Bernstein vd., 2003; WHO, 2002). Sağlık ihmali ise fiziksel ihmalin bir alt kategorisi olarak kabul edilmektedir. Sağlık ihmali, çocuğun hastalandığında gerekli sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanmaması, sağlık hizmetlerine geç başvurulması veya çocuğun sağlığına dair verilen önerilere uyulmaması durumlarını kapsamaktadır (Acehan vd., 2013). Fiziksel ihmal, çocuğun bakımından sorumlu olan kişi veya kişilerin yeterli kaynaklara sahip olmasına rağmen çocuğun ihtiyaçlarını karşılamadığı durumlarda söz konusu olmaktadır (WHO, 2002). Fiziksel ihmal, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinde (1989) belirtilen ve çocuğun uygun yaşam koşullarına, sağlık hizmetlerine, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlara erişim hakkını içeren yaşamsal haklarla çelişmektedir (Akt. Uğurlu ve Gülsen, 2014).

Stoltenborgh ve diğerlerinin (2015) gerçekleştirdiği uluslararası incelemeye göre, çocukluk döneminde fiziksel ihmalin yaygınlığı %16.3'tür. Türkiye'de UNICEF ile birlikte gerçekleştirilen bir çalışmada, çocukların %25'inin duygusal ve fiziksel ihmal yaşadığı belirlenmiştir. Çocukların %8'i bedenlerine uymayan, temiz olmayan veya yıpranmış giysiler giydiklerini, bu durumun onları üşütmeye veya terletmeye neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, çocukların %3'ü hasta olduklarında bakım görmediklerini, %3'ü ise aç bırakıldıklarını ifade etmiştir (Korkmazlar-Oral vd., 2010). Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerle yapılan bir başka çalışmada, bireylerin %72.1'inin çocukluk döneminde fiziksel ihmale uğradığı tespit edilmiştir (Örsel vd., 2011).

Depresif Belirtiler

Kişilerin ailevi bağları, dostlukları, mali koşulları ve profesyonel yaşamları gibi çeşitli faktörlerle karşılaştıkları zorluklar belirli sonuçlara yol açmaktadır. Depresyon, her bireyin yaşayabileceği ve karşılaştığı durumlar veya olaylar sonucunda ortaya çıkan üzüntü hissinden farklıdır ve psikolojik sorunlar arasında en yaygın olanlardan biridir (Torun, 2018). ‘Depressus’ kökeninden gelen bir kelime olan depresyon; aşağıya bastırma, hareketsizleştirme, üzgün, yorgun, melankolik anlamlarına gelirken Türkçede genellikle ‘bunalım’ veya ‘durgunluk’ olarak ifade edilmektedir (Doğan ve Çetin, 2008). Davison ve Neale’in (2004) ifadesiyle depresyon, endişe, üzüntü, değersizlik ve suçluluk duygusu, başkalarından uzaklaşma, iştah, uyku problemleri, cinsel isteksizlik ya da rutin olarak yapılan etkinliklere karşı ilgi duymama ile ortaya çıkan klinik bir tablodur.

Depresyon kavramı modern psikiyatri pratiğinde bir dizi farklı anlama sahiptir (Türkçapar, 2018). Depresyon, her bireyin yaşayabileceği normal bir duygusal durum olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda, günlük yaşamda hüznün ve umutsuzluğun ağır bastığı, normalden sapma gösteren bir duygusal durum olarak da görülmektedir. Psikiyatrik bir hastalık olarak depresyon, daha önce melankoli olarak bilinen, çeşitli belirti desenleriyle seyreden ve bazen döngüsel özellikler gösteren bir ruhsal bozukluktur. Öztürk ve Uluşahin (2018) depresyonun iki ana kategoriye ayrılabilirliğini belirtmiştir. Birincil depresyon, fiziksel ya da başka bir ruhsal sorun olmaksızın ortaya çıkmaktadır, ikincil depresyon ise fiziksel ya da başka bir ruhsal sorun sonucunda gelişmektedir.

Depresyon, en ciddi psikotik bozukluklardan, normal kabul edilebilecek duygudurum bozukluklarına kadar geniş bir derecelendirmeyi kapsamaktadır (Alper, 2012). Bu derecelendirme, moral bozukluğu, keyifsizlik ve umutsuz bir bakış açısı olan bireylerden en ağır durumda melankoli ve intihar düşünceleri olan bireylere kadar uzanmaktadır. Depresyonun birçok tanımı olmasına rağmen günümüzde temel kavramların genel tanımı konusunda bir uzlaşıya varılmıştır. Ancak, DSM ve ICD kriterlerini kullanarak tanı koyma konusunda zaman zaman anlaşmazlıklar yaşanabilir (Sørensen vd., 2005).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (2017) yılında yayımladığı raporlara göre, dünya genelinde 322 milyon kişi depresyonla mücadele etmektedir. 2015 yılında, küresel nüfusun %4,4’ü depresyon belirtileri göstermiştir. Bu oran kadınlarda %5,1 iken, erkeklerde %3,6’dır. 2005-2015 yılları arasında, depresyonla yaşayan kişi sayısında

%18,4'lük bir artış kaydedilmiştir. Depresyonun en yaygın görüldüğü yaş grubu 55-74 yaş arasındır. Türkiye'de ise toplam depresyon vakası sayısı 3.260.677'dir ve nüfusun %4,4'ü depresyon belirtileri göstermektedir.

Depresyon belirtileri genellikle bireyin 20'li yaşlarının sonlarına doğru görülmeye başlamaktadır. Bu belirtiler birkaç gün veya hafta içinde kendini göstermektedir. İlk belirti genellikle rahatsızlıktan önceki birkaç ay içinde ortaya çıkan kaygı bozukluğu, fobiler, panik ataklar ve depresyon kriterlerini tam olarak karşılamayan düzeydeki depresif semptomlar olabilmektedir. Ayrıca, yoğun psikososyal stres sonrasında aniden başladığı da gözlemlenmiştir. Majör depresif bir epizodun süresi değişkenlik gösterse de tedavi edilmeyen bir epizod genellikle 6 ay veya daha uzun sürmektedir (Türkçapar, 2018). Depresyon, özellikle gençler ve genç yetişkinler için önemli bir konudur. Her yaş grubunda görülebilen bu ruhsal sorun, toplumda giderek daha yaygın hale gelmektedir (Yıldız, 2017).

Depresyonun Belirtileri

Depresyon, bir dizi duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirti ile karakterize bir durumdur. Duygusal belirtiler genellikle kişinin kendini değersiz, umutsuz, huzursuz ve gergin hissetmesi, özgüveninin azalması ve normalde keyif aldığı aktivitelerden artık keyif alamaması şeklinde ortaya çıkmaktadır (APA, 2013). Bilişsel belirtiler arasında bellek sorunları ve düşünme sürecinde bozulmalar bulunmakta ve bu durum kişinin odaklanmasını ve karar vermesini zorlaştırabilmektedir. Davranışsal belirtiler, kişinin kişisel bakımına önem vermemesi, sosyal çevresinden uzaklaşması, rutin işlerini yapamaması ve sık sık çatışmalara girmesi şeklinde görülmektedir. Fiziksel belirtiler ise yeme ve uyku düzeninde bozulmalar, cinsel istekte azalma veya kaybolma, sürekli yorgunluk ve bitkinlik hissi, bel, baş, sırt ve karın ağrısı, aşırı kilo alımı veya kaybı ve diğer tıbbi açıklaması olmayan ağrı ve sızılar şeklinde kendini gösterebilmektedir (Köroğlu, 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM tanı kriterlerine göre, depresyon birden fazla farklı belirtilerle karakterize bir durumdur. Bu belirtiler arasında düşük ruh hali, sosyal etkinliklere olan ilginin azalması, zevk alamama, uykusuzluk veya aşırı uyuma, kilo dalgalanmaları, psikomotor ajitasyon (endişe ile bedenin huzursuz hali) veya psikomotor retardasyon (hareketlerde yavaşlama), enerji eksikliği, değersizlik veya suçluluk hissi, dikkat eksikliği ve ölüm düşünceleri veya eylemleri

bulunmaktadır. Bu belirtilerden en az beşi, çökkün ruh hali veya ilgi kaybı belirtilerinden en az biri ile birlikte, iki hafta boyunca, hemen hemen her gün ve günün çoğunda devam etmelidir (DSM-V, 2014). En yaygın görülen depresyon belirtileri arasında enerji eksikliği, ilgi ve zevk kaybı, düşük duygusal durum, hareketlerde huzursuzluk, özgüven kaybı, suçluluk ve umutsuzluk hisleri, kendine zarar verme düşünceleri, iştahsızlık, cinsel istekte azalma ve uyku düzensizlikleri bulunmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyonun Nedenleri

Depresyonun ortaya çıkışı tek bir faktöre bağlı olmaktan ziyade, birbirinden farklı birçok etmenin bir araya gelmesiyle gerçekleşmektedir. Kişinin yaşamındaki negatif olaylar, kişilik özellikleri, geçmiş deneyimler ve biyolojik unsurlar, depresyona yol açabilecek potansiyel faktörler arasında yer almaktadır. Doğadaki her şey neden-sonuç ilişkisiyle birbirine bağlıdır ve depresyon durumunda da kesinlikle sebepler bulunmaktadır. Bu sebepler, “biyo-psiko-sosyal” olarak adlandırılan bir üçgenin köşelerini oluşturmaktadır. Depresyon hastalarının çoğunda, tek bir sebep belirlemek genellikle zordur (Torun, 2018).

Bilişsel depresyon modelleri, çocukların olumsuz çocukluk deneyimlerini nasıl bilişsel olarak düzenlediklerinin, ileriki yaşlarda depresyon geliştirip geliştirmeyeceklerini belirlediğini öne sürmektedir (Ingram, 2003). Depresif rahatsızlıkların ortaya çıkışında, genetik eğilimler, erken yaşam deneyimleri, olumsuz düşünce kalıpları ve uyumsuz şemalar, pozitif duygusal tepkilerin eksikliği ve negatif duygusal tepkilerin yoğunluğu gibi faktörlerin önemli bir rolü bulunmaktadır (Gökçe vd., 2017).

Depresyonun başlangıcı ve sürekliliği, çeşitli çevresel, biyolojik ve psikososyal değişkenlerle ilişkilidir. Bu faktörler arasında ailede depresyon veya alkolizm geçmişi, nörotransmitter işlevlerindeki bozukluklar, yakın zamanda yaşanan olumsuz yaşam olayları, erken yaşta ebeveyn kaybı veya ihmal, eleştirel ve düşmanca bir eş, yetersiz sosyal destek, güvenilir bir ilişkinin yokluğu ve uzun süreli özsaygı eksiklikleri bulunmaktadır (Alper, 2012). Depresyonun kökeninde çeşitli psikososyal risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlar arasında kişinin geçmişte yaşadığı depresyon deneyimleri, kişilik özellikleri, yakın bir kişinin kaybı, sosyal çevrenin yetersizliği, düşük sosyoekonomik durum, olumsuz yaşam olayları, madde kullanımı ve kaygı bozukluğu gibi diğer rahatsızlıklar yer almaktadır (Kennedy vd., 1998).

Depresyonu başlatabilecek risk faktörleri arasında çocuklukta yaşanan fiziksel ve cinsel istismar veya ihmal, işsizlik, yoksulluk, boşanma durumu (özellikle erkekler için), 11 yaşından önce bir ebeveynin kaybı ve travma yaşantıları da sıralanabilmektedir (Torun, 2018).

Öz Anlayış

Başkalarına duyulan şefkat duygusu, kendine duyulan şefkat duygusundan önce ele alınmaktadır. Şefkat, insanlar arasındaki bağları güçlendiren en önemli duygulardan biri olan güçlü ve kapsayıcı bir duygudur. İnsan, sadece fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra duygusal ihtiyaçlarını da karşılamak istemekte ve bu nedenle yakınlarından kendisine şefkat göstermelerini beklemektedir (Nef, 2011). Goets ve diğerleri (2010) şefkat duygusunu, zayıf ve acı çekenlere iş birliği ve koruma sağlayan belirgin bir duygusal deneyim olarak tanımlamışlardır. İnsanlar, özellikle zor zamanlarda ve yardıma ihtiyaç duyduklarında, şefkat görmek isterler. Bu tür durumlarda, şefkat duygusu, karşıdaki kişiye yardım etmeyi kolaylaştırmaktadır.

Pozitif psikoloji, son dönemlerde iyi oluş, yaşam kalitesi, kendine yardım ve kişisel gelişim üzerine yapılan çalışmaların artmasıyla büyük bir gelişme göstermiştir. Bu alanda öne çıkan kavramlardan biri de öz anlayış olmuştur. Öz anlayış, bireyin zor zamanlarda kendisine nasıl davrandığını ifade etmektedir (Seligman, 2011). Anlayış, başkalarına gösterdiğimiz anlayış ve sempatiyi temsil ederken, öz anlayış bu kavramları bireyin kendisine uygulamasını içermektedir. Neff (2003) tarafından yapılan bir tanımlamaya göre, öz anlayış; bireyin kendi acılarına karşı açık ve anlayışlı olması, bu acılardan kaçmaması veya onlarla bağını koparmaması, acılarını hafifletme isteği ve kendisini nazik bir şekilde iyileştirme eğilimini kapsamaktadır.

Öz saygı, bireyin kendisine yönelik tutumlarını belirleyen önemli bir kavramdır ve öz anlayış kavramının anlaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Öz anlayış kavramının kullanılmaya başlanmasında çok önce benlik saygısını nitelendirirken kullanılan bu kavram, bireyin kendisini ne kadar değerli bulduğu ile ilgilidir. William James (1890), öz saygıyı, bireyin değer verdiği bir alanda kendisini yetenekli olarak algılama durumu olarak tanımlamıştır. Ayrıca önemli göremediği bir alanda kendini iyi görmemesi kişinin öz saygısını etkilememektedir. Örneğin, bir öğrenci derslerinde başarısız olabilir, ancak futbol konusunda yeteneklidir. Bu durumda, öğrenci öz saygısını futbol yeteneği üzerine kurmuştur çünkü derslere ilgi

göstermiyordur. Cooley (1902) ise, öz değer ve öz saygının, başkalarının bizi nasıl gördüğü ve bizim bu algıyı nasıl yorumladığımızla ilgili olduğunu belirtmiştir. Başkalarının bizi nasıl algıladığı, kendimize yönelik algımızı etkilemektedir. Örneğin, bir grup insanın bizi güzel olarak algılaması, dış görünüşümüz hakkında olumlu bir algı oluşturmamızı sağlamaktadır. Dolayısıyla, kendimize yönelik algımız, başkalarının bizi nasıl algıladığı ile ilişkilidir ve bu durum, kendimize olan saygımızı etkilemektedir.

Öz değerlendirme genellikle bireylerin bir şeyleri başarılı bir şekilde gerçekleştirmesinin nedeni değil eylemlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Neff, 2011). Uzun mesafe koşan bir atlet üzerinden bir örnek verilecek olursa, bu atletin öz saygısı olimpiyatlarda madalya kazandığı için artarken madalya kazanmasının nedeni yüksek düzeyde bir öz saygıya sahip olması değildir. Kısaca öz saygı bir neden değil bir sonuçtur.

Maxwell ve Lopus (1994) gerçekleştirdikleri çalışmada, bireylerin öz saygılarının, kendilerini ortalamanın üzerinde görmeye ilişkin olduğunu göstermişlerdir. Buna göre, yüksek düzeyde öz saygıya sahip olan bireyler genellikle kendilerini diğerlerinden daha çekici, başarılı ve zeki olarak görme eğilimindedirler. Öte yandan gerçekleşen bu durum, gerçek dışı bir benlik algısı oluşturabilmektedir. Çünkü bireyler genellikle kendilerini iyi hissetmek için benliklerini abartmakta ve kendilerini gerçek dışı bir şekilde yüceltirken diğerlerini aşağıda görme eğilime sahiptirler.

Twenge ve diğerleri (2008) ise çalışmalarında, yüksek düzeyde öz saygıya sahip bireylerin narsisizm seviyelerinin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bireyler, yüksek öz saygıları nedeniyle kendilerini iyi hissederken, bu durum onları patolojik bir narsist haline getirebilmektedir. Literatürde elde edilen bu sonuçlar, öz saygıya yapılan duygusal yatırımların riskli taraflarının da bulunduğunu göstermektedir.

İlgili Araştırmalar

Aylaz ve diğerleri (2007) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencileri arasında depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve bu durumu tetikleyen faktörler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin %25'inde depresyon belirtileri tespit edilmiştir. Ayrıca, olumsuz ebeveyn tutumlarına maruz kalan ve eğitim seviyesi düşük olan ebeveynlere sahip öğrenciler arasında depresyon belirtileri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Brezilya’da yapılan bir başka çalışmada ise, çocukluk dönemi travmaları yaşayan ve kokain kullanan kişilerin dürtüsellik ve yürütücü işlevsellik durumları araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini madde kullanım bozukluğu olan ve kokain kullanan 84 kişiden oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda, çocukluk dönemi travmaları ile yürütücü işlevsellik ve dürtüsellik arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin, bireyin bilişsel işlevselliği (yürütücü işlevsellik) ve davranışsal kontrolü (dürtüsellik) üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Gama vd., 2012).

Yücel (2014) çalışmasında, çocukluk döneminde yaşanan travmaların genç yetişkinlik dönemindeki psikolojik belirtiler, bağlanma stilleri, aşk anlayışları ve ilişki becerileri üzerindeki etkisini araştırmıştır. Bu çalışmanın örneklemini, 20-30 yaş aralığında toplam 1234 kişi oluşturmuştur. Bu katılımcıların 176’sı çocukluk döneminde istismara maruz kaldığını, 1058’i ise istismar yaşamadığını ifade etmiştir. Çalışma sonucunda, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin yetişkinlik dönemindeki ilişki becerileri, aşk anlayışları ve psikolojik belirtiler üzerinde olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Calvete’nin (2014) gerçekleştirdiği bir araştırmada, ebeveynler ve akranlar tarafından uygulanan duygusal istismarın, mizaçla birlikte, erken dönemde uyumsuz şemaların kötüleşmesini tetikleyip tetiklemediği ve bu uyumsuz şemaların ergenlerde depresyon ve sosyal kaygı belirtilerini artırıp artırmadığı incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, erken dönemdeki uyumsuz şema alanlarının, depresyon durumunda kopukluk ve reddedilmişlik; sosyal kaygı durumunda ise diğerlerine yönelimlilik üzerinden etkili olduğu belirlenmiştir.

Calvete ve diğerleri (2015) çalışmalarında, belirli erken dönem uyumsuz şema alanlarının, tek başına veya stres faktörlerinin etkisi altında, ergenlerde depresyon ve sosyal anksiyete belirtilerinin artışın etkisini araştırmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre, kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş özerklik ve diğerlerine yönelimlilik alanları, depresif ve sosyal anksiyete belirti seviyeleriyle bağlantılı bulunmuştur ve zaman içinde depresif belirtilerin daha fazla stabil olmasını öngördüğü belirlenmiştir.

Sarı ve Tel (2016) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin yaşam memnuniyeti ve öz-şefkat seviyelerinin ortalama düzeyde olduğu ve bu iki faktör arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre öz-duyarlılık seviyesi incelendiğinde, erkek öğrencilerin

öz-şefkat bilinçlilik alt boyutundan aldıkları puanların kız öğrencilere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aktaş ve Şahin (2018) çalışmalarında narsisizm ve öz anlayış arasındaki ilişki incelemiş ve bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Narsisizm seviyesi yükseldikçe, öz anlayış seviyesinin düştüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, öz anlayış ve duygusal düzenleme becerisi arasında da bir ilişki bulunmuştur. Öz anlayış seviyesi arttıkça, duygusal düzenleme becerisi sorunları azalmıştır. Diğer yandan, öz anlayış seviyesi düştükçe, duygusal düzenleme becerisi sorunları artmıştır.

Evans ve diğerleri (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, 25-74 yaşları arasındaki bireylerin yaşam kalitesini artırmak için öz anlayışın önemini vurgulamaktadır. Bu çalışma, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma adlı 8 haftalık bir programın geliştirilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulguları, bu programa katılanların öz anlayış düzeylerinde belirgin bir artış gösterdiğini ve bu öz anlayışın bilinçli farkındalık ve genel yaşam kalitesi arasında ilişkide aracı etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Davoodi ve diğerleri (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, depresyon ve somatizasyon bozukluğu için erken dönem uyumsuz şemaların ortak veya ayrı bilişsel yatkınlık faktörleri olup olmadığı incelenmiştir. Çalışma sonucunda, depresyon hastalarının beş şema alanında belirgin bir şekilde daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Bu alanlar arasında duygusal yoksunluk, güvensizlik/kötüye kullanılma, sosyal izolasyon/yabancılaşma, duyguları bastırma, kusurluluk/utanç, başarısızlık, boyun eğicilik ve yetersiz öz denetim bulunmaktadır. Ayrıca, depresyon semptomlarının şiddeti kontrol altına alındığında, depresyon hastalarının sosyal izolasyon, duygusal inhibisyon ve aşırı uyanıklıkta anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Aydınova'nın (2019) çocukluk dönemi travmaları ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirmiş olduğu çalışmaya, evli olan 275 kişi (%51.2 kadın, %48.7 erkek) katılmıştır. Çalışmada, evli bireylerin çocukluk dönemlerinde, bakım verenler tarafından sevgi, şefkat ve güven gibi psikolojik ve sosyal ihtiyaçların karşılanmamasının, stresle başa çıkma yeteneklerini nasıl etkilediği incelenmiştir. Ayrıca, aktif başa çıkma stratejilerini planlama, duygusal stresin farkında olma, olayların pozitif yönlerini görmek, olumsuz durumları pozitif

gelişim açısından değerlendirme veya rahatlama eğilimleri gibi görüşlerin ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Aydınova, 2019).

Bayat (2020), boşanmış ebeveynlere sahip 30 genç kız öğrenci üzerinde bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada, 8 haftalık bir bilinçli farkındalık temelli bilişsel müdahale programı uygulanmış ve bu programın kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın bulguları, deney grubundaki öğrencilerin kaygı düzeylerinde, kontrol grubuna kıyasla belirgin bir azalma olduğunu göstermiştir.

Ayhan'ın (2020) yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirdiği çalışma, bireylerin öz-anlayış düzeyleri ile bağlanma biçimlerinin psikolojik refah üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Bu çalışmada, 529 kadın ve 274 erkek olmak üzere toplam 803 üniversite öğrencisi katılımcı olarak bulunmuştur. Elde edilen verilerin analiz sonuçları, öz-anlayışın psikolojik refah ve güvenli bağlanma ile pozitif bir ilişki içinde olduğunu gösterirken; kayıtsız ve saplantılı bağlanma ile öz-anlayış arasında negatif yönde anlamlı bağlantılar tespit edilmiştir. Ayrıca, öz-anlayışın psikolojik refahı önemli ölçüde tahmin ettiği belirlenmiştir.

Akkuş-Çutuk (2021) tarafından yürütülen araştırma, öz-anlayışın ve öznel iyi oluşun arasındaki dinamiklerde iyimserliğin olası bir aracı rolünü analiz etmiştir. Çalışmada, 18 ile 47 yaş aralığında olan 302 gönüllü bireyin katılımıyla elde edilen veri seti, Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılarak incelenmiştir. Bulgular, iyimserliğin öz-anlayış ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkide önemli bir aracı faktör olarak işlev gördüğünü göstermektedir. Araştırmacılar, öz-anlayışın iyimserliği pozitif yönde etkileyebileceğini ve bu etkileşimin bireylerin öznel iyi oluş seviyelerini yükseltebileceğini belirtmişlerdir.

Mülazım (2022) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, bir öz anlayış geliştirme programının üniversite öğrencilerinin öz anlayış ve kendini affetme düzeylerine olan etkisini incelemiştir. Bu çalışmanın sonuçları, deney grubuna dahil edilen öğrencilerin öz anlayış ve kendini affetme puanlarında anlamlı bir artış olduğunu ortaya koymuştur.

Demirci ve Anlı'nın (2022) gerçekleştirdiği çalışma, huzurevi sakinlerinin minnettarlık seviyeleri, mental sağlık durumları ve öz-kavrayışları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada, katılımcıların öz-kavrayış düzeylerinin mental sağlıklarını ne ölçüde etkilediği araştırılmıştır. Toplam 120 yaşlı birey (22 kadın, 98 erkek) üzerinde yapılan bu çalışmada, mental sağlık ve öz-kavrayış arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca, öz-kavrayışın mental sağlık üzerindeki

etkisinin cinsiyet, yaş veya huzurevinde kalma süresinden bağımsız olduğu bulgulanmıştır.

Köksal ve diğerlerinin (2023) yaptığı çalışma, üniversite öğrencileri arasında psikolojik dayanıklılık, öz-merhamet ve cinsiyet faktörlerinin psikolojik esenlikle olan ilişkisini araştırmıştır. Bu çalışmada, 430 öğrenciden toplanan veriler analiz edilmiş ve öz-merhamet seviyesi yüksek olan bireylerin psikolojik esenlik düzeylerinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, çalışmada incelenen değişkenler içinde, psikolojik esenliği en iyi öngören faktörün öz-merhamet olduğu belirlenmiştir.

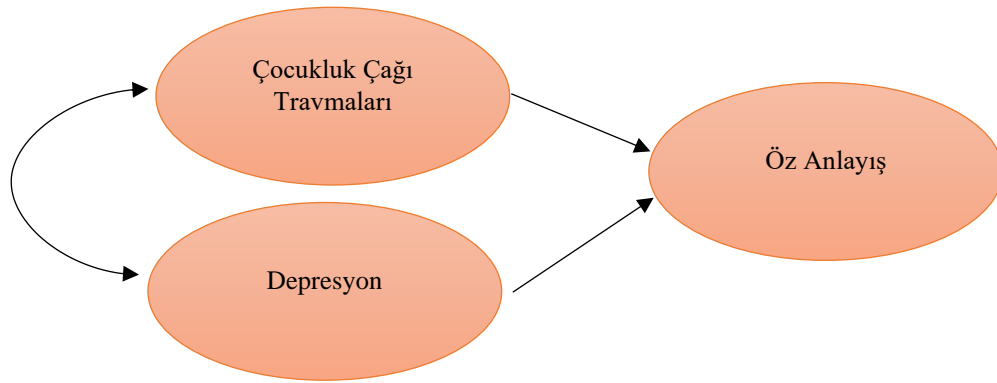
Chan ve diğerlerinin (2023) yürüttüğü çalışma, aile desteğinin ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerin iyileşme sürecine etkisini ve bu süreçte öz-anlayışın oynadığı rolü incelemiştir. Araştırmada, ruh sağlığı sorunları olan 356 katılımcıdan toplanan veriler değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, öz-anlayışın aile desteği ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu ve aile desteğinin öz-anlayış aracılığıyla bireylerin yaşam memnuniyetine indirekt olarak katkıda bulunduğunu göstermiştir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmada, çocukluk çağı travmaları, depresif belirtiler ve öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelenmesi için nicel yöntemlerden ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. İlişkisel tarama yöntemi, iki ya da daha çok değişken arasındaki etkileşimleri ve bu değişkenlerdeki değişikliklerin ne ölçüde sonuçlara yol açtığını saptamayı amaçlar (Karasar, 2012).



Şekil 1: Araştırma Modeli Şekli

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite okuyan 18 yaş ve üzeri katılımcıdan oluşturulmuştur. Evrenin belirlenmesinin ardından, evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılarak 387 Türkçe konuşan üniversite öğrencisi örneklem olarak seçilmiştir. Bu örneklemin belirlenmesinde evreni bilinmeyen örnekleme formülü kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü belirlendikten sonra, araştırmada kullanılacak olan örnekleme yöntemi belirlenmiş ve gelişigüzel örnekleme yöntemi seçilmiştir. Gelişigüzel örnekleme, araştırmacının belirlenen örnekleme büyüklüğüne uygun olarak evrenden rastgele bir kesimi seçmesi işlemidir. Örneğin, belirlenen sayıda (örneğin 100) öğrenciyi rastgele seçerek örnekleme almak gelişigüzel örnekleme yöntemine örnek olarak verilebilir. (Dawson ve Trapp, 2001). Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	227	58,7
	Erkek	160	41,3
Yaş	18-24	141	36,4
	25-31	119	30,7
	32-38	127	32,8
Ailenizin Gelir Durumu	Düşük	133	34,4
	Orta	153	39,5
	Yüksek	101	26,1
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	135	34,9
	Lise	132	34,1
	Üniversite	120	31,0
Baba Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	126	32,6
	Lise	111	28,7
	Üniversite	150	38,8
Kiminle Yaşıyorsunuz	Ailem ile	175	45,2
	Öğrenci evinde	102	26,4
	Yurtta	110	28,4

Tablo 1’de, araştırmaya dahil edilen katılımcıların (n=387) sosyodemografik özelliklerine göre dağılımına ait veriler gösterilmektedir.

Katılımcıların %58,7’si (n=227) kadın, %41,3’ü (n=160) erkektir. Yaşlarına bakıldığında, katılımcıların %36,4’ü (n=141) 18-24 yaş aralığında, %30,7’si (n=119) 25-31 yaş aralığında ve %32,8’i (n=127) 32-38 yaş aralığındadır. Ailelerinin gelir durumlarına göre, katılımcıların %34,4’ü (n=133) düşük gelir grubunda, %39,5’i (n=153) orta gelir grubunda ve %26,1’i (n=101) yüksek gelir grubundadır. Anne eğitim durumlarına göre, katılımcıların %34,9’unun (n=135) annesi ortaokul ve altı eğitim düzeyine, %34,1’inin (n=132) annesi lise mezunu ve %31,0’inin (n=120) annesi üniversite mezunudur. Baba eğitim durumlarına göre, katılımcıların %32,6’sının (n=126) babası ortaokul ve altı eğitim düzeyine, %28,7’sinin (n=111) babası lise mezunu ve %38,8’inin (n=150) babası üniversite mezunudur. Katılımcıların yaşadıkları yerlere bakıldığında, %45,2’si (n=175) aileleriyle, %26,4’ü (n=102) öğrenci evinde ve %28,4’ü (n=110) yurttta yaşamaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek-3), Öz-Anlayış Ölçeği (Ek-4), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ek-5) ve Beck Depresyon Envanteri (Ek-6) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formunda cinsiyet, yaş, gelir durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve kiminle yaşıyorsunuz soruları yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda toplam altı soru yer almaktadır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve diğerleri (1998) tarafından geliştirilen ve 28 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin; Şar ve diğerleri (2012) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Şar ve diğerleri (2021) tarafından yapılan revizyon çalışmasıyla ölçeğin 33 maddeden oluşan yeni versiyonu elde edilmiştir. Ölçeğin ilk versiyonundaki duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt boyutlarına ek olarak aşırı koruma ve kontrol alt boyutu eklenmiştir. 5'lilikert tipinde hazırlanan ölçekte her bir alt boyut 5'er madde ile ölçülmektedir. Ayrıca inkâr (minimize etme) durumlarını ölçmek için 3 madde yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 25 ile 150 arasında değişmekte olup, artan puanlar artan çocukluk travmalarına işaret etmektedir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının güvenirlik değerleri incelendiğinde, Duygusal Taciz alt boyutunun, .88; Fiziksel Taciz alt boyutunun, .89; Fiziksel İhmal alt boyutunun, .86; Duygusal İhmal alt boyutunun, .89; Cinsel Taciz alt boyutunun, .92; Aşırı Koruma-Kontrol alt boyutunun, .86 ve ölçek toplam boyutunun .89 Cronbach's Alpha değerine sahip olduğu görülmektedir. Alt boyut ve toplam puanlardaki güvenirlik katsayılarının hepsinin, .80'den büyük olması yüksek güvenilir seviyesinde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri .89 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve diğerleri (1961) tarafından geliştirilen ve 21 maddeden oluşan Beck Depresyon Envanteri; Hisli (1989) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Beck Depresyon Envanteri depresyonda görülen, vegetatif, duygusal, bilişsel ve

motivasyonel belirtileri ölçen bir ölçektir. Ölçeğin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğadoğru gide (0-3), dört seçeneği olan 21 tane kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Ölçekteki maddeler, depresyonun belirtilerine ilişkin olup, depresyonun etiyolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır. Bu belirtiler sırayla: depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duyguları, kendinden nefret etme, kendini suçlama, cezalandırma istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışmama, uyku bozukluğu, yorgunluk, kilo kaybı, somatik meşgulliyetler ve libido kaybı'dır. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri .92 olarak bulunmuştur.

Öz-Anlayış Ölçeği (ÖAÖ)

Öz anlayış, bireyin kendisine de diğerlerine karşı gösterdiği şefkati gösterebilmesidir. Orijinal adı "self-compassion scale" olan ölçek Neff (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı bireylerin kendilerine şefkat gösterme düzeyleri yani öz anlayış düzeylerini ölçmektir. Ölçek 26 maddeden oluşmakta ve sorular 5'li likert ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin öz anlayış, öz-yargı, ortak insanlık deneyimleri, bilinçli farkındalık, izolasyon ve aşırı özdeşleşmek olarak 6 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri .78 ile .81 arasında değişmektedir, tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri ise .92'dir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Sümer ve diğerleri (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması literatürde "öz-anlayış ölçeği" olarak geçmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması tek boyuta sahiptir ve 24 sorudan oluşur. Sorular 5'li likert ölçek ile değerlendirilmektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğinin Cronbach alfa değeri .92'dir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri .64 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, araştırmaya katılmak isteyen bireylerin tamamen kendi isteğiyle katılması esasına dayandırılmıştır. Katılımcılar, araştırmanın amacı ve süreci hakkında detaylı bilgilendirme alınmış ve katılımları gönüllü olmuştur. Veri toplama işlemi, online platformlar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu platformlar arasında Facebook, Instagram, Telegram gibi sosyal medya platformlarıdır.

Araştırma duyurusu, ilgili sosyal medya hesapları üzerinden yapılmış ve katılımcıların dikkatini çekecek şekilde hazırlanmıştır. Katılımcılar, araştırmanın linkini içeren bir gönderi ile bilgilendirilmiş ve araştırma anketine erişim sağlanmıştır. Veri toplama süreci boyunca katılımcıların gizliliği ve güvenliği ön planda tutulmuştur. Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulacak ve veri toplama süreci etik kurallara uygun olarak yürütülmüştür. Veri toplama süreci tahmini 10 15 dakika arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Analizi

Bu çalışmada, Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS 26.0) yazılımı kullanılarak veri analizi yapılmıştır. Araştırma verileri üzerinden elde edilen istatistiksel ölçümler; ortalama, frekans, standart sapma ve minimum-maksimum değerlerdir. Analize başlamadan önce, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Depresyon Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri -1.5 ile +1.5 arasında bulunmuştur. Bu sonuçlar, veri setinin normal dağılım gösterdiğini ve bu nedenle parametrik test tekniklerinin kullanılabilmesine işaret etmektedir (Field, 2018). Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Depresyon Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeğinin betimsel istatistikleri, Tablo 2’de detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Öz-Anlayış Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	Ss.	Basıklık	Çarpıklık		
ÇÇT Ölçeği	43	122	65,37	16,923	1,089	0,124	0,651	0,247
Depresyon Ölçeği	0	63	15,86	11,818	0,814	0,124	0,665	0,247
Öz-Anlayış Ölçeği	37	62	50,61	4,319	0,109	0,124	-0,040	0,247

Tablo 2, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Öz-Anlayış Ölçeği puanlarının betimsel istatistiklerini içermektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları için basıklık katsayısı 1,089 ve çarpıklık katsayısı 0,651; Depresyon Ölçeği puanları için basıklık katsayısı 0,814 ve çarpıklık katsayısı 0,665; Öz-Anlayış Ölçeği puanları için basıklık katsayısı 0,109 ve çarpıklık katsayısı -0,040 olarak hesaplanmıştır. Bu katsayılar, analiz edilen ölçeklerin puanlarının normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir. İstatistiksel analizlerde, bu ölçeklerin puanları sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırılmış ve aralarındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu analizlerde ikili gruplar için bağımsız t testi, ikiden fazla gruplar için ANOVA, ölçekler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi ve ölçekler arasındaki yordama durumunu incelemek için regresyon analizi gibi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Çalışma Planı

Araştırmanın ilk aşamasında, araştırmada kullanılacak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Öz-Anlayış Ölçeği'ni geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan izinler alınmıştır. Ölçek İzinleri, araştırmanın "ölçek izinleri" bölümünde detaylı bir şekilde sunulmuştur.	Ekim 2023
Araştırmanın ikinci aşamasında, etik kurallara uygun olarak hareket etmek için Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na başvurulmuş ve Etik Kurul İzni alınmıştır. Etik Kurul İzni, araştırmanın "Etik Kurul Onayı" bölümünde ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir.	Ocak 2024
Çalışmanın üçüncü aşamasında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri üniversite öğrencilerine erişmek için Aydınlatılmış Onam Formu, Katılımcı Bilgilendirme Formu ve Sosyo-demografik Bilgi Formu gibi anket formları kullanılarak araştırmanın evreni oluşturulmuştur. Ayrıca, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Öz-Anlayış Ölçeklerin yer aldığı anket formları, Google Form aracılığıyla çevrimiçi olarak düzenlenerek katılımcılara ulaştırılmıştır.	Ocak 2024

Kavramsal temeller ve ilgili literatürün analizi gerçekleştirilmiştir.	Mart 2024
Araştırma için uygun örnekleme yöntemiyle belirlenen 18 yaş ve üzeri 387 gönüllü üniversite öğrencisine ölçekler online olarak ulaştırılmış ve veriler toplanmıştır.	Nisan 2024
Örnekleme grubundan elde edilen verilerle yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.	Mayıs 2024

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Duygusal Taciz	Kadın	227	8,91	4,239	-2,194	0,029*
	Erkek	160	9,96	5,093		
Fiziksel Taciz	Kadın	227	6,43	2,951	-3,732	0,000*
	Erkek	160	7,89	4,743		
Fiziksel İhmal	Kadın	227	8,58	3,352	-2,155	0,032*
	Erkek	160	9,4	4,101		
Duygusal İhmal	Kadın	227	12,02	4,694	-0,985	0,325
	Erkek	160	12,51	5,099		
Cinsel Taciz	Kadın	227	6,35	3,071	-2,438	0,015*
	Erkek	160	7,29	4,523		
ÇÇTÖ Toplam	Kadın	227	63,09	14,914	-3,197	0,002*
	Erkek	160	68,61	19,004		
Depresyon Ölçeği	Kadın	227	16,12	10,992	0,521	0,603
	Erkek	160	15,49	12,926		

*p<0,05

Tablo 3, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılmasını içermektedir. İstatistiksel değerler bağımsız gruplar t testi ile elde edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, ÇÇTÖ toplam (t=-3,197; p<0,05) puanlarında ve duygusal taciz (t=-2,194; p<0,05), fiziksel taciz (t=-3,732; p<0,05), fiziksel ihmal (t=-2,155; p<0,05), cinsel taciz (t=-2,438; p<0,05) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadınların bu travma alt boyutlarında ve ÇÇTÖ toplam puanında erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Ancak, Duygusal İhmal (t=-0,985; p>0,05) alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu alt boyutta kadın ve erkek katılımcıların puanları benzerdir.

Depresyon Ölçeği toplam puanlarında cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (t=0,521; p>0,05). Kadın ve erkek katılımcıların depresyon puanları benzer düzeydedir.

Tablo 4.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş		Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
	Durumu	N						
Duygusal Taciz	18-24	141	9,01	4,21	5	24	1,505	0,223
	25-31	119	9,95	5,072	5	25		
	32 ve üzeri	127	9,15	4,634	5	24		
Fiziksel Taciz	18-24	141	7,05	3,723	5	25	2,228	0,109
	25-31	119	7,56	4,58	5	25		
	32 ve üzeri	127	6,53	3,167	5	20		
Fiziksel İhmal	18-24	141	8,62	3,25	5	21	2,692	0,069
	25-31	119	9,57	3,569	5	19		
	32 ve üzeri	127	8,64	4,199	5	20		
Duygusal İhmal	18-24	141	12,16	4,403	5	25	0,021	0,979
	25-31	119	12,25	4,925	5	24		
	32 ve üzeri	127	12,27	5,315	5	25		
Cinsel Taciz	18-24	141	6,73	3,691	5	23	0,359	0,699
	25-31	119	6,96	4,365	5	25		
	32 ve üzeri	127	6,55	3,214	5	21		
ÇÇTÖ Toplam	18-24	141	64,82	15,396	43	118	1,532	0,217
	25-31	119	67,56	18,552	43	122		
	32 ve üzeri	127	63,94	16,875	43	109		
Depresyon Ölçeği	18-24	141	17,4	11,312	0	48	2,199	0,112
	25-31	119	15,57	13,477	0	63		
	32 ve üzeri	127	14,42	10,522	0	40		

Tablo 4, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının yaşlarına göre karşılaştırılmasını içermektedir. İstatistiksel değerler ANOVA analizi ile elde edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, ÇÇTÖ toplam puanlarında ($f=1,532$; $p>0,05$) ve duygusal taciz ($f=1,505$; $p>0,05$), fiziksel taciz ($f=2,228$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($f=2,692$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($f=0,021$; $p>0,05$), ve cinsel taciz ($f=0,359$; $p>0,05$) alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. 18-24, 25-31 ve 32 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanları benzer düzeydedir.

Depresyon Ölçeği toplam puanlarında yaş grubuna bağlı anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($f=2,199$; $p>0,05$). 18-24, 25-31 ve 32 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların depresyon puanları benzer düzeydedir.

Tablo 5.

Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir						f	p
	Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.		
Duygusal Taciz	Düşük	133	9,27	4,42	5	23	0,025	0,975
	Orta	153	9,39	4,66	5	25		
	Yüksek	101	9,38	4,907	5	25		
Fiziksel Taciz	Düşük	133	6,86	3,298	5	20	0,312	0,732
	Orta	153	7,03	3,956	5	25		
	Yüksek	101	7,27	4,384	5	25		
Fiziksel İhmal	Düşük	133	9,45	3,909	5	21	2,220	0,110
	Orta	153	8,73	3,528	5	19		
	Yüksek	101	8,5	3,616	5	20		
Duygusal İhmal	Düşük	133	12,61	4,586	5	25	1,941	0,145
	Orta	153	12,42	5,001	5	24		
	Yüksek	101	11,42	4,968	5	24		
Cinsel Taciz	Düşük	133	6,67	3,643	5	25	0,500	0,607
	Orta	153	6,59	3,603	5	25		
	Yüksek	101	7,06	4,159	5	25		
ÇÇTÖ Toplam	Düşük	133	66,16	15,936	44	122	0,221	0,802
	Orta	153	64,88	16,75	43	121		
	Yüksek	101	65,09	18,509	43	121		

Depresyon Ölçeği	Düşük	133	17,14	11,053	0	48		
	Orta	153	15,67	12,406	0	63	1,492	0,226
	Yüksek	101	14,48	11,82	0	63		

Tablo 5, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının gelir durumlarına göre karşılaştırılmasını içermektedir. İstatistiksel değerler ANOVA analizi ile elde edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, ÇÇTÖ toplam puanlarında ($f=0,221$; $p>0,05$) ve duygusal taciz ($f=0,025$; $p>0,05$), fiziksel taciz ($f=0,312$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($f=2,220$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($f=1,941$; $p>0,05$), ve cinsel taciz ($f=0,500$; $p>0,05$) alt boyutlarında gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Düşük, orta ve yüksek gelir grubuna sahip katılımcıların çocukluk çağı travmalar puanları benzer düzeydedir.

Depresyon Ölçeği toplam puanlarında da gelir grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($f=1,492$; $p>0,05$). Düşük, orta ve yüksek gelir grubuna sahip katılımcıların depresyon puanları benzer düzeydedir.

Tablo 6.

Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Anne Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal Taciz	Ortaokul ve altı	135	9,26	4,649	5	24	0,729	0,483
	Lise	132	9,06	4,107	5	21		
	Üniversite	120	9,75	5,145	5	25		
Fiziksel Taciz	Ortaokul ve altı	135	7,07	3,616	5	25	1,378	0,253
	Lise	132	6,64	3,384	5	20		
	Üniversite	120	7,44	4,539	5	25		
Fiziksel İhmal	Ortaokul ve altı ¹	135	9,62	3,928	5	20	3,801	0,023*
	Lise ²	132	8,57	3,134	5	21		
	Üniversite ³	120	8,52	3,911	5	20		

Duygusal İhmal	Ortaokul ve altı	135	12,5	4,925	5	25	0,328	0,721
	Lise	132	12,08	4,613	5	25		
	Üniversite	120	12,08	5,091	5	24		
Cinsel Taciz	Ortaokul ve altı	135	6,48	3,626	5	25	0,579	0,561
	Lise	132	6,79	3,619	5	20		
	Üniversite	120	6,98	4,073	5	25		
ÇÇTÖ Toplam	Ortaokul ve altı	135	65,89	16,517	43	122	0,655	0,520
	Lise	132	64,02	14,687	44	108		
	Üniversite	120	66,28	19,523	43	121		
Depresyon Ölçeği	Ortaokul ve altı	135	16,14	11,382	0	54	0,059	0,943
	Lise	132	15,74	11,299	0	48		
	Üniversite	120	15,68	12,901	0	63		

*p<0,05

Tablo 6, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının anne eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasını içermektedir. İstatistiksel değerler ANOVA analizi ile elde edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, ÇÇTÖ toplam puanlarında ($f=0,655$; $p>0,05$) ve duygusal taciz ($f=0,729$; $p>0,05$), fiziksel taciz ($f=1,378$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($f=0,721$; $p>0,05$), cinsel taciz ($f=0,561$; $p>0,05$) alt boyutlarında anne eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Fiziksel ihmal alt boyutunda ise anne eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($f=3,801$; $p<0,05$). Ortaya çıkan farklılıkların hangi gruplar arasında gerçekleştiğini belirlemek için gerçekleştirilen Post-hoc analizlerinden Tukey testi sonuçlarına göre, ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip anneleri olan katılımcıların fiziksel ihmal puanları lise ve üniversite eğitim durumuna sahip anneleri olan katılımcılardan daha yüksektir.

Depresyon Ölçeği toplam puanlarında da anne eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($f=0,059$; $p>0,05$). Anneleri ortaokul ve altı, lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların depresyon puanları benzer düzeydedir.

Tablo 7.

Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Baba Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Duygusal Taciz	Ortaokul ve altı	126	9,6	4,545	5	22	0,349	0,705
	Lise	111	9,35	4,744	5	24		
	Üniversite	150	9,13	4,645	5	25		
Fiziksel Taciz	Ortaokul ve altı	126	6,87	3,35	5	20	0,224	0,800
	Lise	111	7,2	4,109	5	25		
	Üniversite	150	7,06	4,078	5	25		
Fiziksel İhmal	Ortaokul ve altı ¹	126	8,64	4,162	5	21	5,508	0,004*
	Lise ²	111	9,88	3,463	5	18		
	Üniversite ³	150	8,44	3,323	5	20		
Duygusal İhmal	Ortaokul ve altı ¹	126	13,1	5,181	5	25	5,677	0,004*
	Lise ²	111	12,58	4,526	5	24		
	Üniversite ³	150	11,22	4,682	5	24		
Cinsel Taciz	Ortaokul ve altı	126	6,44	3,05	5	21	2,286	0,103
	Lise	111	6,39	3,732	5	25		
	Üniversite	150	7,25	4,263	5	25		
ÇÇTÖ Toplam	Ortaokul ve altı	126	65,47	16,298	43	109	0,460	0,632
	Lise	111	66,5	16,013	44	122		
	Üniversite	150	64,47	18,112	43	121		
Depresyon Ölçeği	Ortaokul ve altı	126	16,25	11,49	0	54	0,100	0,905
	Lise	111	15,63	10,796	0	45		
	Üniversite	150	15,71	12,838	0	63		

*p<0,05

Tablo 7’de, katılımcıların baba eğitim durumlarına göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

ÇÇTÖ toplam puanları ($f=0,460$; $p>0,05$), duygusal taciz ($f=0,349$; $p>0,05$), fiziksel taciz ($f=0,224$; $p>0,05$) ve cinsel taciz ($f=2,286$; $p>0,05$) alt boyutlarına bakıldığında, baba eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu alt boyutlarda ortaokul ve altı, lise ve üniversite mezunu babalara sahip katılımcıların puanları benzerdir. Ancak, fiziksel ihmal ($f=5,508$; $p<0,05$) ve duygusal ihmal ($f=5,677$; $p<0,05$) alt boyutlarına bakıldığında, baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Tukey testi sonuçlarına göre, lise mezunu babalara sahip katılımcıların fiziksel ihmal puanları, ortaokul ve altı ile üniversite mezunu babalara sahip katılımcılardan daha yüksektir. Ayrıca, ortaokul ve altı mezunu babalara sahip katılımcıların duygusal ihmal puanları, lise ve üniversite mezunu babalara sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Depresyon Ölçeği puanları baba eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($f=0,100$; $p>0,905$). Buna göre, ortaokul ve altı, lise ve üniversite mezunu babalara sahip katılımcıların depresyon puanları benzer düzeydedir.

Tablo 8.

Katılımcıların Kiminle Yaşadıklarına Göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kiminle Yaşıyorsunuz?		Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	
	Ailem ile Öğrenci evinde	Yurtta							
Duygusal Taciz	Ailem ile Öğrenci evinde	175	8,96	4,375	5	24	2,238	0,108	
	Yurtta	110	9,2	4,324	5	22			
	Fiziksel Taciz	Ailem ile Öğrenci evinde	175	7,09	3,714	5			20
Fiziksel Taciz	Yurtta	110	6,55	2,963	5	17	1,522	0,220	
	Fiziksel İhmal	Ailem ile Öğrenci evinde	175	9,3	3,866	5			21
	Yurtta	110	8,36	3,225	5	18			
Duygusal İhmal	Ailem ile Öğrenci evinde	175	12,51	4,868	5	25	1,274	0,281	
	Yurtta	110	11,6	4,667	5	24			
	Cinsel Taciz	Ailem ile Öğrenci evinde	175	6,59	3,637	5			21
Cinsel Taciz	Yurtta	110	6,83	3,367	5	19	0,254	0,776	
	ÇÇTÖ Toplam	Ailem ile Öğrenci evinde	175	65,53	16,322	44			110
		Yurtta	110	63,51	15,695	43			102
Depresyon Ölçeği		Ailem ile Öğrenci evinde	175	14,45	11,245	0	48		
	Yurtta	110	16,76	11,285	0	45			
							2,363	0,095	

Tablo 8'de, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının kiminle yaşadıklarına göre karşılaştırılmasını içermektedir. İstatistiksel değerler ANOVA analizi ile elde edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, ÇÇTÖ toplam puanlarında ($f=1,224$; $p>0,05$) duygusal taciz ($f=2,238$; $p=0,108$), fiziksel taciz ($f=1,522$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($f=2,177$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($f=1,274$; $p>0,05$), cinsel taciz ($f=0,254$; $p>0,05$)

alt boyutlarında kiminle yaşadıklarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ailesi ile, öğrenci evinde ve yurttta yaşayan katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanları benzerdir.

Depresyon Ölçeği puanlarında da kiminle yaşadıklarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($f=2,363$; $p>0,05$). Ailesiyle, öğrenci evinde ve yurttta yaşayan katılımcıların depresyon puanları benzer düzeydedir.

Tablo 9.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	Duygusal Taciz	Fiziksel Taciz	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel Taciz	ÇÇTÖ Toplam	Depresyon Ölçeği	Öz Anlayış Ölçeği
Duygusal Taciz	r 1 p							
Fiziksel Taciz	r ,661** p 0,000	1						
Fiziksel İhmal	r ,452** p 0,000	,456**	1					
Duygusal İhmal	r ,576** p 0,000	,255**	,562**	1				
Cinsel Taciz	r ,515** p 0,000	,699**	,413**	,114*	1			
ÇÇTÖ Toplam	r ,855** p 0,000	,809**	,698**	,633**	,708**	1		
Depresyon Ölçeği	r ,461** p 0,000	,300**	,285**	,467**	,292**	,493**	1	
Öz Anlayış Ölçeği	r -,160** p 0,002	-0,092	-0,037	-,219**	-,116*	,197**	-,254**	1

** $p<0,01$; * $p<0,05$

Tablo 9’da katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği, Depresyon Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonucunda elde edilen katsayılar verilmiştir.

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ile Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=0,493$; $p<0,01$). Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,01$). Çocukluk çağı travmalar puanları arttıkça depresyon puanları artmaktadır.

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ile Öz Anlayış Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($r=-0,197$; $p<0,05$). Buna göre, çocukluk çağı travmaları toplam puanları arttıkça öz anlayış puanları azalmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal taciz, duygusal ihmal ve cinsel taciz ile Öz Anlayış Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bulunmaktadır ($p<0,05$). Fiziksel taciz ve fiziksel ihmal ile Öz Anlayış Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Depresyon Ölçeği ile Öz Anlayış Ölçeği arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,254$; $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça öz anlayış puanları azalmaktadır.

Tablo 10.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Öz Anlayış Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	53,386	0,858		62,189	0,000
ÇÇTÖ Toplam	-0,024	0,014	-0,094	-1,667	0,096
Depresyon Ölçeği	-0,076	0,021	-0,208	-3,676	0,000*
$R=0,267$	$R^2=0,071$		$F(2;386)=14,75$		$P<0,01$

Bağımlı Değişken: Öz Anlayış Ölçeği

Tablo 10'da, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının Öz Anlayış Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçlarına ilişkin istatistiksel değerler gösterilmektedir.

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği puanları Öz Anlayış Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ($\beta =-0,094$; $p>0,05$).

Depresyon Ölçeği puanların Öz Anlayış Ölçeği puanlarını negatif yönde ve anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -0,208$; $p < 0,01$).

Bu iki değişkenin birlikte Öz Anlayış Ölçeğini yordama gücü (R^2) %7,1'dir. Bu, modelin Öz Anlayış Ölçeği puanlarının sadece %7,1'ini açıkladığı anlamına gelmektedir. Bu sonuç, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği ve Depresyon Ölçeği puanlarının Öz Anlayış Ölçeği puanlarını belirlemedeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM V

Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde çocukluk çağı travmaları, depresif belirtiler ile öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda elde edilen sonuçlar ilgili literatür ışığında değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Araştırma bulgusunda, cinsiyet durumuna göre çocukluk çağı travmalarının genel düzeyinde ve duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, cinsel taciz alt kategorilerinde belirgin farklılıklar gözlemlenmektedir. Bu bağlamda, kadınların duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve cinsel taciz düzeyleri erkeklere oranla daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda, kadınların yaşam boyu karşılaştıkları kişisel travmalar ve diğer risk faktörlerinden aşırı derecede etkilendiklerini göstermiştir (Diaz-Granados vd., 2011; Hovens vd., 2012; Keskin vd., 2013; Negele vd., 2015; Soenke vd., 2010). Ancak, literatürdeki bazı çalışmalar, çocukluk çağı travmaları, duygusal ve fiziksel ihmal/istismar, cinsel istismar (Baykan vd., 2019; Huh vd., 2014; Norton, 2017) ve depresyon semptomları (Akcan ve Taşören, 2020; Gül vd., 2017) açısından cinsiyet farkı olmadığını belirtmektedir. Araştırmalarda elde edilen bu çeşitli sonuçlar, incelenen toplumun kültürel yapısından, katılımcıların demografik özelliklerinden (yaş, eğitim seviyesi gibi) ve kullanılan metodolojiden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmanın bulguları, cinsiyete dayalı olarak depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Kadın ve erkek katılımcıların depresyon düzeyleri benzer seviyededir. Taş ve Altınbaş'ın (2020) çalışması, bu araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, depresyon tanısı almış bireylerde karma semptomların varlığı veya yokluğunun cinsiyetle ilişkili olmadığını ortaya koymuştur. Araştırmada kadın katılımcıların sayısı daha fazla olmasına rağmen, depresyonun cinsiyet açısından belirgin bir ayrım tespit edilmemiştir. Literatürde, depresyon vakalarının kadınlarda daha yaygın olduğunu öne süren çalışmaların yanı sıra cinsiyet farkının olmadığını savunan araştırmalar da mevcuttur (Stahl vd., 2017; McIntyre vd., 2015). Bu sonuçlar, depresyonun cinsiyetle ilişkili olmadığını gösteren önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada, yaşa göre, çocukluk çağı travmaları toplam düzeyleri ve duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel taciz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yaş değişkeninin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini inceleyen araştırmalar, yaşın travmanın etkileri üzerinde

önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Croft ve diğerlerinin (2018) yaptığı bir çalışma, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan her türlü travmanın, erken yetişkinlikte psikotik deneyimlerle ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu çalışma, travmanın türüne, maruz kalınan yaşa ve travmanın sıklığına göre etkilerin değişebileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca, Lecy ve Osteen (2022) tarafından yapılan bir çalışma, çocukluk çağı travmalarının yaş ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı travmalarının etkileri ve yaş arasındaki ilişki, travmanın türü, yaş ve sıklığına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir ve bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu çalışmalar, travma sonrası tedavi yaklaşımlarının kişiye özel olarak uyarlanması önemli bir rol oynayabilir.

Araştırma kapsamında, depresyon düzeylerinde yaş grubuna bağlı anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yaş faktörünün depresyon üzerindeki etkisi, bilimsel araştırmaların odak noktası olmuştur. Özellikle, yaşın depresyon düzeyleriyle olan bağlantısı, çeşitli çalışmalarda incelenmiş ve bu ilişki doğrulanmıştır. Mesela, Hergüner ve diğerlerinin (2011) yılındaki bir araştırmasında, çocuklarda artan yaşın depresyon seviyeleriyle doğru orantılı olduğu gözlemlenmiştir. Diğer bir çalışma, yaş ilerledikçe klinik semptomların da değiştiğini ortaya koymuştur. Sato ve diğerlerinin (1993) çalışması, yaşın depresif belirtilerin gelişiminde önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir. Irwin ve diğerlerinin (2011) yaptıkları bir başka çalışma ise majör depresyon tanısı almış yetişkinlerde, yaşa göre düzenlenmiş hücresel bağışıklık seviyelerinin düşük olduğunu bulmuş ve bu durumun, yaş ile depresyon arasında potansiyel bir ilişkiyi gösterdiğini belirtmiştir.

Araştırma bulgusunda, gelir durumuna göre çocukluk çağı travmaları toplam düzeyleri ve duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel taciz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulgu, çocukluk çağı travmalarının sosyoekonomik sınırlar ötesinde yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Lecy ve Osteen (2022) tarafından yapılan bir çalışma, çocukluk çağı travmalarının üniversite mezuniyet oranları üzerindeki etkisini incelemiş ve travma düzeylerinin gelir durumu ile ilişki olduğunu bulmuştur. Ayrıca, Abedzadeh-Kalahroudi ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir çalışma, düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin yüksek sosyoekonomik statüye sahip kişilere kıyasla daha düşük seviyede travma sahibi olduğunu göstermiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, depresyon düzeylerinde de gelir grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sosyoekonomik statü ile

depresyon arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar, gelir düzeyi düşük bireylerde depresyon oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Almeida-Filho ve diğerlerinin (2004) araştırması ile Link ve diğerlerinin (1993) çalışmaları, ekonomik zorluklarla mücadele eden kişilerin daha yüksek depresyon seviyelerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, sosyoekonomik faktörlerin ve gelir düzeyinin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Daha düşük gelir düzeyine sahip olan bireylerin, ekonomik stres, kaygı ve belirsizlik gibi faktörlerle daha fazla karşılaşması ve bu durumun depresyon riskini artırması muhtemeldir.

Araştırmada, anne eğitim durumuna göre, çocukluk çağı travmaları toplam düzeylerinde ve duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, cinsel taciz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Fiziksel ihmal alt boyutunda ise anne eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip anneleri olan katılımcıların fiziksel ihmal düzeyleri lise ve üniversite eğitim durumuna sahip anneleri olan katılımcılardan daha yüksektir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin çocukların yaşadığı ihmal türleri üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Chang ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışma, annelerin kendi çocukluklarındaki zorlukların, stres ve mental sağlık problemlerinin çocukların gelişimi üzerinde dolaylı yollarla etkili olabileceğini göstermiştir. Walden ve diğerlerinin (2022) çalışması ise annelerin yaşadığı travmaların çocukların negatif yaşam olayları ile pozitif ilişkili olduğunu ve annelerin travma alt türlerinin (ihmal ve istismar) çocukların yaşadığı negatif yaşam olaylarının sayısını arttırdığını bulmuştur. Bu çalışmalar, eğitim düzeyinin yanı sıra, annelerin kendi yaşadıkları travmaların da çocukların yaşadığı travmalar üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Araştırma kapsamında, depresyon düzeylerinde anne eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Son dönemde gerçekleştirilen araştırmalar, ailedeki eğitim seviyesinin düşük olmasının, negatif yaşam deneyimlerinin, yakın ilişkilerin yetersizliğinin ve fiziksel rahatsızlıkların depresyon riskini artırabileceğini göstermiştir. Abdullayev'in (2019) çalışması, bu faktörlerin bireylerin ruh sağlığı üzerinde etkili olabileceğini belgelemiştir. Bu bulgular, depresyonun çok faktörlü bir durum olduğunu ve tek bir değişkenin, örneğin anne eğitim düzeyinin, depresyon riskini belirlemede yeterli olmayabileceğini vurgular. Bununla birlikte, aile içi eğitim seviyesinin düşüklüğünün ve diğer sosyoekonomik faktörlerin depresyon riskini artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmada, baba eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmaları toplam düzeylerinde ve duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutlarında, baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Lise mezunu babalara sahip katılımcıların fiziksel ihmal düzeyleri ortaokul ve altı ile üniversite mezunu babalara sahip katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuçlar, mevcut literatürdeki bulgularla uyumlu olup, baba eğitim düzeyinin bu tür travmaların yaşanma sıklığı üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir (Özyeşil, 2011; Tanaka vd., 2011). Ancak, fiziksel ve duygusal ihmal alt boyutlarına bakıldığında, lise mezunu babalara sahip katılımcıların, ortaokul ve altı ile üniversite mezunu babalara sahip olanlara göre daha yüksek düzeyde ihmal yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin çocukluk döneminde yaşanan ihmal türleri üzerinde farklılaşan bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir (Bayar, 2016).

Araştırma sonucunda, depresyon düzeyleri baba eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu bulgu, Fakhrunnisak ve Patria'nın (2022) çalışmasında elde edilen sonuçlarla uyumlu olup, babaların eğitim düzeyinin çocukların zihinsel sağlığı üzerindeki etkisinin cinsiyete göre değişkenlik gösterdiğini belirtmektedir. Özellikle, babaların eğitim düzeyinin kız çocuklarının depresif belirtileri üzerinde uzun vadeli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir, ancak bu etki erkek çocuklar için anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca, Nath ve diğerlerinin (2016) yaptığı çalışma, babaların eğitim düzeyinin yalnızca çocuğun ilk yılında depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmaların ışığında, baba eğitim durumunun depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin zamanla ve cinsiyetle değişkenlik gösterdiği sonucuna varılabilir.

Araştırmada, kiminle yaşadığı durumuna göre, depresyon ve çocukluk çağı travmalar toplam düzeyleri ve duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulguyla, bireylerin travmatik deneyimlerine maruz kalmalarının ardından gelişen depresyonun, yaşadıkları ortamdaki kişilere bağlı olarak değişiklik göstermediği öne sürülebilir. Bu durum, travmatik deneyimlerin etkilerinin bireyin yaşadığı ilişkilerin niteliğinden ziyade travmanın kendisinden kaynaklandığına işaret edebilir. Ancak, bu bulgunun önemli bir sınırlılığı da vardır. Çalışmanın metodolojisi ve örneklemin büyüklüğü gibi faktörler, bulguların genellenabilirliğini etkileyebilir. Ayrıca, bu tür araştırmaların göz ardı edilmemesi gereken bir başka yönü de, sosyal ve kültürel

farklılıkların ve bireylerin deneyimlediği travmaların çeşitliliğinin hesaba katılması gerekliliğidir. Norman ve diğerlerinin (2012) araştırmaları, fiziksel taciz, duygusal taciz ve ihmal ile depresif bozukluklar, madde kullanımı, intihar girişimleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve riskli cinsel davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının sağlık üzerinde önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır. Dye (2019), erken çocukluk dönemi travmalarının yetişkinlerin duygusal sağlığı üzerindeki etkisini ele almıştır. Araştırma, duygusal tacizin, depresyon, anksiyete, stres ve nörotik kişilik gibi sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, duygusal tacizin diğer türlerine kıyasla daha zarar verici olabileceğini öne sürmektedir.

Araştırma önemli bulgusunda, çocukluk çağı travmalar düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmalar düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri artmaktadır. Bu sonuçlar, hem Türkçe hem de İngilizce yayınlanan meta-analizler ve yetişkinlerle yapılan araştırmaların bulgularıyla örtüşmektedir (Ay ve Kılınçel, 2021; Baykan vd., 2019; Gunduz vd., 2019; Hayward vd., 2020; Humphreys vd., 2020).

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusunda, çocukluk çağı travmalar düzeyleri ile öz anlayış düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Buna göre, çocukluk çağı travmaları toplam düzeyleri arttıkça öz anlayış düzeyleri azalmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal taciz, duygusal ihmal ve cinsel taciz düzeyleri ile öz anlayış düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Fiziksel taciz ve fiziksel ihmal düzeyleri ile öz anlayış düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır. Özyeşil'in (2011) çalışmasında, çocukluk döneminde üzücü duygusal veya fiziksel deneyimler yaşamamış öğrencilerin ortalama öz anlayış düzeyinin, bu tür deneyimleri yaşamış öğrencilere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir araştırmada ise aile ve çevre koşullarına ilişkin olumsuz yaşam olaylarını daha az yaşayan bireylerin öz anlayış düzeylerinin, daha fazla yaşayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bayar, 2016). Ayrıca, çocukluk döneminde istismara uğramış bireylerin daha düşük öz anlayışa sahip oldukları gözlemlenmektedir (Tanaka vd., 2011). Araştırma sonuçları, çocukluk çağı travmalarının öz anlayışı olumsuz yönde etkilediğini doğrulamaktadır. Duygusal ihmal ve istismar sonucunda, çocuğun

olumsuz eleştirilere, sevilme ve değer görülmeye layık olmadığı gibi mesajları içselleştirmesi, yetişkin yaşamındaki öz anlayışın düşmesine yol açabilir. Dolayısıyla, çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmal ve istismar deneyimleri, kişinin kendisini suçlaması ve olumsuz bir kendilik algısı geliştirmesi nedeniyle öz anlayışı olumsuz etkileyebilir.

Araştırmada, depresyon düzeyleri ile öz anlayış düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon düzeyleri arttıkça öz anlayış düzeyleri azalmaktadır. Araştırmanızda ortaya koyduğunuz bulgu, depresyon düzeylerinin yükselmesiyle öz anlayış düzeylerinin düşmesi arasındaki negatif yönlü ilişkiyi vurgulamaktadır. Bu durum, bireyin kendine yönelik olumlu tutum ve değerlendirmelerinin, depresif duygu durumları karşısında zayıfladığını göstermektedir. Depresyon, bilişsel süreçleri etkileyerek kişinin kendini algılama ve değerlendirme biçimini olumsuz yönde değiştirebilir. Bu negatif öz algı, bireyin kendine olan güvenini ve yaşamla ilgili olumlu tutumlarını azaltabilir, böylece öz anlayış düzeylerinde bir düşüşe yol açabilir. Depresyon düzeyleri ile öz anlayış düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğuna dair literatürde destekleyici bulgular mevcuttur (Lou vd., 2022; Yuan vd., 2024).

Araştırma kapsamında, çocukluk çağı travmalar düzeyleri öz anlayış düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamamaktadır. Depresyon düzeyleri ise öz anlayış düzeylerini negatif yönde ve anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu sonuç, travmanın bireysel farklılıklar veya başa çıkma mekanizmaları gibi diğer değişkenlerin varlığında öz anlayış üzerinde belirleyici olmayabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, depresyon düzeylerinin öz anlayış üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi olduğu bulgusu, depresyonun bireyin kendini algılama ve değerlendirme süreçlerini olumsuz yönde etkileyebileceğini işaret etmektedir. Depresyon, öz değerlendirme ve öz kabul gibi öz anlayışın temel bileşenlerini zayıflatabilir ve bu da genel öz anlayış düzeylerinde bir azalmaya yol açabilir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Melamed vd., 2024; Yuan vd., 2024).

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Kadınların çocukluk çağı travmaları (duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve cinsel taciz) düzeyleri erkeklere kıyasla daha yüksektir. Ancak, duygusal ihmal konusunda kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Depresyon düzeyleri açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çocukluk çağı travmaları ve depresyon düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Gelir durumuna göre çocukluk çağı travmaları ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Anne eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmalarının duygusal-fiziksel-cinsel taciz ve duygusal ihmal alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, fiziksel ihmal düzeyi ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip anneleri olan katılımcılarda daha yüksektir. Depresyon düzeyleri açısından anne eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Baba eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmalarının duygusal-fiziksel-cinsel taciz alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal düzeyleri açısından baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Lise mezunu babalara sahip katılımcıların fiziksel ihmal düzeyleri; ortaokul ve altı mezunu babalara sahip katılımcıların duygusal ihmal düzeyleri diğer katılımcılardan daha yüksektir. Depresyon düzeyleri açısından baba eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Kiminle yaşanıldığına göre çocukluk çağı travmaları ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çocukluk çağı travmaları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları arttıkça, depresyon düzeyleri de artmaktadır. Bu ilişki, duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutları için de geçerlidir.

Çocukluk çağı travmaları ile öz anlayış düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları arttıkça, öz anlayış düzeyleri azalmaktadır. Bu ilişki, duygusal taciz, duygusal ihmal ve cinsel taciz alt boyutları için de geçerlidir. Ancak, fiziksel taciz ve fiziksel ihmal düzeyleri ile öz anlayış düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Depresyon düzeyleri ve öz anlayış düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon düzeyleri arttıkça, öz anlayış düzeyleri azalmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları, öz anlayış düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır. Ancak, depresyon düzeyleri, öz anlayış düzeylerini negatif yönde ve anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Öz anlayış değişiminin %7,1'i çocukluk çağı travmaları ve depresyon tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Çalışmada, kadınların çocukluk çağı travmaları (duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve cinsel taciz) düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, cinsiyet temelli travma farklılıklarını daha iyi anlamak için, travmanın türlerine ve cinsiyet rollerine dair derinlemesine nitel araştırmalar yapılması önerilmektedir. Özellikle, duygusal ihmal konusunda kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmaması, bu spesifik alanın daha detaylı incelenmesini gerektirmektedir.

Anne ve baba eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmalarında (özellikle fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocukların yaşadığı travmalar üzerindeki etkisini anlamak için daha kapsamlı ve ayrıntılı araştırmalar yapılmasını gerekli kılmaktadır. Eğitim düzeyi ile çocukluk çağı travmaları arasındaki bu ilişkinin sosyoekonomik faktörler ve ebeveynlik tarzlarıyla nasıl etkileşime girdiğini anlamak, müdahale programlarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Çocukluk çağı travmaları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki ve öz anlayış düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkilerin altındaki psikolojik mekanizmaların anlaşılması için, uzunlamasına çalışmalar ve yapısal modelleme teknikleri kullanılarak travmaların uzun vadeli etkileri incelenmelidir. Depresyon ve öz anlayış arasındaki negatif ilişkinin, bireylerin psikolojik sağlık ve başa çıkma stratejileri üzerindeki etkilerini araştırmak, klinik müdahalelerin etkinliğini artırabilir. Ayrıca, depresyonun öz anlayış üzerindeki yordayıcı etkisi dikkate alınarak, tedavi süreçlerinde öz anlayışın güçlendirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

Devlete Yönelik Öneriler

Kadınların çocukluk çağı travmaları (duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve cinsel taciz) düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulgusu, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin travmatik deneyimlere etkisini vurgulamaktadır. Bu nedenle, devlet yetkililerinin, çocukluk çağı travmalarını önlemek ve travma yaşayan bireylerin desteklenmesi için kapsamlı politikalar ve programlar geliştirmesi gerekmektedir. Özellikle, anne ve baba eğitim düzeyine göre değişen travma düzeyleri göz önüne alındığında, ebeveyn eğitimi ve destek programlarının yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının depresyon ve öz anlayış düzeyleri üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alınarak, bu alanlarda erken müdahale ve terapi hizmetlerine erişimin artırılması ve bu hizmetlerin toplum genelinde yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu tür önleyici ve müdahaleci yaklaşımlar, toplumun genel ruh sağlığını iyileştirecek ve gelecekteki jenerasyonların daha sağlıklı bireyler olarak yetişmesine katkıda bulunacaktır.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Kadınların çocukluk çağı travmaları (duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve cinsel taciz) düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulgusu, klinisyenlerin travma öykülerini cinsiyet perspektifinden değerlendirmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve öz anlayış düzeyleri arasındaki anlamlı ilişkiler göz önüne alındığında, klinisyenler, depresyon belirtileri gösteren hastalarda çocukluk çağı travmalarını sistematik olarak değerlendirmelidir. Bu değerlendirmeler sırasında, travma öyküsünün duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal gibi alt boyutlarına ayrıntılı olarak odaklanılmalı ve bu travmaların hastanın öz anlayış düzeyleri üzerindeki etkileri dikkate alınmalıdır. Terapötik müdahaleler, travmanın birey üzerindeki uzun vadeli etkilerini azaltmaya yönelik olmalı ve öz anlayışı güçlendiren stratejileri içermelidir. Depresyon tedavisinde, öz anlayışı artırmaya yönelik bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri gibi yaklaşımların entegre edilmesi, hastaların iyileşme süreçlerini destekleyebilir.

Kaynakça

- Abdullayev, K. (2019). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma biçimleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Razi, E., & Sehat, M. (2018). The relationship between socioeconomic status and trauma outcomes. *Journal of Public Health, 40*(4), e431-e439.
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. A., Gülen, M., Avcı, A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22*(4), 591-614.
- Akcan, G., & Taşören, A. B. (2020). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme becerileri depresyon belirtilerini yordar mı? *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi, 37*(2), 59-80.
- Akkuş-Çutuk, Z. (2021). Mediating role of optimism in the relationship between selfcompassion and subjective well-being. *Journal of Human Sciences, 18*(2), 185-198.
- Aktaş, A., & Şahin M. (2018). Türkiye örneğinde narsistik özellik, öz-şefkat ve duygu düzenleme ilişkisinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 5*(6), 362-374.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1*, 95-119.
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., & Magalhaes, L. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med, 59*, 1339-1353.
- Alper, Y. (2012). *Bütün yönleriyle depresyon: tanısı, nedenleri, psikodinamiği, tedavisi*. Özgür Yayınları, İstanbul.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174-186.

- Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 5.
- Arıcak, O., Kınay, H., & Tanrıkulu, T. (2012). Siber Zorbalık Ölçeğinin ilk psikometrik bulguları. *HAYEF Journal of Education*, 9(1), 101-114).
- Atay, S. (2010). *Çalışan Narsist* (1. Baskı). İstanbul: Namar Kitabevi,
- Ay, R., & Kılınçel, O. (2021). Depresyon tanısı alan hastalarda çocukluk çağı travması varlığı ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 67-75.
- Aydın, B. N., & Öztürk, E. (2022). The effect of childhood traumas on psychological symptoms: the sequential mediating roles of self-concept and being exposed to dating violence. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12(66), 389-403.
- Aydınova, H. (2019). *Çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu arasındaki ilişkide başa çıkma tutumlarının aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kıbrıs.
- Ayhan, A. S. (2020). *Üniversite öğrencilerinde öz anlayış ve bağlanma stillerinin psikolojik iyi oluş üzerinde yordayıcılığın incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z., & Bal, Y. (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 46.
- Baddam, S. K. R., Olvera, R. L., Canapari, C. A., Crowley, M. J., & Williamson, D. E. (2019). Childhood trauma and stressful life events are independently associated with sleep disturbances in adolescents. *Behavioral Sciences*, 9(10), 1-13.
- Bahar, G., Savaş, H.A., & Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 51-65.
- Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Bayar, Ö. (2016). *Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatın yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.

- Bayar, P. (2016). Aile ve çevre koşullarının genç yetişkinlerin öz anlayış düzeyleri üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 88-102.
- Bayat, B. (2020). Divorced family-based cognitive training on reducing anxiety: The mindfulness features effects. *The International Journal of Health and Medicines*, 1(1), 8-17.
- Baykan, H., Esen, E. C., Kul, M., Şahin Can, M., Tırak, A., & Karlıdere, T. (2019). Effects of childhood abuse on major depressive disorder. *Clin Exp Health Sci*, 9, 57-62.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment* (2nd ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.
- Bernstein, E. M., & Putnam, P. W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 74(12), 727-735.
- Bilgen, F. G., & Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 22-34.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (14. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99.

- Chan, K. K. S., Yip, C. C. H., & Tsui, J. K. C. (2023). Self-Compassion Mediates the Impact of Family Support on Clinical and Personal Recovery Among People with Mental Illness. *Mindfulness*, 14(3), 720–731.
- Chang, Y.T., Feng, J.Y., Chang, H.Y., Chang, Y.C., & Lee, C.K. (2020). The impacts of maternal childhood adversity, stress, and mental health on child development at 6 months in Taiwan: A follow-up study. *Development and Psychopathology*, 33(3), 970-979.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Charles Scribner.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. İhsan Dağ). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89.
- Dawson, B., & Trapp, R.G. (2001). *Probability&related topics for making inferences about data. Basic&Clinical Biostatistics*. 3rd Edition, Lange medical Books/McGraw-Hill Medical Publishing Division, 69-72.
- Demirci, İ. (2022). Family Harmony and Flourishing in Turkey: The Roles of Interdependent Happiness and Harmony in Life. *Journal of Happiness Studies*, 23(3), 985–1005.
- Diaz-Granados, N., McDermott, S., Wang, F., Posada-Villa, J., Saavedra, J., Rondon, M. B., DesMeules, M., Dorado, L., Torres, Y., & Stewart, D. E. (2011). Monitoring gender equity in mental health in a low-, middle-, and high-income country in the Americas. *Psychiatric Services*, 62(5), 516–524.
- Dinleyici, M., & Şahin-Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Doğan, T., & Çetin, B. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal zekâ düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-19.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2017). *Depresyon ve diğer yaygın akıl hastalıkları küresel sağlık tahminleri raporu*.
- Dye, H. L. (2019). Is Emotional Abuse As Harmful as Physical and/or Sexual Abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 399–407.

- Esteves, K., Gray, S. A. O., Theall, K. P., & Drury, S. S. (2017). Impact of physical abuse on internalizing behavior across generations. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2753-2761.
- Evans, S., Wyka, K., Blaha, K. T., & Allen, E. S. (2018). Self-compassion mediates improvement in well-being in a mindfulness-based stress reduction program in a community-based sample. *Mindfulness*, 9(4), 1280-1287.
- Fakhrunnisak, D., & Patria, B. (2022). The positive effects of parents' education level on children's mental health in Indonesia: a result of longitudinal survey. *BMC Public Health*, 22, 949.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM statistics*. Sage Publishing.
- Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., Loret De Mola, C., & Murray, J. (2018). Gender Differences in the Effects of Childhood Maltreatment on Adult Depression and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Child Abuse & Neglect*, 79, 107-114.
- Gama, C. S., Kapczinski, F., Kapczinski, N. S., Kauer-Sant'anna, M., Magalhães Pedro, V., Narvaez, C., Trindade, E. K., Vieira, D. C., & Von, D. L. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 238-244.
- Germer, C. K., & Neff, K. (2020). *Öz şefkatli farkındalık uygulama rehberi* (Çev. Feray Tarımtay Altun). İstanbul: Diyojen Yayınları.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Review*, 136, 351-374.
- Gökçe, S., Sönmez, A. Ö., Yusufoglu, C., Yulaf, Y., & Adak, I. (2017). Erken dönem uyumsuz şemaların ergenlik dönemi depresif bozuklukla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 283.
- Gunduz, A., Gundogmus, I., Engin, B., Isler, A., Sertcelik, S., & Yasar, A. (2019). Effects of adverse childhood events over metacognitions, rumination, depression and worry in healthy university students. *Annals of Medical Research*, 26(7), 1394-1401.
- Gül, A., Gül, H., Erberk Özen, N., & Battal, S. (2017). Major Depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları ve başa çıkma tutumlarının cinsiyete özgü farklılıkları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(4), 246-254.

- Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., & Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(3), 107-115.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & 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.
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., Kwok, C., & Newby, J. M. (2020). How might childhood adversity predict adult psychological distress? Applying the identity disruption model to understanding depression and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 265, 112-119.
- Helvacı-Çelik, F. G., & Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma And Recovery: The Aftermath Of Violence--From Domestic Abuse To Political Terror*. Hachette Uk.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Honor, G. (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6), 436-442.
- Hovens, J. G. F. M., Giltay, E. J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders: Childhood trauma and mood disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(3), 198-207.
- Huh, H. J., Kim, S. Y., Yu, J. J., & Chae, J. H. (2014). Childhood trauma and adult interpersonal relationship problems in patients with depression and anxiety disorders. *Annals of General Psychiatry*, 13(26), 1-13.
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 1-20.
- Ingram, R. E. (2003). Origins of cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 77-88.
- Juntunen, V. R. (2013). *Child abuse sourcebook*. United States: Omnigraphics Inc. 201-267.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.

- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaytez, N., Yücelyiğit, S., & Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 1(1), 18-24.
- Kennedy, S. H., Shapiro, C. M., & Parikh, S. V. (1998). *Defeating depression*. Joli Joco Publications.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 50, 344-351.
- Kıcalı, Ü. Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kim, K., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect*, 34, 610-622.
- Klenk, M., & Gordon-Pershey, M. (2022). The effects of childhood traumatic life events on development and learning. *Electronic Journal of the Ohio Speech-Language Hearing Association*, 12(1), 56-70.
- Koç, F., Akşit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz-Çetin, S., ...Solak., U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Biriminin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.
- Korkmazlar-Oral, Ü., Engin, P., & Büyükyazıcı, Z. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması: Özet Rapor*. UNICEF.
- Köksal, Z. , Topkaya, N. & Şahin, E. (2023). Üniversite öğrencilerinde cinsiyet, psikolojik kırılabilirlik ve öz şefkatin psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(87), 1309-1324 .
- Köroğlu, E. (2015). Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?. HYB Yayıncılık, Ankara.
- Kuper, J. L., & Turanovic, J. J. (2020). Adjustment problems in early adulthood among victims of childhood physical abuse: A focus on adolescent risk and protective factors. *Crime & Delinquency*, 66(3), 337-362.
- Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmali. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi-Özel Konular*, 3(3), 181-187.

- Lecy, N., & Osteen, P. (2022). The effects of childhood trauma on college completion. *Research in Higher Education, 63*, 1058-1072.
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2013). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 59*(2), 359-372.
- Link, B. G., Lennon, M. C., & Dohrenwend, B. P. (1993). Socioeconomic status and depression: The role of occupations involving direction, control, and planning. *American Journal of Sociology, 98*, 1351-1387.
- Lou, X., Wang, H., & Minkov, M. (2022). The correlation between self-compassion and depression revisited: A three-level meta-analysis. *Mindfulness, 13*(8), 2128-2139.
- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse & Neglect, 37*(1), 14-21.
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serreti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry, 30*, 665-680.
- Maxwell, N., & Lopus, J. (1994). The Lake Wobegon effect in student self-reported data. *American Economic Review Papers and Proceedings, 84*, 201-205.
- Mbagaya, C., Oburu, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). Child physical abuse and neglect in Kenya, Zambia and the Netherlands: A cross-cultural comparison of prevalence, psychopathological sequelae and mediation by PTSS. *International Journal of Psychology, 48*(2), 95-107.
- McIntyre, R. S., Soczynska, J. K., Cha, D. S., Woldeyohannes, H. O., Dale, R. S., ... & Alsuwaidan, M. T. (2015). The prevalence and illness characteristics of DSM-5-defined "mixed feature specifier" in adults with major depressive disorder and bipolar disorder: results from the International Mood Disorders Collaborative Project. *Journal of Affective Disorders, 172*, 259-264.
- Melamed, D. M., Botting, J., Lofthouse, K., Pass, L., & Meiser-Stedman, R. (2024). The relationship between negative self-concept, trauma, and maltreatment in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 27*(1), 220-234.

- Mülazım, Ö. Ç. (2022). *Öz-şefkat geliştirme programının üniversite öğrencilerinin öz şefkat ve kendini affetme düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Nath, S., Psychogiou, L., Kuyken, W., Ford, T., Ryan, E., & Russell, G. (2016). The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of their child's life: findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*, 16, 509.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, Kristin. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1 - 12.
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment*, 650804, 1-11.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11).
- Norton, M. A. (2017). *Exploring the relationship between depression and resilience in survivors of childhood trauma*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Norfolk: Old Dominion University Counseling & Human Services.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., ...& Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279-290.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan-Kahiloğulları, A., & Akgün-Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Özyeşil, Z. (2011). Çocukluk çağı travmalarının genç yetişkinlerin öz anlayış düzeyleri üzerindeki etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 320-331.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 50-62.

- Pittman, A. L., Scott, K., Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Child Adolesc. Psychiatry, 40*(3), 282–289.
- Raman, S., & Hodes, D. (2011). Cultural issues in child maltreatment. *Journal of Paediatrics and Child Health, 48*(1), 30-37.
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological reports, 45*(2), 590-598.
- Runyan, D. K., Shankar, V., Hassan, F., Hunter, W. M., Jain, D., Paula, C. S., & Bordin, I. A. (2010). International variations in harsh child discipline. *PEDIATRICS, 126*(3), e701–e711.
- Sarı, T., & Tel, F. D. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlılık ve yaşam doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(1), 292-304.
- Soenke, M., Hahn, K. S., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2010). Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research, 34*(5), 401-412.
- Sørensen, M. J., Mors, O., & Thomsen, P. H. (2005). DSM-IV or ICD-10-DCR diagnoses in child and adolescent psychiatry: does it matter? *European Child & Adolescent Psychiatry, 14*(6), 335-340.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 31*(5), 517-530.
- Stahl, S. M., Morrissette, D. A., Faedda, G., Fava, M., Goldberg, J. F., ... & Keck, P. E. (2017). Guidelines for the recognition and management of mixed depression. *CNS spectrums, 22*(2), 203-219.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. A. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology, 48*(2), 81-94.

- Sümer, A. E. (2008). Farklı öz-anlayış düzeyine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.*
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Parmis, F., & Türk Kurtça, T. (2021). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.
- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-267.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-898.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Taş, H. İ., & Altınbaş, K. (2020). Comparison of the emotion regulation and temperament characteristics between depressive patients with and without mixed features. *Archives of Neuropsychiatry*, 57(1), 27.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Torun, F. (2018). *Depresyon-bilişsel davranışçı terapi ışığında kendine yardım kılavuzu*. Psikonet Yayınları, İstanbul.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: Depresyon*. Epsilon Yayınevi, Ankara.
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., & Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: A cross-temporal meta-analysis of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality*, 76, 875-902.
- Uğurlu, Z., & Gülsen, İ. A. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-24.

- Walden, E. D., Hamilton, J. C., Harrington, E., Lopez, S., Onofrietti-Magrassi, A., Mauricci, M., ... & McIntyre, L. L. (2022). Intergenerational trauma: Assessment in biological mothers and preschool children. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 15*, 307-317.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention 29-31 March 1999*, WHO, Geneva.
- World Health Organization. (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers*.
- World Health Organization. (2016). *Child maltreatment*.
- Yıldız, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtilere etkisi. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2*(2), 18-23.
- Yuan, Y., Wu, D., Chen, Z., Chen, D., Zhou, Q., Jeong, J., & Tu, Y. (2024). The relationship between self-consciousness and depression in college students: the chain mediating effect of meaning life and self-efficacy, with the moderating effect of social support. *BMC Public Health, 24*(1), 794.
- Yücel, D. (2014). *Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Zaorska, J., Kopera, M., Trucco, E. M., Suszek, H., Kobylinski, P., & Jakubczyk, A. (2020). Childhood trauma, emotion regulation, and pain in individuals with alcohol use disorder. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1-10.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2*(2), 69-78.

Ekler

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Piroz SAYIN tarafından çocukluk çağı travmaları, depresif belirtiler ve öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelenmesini araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onaykutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabulemiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgileristenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırmaamacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılardave/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmakisterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmayakatılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursaşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Piroz SAYIN

Mail: pskpirozsayin@gmail.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet () Hayır ()

Ek-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgilibir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Piroz SAYIN'a iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Piroz SAYIN

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: pskpirozsayin@gmail.com

Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**Cinsiyet**

Kadın Erkek

Yaş

18-24 25-31 32 ve üzeri

Ailenizin Gelir Durumu

Düşük Orta Yüksek

Anne Eğitim Durumu

Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Baba Eğitim Durumu

Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Kiminle Yaşıyorsunuz

Ailem ile Öğrenci evinde Yurtta

Ek-4 Öz-Anlayış Ölçeği

Yönerge: Lütfen aşağıdaki her cümleyi dikkatlice okuyunuz ve zor zamanlarda kendinize nasıl davrandığınızı en iyi betimleyen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen bu ölçeği kullanarak, dürüstçe cevaplayınız:

	Ner ede se hiç ir zam an	Ço k sık değ il	Ba zen	Sık ıklı a	Nere deyse her zama n
1. Zorlandığımda veya zor bir zamandan geçtiğimde, kendime karşı nazik ve destekleyici olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2. Üzgün veya keyifsiz hissettiğimde, bana öyle hisseden tek kişi benmişim gibi gelir.	1	2	3	4	5
3. Kendimle ilgili hoşuma gitmeyen şeyler fark ettiğimde, sinirim çok bozulur.	1	2	3	4	5
4. Bir konuda "yeterince iyi" olmadığını hissettiğimde,					

Ek-5 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)
Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon

© Türkçe CTQ-28 :Vedat Şar, 1996
 © Türkçe CTQ-33: Vedat Şar, Işıl Neecef, Tuha Mutluer, Parmis Fatih, 2019

Reliability and validity studies

CTQ-28: Şar, V., Öznürk, E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences)*, 32(4),1054-1063.

CTQ-33: Şar,V., Neecef, I., Mutluer,T., Fatih,P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

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

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 Beck Depresyon Envanteri

BDE

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 dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulup daire içine alarak işaretleyiniz.

1)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> a. Gelecekte umutsuz değilim b. Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek
3)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığım olduğunu görüyorum d. Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum

Ek-7 Ölçek İzinleri



ben 21 Eki

alıcı: vsar



Merhabalar Ben psikolog Piroz Sayın. Yakın Doğu Üniversitesi Tezli klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Üniversite öğrencilerine çocukluk çağı travmasının depresif belirtileri ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz şefkat üzerindeki yordayıcı etkisi konusu üzerine yazacağım tez'de Çocukluk Çağı travmaları ölçeği'ni kullanabilmek için izninizi talep ediyorum. Bilgilerinize arz ederim.

İyi çalışmalar.



vsar 22 Eki

alıcı: ben



Kullanabilirsiniz.

Vedat Şar, MD

Professor and Chair, Department of Psychiatry

Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &

Koç University Hospital (www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey

ORCHID ID: 0000-0002-5392-9644

https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar

www.vedatsar.com



ben 16 Eki

alıcı: sasatici ✓



Merhabalar Ben psikolog Piroz Sayın. Yakın Doğu Üniversitesi Tezli klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Üniversite öğrencilerine çocukluk çağı travmasının depresif belirtileri ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz şefkat üzerindeki yordayıcı etkisi konusu üzerine yazacağım tez'de öz şefkat ölçeği kısa formu'nu kullanabilmek için izninizi talep ediyorum. Bilgilerinize arz ederim.

İyi çalışmalar.



Seydi Ahmet SATICI 17 Eki

alıcı: ben ✓



Merhabalar,
Ölçek ektedir.

İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Seydi Ahmet SATICI

*Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi - Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık*

Journal of Social and Educational Research Editörü

[Google Scholar Profile](#)

[Researchgate Profile](#)

[Orcid Profile](#)

Piroz Sayın <pskpirozsayin@gmail.com>, 16 Eki 2023 Pzt,
23:08 tarihinde şunu yazdı:

...



Gulsen T. 29 Eki



alıcı: ben ✓

Merhaba,
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

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Madison, NJ 07940

e-mail. nesrinhislisahin@gmail.com

Özgeçmiş

Piroz SAYIN, 02 Nisan 2000 tarihinde Kars'ta doğdum. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimimi Kars'ta, lise eğitimimi Kars Özel Boğaziçi Anadolu lisesinde tamamladım. 2017 yılında Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji bölümüne kaydoldum. Lisans eğitimim süresince bir çok gönüllülük faaliyetlerinede yer aldım. Bununla birlikte lisans stajımı Ankara Özel Boylam Psikiyatri Hastane'sinde amatem ve psikiyatrik olguların kaldığı farklı birimlerde gözlemlene deneyimini elde ettim. 2022 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başladım. Yüksek lisans süresince Kars Harakani Devlet Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesinde klinik psikoloji stajlarımı başarılı bir şekilde yaptım. Eğitim sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi Derneği temel eğitim, Amerika Birleşik Devletleri Madde Kullanımı Danışmanları Birliği (NAADAC) Bağımlılık Danışmanlığı ve Aile Danışmanlığı eğitimini aldım. 2021 yılından itibaren Çocuk, Ergen ve Yetişkin alanlarında çalışmaktayım.

İntihal Rapor Oranı

TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 10	% 10	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	katalog.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikarsiv.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	rekcad2019.org İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 1
6	Barış, Şeymanur. "Yetişkin Bireylerde Ölüm Algısı: Öz-anlayış ve Umut Değişkenlerine Göre Bir İnceleme", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	% 1
7	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1

Etik Kurul Onay Formu



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

31.01.2024

Sayın Piroz Sayın

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2024/1725 proje numaralı ve **“Çocukluk Çağı Travmaları, Depresif Belirtiler ve Öz-anlayış arasındaki ilişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. KIRAZ'.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü