

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ AKILCI OLMAYAN
İNANÇLAR VE PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

ÖZGENUR KAYA

Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2017

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2020

Bu Tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
2020

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS, IRRATIONAL BELIEFS AND PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between childhood traumas, irrational beliefs and psychopathological symptom levels of adult participants.

Method: A total of 406 participants, including 276 women and 130 men, with a mean age of 27.34 ± 7.49 and a range of 18-59, were reached online. The majority of the sample were females (68%), highly educated (77%), with a high monthly income (60%), whose mothers (51%) and fathers (51%) had low education levels, whose parents were not separated or divorced in childhood (83%) and whose primary care was undertaken by their mother and other family members (51%). A Sociodemographic and Family Information Form, the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Irrational Beliefs Scale (IBS) and the Brief Symptom Inventory (BSI) were used in the study.

Results: In our sample, significant positive correlations existed between CTQ total score, and subdimensions of emotional neglect, physical neglect, emotional abuse, sexual abuse and physical abuse scores, as well as BSI total score, and subdimension scores of obsessive-compulsive symptom, somatization, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, phobic anxiety, paranoid thought and psychoticism. On the other hand, there were significant positive relationships between IBS total score and BSI total and subdimension scores of obsessive-compulsive symptoms, somatization, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, phobic anxiety, paranoid thought and psychoticism. In our sample, positive correlations were found between CTQ total and subdimension scores of emotional neglect, physical neglect, emotional abuse, sexual abuse and physical abuse and IBS total scores.

Conclusion: The findings revealed positive relationships between adult individuals' irrational belief psychopathological symptom levels and childhood traumas. This suggests that childhood traumas could possibly be important risk factors for the levels of irrational belief and psychopathological symptoms in adult life.

Keywords: Childhood Traumas, Psychopathological Symptoms, Irrational Beliefs, Cognitive Distortion, Childhood Neglect and Abuse.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR VE PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Özet

Amaç: Bu çalışmada yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, akılcı olmayan inanç düzeyleri ve psikopatolojik belirti düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Online anket yöntemi ile 276'sı kadın, 130'u erkek olmak üzere toplamda 406 katılımcıya ulaşılmış olup katılımcılarının yaş ortalaması $27,34 \pm 7,49$ (18-59)'dur. Örneklem çöğunluğu kadın (%68), eğitim seviyesi (%77) ve aylık gelir seviyesi (%60), yüksek, anne eğitim (%51) ve baba eğitim (%51) seviyesi düşük, çocuklukta ebeveynleri ayrılmayan ya da boşanmayan (%83), çocuklukta esas bakımı annesi ve diğer aile üyeleri tarafından üstlenilen (%51) bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada Sosyodemografik ve Aileye Ait Bilgiler Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği (AOİÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

Bulgular: Örneklemimizde ÇÇTÖ toplam puanın yanı sıra duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel istismar alt boyut puanları ile KSE toplam puanı ve obsesif-kompulsif belirti, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Diğer yandan katılımcılarımızda AOİÖ toplam puanı ile KSE toplam puanı ve alt boyutlardan obsesif-kompulsif belirtiler, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Örneklemimizde ÇÇTÖ toplam puanı, alt boyutlardan duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar ve

fiziksel istismar alt boyut puanları ile AOİÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sonuç: Elde edilen bulgular yetişkin bireylerin, çocukluk çağı travma, akılcı olmayan inanç ve psikopatolojik belirti düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu durum çocuklukta yaşanan travmaların erişkin hayattaki akılcı olmayan inanç ve psikopatolojik belirti düzeyi açısından önemli bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Akılcı Olmayan İnançlar, Psikopatolojik Belirtiler, Bilişsel Çarpıtmalar, Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar.

Teşekkür

Çalışmamın her aşamasında değerli öneri ve katkılarıyla bana yol gösteren, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, saygıdeğer hocam, Sayın Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca tüm desteğiyle yanımda olan, kararlarıma saygıyla yaklaşan, sevgisini hep yanımda hissettiğim biricik annem Merva Özgül'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteği hep benimle olan sevgili meslektaşlarım Güzin Ayvacı, Ümmühan Küçükkavradım, Sena Alacam, Tuğba Balık, İpek Yücebıyık, Sedanur Çelik, Selin Kahvecioğlu'na ve Işık'lı dostlarıma teşekkür ederim.

Son olarak en değerli mirası olan fikirleri ile yoluma her daim ışık tutan, Cumhuriyetimizin kurucu, Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e en içten sevgimi minnettarlıkla sunarım.

İçindekiler

ABSTRACT	i
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Araştırma Hipotezleri.....	2
1.3. Araştırma Soruları	2
1.4. Araştırmanın Önemi.....	2
BÖLÜM 2	3
2. KAVRAMSAL BİLGİLER	3
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	3
2.1.1. İstismar Türleri.....	3
2.1.1.1. Fiziksel İstismar	4
2.1.1.2. Cinsel İstismar	4
2.1.1.3. Duygusal İstismar.....	4
2.1.2. İhmal	5
2.1.2.1. Fiziksel İhmal.....	5
2.1.2.2. Duygusal İhmal	5
2.2. Bilişsel Yaklaşımlar	6

2.2.1. Bilişsel Duygusal Yaklaşım'ın Temel Bilişsel Kavramları	7
2.2.1. Akılcı Duygusal Yaklaşım'ın Temel Bilişsel Kavramları	8
2.2.2.1. Akılcı Olmayan İnançlar	8
2.2.2.2. Akılcı İnançlar	8
2.3. Psikopatolojik Belirtiler	8
2.3.1. Obsesif-Kompulsif Belirtiler	9
2.3.2. Somatizasyon	9
2.3.3. Kişilerarası Duyarlılık	9
2.3.3. Depresyon	9
2.3.5. Anksiyete	9
2.3.6. Hostilite	10
2.3.7. Fobik- Anksiyete	10
2.5.8. Paranoid Düşünceler	10
2.5.9. Psicotizm	11
2.4. Çocukluk Çağı Travmaları, Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikopatolojik Belirtiler İle İlgili Yapılan Çalışmalar	11
BÖLÜM 3	15
3. YÖNTEM	15
3.1. Araştırma Örnekleme	15
3.2. Veri Toplama Araçları	15
3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) (EK-A)	15
3.2.2. Sosyodemografik ve Aileye Ait Bilgiler Formu (SDAABF) (EK-B)	15
3.2.3. Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) (EK-C)	16
3.2.4. Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği (AOİÖ) (EK-D)	16
3.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE) (EK-E)	17
3.3. Araştırma Yöntemi	18
3.4. Veri Analizi	18
BÖLÜM 4	19
4. BULGULAR	19
4.1. Örneklemin İncelenmesi	20

4.2. Araştırmada Uygulanan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri.....	21
4.3. Örneklerin Çocukluk Çağı Travma, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikopatolojik Belirti Düzeylerinin İncelenmesi	23
4.4. Değişkenlerin Kolerasyon Analizi	33
BÖLÜM 5.....	41
5. TARTIŞMA	41
5.1. Sınırlılıklar.....	56
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	57
KAYNAKÇA	58
EKLER.....	82
EK A	82
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	81
EK B	82
SOSYODEMOGRAFİK VE AİLEYE AİT BİLGİLER FORMU	82
EK C	84
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALAR ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ).....	84
EK D	88
AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (AOİÖ).....	88
EK E	90
KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE).....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Örneklemin Sosyodemografik ve Aileye Ait Özellikleri

Tablo 4.2.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Tablo 4.2.2. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 4.3.1. Örneklemin Çocukluk Çağı Travma Düzeyleri Açısından İncelenmesi

Tablo 4.3.2. Örneklemin Akılcı Olmayan İnanç Düzeyleri Açısından İncelenmesi

Tablo 4.3.3. Örneklemin Psikopatolojik Belirti Düzeyi Açısından İncelenmesi

Tablo 4.4.1. Örneklemin Katılımcı Özellikleri ile ÇÇTÖ ve AOİÖ Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.4.2. Örneklemin Katılımcı Özellikleri ile KSE Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.4.3. Örneklemin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

KSE: Kısa Semptom Envanteri

AOİÖ: Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği

p: Anlamlılık Düzeyi

Ort: Ortalama (Mean)

n: Kişi Sayısı

SS: Standart Sapma (Standard Deviation)

OKB: Obsesif- Kompulsif Bozukluk

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

APA: American Psychology Association

DSM-V-TR: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Erken gelişim dönemini olumsuz etkileyen yaşantılar, erişkinlik dönemini de olumsuz etkilemekte olup bireyin ruhsal sağlığı, fiziksel sağlığı ve işlevselliğinde ömür boyu süren pek çok problemin meydana gelmesine yol açmaktadır (Briere ve Runtz, 1990). Literatürde çocukluk dönemi travmaları ile yürütülen çalışma sonuçları, çocuklukta maruz kalınan travmaların bireyin erişkin hayatında depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif ve somatizasyon gibi bozuklukların gelişiminde etkili olduğunu göstermiştir (Mancini, Van Ameringen ve MacMillan, 1995; Chapman ve ark., 2004; Spitzer ve ark., 2008).

Albert Ellis'in akılcı olmayan inançlar kavramı bilişleri, duyguları ve davranışları bir bütünlük içinde ele alır (Ellis, 1993). Beck ise akılcı olmayan inançları bilişsel çarpıtmalar olarak incelemektedir (Beck, 2001). Her iki kuramcı da gerçeklikle tutarlığı olmayan bu inançların, bireylerin psikopatolojik sıkıntı yaşamasında etkili olduğunu belirtmektedirler. Ellis ve Harper (1961) işlevsel olmayan inançların, genellikle bireyin en fazla tesir altında kaldığı erken çocukluk döneminde, yakın çevresi tarafından aktarıldığını ve psikopatolojik belirtilerin gelişmesinde etkili olduğunu vurgulamışlardır. Literatürde bulunan çalışma sonuçları, akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmaların depresyon (Aytar, 1987; Nelson, 1977), kaygı (Lorcher, 2003; Zwemmer ve Deffenbacher, 1984), obsesif kompulsif belirti (Çopur, 2015; Korkmaz, 2012) ve somatizasyon (Baylan, 2019) ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan literatür taraması çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın ve akılcı olmayan inançların, yetişkinlikte psikopatolojik belirti gelişmesi açısından risk oluşturabileceğini düşündürmüştür. Buna göre araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları, akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler

arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

1.2. Araştırma Hipotezleri

1. Çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve alt ölçek düzeyleri ile genel psikopatolojik belirti ve alt ölçek düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler beklenmektedir.

2. Akılcı olmayan inançlar toplam düzeyi ile toplam psikopatolojik belirti düzeyi ve alt ölçek düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler beklenmektedir.

3. Çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve alt ölçek düzeyleri ile akılcı olmayan inançlar toplam düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler beklenmektedir.

1.3. Araştırma Soruları

Katılımcının cinsiyeti, eğitim seviyesi, anne eğitim seviyesi, baba eğitim seviyesi, gelir seviyesi, çocuklukta ebeveyninin boşanıp boşanmadığı/ayrılıp ayrılmadığı ve çocuklukta esas bakımını kimin üstlendiğine göre ölçeklerden alınan puan ortalamaları anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Çocuklukta yaşanan travmalar ve psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların örneklem grubu ağırlıklı olarak çocuk, ergen ve psikiyatri hastalarından oluşmaktadır. Literatürde, psikiyatrik ve tıbbı yardım almayan yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ve psikopatolojik belirtilerin ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Benzer şekilde, akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmaların psikopatolojik belirtiler ile ilişkisini inceleyen çalışmalar, çoğunlukla depresyon, anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozuklara sahip hasta grupları ile yürütülmüştür. Çocukluk çağında yaşanan travmalar ve akılcı olmayan inançlar arasında ilişkiyi araştıran çalışmaların sayısı ise oldukça kısıtlıdır. Buna göre psikiyatrik ve tıbbı yardım almayan yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları, akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkisinin araştırması önem kazanmakta ve literatürdeki boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızın çocuk ihmal ve istismarını önleme programlarının öneminin anlaşılmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2

2. KAVRAMSAL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Psikolojik travma, olağan dışı gelişen ve bireyde korku, dehşet, çaresizlik gibi duygular uyandıran, kişinin fiziksel varlığını tehlikeye sokan tüm durumları ifade etmek için kullanılmaktadır. Travma bireyin duygu, inanç ve davranışlarında olumsuz değişikliklere yol açarak, ruhsal ve fiziksel sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Bayrak, 2012). Travmatik durumlara, bireyin henüz kendini savunamadığı çocukluk çağında maruz kalması, travmanın olumsuz etkilerinin artmasına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2006) çocukluk çağı travmalarını; çocuğun, bakımını üstlenen birey veya bireyler tarafından fiziksel devamlılığını, biyopsikososyal gelişimini ve ilişkilerindeki güvenme duygusunu olumsuz yönde etkileyen eylemlere maruz kalması olarak tanımlamaktadır. Ayrıca erken gelişim döneminde göç, deprem, savaş, ölüm, ebeveyn boşanması ya da ayrılması gibi olumsuz yaşantılara maruz kalınması veya tanık olunması da çocukluk çağı travmaları olarak değerlendirilmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Bu yaşantılar, çocukluk dönemindeki gelişimi olumsuz etkilemekle beraber bireyde psikolojik ve fizyolojik olarak yaşamı boyunca süren kalıcı derin izler bırakmaktadır (Güler, Uzun, Boştaş ve Aydoğan, 2002).

Çocukluk çağı travmaları, istismar ve ihmal olarak iki temel başlıkta değerlendirilmektedir. Bu araştırmada ihmal ve istismar tüm boyutları ile ele alınmaktadır.

2.1.1. İstismar Türleri

Çocuğa yönelik istismarlar fiziksel, cinsel, duygusal olarak üç alt boyutta incelenmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

2.1.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; çocuğun bakımını üstlenen birey ya da bireylerin dövmek, sarsmak, yaralamak, boğmak, kaynar suyla haşlamak, sigara ile yakmak, deride kesi oluşturmak ve ısırma gibi yollarla çocuğun bedenine zarar vermesidir (Soğucak, 2009). Fiziksel istismar ile ilgili yapılan bütün tanımların birleştiği ortak nokta, uygulanan eylemlerin kasıtlı olması ve çocuğun bedensel gelişimini olumsuz yönde etkilemesidir (Pelcovitz ve ark., 2000). Ebeveynler, eğitimciler ve bakıcılar, disiplin sağlamak amacıyla sık sık fiziksel istismara başvurabilmektedirler. Literatürde cinsiyet, ailenin sosyoekonomik durumu, ebeveyn eğitim düzeyi ve ebeveynlerin boşanması gibi faktörlerin fiziksel istismara maruz kalma açısından risk oluşturduğu bildirilmektedir (Fergusson ve Lynskey, 1997; Örsel ve ark., 2011; Irmak, 2008, Arslan ve Alparslan,1999).

2.1.1.2. Cinsel İstismar

Çocukluk çağı cinsel istismarı psikososyal ve fiziksel gelişimini tamamlamamış çocuğun, cinsel doyum sağlamak amacıyla bir yetişkin tarafından kullanılması veya bu durumun görmezden gelinmesidir (Zara ve Page, 2004). Cinsel istismar eylemleri pek çok cinsel doyum aktivitesini içermektedir. Bunlar; teşhircilik, cinsel organa dokunma, cinsel içerikli konuşma, seyretme, pornografi veya fuhuş amacıyla kullanma, oral-anal-vajinal penetrasyon gibi cinsel aktivitelerdir (Hancı ve Özdemir, 2001; Nurcombe, 2000). Cinsel istismar anne, baba, kardeş, eğitimci, komşu, yabancı biri, akraba ve daha pek çok kişi tarafından uygulanabilmektedir (Alparslan, 2014). Bununla beraber boşanmış ya da parçalanmış aile, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynlerin dışında biri ya da birilerinin çocuğun bakımını üstlenmesi gibi faktörlerin cinsel istismara uğrama açısından risk oluşturduğu bildirilmektedir (Johnson, 2004, Lum, Powell, Timms ve Snow, 2015; İbiloğlu, Atlı, Oto ve Özkan, 2018).

2.1.1.3. Duygusal İstismar

Çocuğu veya ergeni duygusal olarak yaralayan her tür aktif ya da pasif eylem duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır. Bu olumsuz eylemler çocuğun ya da ergenin bedenini ve kişiliğini olumsuz değerlendirmesine yol açmaktadır (Kulaksızoğlu, 2001). Çocuğa yönelik duygusal istismar kapsamına giren davranışlar vaktinden önce yetişkin rolü verme, kendi istekleri doğrultusunda kullanma, suç işlemeye yöneltme, terk etme ya da yalnız bırakma, değersizleştirme, reddetme

şeklinde sıralanmaktadır (Shull, 1999). Bu davranışlar çocuğun sevilmediği, değerli ve yeterli olmadığı, diğer insanların istediklerini yaptığı zaman değerli olacağı mesajlarını veren eylem ve söylemleri içerir (Sayar ve Bağlan, 2010). Duygusal istismar çoğunlukla çocuğun üzerinde otoriteye sahip olan yakın çevresindeki insan ya da insanlar tarafından uygulanır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Bununla beraber cinsiyet, düşük gelir düzeyi, parçalanmış ya da boşanmış aile tipi, düşük ebeveyn eğitim düzeyi çocuklukta duygusal istismara uğrama açısından önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Garcia ve ark., 2002; Erginer, 2007).

2.1.2. İhmal

İhmal genel olarak, çocuğun bakımını üstlenen kişilerin sorumluluklarını yerine getirmemesi ve çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Bu temel ihtiyaçlar; sağlık, eğitim, giyim, korunma, beslenme ve ilgi gibi ihtiyaçlardır (Runyan ve ark., 2002). Gelişim dönemindeki çocukların bakım ve beslenme gibi temel gereksinimlerinin gerektiğince karşılanmaması, sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmaları, ebeveynleri tarafından danışmanlık sorumluluğunun gerektiğince yerine getirmemesi ve yalnız bırakılmaları ihmal davranışları kapsamında değerlendirilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001).

İhmal, duygusal ve fiziksel olmak üzere iki ana başlık altında değerlendirilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001).

2.1.2.1. Fiziksel İhmal

Çocuğun gelişimine uygun fiziki koşulların sağlanmaması yeterli düzeyde beslenmemesi, giyecek ihtiyacının karşılanmaması, sağlık hizmetlerinden faydalanmasının engellenmesi, güvenlik ihtiyacının karşılanmaması ya da geciktirilmesi, kazalara karşı önlem alınmaması, gelişiminin denetlenmemesi ve eğitimini engelleyecek tüm pasif davranışlar fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilmektedir (Acehan ve ark., 2013).

2.1.2.2. Duygusal İhmal

Çocuğun sevilme ihtiyacının giderilmemesi, yeterli ilginin gösterilmemesi, sosyal ve duygusal gelişim döneminde yeterli ebeveyn desteğinin verilmemesi, psikolojik belirtilerinin görmezden gelinmesi duygusal ihmal kapsamında değerlendirilmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010).

Bernet (2000) ihmalin, %54 oranla en sık görülen çocukluk dönemi travma türü olduğunu bunu %22 ile fiziksel istismarın, %8 ile cinsel istismarın ve %4 ile duygusal istismarın takip ettiğini bildirmiştir (Akt., Zoroğlu ve ark., 2001). Yapılan çalışmalar Bernet (2000)'in sonuçlarıyla benzerlik göstermekte ve ihmalin istismara oranla daha fazla görüldüğünü, özellikle duygusal ihmalin yaygınlığının diğer çocukluk çağı travmaları arasında en sık karşılaşılan travma türü olduğunu bildirmektedir (Tıraş ve ark., 2009; Örsel ve ark., 2011). Literatürde cinsiyet, düşük ebeveyn eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey gibi durumlar ihmale maruz kalma açısından risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Zoroğlu ve ark., 2001; Çelik, 2010).

2.2. Bilişsel Yaklaşımlar

Bilişsel yaklaşımlar, bireylerin problem çözmede kullandıkları olumsuz bilişsel yapılara odaklanır (Hawton, Salkowskis, Kirk ve Clark, 1989; Leahey, 2007).

Bilişsel yaklaşımın doğuşu 1950'li yılların ortalarına dayanmaktadır. Psikolojik araştırma alanına hakim olan davranışçı yaklaşımlar, bireyin yaşadığı sıkıntıların nedenini dışsal faktörlere bağlayarak, asıl nedeni yani bireyi göz ardı etmekteydi. Bilişsel yaklaşımların ortaya çıkmasıyla bu düşünce yapısı değişmiş ve problemin asıl kaynağı olan bireyin zihinsel süreçleri incelenmeye ve araştırılmaya başlanmıştır (Schultz ve Schultz, 2001). Kişinin psikolojik durumunda etkili olan bilişsel yapıyı ilk defa detaylı bir şekilde açıklayan kuramcılar Ellis ve Beck'tir (Türkçapar, 2007). Beck ve Ellis, birbirlerinden bağımsız olarak iki bilişsel yaklaşım kuramı geliştirmişlerdir. Ellis bilişsel yaklaşım kuramını "Akılcı Duygusal Yaklaşım", Beck ise "Bilişsel Duygusal Yaklaşım" olarak adlandırmıştır (Türküm, 1999). Her iki kuramcı da duygu, davranış ve düşünce üçlüsünün birbirleriyle olan etkileşimsel ilişkilerine odaklanmakla beraber bireye, rahatsızlık veren duygu ve davranışların kaynağının dışsal nedenler değil, kaynağın bireyin durumlar ile ilgili geliştirdikleri düşünceleri olduğunu bildirmişlerdir (Türkçapar, 2007).

Beck ve Ellis yaklaşımlarında benzer bilişsel yapılardan bahsetmelerine karşın bu yapıları ifade ederken farklı adlandırma kullanmışlardır (Malouf, Schutte ve McClelland, 1992). Beck bilişsel yaklaşımda bilişsel yapıları otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve şemalar şeklinde üç başlık altında incelenmektedir (Lazarus, 1991). Ellis ise akılcı duygusal yaklaşımında bu bilişsel yapıları akılcı olmayan inançlar ve akılcı inançlar olmak üzere iki başlık altında incelemiştir (Akt.,Ağır, 2007).

2.2.1. Bilişsel Duygusal Yaklaşım'ın Temel Bilişsel Kavramları

Bilişsel duygusal yaklaşıma göre bilişsel yapı otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve şemalar olmak üzere üç katmandan oluşmaktadır. Bilişsel yapının en derininde şemalar, arada bilişsel çarpıtmalar, en yukarıda ise otomatik düşünceler bulunmaktadır. Bilişsel çarpıtmalar, şemalar ile otomatik düşünceler arasında aracılık etmektedir (Türkçapar, 2007).

Temel inançlar çocukluk döneminde öğrenme deneyimleri ile gelişmeye başlar ve birey dünyayı, kendisini ve diğerlerini değerlendirirken bu temel inançları kullanır. Zihin dışarıdan veya içeriden gelen uyarıyı işlerken, depolanan temel inançları belleğe çağırır ve yeni uyarıyı mevcut temel inançlara göre değerlendirerek kayıt eder. Bir başka deyişle içsel ve dışsal uyarıların algılanması, algıların seçilmesi, işlenmesi, yorumlanması ve depolanması mevcut uyarıdan ziyade bireyin bilişsel süreçlerine bağlıdır. Kişi bu bilişsel süreçler ile kendisine ve dış dünyaya uyum sağlamaya çalışır (Alper, 1997). Bireyin sahip olduğu temel inançlardan işlevsiz olanlar, hayatın ilerleyen dönemlerinde stres yaratan yaşam olayları ile tetiklenerek, olumlu olmayan otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına yol açar (Türkçapar, 2007). Beck, olumlu olmayan otomatik düşünceleri kişinin kendisini, geleceğini, çevresini ve yaşamını olumsuz değerlendirmesi olmak üzere üç başlık altında incelemiştir (Beck ve Freeman, 1990). Olumlu olmayan otomatik düşüncelerin özelliklerine göre gruplanmasıyla, bilişsel çarpıtma çeşitleri oluşmaktadır (Türkçapar ve Sargın, 2011). Bilişsel çarpıtmalar (ara inançların) gerçeğin objektif olarak değerlendirilmesine engel olan mantık hatalarıdır (Beck, 2001). Beck (2001) gerçeklikle tutarlı olmayan ve yanlış yorumlamalara yol açan bazı bilişsel çarpıtmaları -meli,-malı ifadeler, ya hep ya hiç düşüncesi, aşırı genelleme, kişiselleştirme, etiketleme, felaketleştirme ve zihin okuma şeklinde tanımlamıştır (Akt., Savaşır, Boyacıoğlu ve Kabakçı, 1998).

Birey yaşadığı olayı değerlendirirken zihinsel süreçleri aktifleşir. Temel inançlar ve temel inançlara bağlı olarak oluşan bilişsel çarpıtmalar (ara inançlar), yaşanan olayın gerçekliğiyle uyumlu olmayan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına ve bireyin rahatsızlık hissetmesine neden olmaktadır. İşlevsiz olan bu bilişsel yapılar psikopatolojik semptomların tetiklenmesinde etkili olmaktadır (Beck, 1990).

2.2.2. Akılcı Duygusal Yaklaşım'ın Temel Bilişsel Kavramları

İnançlar bireyin duygularının ve düşüncelerinin içsel bir ifadesidir (Rait, Monsen ve Squires, 2010). Kişinin yaşadığı ruhsal sorunların nedeni ve devam ettirici faktörü inançlardır (Ellis, 1993). Akılcı duygusal yaklaşımda bu inançlar akılcı olmayan inançlar ve akılcı inançlar olarak iki başlık altında incelemektedir

2.2.2.1. Akılcı Olmayan İnançlar

Bu inançlar, mantık dışı, gerçeklikle tutarsız, katı, bireyin kendisi için anlamlı olan, fakat bireyi amaçlarından uzaklaştıran inançlardır (Ellis, 1979). Akılcı olmayan şekilde düşünme hayattan, diğer insanlardan ve kişinin kendisinden gerçekçi olmayan beklentiler oluşturmaya neden olmakla beraber, kişinin durumları sürekli olarak abartmasına ve yoğun bir biçimde genellemeler yapmasına yol açmaktadır (Ellis, 1979). Ayrıca kaygı, umutsuzluk ve öfke gibi olumsuz duyguların oluşmasına yol açarak işlevselliği bozmaktadır (Wilde, 1992). Kişi ne kadar akılcı olmayan inançlara bağlıysa, olumsuz bir durum yaşandığında o kadar yoğun duygusal tepki göstermektedir. Bu inançlar kişinin problem çözme becerisinin engellenmesine ve ruhsal sorunların oluşmasına neden olmaktadır (Köroğlu, 2017).

2.2.2.2. Akılcı İnançlar

Akılcı inançlar kişiyi rahatlatan, farklı durumlara uyum sağlamasına ve sağlıklı kararlar almasına yardımcı olan, aynı zamanda kişiyi hedeflerine ulaştıran inançlardır. Akılcı inançlara sahip bireyler, olumsuz durumları akılcı inançları ile alt edebilmekte ve stresle etkin bir şekilde başa çıkabilmektedirler (Ellis, 1979). Psikolojik sağaltımın sağlanabilmesi için en derinde yatan akılcı olmayan inançların değiştirilmesiyle kişide olumlu değişim sağlanacağı vurgulanmaktadır (Ellis, 1993).

2.3. Psikopatolojik Belirtiler

Aşağıda çalışmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri ile değerlendirilen psikopatolojik belirtilerden bahsedilmektedir.

2.3.1. Obsesif-Kompulsif Belirtiler

Obsesif kompulsif belirtiler; rahatsızlık verici davranışları bastırmak için uğraşma, duyulan kaygının azaltılamaması halinde yeterli doyuma ulaşamama ve anksiyetenin devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Tükel, 2000). Obsesyonlar ve kompulsiyonlar beraber görülebileceği gibi ayrı ayrı da görülebilmektedir.

2.3.2. Somatizasyon

Tanım olarak somatizasyon, fizyolojik bir hastalık olmaksızın beden gösterdiği fiziksel tepkiler olarak ifade edilmektedir. Somatizasyon, bedenin psikososyal strese verdiği tepki olarak değerlendirilmektedir. Bireyler bedenlerinin verdiği bu tepkinin stres kaynaklı olduğunu fark etmedikleri için ısrarlı bir şekilde tıbbi tedavilerde çare ararlar (Katon, Kleinman ve Rosen, 1982).

2.3.3. Kişilerarası Duyarlılık

Kişilerarası duyarlılık, kişinin yetersizlik hissini yoğun olarak yaşadığı, insanların yorumlarını devamlı olarak olumsuz algılamak yoluyla kendisiyle ilgili negatif değerlendirmelerde bulunduğu, abartılmış farkındalık durumu olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Hiçdurmaz, 2016). Bu durum ilişkilerde iletişimden kaçınmaya, umutsuzluğa kapılmaya, kişilerarası strese, kırılabilirliğe ve daha pek çok olumsuz duygulanıma neden olmaktadır (Boyce ve ark., 1992). Başkalarının sözel ve sözel olmayan iletişim biçimleri, kişilerarası ilişkilerde duyarlı olan bireyler için önem taşımaktadır. Kişilerarası ilişkilerde duyarlı bireyler, karşısındaki kişiler için sorun olmayan durumlara, davranışlara, ifadelerle kolayca darılabilmekte ve rahatlıkla çözümlenebilecek problemleri abartarak ilişkinin sürekliliğini sarsabilmektedir (Boyce ve Mason, 1996).

2.3.4. Depresyon

Belirti olarak depresyon, günlük hayatta yoğun olarak mutsuzluk, hüznün ve umutsuzluğun hakim olduğu bir duygu durumunu anlatmaktadır. Depresyon belirtileri, depresyon tanısı koyabilmek için yeterli DSM kriterlerinin sağlanmadığı durumları ifade etmede kullanılmaktadır. Bu belirtiler fizyolojik ya da ruhsal rahatsızlıklara bağlı olarak oluşabildiği gibi durumsal olarak da ortaya çıkabilmektedir. Bir başka ifadeyle depresif belirtiler, çeşitli psikopatolojik, nörolojik ya da medikal rahatsızlıklara eşlik edebilmektedir (Türkçapar, 2004).

2.3.5. Anksiyete

Anksiyete (kaygı); içsel veya dışsal gelişen, nedeni tam olarak anlaşılmayan olumsuz düşüncelerden doğan bir sıkıntı hissidir. Bu olumsuz düşünceler kişide normalin üzerinde kaygı, bunaltı, heyecan, korku ve sıkıntı oluşmasına neden olmaktadır. Tüm bunlar; titreme, aşırı terleme, nefes alıp vermede zorlanma, kas gerginliği, çarpıntı ve ağız kuruluğu gibi fizyolojik tepkilerle kendini göstermektedir.

Anksiyetenin en önemli özelliği yaşayan kişi tarafından rahatsızlık hissine neden olan bir hal şeklinde ifade edilmesidir (Karamustafaoğlu ve Akpınar, 2010).

2.3.6. Hostilite

Hostilite, genel anlamda diğer kişilere karşı öfke, nefret ve düşmanlık dolu hırpalayıcı tutumlar takınma veya tekrarlayan olumsuz değerlendirmelerde bulunmadır (Berkowitz, 1993). Bir başka ifadeyle hostilite bireyin karşısındaki insanlara, çevreye veya eşyalara zarar vermesine neden olan bir eylem şeklidir (Vural ve Başar, 2006) Hostilite hem davranışsal hem de psikolojik saldırı olarak diğer insanlara yansıtılabilmektedir. Örneğin; aşağılamak, değersizleştirmek, iftira atmak, aslı olmayan bilgiler yaymak psikolojik saldırıdır ve hostilite kapsamında değerlendirilmektedir (Çınar, 2005).

2.3.7. Fobik- Anksiyete

Kısa Semptom Envanteri'nin fobik anksiyete alt boyutu sosyal, özgül ve agorafobi belirtilerini değerlendirilmektedir. Sosyal fobi, bireyin bir ya da birden çok toplumsal durumda başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğine dair belirgin korku ve kaygı yaşamasıdır (APA, 2013). Özgül fobi bir nesne veya durumla ilgili yoğun korku ve kaygı yaşanması şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2013). Agorafobi ise evin güvenli ortamından ayrılma korkusudur. Agorafobi bireylerin tutsak kalacaklarından, çaresiz duruma düşeceklerinden ve anksiyetelerinden dolayı utanacaklarından korkmaktadırlar (Köroğlu, 2013).

2.5.8. Paranoid Düşünceler

Paranoid düşünce kavramı, kişinin taciz edildiği, diğerlerinin haksız yere kendisine kötü davrandığı ile ilgili kuşku içeren düşüncelerini tanımlarken kullanılmaktadır (APA, 2004). Paranoid düşünce, sanrısız düşünceye göre daha düşük düzeydedir. Bu düşünce yapısına sahip kişiler, diğer insanlara güvenmezler ve sürekli olarak onların kendisine zarar vereceğiyle ilgili kuşku duyarlar. (Green ve ark., 2007). Birçok birey stresli durumlarda çevresindeki insanların veya yabancıların kendisine zarar verebileceğini, kasıtlı olarak kendilerini izlediğini düşünebilir (Rachman ve de Silva, 1978).

2.5.9. Psikotizm

Psikotizm, bireyin kişiler arası ilişkilerinde psikotik bozukluklarda yaygın olarak görülen bazı belirtileri göstermesidir. Kişi özellikle belli ortamlarda psikotik eğilim sergileme noktasında daha duyarlıdır. Psikotizm özellikleri gösteren bireyler bencil, saldırgan, mesafeli, anlayışsız, güvensiz, başkalarıyla ilgilenmeyen, soğuk, çoğunlukla başkalarının haklarına ve iyiliğine kayıtsız tutumlar sergilemektedirler (Eysenck ve Eysenck, 1975).

2.4. Çocukluk Çağı Travmaları, Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikopatolojik Belirtiler ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Aşağıda çocukluk çağı ihmal ve istismarı ile psikopatolojik belirtilerin ilişkisini klinik olmayan örneklerde inceleyen bazı önemli araştırmalardan bahsedilmektedir.

Literatürde çocukluk çağında yaşanan travmalar ile yetişkinlikteki depresyon arasında anlamlı ilişkiler olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Aydın (2018) erişkin bireylerin çocukluk çağı travma toplam düzeyi ile alt ölçek düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığını ayrıca çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve alt ölçek düzeyleri arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin azaldığını tespit etmiştir. Özcan (2010) ise yetişkin bireyler ile yürütmüş olduğu çalışmasında benzer şekilde çocukluk dönemi istismar ve ihmal düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığını bulgulanmıştır. Chaffin ve arkadaşlarının (1996) çocukluk çağında yaşanan travmalarının psikopatolojik rahatsızlıklarla ilişkisini incelemiş oldukları çalışmada ise çocukluk çağı fiziksel istismarı ile depresyon arasında kuvvetli ilişkiler olduğunu tespit etmişler ve fiziksel istismarın depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir.

Yetişkin bireyler ile yürütülen bazı çalışmalar çocukluk çağında yaşanan travmalar ile anksiyete arasında anlamlı ilişkiler olduğunu bildirmektedir. Cinsel istismar ile ilgili yapılmış araştırma sonuçlarının değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında, çocukluğunda cinsel istismara maruz kalan kadınların çoğunluğunda cinsel işlev bozuklukları, cinsel kimlik bocalaması, kaygı bozuklukları ve depresyon görüldüğü bulgulanmıştır (Beitchman ve ark., 1992). İygün (2018) yetişkinler ile yürüttüğü çalışmasında ise anksiyete düzeyi ile çocuklukta yaşanan travmalar arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu ayrıca çocuklukta yaşanan travmalar ve uyumsuz duygu düzenleme becerisinin birlikte anksiyete düzeyini arttırdığını bildirilmiştir.

Literatürde çocuklukta yaşanan travmaların erişkinlikteki obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkisinin olduğunu gösteren bazı çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Kılıç (2019) yetişkin bireylerin, çocukluk çağında maruz kaldıkları travmalarının düzeyi arttıkça, obsesif kompulsif belirti düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir. Yakın zamanda yürütülen başka bir çalışmada bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri arttıkça, obsesif inanç ve obsesif kompulsif belirti düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Çopur, 2015). Klinik ve klinik olmayan örneklem ile yürütülen başka bir araştırmada obsesif kompulsif bozukluğu olmayan katılımcıların %24'ünün çocukluk döneminde birden fazla travmaya uğradığı, obsesif kompulsif bozukluğu olan katılımcıların ise neredeyse tamamının çocukluk döneminde travmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir (Swedin ve ark., 2004). Bununla beraber klinik olmayan örneklemde yürütülen sınırlı sayıdaki çalışmalar çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında anlamlı ilişkiler olduğunu bildirmektedir. Waldinger ve arkadaşları (2006) erişkinlerin çocukluk çağında yaşadıkları travmalar ile somatizasyon düzeylerinin ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde yetişkin bireyler ile yürütülen bir başka çalışmada çocukluk çağı travmalar ölçeğinden alınan toplam puan ile alt ölçeklerinden alınan puanlar arttıkça somatizasyon puanlarının arttığı tespit edilmiştir (Baylan, 2019).

Çocukluk çağı travmaları ile paranoid düşünce arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte Sheinbaum ve arkadaşları (2014) yürüttükleri çalışma sonucunda paranoid düşünce düzeyi ile çocukluk çağı travmalarının ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmaları ile paranoid düşünce düzeyinin ilişkisinde kaygılı bağlanmanın da etkili olduğunu ve bu sonuçların psikotik bozukluklara doğru giden yolda bağlanma problemlerini inceleyen kuramlar ile tutarlılık gösterdiği bildirilmiştir. Psikotik bozuklukların gelişimi ve kalıcılığı ile ilişkili olabilecek çevresel risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada ise psikotik belirtilerin bazı bireylerde uyuşturucu kullanımı, şehir yaşamı ve çocukluk çağı travmaları gibi çevresel risk faktörlerine maruz kalma ile “duyarlılaşmışlık hal” olarak kalıcı hale gelebileceği bildirilmektedir (Cougard ve ark., 2007).

Aşağıda çocukluk çağı travmaları ile akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı önemli araştırmalardan söz edilmektedir.

Literatürde çocukluk çağı travmaları ile akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiyi inceleyen oldukça kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Katar (2020) yetişkin bireyler ile yürüttüğü çalışmasında çocukluk çağı travmaları ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu, bireylerin çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça bilişsel çarpıtma düzeylerinin de arttığını bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise fiziksel istismar dışındaki tüm çocukluk çağı travmaları ile bilişsel çarpıtmaların arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu ve travmaya aile üyeleri tarafından maruz kalan bireylerde bu ilişki düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gibb, 2002). Türkoğlu (2013) ise çalışmasında bireylerin çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça akılcı olmayan inanç düzeylerinin de arttığını özellikle akılcı olmayan inançlar ile duygusal istismar düzeyleri arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu saptamıştır. Genç yetişkinler ile yürütülen bir başka çalışmada ise çocukluk çağı travmaları toplam düzeyi arttıkça olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar, uyumsuz şema, depresif belirti ve anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmaları, olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve uyumsuz şema düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin de düştüğü bildirilmiştir (Gündüz ve Gündoğmuş, 2019).

Aşağıda akılcı olmayan inançlar ve bilişsel çarpıtmalar ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı önemli araştırmalardan söz edilmektedir.

Yetişkin bireyler ile yürütülen pek çok çalışmada akılcı olmayan inançların depresyon ve anksiyete ile bir ilişkisinin olduğunu bildirmektedir. Örneğin Nelson (1977) yetişkin bireyler ile yürüttüğü çalışmasında akılcı olmayan inanç düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığını saptamıştır. Oei ve arkadaşlarının (1994) yürüttüğü bir çalışmada ise depresyon hastaları ile sağlıklı katılımcıların akılcı olmayan inanç düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuş olup akılcı olmayan inanç düzeyinin her iki grup içinde depresyonun belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir. Yapan (2018) yetişkin bireyler ile yürütmüş olduğu çalışmasında katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeyleri arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir. Bununla birlikte literatürde yetişkinlerin akılcı olmayan inanç düzeyi arttıkça obsesif kompulsif belirti düzeyinin arttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Lochner ve ark., 2002; Mathew, Kaur ve Stein, 2008). Örneğin Demirci (2016) çalışmasında bireylerin genel çocukluk çağı travma, duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar düzeyleri arttıkça obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin de arttığını tespit

etmiştir. Aynı çalışmada duygusal ihmalin tek başına temizlik kompulsiyonunu öngörebileceği bildirilmiştir.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Örnekleme

Araştırma örnekleme 276 kadın, 130 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya toplamda 406 erişkin birey katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $27,34 \pm 7,49$ olup, yaş aralığı 18-59'dur. Çalışmanın amacı doğrultusunda herhangi bir psikiyatrik veya kronik tıbbi tanısı (tansiyon, şeker, kalp ritim bozukluğu vb. gibi) bulunan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Bununla beraber katılımcının varsa ebeveyn boşanması ya da ayrılması durumundaki yaşı sorularak yetişkinlikte bu duruma maruz kalan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan ölçekler sırayla Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Sosyodemografik ve Aileye Ait Bilgiler Formu, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği (AOİÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE)'dir.

3.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-A)

Çalışmanın amacını, uygulanma süresini ve araştırmacının iletişim bilgilerini içeren, katılımcının çalışmaya gönüllü katıldığını belirtti formdur.

3.2.2. Sosyodemografik ve Aileye Ait Bilgiler Formu (EK-B)

Sosyodemografik ve aileye ait bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanan ifadeleri içeren formdur. Formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, toplam eğitim süresi ve aylık gelir seviyesi gibi sosyodemografik bilgilerinin alındığı ifadeler yer almaktadır. Bununla beraber form katılımcıların anne/baba eğitim seviyesi, anne/baba toplam eğitim süresi, çocuklukta ebeveynlerin ayrılma ya da boşanma

durumu ve katılımcının çocuklukta esas bakımının kim tarafından üstlenildiği gibi ailesel bilgileri araştıran ifadeleri de içermektedir.

3.2.3. Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) (EK-C)

Çocukluk dönemi yaşanan travmaların düzeyini ölçmek amacıyla Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ÇÇTÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. ÇÇTÖ duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel istismar olmak üzere beş alt boyuttan oluşmakta olup her bir alt boyut beşer ifadeyle ölçülmektedir. Ayrıca ölçek üç adet minimizasyon ifadesi içermekte ve toplamda 28 ifadeden oluşmaktadır. İfadelerin yanıt seçenekleri “(1) hiçbir zaman”, “(2) nadiren”, “(3) zaman zaman”, “(4) sıklıkla”, “(5) çok sık” şeklinde beşli likert tipte katılımcıya sunulmakta olup seçilen yanıt şikkına göre ifadeden 1 ile 5 arasında değişen bir puan alınmaktadır. Ölçekte duygusal ihmal boyutunu ölçen beş ifadenin tamamı ile fiziksel ihmal boyutunu ölçen iki ifade tersten kodlanmıştır. Bu ifadelerden (ifade 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilerek (örneğin 1 puan 5 puana, 4 puan 2 puana dönüştürülür) alt boyutlardan ve tüm ölçekten alınan toplam puan hesaplanır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar 5 ile 25, tüm ölçekten elde edilen puanlar ise 25 ile 125 arasında değişmektedir. Tüm ölçekten ve alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği çocukluk çağı travmalarının yoğunluğunun bir göstergesidir. Minimizasyon ifadeleri ise (ifade 10, 16 ve 22) travmanın inkarını ölçmekte olup toplam puanı etkilememektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0,93'tür (Şar ve ark., 2012).

3.2.4. Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği (AOİÖ) (EK-D)

AOİÖ bireylerin akılcı olmayan inanç düzeylerini ölçmek amacıyla Türküm (2003) tarafından geliştirilmiştir. AOİÖ'nün ifadeleri oluştururken Ellis'in modelindeki üç temel akılcı olmayan inanç özelliğinden, Beck'in yaklaşımındaki bilişsel çarpıtma çeşitlerinden ve kültürel faktörlerden yararlanılmıştır. AOİÖ toplamda 15 maddeden oluşmaktadır. İfadelerin yanıt seçenekleri “tamamen uygun (5)”, “oldukça uygun (4)”, “kararsızım (3)”, “biraz uygun (2)” ve “hiç uygun değil (1)” şeklinde beşli likert formatta katılımcıya sunulmaktadır. İfadeler verilen yanıtta göre 1 ile 5 arasında değer almaktadır. İfadelerden alınan puanların toplanmasıyla genel ölçek puanı elde edilmektedir. Bununla beraber ölçekten elde edilebilecek puan minimum 15, maksimum 75'dir. AOİÖ'den elde edilen puanın yüksekliği bireyin akılcı olmayan

inanç düzeyini göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa ve test- tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplanarak araştırılmıştır. Yapılan analizler neticesinde ölçeğe ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,75, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının da 0,93 olduğu saptanmıştır (Türküm, 2003).

3.2.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE) (EK-E)

KSE, bireylerin çeşitli ruhsal belirtiler açısından taranması amacıyla geliştirilen 90 maddelik SCL-90 Belirti Tarama Listesi'nin Derogatis (1992) tarafından kısaltılmasıyla oluşturulmuş, Türkçe'ye uyarlanması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. KSE, 9 alt boyut ve global rahatsızlık belirleyicisi 3 indeksten oluşmakta olup toplamda 53 ifade içermektedir. Alt boyutlar obsesif-kompulsif belirtiler, somatizasyon, kişilerarası duyarlık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik-anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizmdir. Ölçek ifadelerinin yanıt seçenekleri "hiç yok", "biraz var", "orta derecede var", "epey var" ve "çok fazla var" şeklinde beşli likert tipte olup verilen yanıt göre 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. KSE'de ters kodlanan madde olmamakla birlikte genel puan ve alt boyutlardan alınan puanlar verilen cevapların toplanması ile elde edilir. Alt boyutlardan alınan puan aralığı somatizasyon için 0-28, obsesif-kompulsif belirtiler için 0-24, kişilerarası duyarlılık için 0-16, depresyon ve anksiyete için 0-24, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm için 0-20, ek maddeler için ise 0-16 aralığında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan aralığı ise 0 – 212'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireydeki psikopatolojik semptomların yoğunluğunun bir göstergesidir. Şahin ve Durak (1994) ölçeği Türkçe'ye uyarlarken yaptıkları 4 çalışmada tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının; 0,93 ile 0,96 arasında, alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise 0,63 ile 0,86 arasında değiştiğini tespit etmişlerdir. Alt boyutları ölçen ifade sayılarının 4 ile 7 arasında değiştiği göz önüne alındığında bu iç tutarlılık katsayılarının güvenilir olduğunu bildirmişlerdir.

3.3. Araştırma Yöntemi

Bu çalışmada bireylerin çocukluk çağı travma, akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirti düzeyleri ölçülerek bu faktörlerin birbirleriyle ilişkisi araştırılmaktadır. Katılımcılar online Google Anket yöntemi ile ölçekleri doldurarak çalışmaya katılmıştır. İlk olarak katılımcıya çalışma hakkında bilgi veren ve gönüllü olarak çalışmaya katıldığını onaylaması istenilen Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

sunulmuştur. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun ardından sırayla Sosyodemografik ve Aileye Ait Bilgi Formu, ÇÇTÖ, AOİÖ ve KSE sunulmuş olup ölçeklerin uygulanma süresi yaklaşık olarak 20 dakikadır.

3.4. Veri Analizi

Araştırmada bir analiz programı olan SPSS v22.0'den yararlanılmıştır. Verilerin analizinde bir takım tanımlayıcı istatistiklerden (sıklık, yüzde, maksimum ve minimum değer gibi) faydalanılmıştır. Analizlerde normallik testi yapılmış ve elde edilen sonuçlara göre parametrik testler kullanılmıştır. Bununla beraber bağımlı olmayan iki grubun ölçeklerden ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-Testi'nden yararlanılmıştır. Ölçeklerden ve alt boyutlarından alınan puanların aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ise Pearson Korelasyon Testi'nden yararlanılmış ve ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile gösterilmiştir.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde ilk olarak sosyodemografik ve aileye ait değişkenlerin dağılımı incelenmiş ardından farklı sosyodemografik ve aileye ait değişkenlere göre ölçeklerden alınan puanlar Bağımsız Gruplar T-Testi analizi kullanılmıştır. Bununla beraber ÇÇTÖ, AOİÖ, KSE ve alt ölçekleri ile tüm örneklem yaş ortalaması, toplam katılımcı eğitim süresi, toplam anne eğitim süresi ve toplam baba eğitim süresi değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi'nden yararlanılmıştır. Son olarak araştırma hipotezlerinin test edildiği Person Kolerasyon Analizi'ne ilişkin bulgular ele alınmıştır.

4.1. Örneklemin İncelenmesi

Tablo 4.1.1'de örneklemin sosyodemografik ve aileye ait özellikleri sunulmuştur. Buna göre çalışmaya 276'sı kadın (%68), 130'u (%32) erkek olmak üzere toplamda 406 erişkin birey katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $27,34 \pm 7,49$ yaş aralığı ise 18-59'dır. Kadın katılımcıların yaş ortalaması $27,55 \pm 8,53$ (18-54), erkek katılımcılarınki ise $29,09 \pm 8,51$ (18-59) olup yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=-1,684$ $p=0,093$).

Katılımcıların 96'sı (%23) lise ve altı, 310'u (%77) üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olup, ortalama eğitim süreleri $14,95 \pm 4,42$ (1-26) yıldır. Katılımcıların 35'i (%9) ilkokul, 15'i (%3) ortaokul, 46'sı (%11) lise mezunu olup hepsi beraber lise ve altı eğitim kategorisini oluşturmaktadır. Benzer şekilde katılımcıların 310'u (%77) üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olup üniversite ve üzeri eğitim kategorisini oluşturmaktadır.

Katılımcıların 209'unun (%51) anne eğitim seviyesi ilkokul ve altı, 197'sinin (%49) ise ortaokul ve üzeri olup, ortalama anne eğitim süresi $8,09 \pm 4,48$ (0-23) yıldır. Anne eğitim seviyesi ilkokul ve altı olan 209 (%51) katılımcı ilkokul ve altı anne eğitim seviyesi kategorisini oluşturmaktadır. Anne eğitim seviyesi; 51'i (%12)

ortaokul, 80'i (%20) lise, 66'sı (%17) üniversite ve üzeri olan katılımcı ise ortaokul ve üzeri anne eğitim seviyesi kategorisini oluşturmaktadır.

Bununla beraber katılımcılarından 208'inin (%51) baba eğitim seviyesi ortaokul ve altı, 198'inin (%49) baba eğitim seviyesi lise ve üzeri olup, ortalama eğitim süresi $9,84 \pm 4,55$ (0-25) yıldır. Baba eğitim seviyesi; 132'si (%32) ilkokul, 76'sı (%19) orta okul olan katılımcı ortaokul ve altı baba eğitim seviyesi kategorisini oluşturmaktadır. Benzer şekilde baba eğitim seviyesi; 100'ü (%25) lise, 98'si (%24) üniversite ve üzeri olan katılımcı ise lise ve üzeri baba eğitim seviyesi kategorisini oluşturmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu'ndan alınan bilgiler dahilinde aylık gelir seviyesi; 0-1.259 TL ve altı olan katılımcılar düşük, 1.300-4.259 TL olan katılımcılar orta, 4.260 TL ve üzeri olan katılımcılar ise yüksek gelir seviyesine sahip olarak belirlenmiştir. Katılımcıların; 18'i (%5) düşük, 143'ü (%35) orta, 245'i (%60) ise yüksek gelir seviyesine sahiptir. Düşük ve orta seviye gelire sahip olan 161 (%40) katılımcı orta ve altı gelir seviyesi kategorisini oluşturmaktadır. Benzer şekilde aylık gelir seviyesi 4.260 TL ve üzeri olan 245 (%60) katılımcı ise orta üzeri gelir kategorisini oluşturmaktadır.

Sorulan sorular neticesinde katılımcılardan 71'inin (%14) çocukluk döneminde ebeveynlerinin boşanma ya da ayrılma süreci geçirdikleri bilgisi edinilmiştir. Ebeveynleri boşanan ya da ayrılan katılımcıların, ebeveynleri boşandığındaki ya da ayrıldığındaki yaş ortalaması $7,67 \pm 4,90$ (0-15) yıldır.

Bununla beraber katılımcıların 213'ü (%49) çocukluğunda esas bakımının annesi tarafından, 153'i (%51) ise esas bakımının hem anne hem diğer aile üyeleri tarafından üstlenildiğini bildirmiştir.

Tablo 4.1.1. Örneklemin Sosyodemografik ve Aileye Ait Özellikleri (n=406)

	Ortalama±SS	Aralık
Tüm Örneklem Yaş	27,34±7,49	18-59
Kadın Yaş	27,55±8,53	18-54
Erkek Yaş	29,09±8,51	18-59
Toplam Eğitim Süresi (Yıl)	14,95±4,42	1-26
Anne Eğitim Süresi (Yıl)	8,09±4,68	0-23
Baba Eğitim Süresi (Yıl)	9,84±4,55	0-25
	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	276	68
Erkek	130	32
Katılımcı Eğitim Seviyesi		
Lise ve Altı	96	23
Üniversite ve Üzeri	310	77
Anne Eğitim Seviyesi		
İlkokul ve Altı	209	51
Ortaokul ve Üzeri	197	49
Baba Eğitim Seviyesi		
Ortaokul ve Altı	208	51
Lise ve Üzeri	198	49
Gelir Seviyesi		
Orta ve Altı	161	40
Orta Üzeri	245	60
Çocuklukta Esas Bakım Üstlenen		
Olan	71	17
Olmayan	335	83
Çocuklukta Ebeveyn Ayrılma/Boşanma		
Sadece Anne	201	49
Anne ve Diğer Aile Üyeleri	205	51

4.2. Araştırmada Uygulanan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi ve Betimleyici İstatistikleri

Ölçeklerdeki ifadelerin tümüne güvenirlilik analizi yöntemlerinden Cronbach alfa uygulanmıştır. Cronbach alfa analizi ölçekteki ifadelerin bütün olarak homojen bir yapı sahip olup olmadığını gösterir. Ölçekte bulunan ifadelerin varyansının, genel varyansa oranlanması ile 0-1 arasında değerler alan Cronbach alfa, ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir. Bu araştırmada kullanılan ÇÇTÖ, AOİÖ ve KSE

ölçekleri ve alt boyutlarına ilişkin uygulanan güvenilirlik analiz sonuçları Tablo 4.2.1’de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. incelendiğinde ölçeklerin güvenilirlik katsayıları; ÇÇTÖ-Toplam için 0,806; ÇÇTÖ-Duygusal İhmal için 0,840; ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal için 0,689; ÇÇTÖ-Cinsel İstismar için 0,893; ÇÇTÖ-Duygusal İstismar için 0,838 ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar için 0,855’tir. AOİÖ-Toplam için 0,771’tir. KSE-Toplam için 0,966; KSE-Obsesif-Kompulsif Belirtiler için 0,754; KSE-Somatizasyon için 0,863; KSE-Kişilerarası Duyarlılık için 0,749; KSE-Depresyon için 0,897; KSE-Anksiyete için 0,845; KSE-Hostilite için 0,852; KSE-Fobik Anksiyete için 0,741; KSE-Paranoid Düşünce için 0,786; KSE-Psikotizm için 0,639 ve KSE-Ek Maddeler için ise 0,693 olarak bulunmuştur. Bu değerler kullanılan ölçeklerin ölçmek istenilen durumu güvenilir bir şekilde ölçtüğünü göstermektedir.

Tablo 4.2.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi (n=406)

	Cronbach’s Alpha	Madde Sayısı
ÇÇTÖ Toplam	0,806	28
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	0,840	5
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	0,689	5
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	0,893	5
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	0,838	5
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	0,855	5
AOİÖ Toplam	0,771	15
KSE Toplam	0,966	53
KSE-Obsesif-Kompulsif Belirtiler	0,754	6
KSE-Somatizasyon	0,863	7
KSE-Kişilerarası Duyarlılık	0,749	4
KSE-Depresyon	0,897	6
KSE-Anksiyete	0,845	6
KSE-Hostilite	0,852	5
KSE-Fobik Anksiyete	0,741	5
KSE-Paranoid Düşünce	0,786	5
KSE-Psikotizm	0,639	5
KSE-Ek Maddeler	0,693	4

ÇÇTÖ-Toplam:Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam; AOİÖ-Toplam:Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği Toplam;
KSE-Toplam:Kısa Semptom Envanteri Toplam

Tablo 4.2.2. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri (n=406)

	Ortalama±SS	Aralık
ÇÇTÖ-Toplam	50,96±11,11	18-106
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	11,21±4,70	5-24
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	9,44±1,69	4-17
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	5,93±2,65	1-25
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	8,06±4,01	2-24
ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar	6,15±2,61	2-24
AOİÖ-Toplam	54,52±9,38	19-74
KSE-Toplam	57,86±35,76	1-161
KSE-Obsesif-Kompulsif Belirtiler	7,83±4,49	0-20
KSE-Somatizasyon	5,15±5,22	0-24
KSE-Kişilerarası Duyarlılık	5,08±3,80	0-15
KSE-Depresyon	7,89±5,75	0-22
KSE-Anksiyete	6,36±5,15	0-21
KSE-Hostilite	5,67±4,45	0-17
KSE-Fobik Anksiyete	2,94±3,18	0-15
KSE-Paranoid Düşünce	6,95±4,35	0-18
KSE-Psikotizm	4,32±3,43	0-16
KSE-Ek Maddeler	4,18±3,41	0-14

ÇÇTÖ-Toplam:Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam; AOİÖ-Toplam:Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği Toplam;
KSE-Toplam:Kısa Semptom Envanteri Toplam

4.3. Örneklemin Çocukluk Çağı Travma, Akılcı Olmayan İnanç ve Psikopatolojik Belirti Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği'nden ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, farklı sosyodemografik ve aileye ait özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanmış olup ilgili test sonuçları Tablo 4.3.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. incelendiğinde, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği'nden alınan toplam ve duygusal istismar alt ölçeğinden alınan puan ortalamalarının kadınlarda erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (ÇÇTÖ-Toplam $t(406)=2,796$, $p=0,005$; ÇÇTÖ-Duygusal İstismar $t(403)=3,335$, $p=0,001$).

Bununla beraber fiziksel istismar alt ölçeğinden alınan puan ortalamalarının eğitim seviyesi lise ve altı olan katılımcılarda, eğitim seviyesi üniversite ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar $t(403)=2,678$, $p=0,009$).

Anne eğitim seviyesi ilkokul ve altı olan katılımcıların duygusal ihmal ve fiziksel istismar alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının, anne eğitim seviyesi

ortaokul ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (ÇÇTÖ-Duygusal İhmal: $t(405)=2,180$, $p=0,030$; ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar: $t(403)=2,721$, $p=0,007$) saptanmıştır.

Baba eğitim seviyesine göre ise duygusal ihmal alt ölçeğinden alınan puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı, baba eğitim seviyesi ortaokul ve altı olan katılımcılarda duygusal ihmal puan ortalamalarının, baba eğitim seviyesi lise ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu (ÇÇTÖ-Duygusal İhmal: $t(405)=2,266$, $p=0,024$) tespit edilmiştir.

Bununla beraber duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının gelir seviyesi orta ve altı olan katılımcılarda, gelir seviyesi orta üzeri olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (ÇÇTÖ-Duygusal İhmal: $t(405)=2,668$, $p=0,008$; ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal: $t(404)=2,849$, $p=0,005$) görülmüştür.

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalaması ile duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismar alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının ise çocuklukta ebeveynleri boşanan ya da ayrılan katılımcılarda, çocuklukta ebeveynleri boşanmayan ya da ayrılmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (ÇÇTÖ-Toplam: $t(406)=3,001$, $p=0,003$; ÇÇTÖ-Duygusal İhmal: $t(405)=5,243$, $p=0,000$; ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal: $t(404)=2,178$, $p=0,033$; ÇÇTÖ-Cinsel İstismar: $t(404)=2,046$, $p=0,044$; ÇÇTÖ-Duygusal İstismar: $t(403)=4,141$, $p=0,000$) tespit edilmiştir.

Son olarak duygusal ihmal alt boyutundan alınan puan ortalamalarının, çocuklukta esas bakımı sadece anne tarafından üstlenilen katılımcılarda, çocuklukta bakımı anne veya diğer aile üyeleri tarafından üstlenilen katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (ÇÇTÖ-Duygusal İhmal: $t(405)=2,704$, $p=0,007$) saptanmıştır.

Tablo 4.3.1. Örneklemin Çocukluk Çağı Travma Düzeyleri Açısından İncelenmesi (n=406)

	ÇÇTÖ Toplam	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	ÇTÇÖ Fiziksel İstismar
Cinsiyet	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Kadın (n=276)	52,00±11,17	11,26±4,71	9,54±1,62	6,05±2,79	8,46±4,28	6,21±2,74
Erkek (n=130)	48,70±10,68	10,98±4,68	9,24±1,83	5,68±2,31	7,19±3,18	6,00±2,30
	t=2,796	t=0,304	t=1,655	t=1,298	t=3,335	t=0,784
	p=0,005*	p=0,762	p=0,099	p=0,195	p=0,001*	p=0,433
Katılımcı Eğitim Seviyesi						
Lise ve Altı (n=96)	52,79±14,30	11,19±5,04	9,58±1,92	5,95±2,79	8,40±4,42	6,49±3,04
Üniversite ve Üzeri (n=310)	50,41±9,91	10,98±4,58	9,27±1,34	5,92±2,51	7,66±3,46	5,79±2,00
	t=1,508	t=1,774	t=0,376	t=0,655	t=1,164	t=2,678
	p=0,134	p=0,077	p=0,707	p=0,513	p=0,246	p=0,009*
Anne Eğitim Seviyesi						
İlkokul ve Altı (n=197)	51,81±12,36	11,68±4,80	9,58±1,92	5,95±2,79	8,40±4,42	6,49±3,04
Ortaokul ve Üzeri (n=209)	49,98±9,50	10,66±4,50	9,27±1,34	5,92±2,51	7,66±3,46	5,79±2,00
	t=1,674	t=2,180	t=1,850	t=0,090	t=1,868	t=2,721
	p=0,095	p=0,030*	p=0,065	p=0,928	p=0,062	p=0,007*
Baba Eğitim Seviyesi						
Ortaokul ve Altı (n=208)	51,75±11,66	11,73±4,81	9,55±1,81	6,09±2,69	8,24±4,22	6,38±2,69
Lise ve Üzeri (n=198)	50,14±10,47	10,67±4,54	9,33±1,55	5,77±2,61	7,88±3,79	5,90±2,49
	t=1,459	t=2,266	t=1,287	t=1,231	t=0,885	t=1,867
	p=0,145	p=0,024*	p=0,199	p=0,219	p=0,377	p=0,063

ÇÇTÖ:Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.3.1. (Devamı) Örneklemin Çocukluk Çağı Travma Düzeyleri Açısından İncelenmesi (n=406)

	ÇÇTÖ Toplam	ÇÇTÖ Duygusal İhmal	ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	ÇÇTÖ Cinsel İstismar	ÇÇTÖ Duygusal İstismar	ÇÇTÖ Fiziksel İstismar
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Gelir Seviyesi						
Orta ve Altı (n=161)	52,21±12,83	11,98±4,97	9,77±2,15	6,05±2,68	8,45±4,53	6,38±2,98
Orta Üzeri (n=245)	50,15±9,75	10,71±4,46	9,23±1,27	5,86±2,63	7,82±3,63	6,00±2,32
	t=1,733	t=2,668	t=2,849	t=0,719	t=1,478	t=1,366
	p=0,084	p=0,008*	p=0,005*	p=0,473	p=0,141	p=0,173
Çocuklukta Ebeveyn Boşanması/Ayrılması						
Olan (n=71)	54,98±11,56	14,12±4,78	10,00±2,16	6,63±2,78	10,05±4,35	6,89±3,26
Olmayan (n=335)	50,29±10,91	10,72±4,52	9,35±1,58	5,82±2,62	7,73±3,86	6,02±2,46
	t=3,001	t=5,243	t=2,178	t=2,046	t=4,141	t=1,940
	p=0,003*	p=0,000*	p=0,033*	p=0,044*	p=0,000*	p=0,056
Çocuklukta Esas Bakım Üstlenen						
Sadece Anne (n=201)	52,01±10,84	11,85±4,61	9,46±1,50	6,01±2,91	8,33±4,02	6,30±2,85
Anne veya Diğer Aile Üyeleri (n=205)	49,93±11,30	10,59±4,72	9,42±1,86	5,86±2,36	7,80±4,00	6,00±2,35
	t=1,894	t=2,704	t=0,229	t=0,587	t=1,340	t=1,137
	p=0,059	p=0,007*	p=0,819	p=0,558	p=0,181	p=0,256

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının, farklı sosyodemografik ve aileye ait özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanmış olup ilgili test sonuçları Tablo 4.3.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.3.2. incelendiğinde Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasının cinsiyete (AOİÖ-Toplam: $t(406)=0,254$, $p=0,799$), katılımcı eğitim seviyesine (AOİÖ-Toplam: $t(406)=1,144$, $p=0,253$), baba eğitim seviyesine AOİÖ-Toplam: $t(405)=1,387$, $p=0,166$), aylık gelir seviyesine (AOİÖ-Toplam: $t(406)=1,171$, $p=0,243$), çocuklukta ebeveyn boşanması ya da ayrılması durumu (AOİÖ-Toplam: $t(406)=0,295$, $p=0,768$) ve çocuklukta esas bakım üstlenme (AOİÖ-Toplam: $t(406)=0,985$, $p=0,325$) durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bununla beraber Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasının anne eğitim seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı buna göre Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasının anne eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olan katılımcılarda, anne eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu AOİÖ-Toplam: $t(406)=2,180$, $p=0,036$) saptanmıştır.

Tablo 4.3.2. Örneklemin Akılcı Olmayan İnanç Düzeyleri Açısından İncelenmesi (n=406)

	AOİÖ-Toplam
Cinsiyet	Ortalama±SS
Kadın (n=276)	53,64±8,65
Erkek (n=130)	53,26±8,48
	t=0,254
	p=0,799
Katılımcı Eğitim Seviyesi	
Lise ve Altı (n=96)	54,53±11,89
Üniversite ve Üzeri (n=310)	53,26±8,48
	t=1,144
	p=0,253
Anne Eğitim Seviyesi	
İlkokul ve Altı (n=209)	55,29±8,36
Ortaokul ve Üzeri (n=197)	53,66±6,99
	t=2,180
	p=0,036*
Baba Eğitim Seviyesi	
Ortaokul ve Altı (n=208)	54,18±10,38
Lise ve Üzeri (n=198)	52,55±8,58
	t=1,387
	p=0,166
Gelir Seviyesi	
Orta ve Altı (n=161)	55,25±10,90
Orta Üzeri (n=245)	53,03±8,22
	t=1,171
	p=0,243
Çocuklukta Ebeveyn Boşanması/Ayrılması	
Olan (n=71)	53,61±9,18
Olmayan (n=335)	53,10±10,18
	t=0,295
	p=0,768
Çocuklukta Esas Bakım Üstlenen	
Sadece Anne (n=201)	54,02±8,49
Anne veya Diğer Aile Üyeleri (n=205)	53,10±10,18
	t=0,985
	p=0,325

AOİÖ: Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri ve alt ölçeklerinden almış oldukları puan ortalamalarının, farklı sosyodemografik ve aileye ait özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanmış olup ilgili test sonuçları Tablo 4.3.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3.3. incelendiğinde Kısa Semptom Envanteri’nden alınan toplam puan ortalamaları ile obsesif-kompulsif belirtiler, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının kadınlarda, erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (KSE-Toplam: $t(405)=2,948$, $p=0,003$; KSE-1: $t(403)=3,072$, $p=0,002$; KSE-2: $t(404)=4,589$, $p=0,000$; KSE-3: $t(404)=3,602$, $p=0,002$; KSE-4: $t(403)=2,415$, $p=0,016$; KSE-5: $t(404)=4,015$, $p=0,000$; KSE-7: $t(403)=2,272$, $p=0,024$) görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri’nden alınan toplam puan ortalamaları ile kişilerarası duyarlılık, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının lise ve altı eğitim seviyesindeki katılımcılarda, üniversite ve üzeri eğitim seviyesindeki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (KSE-Toplam: $t(405)=2,762$, $p=0,006$; KSE-3: $t(404)=3,614$, $p=0,000$; KSE-6: $t(403)=2,416$, $p=0,016$; KSE-8: $t(403)=2,842$, $p=0,005$; KSE-9 $t(403)=2,044$, $p=0,042$) tespit edilmiştir.

Paranoid düşünce alt ölçeğinden alınan puan ortalamalarının anne eğitim seviyesi ilkokul ve altı olan katılımcılarda, anne eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu KSE-8: $t(403)=2,124$, $p=0,034$) saptanmıştır.

Kısa Semptom Envanteri’nden alınan toplam puan ortalamaları ile kişilerarası duyarlılık ve paranoid düşünce alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının ise baba eğitim seviyesi ortaokul ve altı olan katılımcılarda, baba eğitim seviyesi lise ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (KSE-Toplam: $t(405)=2,027$, $p=0,043$; KSE-3: $t(404)=2,622$, $p=0,009$; KSE-8: $t(403)=2,097$, $p=0,037$) görülmüştür.

Ayrıca Kısa Semptom Envanteri’nden alınan toplam puan ortalamalarının orta ve altı gelir seviyesine sahip katılımcılarda, orta üzeri gelir seviyesine sahip katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (KSE-Toplam: $t(405)=2,154$, $p=0,032$) saptanmıştır.

Bununla beraber Kısa Semptom Envanteri'nden alınan toplam puan ortalamaları ile obsesif-kompulsif belirtiler, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite ve fobik anksiyete alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının çocuklukta ebeveyn boşanması ya da ayrılması durumu olan katılımcılarda, çocuklukta ebeveyn boşanması ya da ayrılması olmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (KSE-Toplam: $t(406)=4,040$, $p=0,000$; KSE-1: $t(403)=3,268$, $p=0,001$; KSE-2: $t(404)=4,223$, $p=0,000$; KSE-3: $t(404)=2,503$, $p=0,013$; KSE-4: $t(403)=3,660$, $p=0,000$; KSE-5: $t(404)=3,620$, $p=0,001$; KSE-6: $t(403)=3,756$, $p=0,000$; KSE-7: $t(403)=2,412$, $p=0,019$) tespit edilmiştir.

Son olarak Kısa Semptom Envanteri'nden alınan toplam puan ortalamaları ile obsesif-kompulsif belirtiler, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının çocuklukta esas bakım annesi tarafından üstlenilen katılımcılarda, çocuklukta esas bakımı anne ve diğer aile üyeleri tarafından üstlenilen katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (KSE-Toplam: $t(406)=-0,393$; $p=0,694$; KSE-1: $t(403)=-0,50$, $p=0,961$; KSE-2: $t(404)=0,014$, $p=0,989$; KSE-3: $t(404)=-438$, $p=0,661$; KSE-4: $t(403)=-1,275$, $p=0,203$; KSE-5: $t(404)=-1,171$, $p=0,242$; KSE-6: $t(403)=-1,620$, $p=0,106$; KSE-7: $t(403)=-0,911$, $p=0,363$; KSE-8: $t(403)=1,510$, $p=0,132$; KSE-9: $t(403)=-0,362$, $p=0,718$) görülmüştür.

Tablo 4.3.3. Örneklemin Psikopatolojik Belirti Düzeyi Açısından İncelenmesi (n=406)

	KSE-Toplam	KSE-1	KSE-2	KSE-3	KSE-4	KSE-5	KSE-6	KSE-7	KSE-8	KSE-9
Cinsiyet	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Kadın (n=276)	61,36±36,60	8,29±4,48	5,86±5,48	5,47±3,86	8,35±5,75	7,02±5,22	5,84±4,44	3,18±3,33	7,19±4,38	4,37±3,44
Erkek (n=130)	50,18±32,68	6,82±4,39	3,56±4,21	4,23±3,52	6,87±5,62	4,92±4,70	5,28±4,46	2,41±2,76	6,42±4,26	4,21±3,40
	t=2,948	t=3,072	t=4,589	t=3,602	t=2,415	t=4,015	t=1,186	t=2,272	t=1,661	t=0,439
	p=0,003*	p=0,002*	p=0,000*	p=0,002*	p=0,016*	p=0,000*	p=0,236	p=0,024*	p=0,097	p=0,661
Katılımcı Eğitim Seviyesi										
Lise ve Altı (n=96)	66,72±37,71	8,57±4,71	5,72±5,82	6,30±4,11	8,90±6,11	7,29±6,04	6,63±4,71	3,39±3,63	8,06±4,71	4,95±3,76
Lisans ve Üzeri (n=310)	55,19±34,77	7,61±4,41	4,98±5,03	4,71±3,63	7,59±5,61	6,08±4,82	5,37±4,33	2,80±3,02	6,61±4,18	4,13±3,30
	t=2,762	t=1,819	t=1,114	t=3,614	t=1,936	t=1,783	t=2,416	t=1,417	t=2,842	t=2,044
	p=0,006*	p=0,070	p=0,267	p=0,000*	p=0,054	p=0,077	p=0,016*	p=0,159	p=0,005*	p=0,042*
Anne Eğitim Seviyesi										
İlkokul ve Altı (n=209)	58,92±36,96	7,97±4,68	5,20±5,42	5,38±3,99	7,87±5,69	6,42±5,26	5,59±4,33	3,07±3,34	7,41±4,32	4,64±3,46
Ortaokul ve Üzeri (n=197)	56,83±34,55	7,68±4,31	5,10±5,03	4,73±3,56	7,91±5,84	6,32±5,04	5,77±4,58	2,79±3,00	6,49±4,34	4,00±3,38
	t=0,586	t=0,655	t=0,185	t=1,720	t=-0,081	t=0,177	t=-0,406	t=0,887	t=2,124	t=1,881
	p=0,558	p=0,513	p=0,853	p=0,086	p=0,935	p=0,859	p=0,683	p=0,376	p=0,034*	p=0,061
Baba Eğitim Seviyesi										
Ortaokul ve Altı (n=208)	61,36±36,44	8,07±4,47	5,48±5,47	5,56±3,96	8,19±5,70	6,72±5,35	5,96±4,33	3,11±3,37	7,39±4,35	4,59±3,44
Lise ve Üzeri (n=198)	54,19±34,74	7,58±4,52	4,80±4,84	4,58±3,56	7,57±5,79	5,98±4,91	5,36±4,56	2,76±2,96	6,48±4,31	4,04±3,39
	t=2,027	t=1,081	t=1,310	t=2,622	t=1,074	t=1,454	t=1,348	t=1,102	t=2,097	t=1,631
	p=0,043*	p=0,281	p=0,191	p=0,009*	p=0,284	p=0,147	p=0,179	p=0,271	p=0,037*	p=0,104

KSE:Kısa Semptom Envanteri Toplam, KSE-1:Obsesif-Kompulsif Belirtiler, KSE-2:Somatizasyon, KSE-3:Kişilerarası Duyarlılık, KSE-4:Depresyon, KSE-5:Anksiyete, KSE-6:Hostilite, KSE-7:Fobik Anksiyete, KSE-8:Paranoid Düşünce, KSE-9:Psikotizm

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.3.3. (Devamı) Örneklemin Psikopatolojik Belirti Düzeyi Açısından İncelenmesi (n=406)

	KSE-Toplam	KSE-1	KSE-2	KSE-3	KSE-4	KSE-5	KSE-6	KSE-7	KSE-8	KSE-9
Gelir Seviyesi	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Orta ve Altı (n=161)	62,55±36,18	8,18±4,54	5,39±5,35	5,53±3,91	8,55±5,90	6,98±5,50	5,95±4,30	3,29±3,42	7,18±4,31	4,55±3,33
Orta ve Üzeri (n=245)	54,77±34,21	7,60±4,46	4,99±5,14	4,79±3,70	7,45±5,62	5,96±4,87	5,48±4,55	2,71±2,99	6,80±4,38	4,17±3,49
	t=2,154	t=1,270	t=0,751	t=1,918	t=1,881	t=1,901	t=1,046	t=1,787	t=0,845	t=1,110
	p=0,032*	p=0,205	p=0,453	p=0,056	p=0,061	p=0,058	p=0,296	p=0,075	p=0,399	p=0,267
Çocuklukta Ebeveyn Boşanması/Ayrılması										
Olan (n=71)	65,10±37,74	9,60±4,68	7,80±5,86	6,24±4,04	10,41±6,00	8,91±5,85	7,67±4,91	4,01±3,70	7,29±4,60	5,08±3,72
Olmayan (n=335)	54,99±34,65	7,54±4,40	4,71±4,99	4,89±3,73	7,47±5,60	5,94±4,91	5,33±4,28	2,76±3,05	6,89±4,31	4,19±3,36
	t=4,040	t=3,268	t=4,223	t=2,503	t=3,660	t=3,620	t=3,756	t=2,412	t=0,641	t=1,828
	p=0,000*	p=0,001*	p=0,000*	p=0,013*	p=0,000*	p=0,001*	p=0,000*	p=0,019*	p=0,552	p=0,068
Çocuklukta Esas Bakım Üstlenme										
Sadece Anne (n=201)	57,15±35,09	7,82±4,44	5,15±5,14	5,00±3,74	7,52±5,40	6,06±4,99	5,31±4,15	2,80±3,06	7,28±4,35	4,26±3,35
Anne veya Diğer Aile Üyeleri (n=205)	58,55±36,47	7,84±4,56	5,14±5,32	5,16±3,87	8,25±6,07	6,66±5,29	6,02±4,71	3,08±3,29	6,63±4,34	4,38±3,51
	t=-0,393	t=-0,50	t=0,014	t=-0,438	t=-1,275	t=-1,171	t=-1,620	t=-0,911	t=1,510	t=-0,362
	p=0,694	p=0,961	p=0,989	p=0,661	p=0,203	p=0,242	p=0,106	p=0,363	p=0,132	p=0,718

KSE:Kısa Semptom Envanteri, KSE-1:Obsesif-Kompulsif Belirtiler, KSE-2:Somatizasyon, KSE-3:Kişilerarası Duyarlılık, KSE-4:Depresyon, KSE-5:Anksiyete, KSE-6:Hostilite, KSE-7:Fobik Anksiyete, KSE-8:Paranoid Düşünce, KSE-9:Psikotizm

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

4.4. Değişkenlerin Kolerasyon Analizi

Araştırma değişkenlerinden akılcı olmayan inançlar toplam düzeyi, çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve çocukluk çağı travma alt ölçek düzeyleri ile örneklemin katılımcı özelliklerinden olan tüm örneklem yaş ortalaması, katılımcı eğitim süresi, anne eğitim süresi ve baba eğitim süresi arasındaki ilişkiler Pearson Kolerasyon Analizi ile incelenmiş olup ilgili analiz sonuçları Tablo 4.4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. incelendiğinde tüm örneklem yaş ortalaması ile ÇÇTÖ-Duygusal İhmal düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,13$, $p=0,009$). Bununla beraber tüm örneklem yaş ile AOİÖ-Toplam düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,00$, $p=0,926$). Katılımcı eğitim süresi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=-0,13$, $p=0,007$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=-0,10$, $p=0,043$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=-0,19$, $p=0,000$) düzeyleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bununla beraber katılımcı eğitim süresi ile AOİÖ-Toplam düzeyi arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($r=-0,07$, $p=0,162$). Katılımcı anne eğitim süresi ile ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=-0,10$, $p=0,043$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=-0,10$, $p=0,045$), ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=-0,13$, $p=0,010$) ve AOİÖ-Toplam ($r=-0,13$, $p=0,011$) düzeyleri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Son olarak katılımcı baba eğitim süresi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=-0,11$, $p=0,031$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=-0,15$, $p=0,003$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=-0,12$, $p=0,013$), ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=-0,11$, $p=0,032$) ve AOİÖ-Toplam ($r=-0,12$, $p=0,013$) düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Araştırma değişkenlerinden kısa semptom envanteri toplam ve alt ölçek düzeyleri ile örneklemin katılımcı özelliklerinden olan tüm örneklem yaş ortalaması, katılımcı eğitim süresi, anne eğitim süresi ve baba eğitim süresi arasındaki ilişkiler Pearson Kolerasyon Analizi ile incelenmiş olup ilgili analiz sonuçları Tablo 4.4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.4.2. incelendiğinde tüm örneklem yaş ortalaması ile KSE-Toplam ($r=-0,13$, $p=0,008$), KSE-Obsesif-Kompulsif Belirtiler ($r=-0,14$, $p=0,006$), KSE-Depresyon ($r=-0,10$, $p=0,042$), KSE-Hostilite ($r=-0,15$, $p=0,002$), KSE-Fobik Anksiyete ($r=-0,10$, $p=0,047$) ve KSE-Psikotizm ($r=-0,15$, $p=0,002$) düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Bununla beraber katılımcı eğitim süresi ile KSE-Toplam ($r=-0,15$, $p=0,002$), KSE-Obsesif-Kompulsif Belirti ($r=-0,11$,

p=0,027), KSE-Kişilerarası Duyarlılık ($r=-0,20$, $p=0,000$), KSE-Depresyon ($r=-0,11$, $p=0,028$), KSE-Anksiyete ($r=-0,13$, $p=0,008$), KSE-Hostilite ($r=-0,12$, $p=0,012$), KSE-Fobik Anksiyete ($r=-0,12$, $p=0,015$), KSE-Paranoid Düşünce ($r=-0,18$, $p=0,000$) ve KSE-Psikotizm ($r=-0,13$, $p=0,007$) düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcı anne eğitim süresi ile KSE-Paranoid Düşünce düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,10$, $p=0,042$). Son olarak katılımcı baba eğitim süresi ile KSE-Kişilerarası Duyarlılık ($r=-0,12$, $p=0,016$) ve KSE-Paranoid Düşünce ($r=-0,11$, $p=0,025$) düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4.1. Örneklemin Katılımcı Özellikleri ile ÇÇTÖ ve AOİÖ Arasındaki İlişkiler

	Tüm Örneklem Yaş Ort.	Katılımcı Eğitim Süresi (Yıl)	Anne Eğitim Süresi (Yıl)	Baba Eğitim Süresi (Yıl)	ÇÇTÖ Toplam	ÇÇTÖ-1	ÇÇTÖ-2	ÇÇTÖ-3	ÇÇTÖ-4	ÇÇTÖ-5	AOİÖ Toplam
Tüm Örneklem Yaş Ort.	-										
Katılımcı Eğitim Süresi (Yıl)	-0,05	-									
Anne Eğitim Süresi (Yıl)	-0,21**	0,30**	-								
Baba Eğitim Süresi (Yıl)	-,016**	0,34**	0,07**	-							
ÇÇTÖ-Toplam	-0,08	-0,13**	-0,09	-0,11*	-						
ÇÇTÖ-1	0,13**	-0,07	-0,10*	-0,15**	0,64**	-					
ÇÇTÖ-2	0,06	-0,07	-0,09	-0,12*	0,52**	0,40**	-				
ÇÇTÖ-3	-0,09	-0,09	-0,04	-0,04	0,58**	0,25**	0,23**	-			
ÇÇTÖ-4	-0,03	-0,04	-0,05	-0,08	0,77**	0,62**	0,44**	0,36**	-		
ÇÇTÖ-5	0,01	-0,19**	-0,13**	-0,11*	0,66**	0,43**	0,44**	0,29**	0,68*	-	
AOİÖ	0,00	-0,07	-0,13*	-,123*	0,32**	0,19**	0,23**	0,13*	0,17**	0,13*	-

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, ÇÇTÖ-1:Duygusal İhmal, ÇÇTÖ-2:Fiziksel İhmal, ÇÇTÖ-3:Cinsel İstismar, ÇÇTÖ-4:Duygusal İstismar, ÇÇTÖ-5:Fiziksel İstismar; AOİÖ:Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, **p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.4.2. Örneklem Katılımcı Özellikleri ile KSE Arasındaki İlişkiler

	Tüm Örneklem Yaş Ort.	Katılımcı Eğitim Süresi (Yıl)	Anne Eğitim Süresi (Yıl)	Baba Eğitim Süresi (Yıl)	KSE Toplam	KSE-1	KSE-2	KSE-3	KSE-4	KSE-5	KSE-6	KSE-7	KSE-8	KSE-9
Tüm Örneklem Yaş Ort.	-													
Katılımcı Eğitim Süresi	-0,05	-												
Anne Eğitim Süresi	-0,22**	0,30**	-											
Baba Eğitim Süresi	-0,17**	0,34**	0,69**	-										
KSE-Toplam	-0,13**	-0,15**	-0,03	-0,08	-									
KSE-1	-0,14**	-0,11*	-0,06	-0,05	0,78**	-								
KSE-2	-0,08	-0,08	0,00	-0,03	0,78**	0,62**	-							
KSE-3	-0,05*	-0,20**	-0,09	-0,12*	0,82**	0,71**	0,63**	-						
KSE-4	-0,10*	-0,11*	-0,01	-0,03	0,84**	0,74**	0,67**	0,80**	-					
KSE-5	-0,08	-0,13**	-0,03	-0,04	0,86**	0,69**	0,77**	0,78**	0,81**	-				
KSE-6	-0,15**	-0,12*	0,00	-0,03	0,75**	0,58**	0,57**	0,64**	0,63**	0,72**	-			
KSE-7	-0,10*	-0,12*	-0,03	-0,03	0,71**	0,60**	0,62**	0,64**	0,62**	0,68**	0,55**	-		
KSE-8	-0,09	-0,18**	-0,10*	-0,11*	0,73**	0,67**	0,54**	0,71**	0,63**	0,63**	0,60**	0,57**	-	
KSE-9	-0,15**	-0,13**	-0,08	-0,06	0,79**	0,69**	0,62**	0,67**	0,73**	0,67**	0,61**	0,61**	0,67**	-

KSE:Kısa Semptom Envanteri, KSE-1:Obsesif-Kompulsif Belirtiler, KSE-2:Somatizasyon, KSE-3:Kişilerarası Duyarlılık, KSE-4:Depresyon, KSE-5:Anksiyete, KSE-6:Hostilite, KSE-7:Fobik Anksiyete, KSE-8:Paranoid Düşünce, KSE-9:Psikotizm

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, **p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

Son olarak çalışmamızın hipotezleri olan Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği toplam ve alt ölçek düzeyleri, Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği toplam düzeyi, Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçek düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Kolerasyon Analizi'nden faydalanılmış olup, ilgili analiz sonuçları Tablo 4.4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4.3.3'de ilk olarak Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği toplam ve alt ölçek düzeyleri ile Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçek düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde katılımcıların KSE-Toplam düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,54$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,36$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,34$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,33$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,48$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,33$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Katılımcıların KSE-Obsesif-Kompulsif Belirtiler düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,44$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,29$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,35$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,26$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,43$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,28$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların KSE-Somatizasyon düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,39$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,25$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,31$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,25$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,38$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,26$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların KSE-Kişilerarası Duyarlılık düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,49$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,33$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,35$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,30$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,48$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,33$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların KSE-Depresyon düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,45$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,33$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,31$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,23$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,47$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,29$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların KSE-Anksiyete düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,45$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,29$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,34$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,30$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,44$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,30$, $p=0,000$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların KSE-Hostilite düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,34$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,21$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,22$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,24$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,32$, $p=0,000$), ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,24$, $p=0,000$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların KSE-Fobik Anksiyete düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,44$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,26$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,29$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,35$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,39$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,27$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların KSE-Paranoid Düşünce düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,44$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,28$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,28$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,31$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,42$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,29$, $p=0,000$) düzeyleri arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak katılımcıların KSE-Psikotizm düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,42$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,27$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,24$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,29$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,36$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,26$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir.

Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği toplam düzeyleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt ölçek düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde katılımcıların AOİÖ-Toplam düzeyi ile ÇÇTÖ-Toplam ($r=0,32$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İhmal ($r=0,19$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal ($r=0,23$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Cinsel İstismar ($r=0,13$, $p=0,000$), ÇÇTÖ-Duygusal İstismar ($r=0,17$, $p=0,000$) ve ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar ($r=0,13$, $p=0,000$) düzeyleri ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Son olarak Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği toplam düzeyi ile Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği toplam ve alt boyut düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, katılımcıların AOİÖ-Toplam düzeyi ile KSE-Toplam ($r=0,40$, $p=0,000$), KSE-Obsesif-Kompulsif Belirtiler ($r=0,34$, $p=0,000$), KSE-Somatizasyon ($r=0,36$, $p=0,000$), KSE-Kişilerarası Duyarlılık ($r=0,29$, $p=0,000$), KSE-Depresyon ($r=0,29$, $p=0,000$), KSE-Anksiyete ($r=0,31$, $p=0,000$), KSE-Hostilite ($r=0,27$, $p=0,000$), KSE-Fobik Anksiyete ($r=0,27$, $p=0,000$), KSE-Paranoid Düşünce ($r=0,36$, $p=0,000$) ve KSE-Psikotizm ($r=0,32$, $p=0,000$) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4.3. Örneklemin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler

	ÇÇTÖ-T.	ÇÇTÖ-1	ÇÇTÖ-2	ÇÇTÖ-3	ÇÇTÖ-4	ÇÇTÖ-5	AOİÖ-T.	KSE-T.	KSE-1	KSE-2	KSE-3	KSE-4	KSE-5	KSE-6	KSE-7	KSE-8	KSE-9
ÇÇTÖ-T.	-																
ÇÇTÖ-1	0,65**	-															
ÇÇTÖ-2	0,52**	0,40**	-														
ÇÇTÖ-3	0,58**	0,25**	0,23**	-													
ÇÇTÖ-4	0,77**	0,62**	0,44**	0,36**	-												
ÇÇTÖ-5	0,66**	0,43**	0,44**	0,29**	0,69**	-											
AOİÖ-T.	0,32**	0,19**	0,23**	0,13*	0,17**	0,13*	-										
KSE T.	0,54**	0,36**	0,34**	0,33**	0,48**	0,33**	0,40*	-									
KSE-1	0,44**	0,29**	0,35**	0,26**	0,43**	0,28**	0,34**	0,78**	-								
KSE-2	0,39**	0,25**	0,31**	0,25**	0,38**	0,26**	0,29**	0,78**	0,62**	-							
KSE-3	0,50**	0,33**	0,35**	0,30**	0,48**	0,33**	0,36**	0,82**	0,71**	0,63**	-						
KSE-4	0,45**	0,33**	0,31**	0,30**	0,47**	0,29**	0,29**	0,84**	0,74**	0,67**	0,80**	-					
KSE-5	0,45**	0,29**	0,34**	0,30**	0,44**	0,30**	0,31**	0,86**	0,69**	0,77**	0,78**	0,81**	-				
KSE-6	0,34**	0,21**	0,22**	0,24**	0,32**	0,24**	0,27**	0,75**	0,58**	0,57**	0,64**	0,63**	0,72**	-			
KSE-7	0,44**	0,26**	0,29**	0,35**	0,39**	0,27**	0,27**	0,71**	0,60**	0,62**	0,64**	0,62**	0,68**	0,55**	-		
KSE-8	0,44**	0,28**	0,28**	0,31**	0,42**	0,29**	0,36**	0,73**	0,67**	0,54**	0,71**	0,63**	0,63**	0,60**	0,57**	-	
KSE-9	0,42**	0,27**	0,24**	0,29**	0,36**	0,26**	0,32**	0,79**	0,69**	0,62**	0,67**	0,73**	0,70**	0,61**	0,61**	0,67**	-

ÇÇTÖ-T: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam, ÇÇTÖ-1:Duygusal İhmal, ÇÇTÖ-2:Fiziksel İhmal, ÇÇTÖ-3:Cinsel İstismar, ÇÇTÖ-4:Duygusal İstismar, ÇÇTÖ-5:Fiziksel İstismar; AOİÖ-T:Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği Toplam; KSE-T:Kısa Semptom Envanteri Toplam, KSE-1:Obsesif-Kompulsif Semptomlar, KSE-2:Somatizasyon, KSE-3:Kişilerarası Duyarlılık, KSE-4:Depresyon, KSE-5:Anksiyete, KSE-6:Hostilite, KSE-7:Fobik Anksiyete, KSE-8:Paranoid Düşünce, KSE-9:Psikotizm

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, **p<0,01: İstatistiksel olarak anlamlı

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda yetişkin katılımcıların çocukluk çağı travma, akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirti düzeyleri ölçülerek, bu değişkenlerin sosyo-demografik ve aileye ait özellikler açısından farklılıkları incelenmiştir. Yaşları 18 ila 59 arasında değişen %68'i kadın %32'si erkek katılımcıların verileri Google Anket yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma katılımcılarının %23'ü düşük eğitim düzeyi, %77'si ise yüksek eğitim düzeyine sahip olup ortalama eğitim süresi $14,95 \pm 4,42$ yıldır.

Başlangıçta sırasıyla farklı sosyodemografik ve aileye ait özelliklere sahip katılımcıların çocukluk çağı travma, akılcı olmayan inanç ve psikopatolojik belirtiler açısından karşılaştırılmaları literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

Farklı cinsiyetteki katılımcılar çocukluk çağı travmaları açısından incelendiğinde, kadın katılımcıların çocukluk çağı toplam travma düzeyleri ve duygusal istismar düzeylerinin, erkek katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür. Genç yetişkinler ile yürütülen bir çalışmada kadınların çocukluk çağı travma genel düzeylerinin ve alt ölçeklerinden duygusal istismar düzeylerinin, erkeklere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir (Zeren ve ark., 2012). Çocuk ve ergenlerde çocukluk çağı travmalarının görülme sıklığını raporlayan yabancı kaynaklar ise kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha fazla çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığını bildirmektedir (Dünya Sağlık Örgütü Çocuğa Kötü Muamele Raporu, 2002; ABD Çocuk Bürosu Raporu, 2012). Literatürde çocukluk çağı ihmal ve istismar düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını bildiren çalışmalar (Bostancı ve ark., 2006; Demirkapı, 2013) ile erkeklerin ihmal ve istismar düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur (Aslan ve Alparslan, 1999; Özen ve ark., 2004; Güneri, 2017; Yöyen, 2017). Kadın katılımcılarda travma ve istismar yaşantılarının erkek katılımcılara oranla daha yüksek düzeyde olmasının, toplumun kadına yüklediği roller

gereği kız çocuklarının daha kolay istismar ve ihmal edilebilir olarak görülmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu farklılık, kültürün erkeğe attığı roller nedeniyle erkeklerin travmatik yaşantılarını ifade etme noktasında daha çekimser yaklaşıyor olmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Farklı eğitim seviyesindeki katılımcıların çocukluk çağı travma düzeyleri incelendiğinde, eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların fiziksel istismar puan ortalamalarının, eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılara oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde akademik başarı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki negatif yönde ilişkiler olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür (Altuntaş, 2013; Şahan, 2017; Yıldırım ve Kızmaz, 2019). Çacı (2018) lise öğrencileriyle yapmış olduğu araştırmada akademik başarıyla fiziksel istismar arasında negatif doğrultuda bir ilişki olduğunu aynı zamanda fiziksel istismar ile devamsızlık, sınıf tekrarı yapma ve disiplin suçu işleme arasında pozitif doğrultuda ilişkiler olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde fiziksel istismarın yaygın bir şekilde terbiye yöntemi olarak kullanılması pek çok faktör bakımından çocuk için olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Akademik başarının düşmesi de bu olumsuz sonuçlardan biri olarak değerlendirilebilir. Bir başka deyişle fiziksel istismara uğrayan katılımcıların akademik başarı göstermede zorlandıkları bu nedenle düşük eğitim seviyesi ile fiziksel istismarın ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların farklı ebeveyn eğitim seviyeleri açısından çocukluk çağı travmaları incelendiğinde, düşük anne eğitim seviyesine sahip olan bireylerin duygusal ihmal ve fiziksel istismar düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düşük baba eğitim seviyesine sahip olan bireylerin ise duygusal ihmal düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Özen ve arkadaşları (2007) üniversite son sınıf öğrencileri ile yürütmüş oldukları çalışmada ebeveyn eğitim seviyesi düştükçe fiziksel istismar düzeyinin arttığını tespit etmişlerdir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen bazı çalışmalar ise ebeveyn eğitim seviyesi ile çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar çeşitleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığını bildirilmektedir (Zeren ve ark., 2012; Özçevik ve Güneş, 2019). Bilir ve arkadaşlarının (1991). 50.473 çocuk katılımcı ile yürüttükleri çalışma sonuçlarına göre, fiziksel istismara uğradığını bildiren çocuklardan %62.2'sinin anne eğitim seviyesinin ilköğretim ve altı olduğu saptanmıştır. Machado ve arkadaşlarının (2007) ebeveynler ile yürüttükleri çalışmada ise düşük eğitim seviyesindeki katılımcıların çocuklarına yönelik uyguladıkları fiziksel istismar

ve duygusal ihmal davranışlarının, yüksek eğitim seviyesindeki katılımcılara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Ebeveynler ile yürütülen bir başka çalışmada katılımcıların %2'si çocuklarını fiziksel ceza ile tehdit ettiklerini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça “tehdit ederim” bildirimiminin azaldığı da saptanmıştır (Bilge ve ark., 2013). Eğitim seviyesi düşük ebeveynlerin %42'sinin disiplin yöntemi olarak fiziksel istismara başvurduğu bildirilmektedir (Hunter, Jain, Sadowski ve Sanhueza, 2000). Anne ve babalar yeterli eğitimi alamadıklarında kendi biyolojik ailelerinden öğrenmiş oldukları ebeveynlik davranışlarını sergilemeye yatkın hale gelirler. Aktarılan ebeveynlik rolleri sağlıklı olmamakla birlikte aktif ve pasif zarar verici davranışlar içerebilir. Aynı zamanda ebeveynler düşük eğitim seviyelerinden dolayı uyguladıkları bu davranışların çocuğa zarar verdiğinin çoğu zaman farkında değildirler. Bir başka deyişle düşük eğitim seviyesi, ebeveynlerin psikososyal gelişim hakkındaki bilgilerinin yetersiz kalmasına ve kendi biyolojik ailelerinden aktarılan aktif ve pasif olumsuz davranış örüntülerini sıklıkla tekrar etmelerine yol açıyor olabileceği düşünülebilir. Bu durumun ise çocuğa yönelik ihmal ve istismarla ilişkili olabilir.

Araştırmamızda gelir seviyesi düşük kişilerin duygusal ve fiziksel ihmal düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ergenler ve üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalarda aile gelir seviyesi düştükçe ihmal düzeyinin arttığı bildirilmektedir (İşmen, 2004; Howe, 2005; Zielinski ve Bradshaw, 2006; Özen ve ark., 2007; Erükçü, 2013; Demirkapı, 2013; Bilge ve ark., 2013). Dezavantajlı yaşam koşulları ve oluşturduğu sıkıntılar nedeniyle sosyoekonomik düzey çocuk için risk faktörü oluşturmaktadır (Yolcuoğlu, 2010). Alt gelir seviyesine sahip ailelerdeki çocukların, sıklıkla düşük akademik başarı sergiledikleri, okul ortamına adapte olmakta zorlandıkları, eğitimi bırakmak durumunda kaldıkları ya da sosyal uyum problemleri ve düşük akademik başarı nedeniyle okuldan atılma riskiyle karşı karşıya kaldıkları bildirilmektedir (White, 1982; Şirin, 2005; Bulger ve Watson, 2006; Lauer ve ark., 2006). Ayrıca eğitimdeki fırsat eşitsizliğinden dolayı düşük gelir seviyesine sahip öğrencilerin, dezavantajlı grupta yer aldıkları belirtilmektedir (Kazu, 2019). Dezavantajlı gruptaki öğrenciler yeterli eğitim alamamaktadır. Bireylerin hem sosyoekonomik seviyesinin artmasında hem de toplumsal olarak kalkınmada eğitimin en etkili itici güç olduğu belirtilmektedir (Çakmak, 2008). Avrupa Yatırım Bankası'nın 22 ülkede yapmış olduğu çalışma bulgularına göre eğitim seviyesi arttıkça gelir seviyesi, çevre bilinci, entelektüel gelişim, eğitimin sosyal faydaları ve

demokratikleşme artmakta yoksulluk, eşitsiz ve suç işleme oranı azalmaktadır (Akt., Türkmen, 2002). Tüm bunlar değerlendirildiğinde alt gelir seviyesine sahip ailelerde yetişen bireylerin ihmal ve istismara maruz kaldığı, bu nedenle akademik başarılarının düştüğü dolayısıyla yetişkinlikte düşük sosyoekonomik sınıfta yer aldıkları düşünülebilir.

Çalışma sonuçlarımıza göre çocuklukta ebeveynleri boşanan ya da ayrılan katılımcıların çocukluk çağı travmalar toplam düzeyi ve fiziksel istismar dışında ki diğer alt ölçek düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde, araştırma sonuçlarımızla benzer bulgulara rastlanmıştır (Fergusson ve Lynskey, 1997; Polat, 2001, Bostancı ve ark., 2006; Akbaş, 2014; Özçevik ve Güneş, 2019). Boşanma ya da ayrılma başlı başına ebeveynlerin mevcut düzenini değiştiren bir süreçtir. Ebeveynlerden birinin ayrı yaşamaya başlamasıyla evdeki tüm sorumlulukların tek bir ebeveyne kalmasının, ebeveynin stres düzeyini arttırabileceği ve çocuk ile daha az ilgilenmesine yol açabileceği düşünülebilir (Maier ve Lachman, 2000). Ebeveynin ilgisindeki bu azalma çocuğun, anne ya da babası ile duygusal bağın kurulmasını engelleyici olabilir (Tercier, 1998). Bu durum çocuğun sevgi ihtiyacının karşılanmamasına sonucunda istismar ve ihmal riskinin artmasına neden olmaktadır (Zeren ve ark., 2012). Altı binden fazla aile ile yürütülmüş bir çalışmada eşleriyle boşanan katılımcıların, çocuklarına yönelik kötü muamele eğiliminin yüksek olduğu gözlenmiştir (Meder ve Gelles, 1989). Bu bilgiler boşanmanın ya da ayrılmanın ebeveynlerin stres düzeyini arttırdığı, çocukla kurulan yakın duygusal ilişki düzeyini azalttığı, bu nedenle çocuğa yöneltilen ihmal ve istismar davranışlarının fazlalaşmış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarımızda çocuklukta esas bakımı sadece annesi tarafından üstlenilen katılımcıların duygusal ihmal düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde çocuklukta esas bakım üstlenme açısından bizim kategorilerimizi içeren bir çalışmaya ulaşılammıştır. Jouriles (1991) ebeveynler arası çocuk yetiştirme sürecindeki çatışmalar ile olumsuz ebeveyn tutumlarının ilişkili olduğunu ve bu iki faktörün çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde etkili olduğunu bildirilmiştir. Çeçen'in (2008) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışma sonuçlarına göre, ebeveynlerinin demokratik tutuma sahip olduğunu düşünen katılımcıların ailelerine yönelik sosyal destek algılarının yüksek ve yalnızlık seviyelerinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Çocuğun bakımında ebeveynlerin ortak sorumluluk üstlenmesi, anne ve babanın bakım yükünü azaltacağından dolayı ebeveynlik rollerinde daha yeterli

olunmasına olanak sağlar (Berman ve Pedersen, 1987). Diğer yandan cinsiyet eşitsizliği ve toplumun kadına atfettiği anne, eş gibi roller düşünüldüğünde kadının omuzlarına binen yükün arttığı söylenebilir. Kadın aynı anda eviyle, eşiyile, çocuğuyla ve çalışıyorsa işiyile ilgilenmek durumunda kalabilmektedir. Tüm bu sorumluluklar, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamada annenin yetersiz kalmasına neden olabilmektedir. Türkiye gibi toplulukçu kültürün hakim olduğu ülkelerde çocuk bakımını üstlenmede ebeveynlerin aileleri de destek olabilmektedir. Bu durum yine bakım yükü azaldığı için ebeveynlik rollerinin aktif bir şekilde kullanılmasına olanak sağlıyor olabilir. Sadece annenin çocuğun bakım sorumluluğunu üstlendiği durumlar ile diğer aile üyelerinin bakıma destek olduğu durumlar karşılaştırıldığında duygusal ihmal düzeyinin farklılaşması, annenin tek başına bakım sorumluluğunu üstlendiğinde ebeveynlik rolleri açısından yetersiz kaldığını düşündürmektedir.

Örneğimizde kadın katılımcıların ve erkek katılımcıların aralarında akılcı olmayan inanç düzeyi açısından fark görülmemiştir. Türküm (1997), kullanılan ölçeğin uzun formunu Türkçe'ye uyarladığı çalışmasında, kadın ve erkek bireyler arasında akılcı olmayan inanç puanları açısından kayda değer bir farklılık olmadığını saptamıştır. Soğuksu (2019) ise yetişkin bireyler ile yürüttüğü çalışmasında cinsiyeler arası akılcı olmayan inanç düzeyinin farklılaşmadığını saptamıştır. Benzer şekilde, üniversite öğrencileri ile yürütülen bazı çalışmalar da cinsiyetler arasında akılcı olmayan inanç düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığını bildirmektedir (Drum ve Stowers, 1998; Gündoğdu, Çelikkaleli ve Çapri, 2003; Topal, 2011; Bulgur, 2017). Bununla beraber literatürde erkek bireylerde akılcı olmayan inanç seviyesinin daha yüksek bulunduğunu gösteren araştırmalar olduğu gibi (Salameh, 2010; Kodan, 2013; Keser ve Traş, 2019; Pesen ve Çelik, 2019) kadın bireylerde akılcı olmayan inanç seviyesinin daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar da mevcuttur (Hazaleus ve Deffenbacher, 1985; Coleman ve Ganong, 1987; Howriett, 1994). Buna göre üniversite öğrencileri ile yapılan çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Ayrıca üniversite dönemi yetişkinliğe doğru bir geçiş dönemi olarak değerlendirilmekte ve bu dönemde gençler geleceklere ilgili belirsizlik yaşayabilmektedirler. Yetişkinlikte ise kadınların ve erkeklerin çalışma hayatına katılması, yaş, yaşam doyumu, iş memnuniyeti gibi pek çok faktörün akılcı olmayan inanç düzeyi açısından cinsiyetler arasındaki farkın azalmasında etkili oluyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda farklı eğitim seviyelerine göre akılcı olmayan inanç puanları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Ergenler ile yürütülen bazı çalışmalarda sınıf düzeyine göre akılcı olmayan inanç düzeyinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Hooper ve Layne, 1983; Marcotte de, 1996; Çivitçi, 2006). Benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yürütülen bazı çalışmalarda da sınıf düzeyine göre akılcı olmayan inanç düzeyinin farklılaşmadığı bildirilmektedir (Yurtal, 2001; Pesen ve Çelik, 2019). Soğuksu (2019) ise yetişkin bireyler ile yürütmüş olduğu çalışmasında farklı eğitim düzeylerine göre akılcı olmayan inanç puanlarının değişmediğini tespit etmiştir. Jones (1995) işlevsel olmayan inançların her kültür ve eğitim seviyesindeki bireyde bulunduğunu belirtmektedir. Ülkemizde son zamanlarda eğitim seviyesi arttıkça beraberinde gelen farklı sosyal ve yaşamsal kaygılarında artış gösterdiği bilinmektedir. Bu durumun akılcı olmayan inanç düzeyi açısından eğitim düzeyinin anlamlı bir fark oluşturmadığını düşündürmektedir. Bununla beraber çalışma grubumuzun yoğun olarak üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılardan oluşuyor olması, akılcı olmayan inançlar açısından eğitim düzeyinin önemini vurgulamamış olabilir.

Sonuçlarımızda düşük ve yüksek gelir seviyesine sahip katılımcıların aralarında akılcı olmayan inanç düzeyi açısından bir fark olmadığı görülmüştür. Kartol'un (2008) lise son sınıf öğrencileri ile yürütmüş olduğu çalışma sosyoekonomik seviyenin akılcı olmayan inanç düzeyini etkilemediğini tespit etmiştir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen araştırma sonuçları ise benzer şekilde farklı gelir seviyesindeki bireylerin akılcı olmayan inanç düzeylerinin farklılaşmadığını bildirmektedir (Bulgur, 2017; Duman, 2019; Pesen ve Çelik, 2019). Ayrıca Tümkaya ve İflasoğlu (2000) ise üniversite öğrencilerinin aile gelir seviyesi arttıkça akılcı olmayan inanç düzeylerinin azaldığını bildirmiştir. Bu nedenle mevcut sonuçlarımız genç yetişkinler ile yürütülen bazı araştırma sonuçları ile benzer olduğu gibi diğerleri ile çelişmektedir. Çalışmamızda düşük gelir grubu, orta ve altı gelir seviyesine sahip katılımcılardan oluşmaktadır. Yüksek gelir grubu ise ortanın üzeri bir gelir seviyesine sahip bireyler oluşmaktadır. Bu nedenle örneklemimizde akılcı olmayan inanç düzeyi açısından her iki grup arasındaki farkın tam vurgulanmamış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda anne eğitim seviyesi farklı olan katılımcıların akılcı olmayan inanç düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Buna göre anne eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların akılcı olmayan inanç düzeyleri daha yüksektir. Ergenler ile

yürütülen çalışmalarda düşük anne eğitim seviyesine sahip katılımcıların akılcı olmayan inanç düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Altıntaş, 2006; Çivitçi, 2006). Benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yürütülmüş olan bazı çalışmalarda farklı anne eğitim seviyelerine göre akılcı olmayan inanç düzeyinin bizim çalışma sonuçlarımızla paralel bir şekilde farklılık gösterdiği görülmüştür (Ağır, 2007; Keser, 2017). Ebeveynlerin eğitim seviyesi düştükçe mükemmeliyetçi tutumlarının arttığı bildirilmektedir (Özbiler, 2017; Greblo ve Bratko, 2014; Çekiç, 2015). Bağcı (2013) ise anne ve babanın çocuğa yönelik aşırı beklentilerinin çocukla kurulan duygusal ilişkiyi zayıflattığı ve çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgiyi göstermenin olumsuz etkilendiğini vurgulamıştır. Özellikle anne-çocuk ilişkisinin daha anne karnındayken başladığı düşünüldüğünde, anne ile kurulan bağın çocuk için oldukça özel ve önemli olduğu ifade edilebilir. Sonuçlarımız bu bağın bireyin çocukluk, ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde etkili olduğu gibi yetişkinlik döneminde de mevcut etkinliğini sürdürüyor olabileceğini düşündürmektedir.

Örnekleminizde baba eğitim seviyesi farklı olan katılımcıların aralarında akılcı olmayan inanç düzeyi açısından bir fark tespit edilmemiştir. Çivitçi'nin (2006) ergenler ile yürüttüğü çalışma sonuçlarına göre düşük baba eğitim seviyesine sahip katılımcıların akılcı olmayan inanç düzeyleri daha yüksektir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalar ise mevcut sonuçumuzu desteklemektedir (Karol, 2013; Altıntaş, 2015; Bulgur, 2017; Tümkaya ve İflasoğlu, 2000). Babanın çocuğun gelişimi üzerindeki rolü daha çok fiziksel ihtiyaçlarını, annenin rolü ise daha çok duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. Bu durum, babanın birey üzerindeki etkinliğinin zamanla azaldığını düşündürmektedir. Başka bir deyişle birey zamanla kendi sorumluluğunu almaya başlamakta ve sosyal çevresi değişerek genişlemektedir. Böylece bireyin dünyayı ve kendisini değerlendirmeye ilişkin düşüncelerinde babadan ziyade artık kendi fikirlerinin hakim olduğu düşünülebilir.

Çocuklukta ebeveyn boşanması ya da ayrılması olan ve olmayan katılımcılar arasında akılcı olmayan inanç düzeyleri açısından fark saptanmıştır. Farklı sınıf düzeyindeki lise öğrencileri ile yürütülmüş bir çalışmada ebeveynleri boşanan katılımcıların, akılcı olmayan inanç düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Yıldız, 2019). Çocuklukta ebeveyn boşanması ya da ayrılması olan yetişkin bireylerin akılcı olmayan inanç düzeylerini inceleyen bir çalışmaya ise ulaşılammıştır. Bununla beraber ilerleyen zaman, kişilerarası kurulan olumlu özellikteki yeni bağlar, yüksek eğitim seviyesi, olumlu ebeveyn tutumları gibi birçok

faktörün akılcı olmayan inanç düzeyini düşürebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bireylerin akılcı olmayan inanç düzeyleri çocuklukta ebeveyn ayrılması ya da boşanmasına göre değişmiyor olabilir.

Sonuçlarımızda çocuklukta esas bakım üstlenenlere göre katılımcılar arasında akılcı olmayan inanç düzeyleri açısından fark tespit edilmemiştir. Literatürde esas bakım üstlenme açısından akılcı olmayan inanç düzeyini inceleyen bir çalışmaya ulaşamamıştır. Anne ile kurulan ilişkide çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, ergen ve çocuklarda akılcı olmayan inanç düzeyini düşürdüğü bildirilmektedir (Ekşi, 1999; Yeşilyaprak, 2003). Bizim çalışmamızda esas bakım üstlenme gruplarının her ikisinde de anne ögesinin bulunuyor olması akılcı olmayan inanç düzeyi açısından gruplar arasındaki farkı tam olarak yansıtmıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadın katılımcıların genel psikopatolojik belirti, obsesif-kompulsif belirti, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. İlgili literatürde bu sonuçlarımızı destekleyen araştırmalar mevcuttur (Wool ve Barsky, 1994; Bruce ve Hoff, 1994; Weissman ve ark., 1994; Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez, 2009; Murat, 2017; Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013; Yağcı ve ark., 2014). Hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm düzeyleri açısından ise cinsiyetler arasında fark görülmemiştir. Literatürde erkeklerin paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerinin kadınlara oranla yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Öyekçin, 2008; Murat, 2017; McGrath ve ark., 2004). Aynı zamanda psikotizm belirtilerin kadınlarda daha yaygın olduğunu bildiren çalışmalarında olduğu görülmüştür (Tümkaya, Özdel, Değirmenci ve Oğuzhanoğlu, 2005; Binbay ve ark., 2011). Dolayısıyla psikotizm ve paranoid düşünce düzeyi ile ilgili çalışma verilerinin değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Örneklemimizde kadınların obsesif-kompulsif belirti, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, anksiyete ve fobik anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasında psikososyal faktörler ve toplumsal cinsiyet rolleri gibi birleşenlerinde etkili oluyor olabileceği düşünülebilir (Bekker, 2000; Ünal ve Özcan, 2000).

Örneklemimizde düşük eğitim seviyesine sahip katılımcıların genel psikopatolojik belirti, kişilerarası duyarlılık, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde psikiyatri hastalarında eğitim seviyesinin düşük olduğunu bildiren çalışmalar bulunduğu görülmüştür

(Öyekçin, 2008; Örsel ve ark., 2011). Psikolojik sağlık açısından düşük eğitim seviyesinin risk oluşturduğu bildirilmektedir (Vanca ve Sanchez, 1998, Fraser ve Jenson, 2008). Dereboyu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin profesyonel psikolojik destek alma eğilimlerinin fazla olduğu saptanmışlardır. Demirkol ve arkadaşlarının (2015) yürüttükleri çalışmada ise düşük eğitim düzeyine sahip olan psikiyatri hastalarının uygulanan tedaviye uyumlarının düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle düşük eğitim düzeyinin düşük psikolojik sağlık düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin profesyonel yardım alma eğilimlerinin de düşük olduğu bu nedenle psikolojik sağaltımlarının olumsuz etkileniyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki anne eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların paranoid düşünce düzeyleri daha yüksektir. Baba eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların ise genel psikopatolojik belirtiler, kişilerarası duyarlılık ve paranoid düşünce düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatri hastaları ile yürütülen çalışmalar hastaların, anne ve baba eğitim seviyesinin düşük olduğunu bildirilmektedir (Bostancı, 2006; Örsel, 2011). Ebeveyn tutumları çocuğun benlik algısı, kişilik yapısı, çevresel ve psikolojik uyum, kendini gerçekleştirme, akademik başarı gibi çok yönlü gelişimini etkilemektedir (Karadayı, 1992; Sümer, Elçin, Aktürk ve Helvacı, 2010). Ebeveynlerin eğitim seviyesinin azalması, çocukların olumsuz tutumlara maruz kalmasına neden olabilmektedir. Fergusson ve Lynskey (1997) yürüttükleri çalışmada düşük gelir ve düşük eğitim seviyesinin çocuğa yönelik kötü muameleyi arttırdığını bulmuşlardır. Literatürde ebeveynlerin çocuk gelişiminde benimsedikleri olumsuz tutumlar, bireyde hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde psikopatolojik rahatsızlıkların gelişmesine yol açtığı bildirilmiştir (Lamborn ve ark., 1991; Wenar, 1994; Steinberg, 2001; Sümer ve ark., 2010). Bir başka deyişle sağlıklı bireylerin yetişmesinde ebeveynlerin çocuğa yönelik tutumları önem arz etmektedir (Yaprak, 2007). Bu nedenle anne ve baba eğitim seviyesi azaldıkça bireylerin olumsuz ebeveyn tutumlarına daha sık maruz kalıyor olabileceği ve bu durumun psikopatolojik belirti gösterme açısından bir risk faktörü oluşturuyor olabileceğini düşündürmektedir.

Örnekleminizde gelir seviyesi düşük olan katılımcıların genel psikopatolojik belirti düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar mevcut bulgularımızla paralellik göstermektedir (Patel ve ark., 1998; Samaan, 2000; Bostancı ve ark., 2006; Binbay ve Kaya, 2006). Murat (2017) çalışmasında farklı gelir seviyelerine göre genel psikopatolojik belirti düzeyinin farklılaşmadığını bildirmiştir.

Düşük gelir seviyesi ebeveynlerin ve diğer aile bireylerinin hem sosyal hem de psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır. Dezavantajlı yaşam koşulları ve yarattığı sıkıntılar nedeniyle düşük gelir seviyesi çocuğun biyopsikososyal gelişimi için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Yolcuoğlu, 2010). Düşük gelir seviyesi sınıfsal farklılıklara yol açmakla beraber bireyde fiziksel rahatsızlıklar, öz saygı düşüklüğü, bedensel yakınmalar, stres, davranım sorunları ve psikopatolojik belirtilere neden olabilmektedir (Binbay ve Kaya, 2006). Yürütülen bir çalışmada 2001 ekonomik krizinin bireylerde ruhsal çöküşü hızlandırdığı görülmüştür (Akt., Altan ve Yalçın, 2006). Edinilen bilgiler değerlendirildiğinde düşük gelir seviyesinin sınıfsal farklılıklara yol açması nedeniyle bireydeki psikopatolojik belirti düzeyini artırıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çocuklukta ebeveynleri boşanan ya da ayrılan katılımcıların genel psikopatolojik belirti, obsesif-kompulsif belirti, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite ve fobik anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Stacey R, McCabe (2001) çocuk ve ergenler ile yürüttüğü çalışmada, ebeveyn boşanması ya da ayrılmasının psikopatolojik belirti düzeyini arttırdığını tespit etmiştir. Ayrıca yürütülen bazı çalışmalar çocukluk döneminde anne ya da babadan ayrı kalmanın bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini düşürdüğünü bildirilmektedir (Öz ve Yılmaz, 2009; Herrman ve ark., 2011). Özellikle psikososyal gelişim için en önemli dönem olan çocukluk çağında böyle bir duruma maruz kalmış olmanın psikolojik sağlamlık düzeyini azaltıyor olabileceği ve hem çocuk döneminde hem de yetişkinlik döneminde bireyin psikopatolojik belirti göstermesi açısından bir risk oluşturuyor olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda çocuklukta esas bakım üstlenenlere göre katılımcıların genel psikopatolojik belirti ve alt boyut düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bakım veren ile kurulan bağın çocuk için oldukça önemli olduğu ve olumsuz nitelikte kurulan bağların hem çocukluk hem de erişkinlik çağında duygu düzenleme ve stresle baş etme biçimlerini olumsuz etkileyebildiği bu nedenle psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Ponizovsly et al., 2007; Kesebir ve ark., 2011; Williemsen ve Marcel, 2017). Bununla beraber ergenlikten itibaren çocuğun, bakım veren ile kurduğu bağları sınırlayıcı bağlar olarak gördüğü ve bağımsızlık ihtiyacından dolayı farklı yeni bağlar kurma yoluna gittiği belirtilmektedir (Lee, 2003). Sosyal olarak yeni bağlar kuruldukça çocukluk döneminde bakım verenle kurulan bağların etkinliğinin giderek azaldığı belirtilmektedir. Gerek ergenlikte kurulan olumsuz nitelikteki arkadaşlık

bağları, gerekse yetişkinlikte kurulan olumsuz nitelikteki romantik ve sosyal bağlar bireyin psikopatolojik belirtiler göstermesi açısından bir risk faktörü oluşturabilmektedir (Kesebir ve ark., 2011). Bu bağlamda bizim örneklemimizde esas bakım üstlenenlere göre psikopatolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemesi, çocuklukta esas bakım üstlenenler ile kurulan bağlar arasındaki ilişkinin yeni sosyal ve romantik bağlarında kurulmasıyla azalmış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca esas bakım üstlenme gruplarının her ikisinde de anne ögesinin bulunuyor olması gruplar arasındaki farklılığı tam vurgulamamış olabilir.

Aşağıda örneklemimizin çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve alt ölçek düzeyleri ile toplam psikopatolojik belirti düzeyi ve alt ölçek düzeyleri arasındaki ilişkiler literatür çerçevesinde tartışılmaktadır.

Örneklemimizde bireylerin çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve tüm alt ölçek düzeyleri arttıkça toplam psikopatolojik belirti düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Literatürde sonuçlarımızla uyumlu çalışmalar bulunmaktadır (Levitan ve ark., 1998; Goodman, Rosenberg, Mueser ve Drake, 1997; Ellason ve Ross, 1997; Colinshaw ve ark., 2007; Güz ve ark., 2003). Sills ve arkadaşları (2006) çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin zayıfladığını ve psikopatolojik belirti gösterme sıklıklarının arttığını bildirmektedirler. Erken gelişim döneminde maruz kalınan travmalar çocuğun fiziksel, psikolojik, cinsel ve sosyal gelişimini olumsuz etkilemekle birlikte hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde psikolojik belirtiler görülmesi açısından risk oluşturabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca çocukluğunda travmaya maruz kalan bireylerin psikopatolojik belirti göstermesinde duygu düzenleme gücünün aracılık üstlendiğinin bildiren çalışmalar da mevcuttur (Bilim, 2012; Dereboy, Demirkapı, Şakiroğlu ve Şafak, 2018; Bugay ve Baker, 2016). Buna göre çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlığı ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini olumsuz etkiliyor olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte psikopatolojik belirtiler gösterme açısından birey için risk oluşturuyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımızda bireylerin çocukluk çağı travmaları toplam düzeyi ve tüm alt boyut düzeyleri arttıkça, obsesif kompulsif belirti düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir (Marufoğlu, 2010; Çelikel ve Beşiroğlu 2007; Demirci, 2016). Kılıç (2019) obsesif kompulsif belirtiler ile çocukluk çağı travma genel ve bütün alt ölçekleri arasında bizim sonuçlarımıza

paralel ilişkiler olduğunu saptamıştır. Yürütülen çalışmalar cinsel istismar, duygusal istismar (Akpınar, 2014; Murphy, 1998; Mathews, 2008) ve fiziksel istismar (Mathews, 2008) ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Özgündüz ve arkadaşları (2019) sağlıklı bireyler ve OKB'li hastalar ile yürüttükleri çalışmada gruplar arasında çocukluk çağı fiziksel ihmal, cinsel ve fiziksel istismar açısından bir fark olmadığını tespit etmişlerdir. Demirci (2016) çocukluk çağı travmalarının, obsesif kompulsif belirtilerin gelişmesinde rol oynadığını ve yetişkinlikte obsesif kompulsif bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olduğunu bildirilmektedir. Bu durum erken gelişim döneminde yaşanan travmaların yetişkinlikte obsesif kompulsif belirtiler gösterme açısından bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda bireylerin çocukluk çağı travmaları toplam düzeyi ve tüm alt boyut düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Somatizasyonun etiolojisinde çocukluk dönemi yaşanan travmatik yaşantıların ilerleyen zamanlarda bedenselleştirmeye yol açabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle sonuçlarımız literatürdeki bazı çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Morrison, 1989; Baylan, 2019; Hunca, 2015; Smith ve Schroeder, 2013; Güleç ve ark., 2013). Waldinger ve arkadaşları (2006) yetişkin bireyler ile yürüttükleri çalışmada çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve tüm alt ölçekleri düzeyleri ile somatizasyon düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu tespit etmişlerdir. Spitzer ve arkadaşlarının (2008) somatizasyon tanılı bireyler ile yürüttükleri çalışmada ise cinsel istismarın somatizasyonu açıklamada güçlü bir faktör olduğu görülmüştür. Buna göre çocuklukta maruz kalınan travmaların yetişkinlikte somatizasyon belirtisi gösterme açısından bir risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir.

Örnekleminizdeki bireylerin çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve tüm alt ölçek düzeyleri ile kişilerarası duyarlılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde çocukluk çağında yaşanan travmalar ile kişilerarası duyarlılığı doğrudan inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bowlby (1988) çocukluk döneminde yaşanan durum ya da olayların yetişkinlikte kişilerarası ilişkileri etkilediğini bildirmektedir. Fukunishi ve arkadaşları (1999) çocuklukta düşük anne ilgisi olan katılımcıların, ilişkilerinde duygularını ifade etmekte zorluklar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Oskis ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise alekstimik özelliklere sahip bireylerin çocukluk çağında ebeveynleri ile duygusal güçlükler yaşadıkları tespit edilmiştir. İlişkilerde bağlanma biçimleri ile depresyon ve

anksiyete arasındaki ilişkide alekstiminin etkisini inceleyen çalışmalarda, kaygılı bağlanan bireylerin duygularını tanımada ve ifade etmede zorlandıkları bu durumun ise depresif ve kaygı belirtileri üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Hexel, 2003; Mallinckrodt ve Wei, 2005; Picardi, ve ark., 2005; Wearden ve ark., 2005). Şenkal (2015) yetişkinler ile yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin ilişkilerinde kaçınmacı bağlandıklarını, aynı zamanda kaçınmacı bağlanan bu bireylerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ise kişilerarası duyarlılıkla depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki pozitif yönde kuvvetli ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu bilgiler değerlendirildiğinde çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorlanıyor olabilecekleri düşünülmektedir. Bu nedenle ilişkilerinde kaçınmacı davranışlar sergiliyor olabilirler. Bu durum ise depresyon ve kaygı düzeylerini arttırıyor olabilir.

Çalışmamızda bireylerin çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve tüm alt ölçek düzeyleri ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Literatürde sonuçlarımız ile uyumlu çalışmalar mevcuttur (Krause, Mendelson, Lynch, 2003; Putnam, 2003; Özcan ve Çelebioğlu, 2010; Hovens ve ark., 2012; Aydın, 2018). Araştırmalar çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış olmanın, bireyin psikolojik sağlamlığını olumsuz etkilediğini ve depresif belirtiler gösterme açısından risk oluşturduğunu bildirmektedir (Wingo ve ark., 2010; Aydın, 2018). Öğrenilmiş çaresizlik kuramında depresyonun, erken gelişim döneminden itibaren maruz kalınan acı verici yaşantılardan kaçmayı bilmeme ve çaresiz kalma sonucunda oluştuğu vurgulamaktadır (Akt., Dilbaz, 1993). Tüm bu bilgiler değerlendirildiğinde çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bireylerin karamsar bir bakış açısı geliştirmiş olabilecekleri bu durumun ise depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki negatif yönde olan ilişkiyi güçlendiriyor olabileceğini düşündürmektedir.

Örnekleminizdeki bireylerin çocukluk çağı travma toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları arttıkça anksiyete puanlarının da arttığı görülmüştür. Literatürde bizim sonuçlarımız ile benzer çalışmalar bulunamamıştır (Bülbül ve ark., 2003; Evren ve Ögel 2003; Irmak, 2008; Beitchman ve ark., 1992; İyğün, 2018). Yürütülen çalışmalar çocukluk dönemi travmaları, anksiyete ve uyumsuz duygu düzenleme becerisi arasında pozitif yönde ilişkiler olduğunu, ayrıca çocukluk dönemi travmaları ile uyumsuz duygu düzenleme becerisinin anksiyete düzeyini arttırdıkları bildirmektedir (Huh, Kim, Lee ve Chae, 2017; İyğün, 2018). Buna göre çocukluk

döneminde travmaya maruz kalma ile uyumsuz duygu düzenleme becerisinin bireyde anksiyete belirtileri oluşması açısından risk oluşturuyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bireylerin çocukluk çağı travma toplam düzeyi ve tüm alt ölçek düzeyleri ile fobik anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda kullanmış olduğumuz kısa semptom envanteri alt boyutlarından biri olan fobik anksiyete ile kastedilen sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobidir. Bu bağlamda sosyal fobi ile ilgili yapılan çalışma sonuçları bizim sonuçlarımızı desteklemektedir (Yüksel, 2012; Kuo, Goldin ve ark., 2011). Bununla birlikte yerli ve yabancı literatürde agorafobi ve özgül fobinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini inceleyen çalışmalara ulaşılammıştır. Bu durum çocuklukta yaşanan travmaların yetişkinlikte sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobi belirtilerinin oluşması açısından risk oluşturuyor olabileceğini düşündürmektedir.

Örnekleminizdeki bireylerin çocukluk çağı travma toplam düzeyleri ve tüm alt ölçek düzeyleri ile paranoid düşünce düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (Garcie ve ark., 2007; Seo ve Choi, 2018; Appiah-Kusi ve ark., 2017). Garcie ve arkadaşları (2007) bireylerin kişilerarası travma ve paranovaları arasındaki ilişkide, çocukluk çağı travmalarının aracı rol üstlendiğini tespit etmişlerdir. Yukarıda çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin kişilerarası ilişkilerde sağlıklı bağlanma özellikleri gösterdiğine ilişkin çalışmalar olduğundan bahsetmiştik (Şenkal, 2013). Sheinbaum ve arkadaşları (2014) yürüttükleri çalışma sonucunda paranoid düşünce puanlarıyla çocukluk çağı travmalarının ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmaları ile paranoid düşünce düzeyinin ilişkisinde kaygılı bağlanmanın da etkili olduğunu ve bu sonuçların psikotik bozukluklara doğru giden yolda bağlanma problemlerini inceleyen kuramlar ile tutarlılık gösterdiği bildirilmiştir. Sonuçlarımızda paranoid düşünce ile kişilerarası duyarlılığın pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Bilgiler değerlendirildiğinde çocuklukta travmaya maruz kalan bireylerin diğer insanlar tarafından zarar göreceğine ilişkin düşüncelerinin olabileceğini ve ilişkilerinde kaygılı bağlanma özellikleri gösterebileceklerini düşündürmektedir. İlaveten bu durumun paranoid düşünce düzeyi ve kişilerarası duyarlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi de anlaşılır kılabilmektedir.

Araştırma sonuçlarımızda bireylerin çocukluk çağı travmaları toplam düzeyleri ve tüm alt boyut düzeyleri arttıkça psikotizm düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Literatürdeki çalışmalar sonuçlarımızı destekler niteliktedir (Dvir ve Frazier. 2013; Freeman ve Fowler, 2009; Janssen ve ark.,2004). Psikotik belirtilerin bazı bireylerde uyuşturucu kullanımı, şehir yaşamı ve çocukluk çağı travmaları gibi çevresel risk faktörlerine maruz kalma ile “duyarlılaşmışlık hal” olarak kalıcı hale gelebileceği bildirilmektedir (Cougnard ve ark., 2007). Buna göre çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte görülen psikotik belirtiler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Psikotik belirtilerin ise kişilerarası ilişkilerin bozulmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı travmaları yetişkinlikteki psikotizm belirtileri açısından çevresel bir risk faktörü oluşturuyor olabilir.

Çalışmamızda toplam psikopatolojik belirti düzeyi ve tüm alt ölçek düzeyleri ile akılcı olmayan inançlar toplam düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Literatürde akılcı olmayan inançlar ile obsesif kompulsif belirtiler, somatizasyon, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Aytar, 1987; Nelson, 1977; Zwemmer ve Deffenbacher, 1984; Zurawski ve Smith,1987; Oei ve ark, 1994; Lorcher, 2003; Demirci, 2016, Carpender ve Chung 2011; Kevlekçi, 2013; Yılmaz, İzci ve Mermi, 2016; Batmaz ve Koçbıyık, 2015; Yapan, 2018; Gündüz ve Gündoğmuş, 2019).

Bununla beraber ulusal ve yabancı literatürde kişilerarası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm düzeyleri ve akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bilişsel kuramlar psikopatolojik belirtilerin gelişiminde kişilerarası olumsuz bilişsel yapıların etkili olduğunu ve her psikopatolojik rahatsızlığın kendine özgü bilişsel tablosu olduğunu vurgulamaktadırlar (Beck, Rush ve Shaw, 1979; Ellis, 1979). Karabacak (2017) çalışmasında ilişkilerde yakınlıktan kaçınma ve zihin okuma puanları arttıkça psikolojik iyi olma durumunun azaldığı tespit etmiştir. Zihin okuma, bireyin diğer insanların kendisi hakkında olumsuz düşündüğüne dair fikre kapılması olarak tanımlanmaktadır. Katılımcılarımızın kişilerarası duyarlılık, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm düzeyleri arasındaki pozitif yönlü ilişkiler de değerlendirildiğinde, kişilerarası ilişkilerdeki olumsuz bilişsel çarpıtmalarının, kişilerarası duyarlılık, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun ise psikolojik iyi olma halini olumsuz etkiliyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bireylerin çocukluk çağı travma toplam düzeyleri ve tüm alt ölçek düzeyleriyle akılcı olmayan inançlar toplam düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katar (2020) yetişkin bireyler ile yürüttüğü çalışmasında çocukluk çağı travmaları ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu, bireylerin çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça bilişsel çarpıtma düzeylerinin de arttığını bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise fiziksel istismar dışındaki tüm çocukluk çağı travmaları ile bilişsel çarpıtmaların arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu ve travmaya aile üyeleri tarafından maruz kalan bireylerde bu ilişki düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gibb, 2002). Genç yetişkinler ile yürütülen bir başka çalışmada çocukluk çağı travmaları toplam düzeyi arttıkça olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar, uyumsuz şema, depresif belirti ve anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Beck'e (1995) göre ise çocukluk çağı travmaları, çocuğa sunulan eğitim, ebeveynlerin rol model alınması ve çocuklukta kazanılan başarılar erken gelişim döneminde şekillenen tutumları olumsuz etkilemekte ve işlevsiz tutumların gelişmesine yol açmaktadır (Akt., Topal, 2011). Tüm bu bilgiler erken gelişim döneminde maruz kalınan travmaların, akılcı olmayan inançların gelişiminde bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

5.1. Sınırlılıklar

Araştırmamızın başlıca sınırlılığı olarak örnekleminizi oluşturan katılımcıların bir takım sosyodemografik ve aileye ait özellikleri olduğu söylenebilir. Katılımcılarımız yoğun olarak kadınlar ile eğitim ve gelir düzeyi yüksek bireylerden oluşmaktadır. Aileye ait özellikler incelendiğinde ise anne eğitim ve baba eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Bununla beraber çocuklukta ebeveyn ayrılması ya da boşanması olmayan katılımcılar yoğunluktadır. Örneklemin bu dağılım özelliklerinin sonuçlarımızın genellenmesinde bir sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların çocukluklarında esas bakımlarını üstlenenlerin her iki grubunda da anne ögesinin yer alıyor olması gruplar arasındaki farkın net olarak vurgulanmamasına yol açmış olabilir. Bunun yanı sıra çalışmamızın kesitsel yapısı neden sonuç ilişkilerine dair bir çıkarım yapılmasını engellemektedir. Erişkin bireylerde çocukluğa dair bilgilerin alıyor olması da verilerin güvenilirliği anlamında bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Buna göre aradan geçen süre çocuklukta yaşanan travmaların düzeyini tam olarak yansıtmıyor olabilir. Bir başka sınırlılık yaratan faktör ise verilerimizin online anket yoluyla toplanmış olmasıdır.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Özetle çocukluk çağı travmaları, akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler arasında tüm alt boyutlar ve toplam ölçek düzeyleri açısından anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Tüm sınırlılıklarımıza rağmen toplam ölçek ve alt boyut düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş olması, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde de önemini koruduğunu düşündürmektedir. Ayrıca sonuçlarımıza göre erken gelişim döneminde maruz kalınan travmaların, psikiyatrik rahatsızlıklara giden yolda bir risk oluşturduğu söylenebilir. Bizim çalışmamızda katılımcılarımızın akılcı olmayan inanç düzeyleri, akılcı olmayan inançlar ölçeğinin kısaltılmış formu ile değerlendirilmiştir. Bu konuda çalışma yapmayı düşünenlere, çocukluk çağı travmaları ile akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkilerin tam olarak anlaşılabilmesi adına akılcı olmayan inançlar ölçeğinin uzun formunun kullanılması önerilir. Son olarak bu konuyla ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalarda yordayıcı analizlerin uygulanması, değişkenlerin birbirlerini ne düzeyde öngördüğünün anlaşılması adına açıklayıcı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4).
- Ağır, M. (2007). Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akpınar, A. (2014). Childhood trauma, sexual functions, psychiatric comorbidity and sociodemographic data in obsessive-compulsive disorders with sexual obsessions. *Dicle Tıp Dergisi*, 40(2), 183–191.
- Alparslan, A.H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal*, 15(2):194-201.
- Altan, M., & Yalçın, M. (2006) İşsizlik Psikolojisi (Mehmet Altan ve Müge Yalçın, söyleşi). <http://www.insankaynaklari.com/cn/ContestBody.asp/BodyID=3636> (Erişim tarihi: 30.03.2020)
- Altıntaş, G. (2006). Liseli Ergenlerin Kişiler Arası İletişim Becerileri İle Akılcı Olmayan İnançları Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Altuntaş, S. (2013). Lise son sınıf öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile mesleki olgunluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.2. Sungur M. Z., *Fobik Bozukluklar. Psikiyatri Dünyası*. 1997; 1: 5-11
- Appiah-Kusi, E., Fisher, H. L., Petros, N., Wilson, R., Mondelli, V., Garety, P. A., & Bhattacharyya, S. (2017). Do cognitive schema mediate the association between childhood trauma and being at ultra-high risk for psychosis?. *Journal of psychiatric research*, 88, 89-96.
- Aral, N. & Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151:36-39.
- Arslan, S. H., Alparslan, Z. N. (1999). Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlilik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.
- Aydın, A., & Hiçdurmaz, D. (2016). Nursing and Interpersonal Sensitivity. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 45-49.
- Aydın, E. (2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aytar, G. (1987). Depresyondaki Düşünce Bozukluklarının Bilişsel Kuram Açısından İncelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bağcı, C. (2013). Anne-babaların akılcı olmayan inançlarının aile işlevi ve çocuklardaki davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4).

- Batmaz, S., ve Koçbıyık, S. (2015). Çökkünlüğü olan kadınlarda bilişsel çarpıtmalar: Sürekli mi, çökkünlük dönemine mi özgüdür?. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 147-152.
- Baylan, B. (2019). Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, Aaron T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, USA: The Guildford Pres.
- Beck, A. T, Rush, A. J., & Shaw, B. F. *Cognitive therapy of depression*. Chichester: Wiley, 1979.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi-Temel İlkeler ve Ötesi*. (Çev: Şahin, N.S.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:22.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D.S. & ark. (2007) Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Arch Gen Psychiatry*, 64(8):903-912.
- Beitchman, J. H, Zucker, K. J, Hood, J. E. & ark. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negled*, 16:101-18.
- Bekker, M. H. J. (2000). Agoraphobia: Sex specific stress or sex specific stressors? In: Sherr L, St. Lawrence SJ, eds. *Women, Health and the Mind*. Chichester UK, Wiley: 91-114
- Berkowitz, L. (1993). Pain and aggression: Some findings and implications. *Motivation and emotion*, 17(3), 277-293.
- Bilge, Y. D., Tasar, M. A., Kiliçoğlu, B., Özmen, S. & Tiras, Ü. (2013). Alt sosyoekonomik düzeye sahip anne-babaların çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeyleri, deneyimleri ve kullandıkları disiplin yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 27.

- Bilim, G. (2012) Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Binbay, T. & Kaya B. (2006) Özelleştirmeler, sağlık çalışanları ve psikososyal etmenler. *Toplum ve Hekim*, 21(3): 189-193.
- Binbay, T., Ulaş, H., Elbi, H. & ark. (2011). Türkiye’de psikoz epidemiyolojisi: yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22: 40-52.
- Bostancı, N. Albayrak, B., Bakoğlu, İ. & Çoban, Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New/Yeni Symposium Journal*, 44 (4), 189-195.
- Boyce, P. & Mason, C. (1996). An overview of depression-prone personality traits and the role of interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30(1), 90-103.
- Boyce, P., Hickie, I., Parker, G., Mitchell, P., Wilhelm, K., Brodaty, H. (1992). Interpersonal sensitivity and the one year outcome of a depressive episode. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26: 156–161.
- Boyd, J. H. & Weissman, M. M. (1981). Epidemiology of affective disorders: A reexamination and future directions. *Archives of General Psychiatry*, 38(9), 1039-1046.
- Briere, J. & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse and Neglect*, 14, 357-364.
- Bruce, M. L. & Hoff R. A., (1994). Social and health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 29:165-170.
- Bugay, A. & Baker, Ö. E. (2016). Ruminasyon Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet ve Yaşa Göre İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36).

- Bulger S. & Watson, D. (2006). Broadening the definition of at-risk students. *The Community College Enterprise*, 12(2), 23-32.
- Bulgur, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin akılcı olmayan inançlarının benlik kurgularıyla ilişkisinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Adıyaman üniversitesi örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çacı, M. (2018). Lise öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının akademik yaşantı ve empati becerileri üzerine. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çakmak, Ö. (2008). Eğitimin Ekonomiye ve Kalkınmaya Etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, s. 33-41.
- Carpenter, L. & Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy*, 84, 367–388
- Çekiç, A. (2015). Akılcı duygusal aile eğitim programının anne babaların akılcı olmayan inançları ve anne babalık stresleri üzerine etkisi. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Çelik, Ç. B. (2010). Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantılarının kendilik algısı ve boyun eğici davranışlar üzerine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Çelikel, H. & Besiroglu, L., (2008). Childhood trauma experience, dissociation and obsessivecompulsive symptoms in non-clinical samples. *Anatol. J. Psychiatry*, 9, 75–83.
- Chaffin, M., Kelleher, K. & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child abuse & neglect*, 20(3), 191-203.

- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J. & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217-225.
- Çınar, P. (2005). Cinsiyet ve ruhsal hastalıklar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 36, 59-64.
- Çivitci, A. (2006). Ergenlerde mantıkdışı inançlar: sosyodemografik değişkenler. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19 (19), 7-17.
- Coleman, M., & Ganong, L. H. (1987). The cultural stereotyping of stepfamilies. In K, Pasley & M, Ihinger-Tallman (Eds.), *Remarriage and stepparenting: Current research and theory* (p.19–41). Guilford Press.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229.
- Copeland, W. E, Angold, A., Shanahan, L. & ark. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(1):21-33.
- Çopur, G. Y. (2015). Bilişsel çarpıtmaların obsesif kompulsif belirtiler ve obsesif inançlarla ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cougnard, A., Marcelis, M., Myin-Germeys, I. ve ark. (2007). Does normal developmental expression of psychosis combine with environmental risk cause persistence of psychosis? A psychosis proneness-persistence model. *Psychol Med*, 37: 513-527.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Demirkapı, E. Ş. (2013). Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

- Dereboy, Ç., Demirkapı E. Ş., Şakiroğlu M. & Şafak Öztürk, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4):269-78.
- Dilbaz, N. & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 18-24.
- Doğan, K., Solak, Ö.S., Özdel K., & Türkçapar, M. H. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk alt tiplerinde ve sağlıklı kontrol grubunda üst bilişlerin karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2:34-40.
- Drum, M. & Stowers, D. (1998). Just World Beliefs And İrrational Beliefs: A Sex Differences. *Psychological Reports*. 83.
- Duman, N., İmre, Y. & Mısırlı, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyi ve Bilişsel Çarpıtmaları Üzerine Bir Araştırma. *Research Studies Anatolia Journal*, 2(5): 207-213.
- Dvir, Y., Denietolis, B., & Frazier, J. A. (2013). Childhood trauma and psychosis. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 22(4), 629-641.
- Ekşi, A. (1999). Çocuğun ruhsal gelişiminde annenin önemi, anneden ayrılığa tepkiler. A. Ekşi (Ed.). *Ben Hasta Değilim*. (ss. 50-56). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ellason, J. W. & Ross, C.A. (1997). Childhood trauma and psychiatric symptoms. *Psychol Rep*, 80:447-450.
- Ellis, A. & Whiteley, J. M. (1979). Theoretical And Empirical Foundations of Rational-Emotive Therapy. Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, California.
- Ellis, A. (1993), Reflections on Rational Emotive Therapy. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 61 (2), 199-201.

- Erginer, F. (2007). Ankara ili ilköğretim okulu yöneticilerinin öğrencilerin aileleri tarafından istismarı ve ihmaline ilişkin görüşleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erükçü, G. A. (2014). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları: Ankara Altındağ ve Çankaya örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 25(2), 75-96.
- Evren, C. & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:30-7.
- Fergusson, D. M. & Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment / maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 21:617–630.
- Fraser, M. & Jenson, J. M. (2008). A risk and resilience framework for child, youth, and family policy. [http:// www.sagepub.com/upm_data/5975_Chapter_1_Jenson_Fraser_I_Proof.pdf](http://www.sagepub.com/upm_data/5975_Chapter_1_Jenson_Fraser_I_Proof.pdf), 2008. (Erişim Tarihi: 31 Şubat 2020)
- Freeman, D. & Fowler, D. (2009). Routes to psychotic symptoms: Trauma, anxiety and psychosis like experiences. *Psychiatry Research*. 169(2):107–112.
- Fukunishi, I., Sei, H., Morita, Y. ve Rahe, R. H. (1999). Sympathetic activity in alexithymics with mother's low care. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (6), 579–589.
- Garcia, J., Adams, J., Friedman, L. & ark. (2002). Links between past abuse, suicide ideation, and sexual orientation among San Diego college students. *J Am Coll Health*, 51: 9-14.
- Goodman, L.A., Rosenberg, S.D, Mueser, K.T & Drake, R.E. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment, and future search directions. *Schizophr Bull*, 22: 685-696.

- Gündüz, A., & Gündoğmuş, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4).
- Gracie, A., Freeman, D., Green, S., Garety, P.A., Kuipers, E., Hardy, A., Ray, K., Dunn, G., Bebbington, P. & Fowler, D. (2007). The association between traumatic experience, paranoia and hallucinations: a test of the predictions of psychological models. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 116:280–289.
- Greblo, Z., & Bratko, D. (2014). Parents' perfectionism and its relation to child rearing behaviors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(2), 180-185.
- Green C. E. L, Freeman D., Kuipers E., Bebbington, P., Fowler D., Dunn G. & Garety P. A. (2007). Measuring Ideas of Persecution and Social Reference: The Green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). *Psychological Medicine* 38,101–111.
- Gibb, B. E. (2002). Childhood maltreatment and negative cognitive styles: A quantitative and qualitative review. *Clinical psychology review*, 22(2), 223-246.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K. & Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146 (1), 137-141.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gündüz, A., & Gündoğmuş, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4).
- Gündoğdu, M., Çelikkakeli, Ö. & Çapri, B. (2003). Üniversite öğrencilerinde akılcı olmayan inançlar ve dindarlık. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 9–11 Temmuz, Malatya.

- Gürhan, N. (2015). Her Yönüyle Çocuk İstismar ve İhmali (Sağlık-Yasa-Eğitim ve Aile Boyutu). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. & Özkan, A. (2003). Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var mı?. *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-5.
- Hancı, H. & Özdemir, Ç. (2001). Çocuk cinsel istismarı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(10): 389-390.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M, Kirk, J. & Clark, D. M. (1989).Cognitive Behaviour Therapy for Psychiaric Problem. Oxford University Pres, New York.
- Hazaleus, S. L. & Deffenbacher, J. L. (1985). Irrational beliefs and anger arousal. *Journal of College Student Personnel*. 26 (1), 47-52.
- Hedley, L. M., Hoffart, A., & Sexton, H. (2001). Early Maladaptive Schemas in patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(2), 131–142.
- Herrman, H., Stewart, D.E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 56(5), 258-265.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35, 1261-1270.
- Hooper, S. R. & C. C. Layne. (1983). The common belief inventory for students: a measure of rationality in children. *Journal Of Personality Assessment*, 47 (1), 85-90.
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Wiersma, J. E. & ark. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 126:198-207.
- Howe, D. (2005). Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention. New York: Palgrave Macmillan.

- Howiatt, B. A. (1994), An investigation of the relation ship between general belief patterns and well-being. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 12(4), 205-218.
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H., & Chae, J. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorder*. 213: 44-50.
- Hunca, A. N. (2015). Somatizasyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travması ve Kendilik Algısının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hunter, W. M., Jain, D., Sadowski, L. S. & Sanhueza, A. I. (2000). Risk factorsfor severe child discipline practices in rural India. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(6), 435-447.
- İbiloğlu, A. O., Atlı, A., Oto, R., & Özkan, M. (2018). Çocukluk çağı cinsel istismar ve ensest olgularına çok yönlü bakış. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 10(1), 84-98.
- İrmak, T. Y. (2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- İşmen, E. (2004). Aile içi istismarı ölçek geliştirme çalışması. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 207-221.
- İygün, M. İ. (2018). Genç yetişkin üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerileri ve kaygı düzeyleri ile ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bak, M., Hanssen, M., Vollebergh, W., de Graaf, R., & van Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(1), 38-45.
- Johnson, C.F. (2004). Child sexual abuse. *Lancet*, 364:462–470.

- Jones, R. N. (1995). Danışma ve Psikolojik Kuramları. (çev. Akkoyun, F ve Doğan, S.). 37-57.
- Jouriles, E. N, Farris, A. M. & McDonald, R. Marital functioning and child behavior: measuring specific aspects of the marital relationship. *Adv Fam Int Asses Theory* 1991; 5:25-46.
- Kara, B., Biçer Ü. & Gökalp, S. A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47: 140-151.
- Karabacak, A. (2017). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(2), 425-433.
- Karamustafalıoğlu, O. & Akpınar, A. (2010). Anksiyete bozuklukları. In Karamustafalıoğlu (editör) *Aile Hekimleri İçin Psikiyatri*. 1.Baskı, İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık, 71-88.
- Kartol, A. (2013). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnançların Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization: a review: Part I. *The American journal of medicine*, 72(1), 127-135.
- Kazu., İ. Y. (2019). Sosyo-Ekonomik Açından Dezavantajlı Kişilerin Eğitimleri Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*
- Keser, G. & Traş, Z. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Akılcı Olmayan İnanç Empatik Eğilim ve Duygusal Zeka Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3): 2360-2380.
- Kevlekçi, M. (2013). Erken dönem uyumsuz şemalar, tutumlar ve hatalı otomatik düşüncelerin depresif duygudurum ve intihar düşüncelerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Kılıç, B. S. S. P. (2019). Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kodan, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Akılcı Olmayan İnanışlar Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 175-190.
- Köroğlu, E. (2013). Psikiyatri Elkitabı. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2017). Akılcı duygulanım davranışçı terapi (2. Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık
- Krause, E.D., Mendelson, T., Lynch, T.R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse Negl*; 27: 199-213.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (1998). Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 60(2), 150-155.
- Kulaksızoğlu, A. (2001). Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitabevi. 4. Baskı: İstanbul.
- Kuo, J. R., P. R. Goldin, & ark. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 25(4): 467-473.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065.
- Lauer, P. A., Akiba, M., Wilkerson, S. B., Apthorp, H. S., Snow, D., & Martin-Glenn, M. L. (2006). Out-of- school-time programs: A meta-analysis of effects for at-risk students. *Review of Educational Research*, 76(2), 275-313.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational relational theory of emotion, *Journal of Research in Personality*, 21;1-39.

Leahy, R. L. (2007). Bilişsel Terapi ve Uygulamaları–Tedavi Müdahaleleri İçin Bir Kılavuz. Litera Yayıncılık. İstanbul.

Levitan, R. D, Parikh, S. V., Lesage, A. D. & ark. (1998). Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *Am J Psychiatry*, 155:1746- 1752.

Lorcher, P. S. (2003). Worry and irrational beliefs: A preliminary investigation. *Individual Differences Research*, 1(1), 73-76

Lum, J. A., Powell, M., Timms, L. & Snow, P. (2015). A meta-analysis of cross sectional studies investigating language in maltreated children. *J Speech Lang Hear Res*, 58:961–976.

Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M. & Dias, A. R. (2007). Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the North of Portugal. *Child Abuse and Neglect*, 31, 657-670.

Maier, E. H., & Lachman, M. E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 183–189.

Mallinckrodt, B. & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (3), 358–367.

Malouff, J. M., Schutte, N. S. & McClelland, T. (1992). Examination of the relationship between irrational beliefs. *Personality and Individual Differences*, 13 (4), 451-456.

Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence*, 31 (124), 935-955.

Marufoğlu M. (2010). Klinik olmayan örnekleme çocukluk çağı travmatik yaşantıları, obsesif kompulsif belirtiler, dissosiyasyon ve bilişsel süreçler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Van

- Mathews, C. A., Kaur, N. & Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(9), 742-751.
- McKay, M., & Fanning, P. (1991). *Prisoners of belief: Exposing & Changing Beliefs that Control Your Life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Mederer, H. J., & Gelles, R. J. (1989). Compassion or control: Intervention in cases of wife abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(1), 25-43.
- Morrison, J. (1989). Childhood sexual histories of women with somatization disorder. *The American journal of psychiatry*, 146(2), 239.
- Murat, A. (2017). Dini başa çıkma ve psikopatoloji ilişkisi (Rize Örneği). Recep Tayyip Erdoğan Üni. İlahiyat Fak., Din Psikolojisi Bölüm. 6 (11): (111-151).
- Murphy, S. M., Kilpatrick, D. C., Amick-McMullan, A., Veronen, L. J., Paduhovich, L., Best, C. L., Villeponteaux, L. A. ve Saunders, B. E. (1988). Current psychological functioning of child sexual assault survivors: A community study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(1), 55- 79.
- Nelson, R. E. (1977). Irrasyonel Beliefs in Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 6,45. s.1190-1191.
- Nurcombe, B. (2000). Child sexual abuse I: psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34 (1), 85-91.
- Oei, T. P. S., Etchells, A. C., & Free, M. L. (1994). The relationship between irrational beliefs and depressed mood in clinically depressed outpatients. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 37(4), 219-226.
- Oskis, A., Clow, A., Hucklebridge, F., Bifulco, A., Jacobs, C. & Loveday, C. (2013). Understanding alexithymia in female adolescents: The role of attachment style. *Personality and Individual Differences*, 54, 97-102.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğullari, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).

- Öyekçin, D. G. (2008). Bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine bir yıl içinde başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1):39-43.
- Öz, F. & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özbiler, Ş. (2017). Annelerin çocuklarına ilişkin akılcı olmayan inançlarının incelenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 6 (2), 27-39.
- Özcan, M. C. & Çelebioğlu, A. (2010). İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özçevik, D., & Güneş, Ö. D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Yaşadıkları Çocukluk Çağı Travmaları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 28-42.
- Özen Ş, Antar S, Özkan M, & ark. Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk ve depresif duygu durum üzerine etkisinin son sınıf üniversite öğrencilerinde incelenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, 2004; 316-9.
- Özen, Ş., Antar, S. & Özkan, M. (2007). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk, sigara ve alkol kullanımını üzerine etkisi; üniversite son sınıf öğrencilerini inceleyen bir çalışma. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20(2), 79-87.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 131- 136.
- Özgündüz, C. M., Kenar, J. G., Tekin, A., Özer, Ö. A. & Karamustafaoğlu, O. (2019). Obsesif-kompulsif bozukluk hastalarında dissosiyasyon ve çocukluk çağı

- travmalarının sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması, *Anatolian Journal of Psychiatry*. 20(3):287-295.
- Öztürk., M. & Demirdağ., M. A. (2011). Namusunu Kanla Temizleyenler: Mardin Cezaevi'nde Namus Davası Nedeniyle Yatan Mahkûmlar Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 7(30) 117-135.
- Patel, V., Pereira, J., Coutinho, L., Fernandes, R., Fernandes, J., & Mann, A. (1998). Poverty psychological disorder and disability in primary care attenders in goa, India. *Br J Psychiatry*; 172:533-536. 27.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., Ellenberg, A., Labruna, V., Salzinger, S., Mandel, F. & Weiner, M. (2000). Adolescent Physical Abuse: Age at Time of Abuse and Adolescent Perception of Family Functioning. *Journal of Family Violence*, 15(4), 375-389.
- Pesen, A. & Çelik, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının İncelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırma Dergisi*, 10 (2), 1-13.
- Picardi, A., Toni, A. & Coroppo, E. (2005). Stability of alexithymia and its relationships with the 'big five' factors, temperament, character, and attachment style. *Psychother Psychosom*, 74, 371-378.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Rachman, S. & de Silva, P. (1978) Abnormal and Normal Obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.
- Rait, S., Monsen, J. J., & Squires, G. (2010). Cognitive Behaviour Therapies and their implications for applied educational psychology practice. *Educational Psychology in Practice*, 26(2), 105-122.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. World report on violence and health. Geneva: *World Health Organization*; pp. 57-86.

- Salameh, E. M. (2010). Irrational Beliefs among Jordian College Students and Relationship with Self- Confidence. *Al-Balqa Applied University*. November 87(5).
- Samaan, R. A. (2000). The influences of race, ethnicity, and poverty on the mental health of children. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 11(1), 100-110.
- Savaşır, I., Boyacıoğlu, G., & Kabakçı, E. (1998). *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Genişletilmiş 2. Baskı. No:7. Ankara.
- Sayar, K. & Bağlan, F., (2010), *Koruyucu Psikoloji*, 1. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2001). *Modern Psikoloji Tarihi Çev: Yasemin Aslay*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Şenkal, İ. & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26 (4):261-67.
- Seo, J., & Choi, J. Y. (2018). Social defeat as a mediator of the relationship between childhood trauma and paranoid ideation. *Psychiatry research*, 260, 48-52.
- Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2014). Fearful attachment mediates the association of childhood trauma with schizotypy and psychotic-like experiences. *Psychiatry research*, 220(1-2), 691-693.
- Shull, J. R. (1999). Emotional and psychological child abuse: Notes on discourse history and change. *Stanford Law Review*, 51, 208-216.
- Sills, L. C., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.
- Şirin, S. R. (2005). Socioeconomic status and academic achievement: A meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 75(3), 417-453.

- Smith, A. M. & Flannery-Schroeder, E. C. (2013). Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: the mediating role of alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(3), 157-172.
- Soğucak, H. (2009). Çocuk istismarı ve ihmâli. Erişim Tarihi: 04.03.2020, <http://www.cocukistismarinionleme.org>
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 335-341.
- Stacey R, McCabe M. P. (2001). Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood. *Adolescence*, 36:467-489.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-20.
- Sümer, N., Elçin, Aktürk, E. G., & Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkiler: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, Haziran 2010, 13 (25), 42-59.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Child abuse and neglect: psychiatric aspects. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86.
- Tercier A. Child abuse. In: Maer JA. (ed). *Emergency Medicine* (edt.). St. Louis: Mosby, 1998: 1108-1118.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Topal, H. (2011). Eğitim fakültesi öğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerileri ve yönelimleri ile fonksiyonel olmayan tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Tükel, R. Anksiyete bozuklukları. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara 2000.

- Tümkiye, S., Özdel, O., Değirmenci, T., & Oğuzhanoglu, N. K. (2005). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniği hastalarında psikiyatrik tanı ve tedavi: Bir yıllık geriye dönük araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 36-40.
- Türkçapar, M. H., Bilişsel Terapi Temel İlke ve Uygulamalar, HYB yayıncılık, Ankara 2007.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 4:12-16.
- Türkçapar, M. H. & Sargın, A. E. (2011). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* (7-14).
- Türkoğlu, A. S. (2013). Depresif Bozukluğu Olan Kadın Hastalarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Türküm, S. (1997), Akılcı olmayan düşünceler ölçeğinin geliştirilmesi. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongre Kitabı. Adana: Çukurova Üniversitesi, 201-207
- Türküm, S. (1999). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Bilişsel Çarpıtmalar ve İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Ünal, S. & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Vance, E., & Sanchez, H. (1998) Creating a service system that builds resiliency. The Curriculum in Action. Erişim Tarihi: 31 Mart 2020, <http://www.dhhs.state.nc.us/mhddsas/childandfamily/technicalassistance/riskresiliency.htm>.
- Vural, M., & Başar, E. (2006). Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: Olumsuz psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi?. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 6, 55–59.

- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic medicine*, 68(1), 129-135.
- Weissman, M. M. (1998). Cross-national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectrums*, 3(S1), 6-9.
- Wenar, C. (1994). Wenar, C., & Kerig, P. (2000). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence*. McGraw-Hill.
- White, K. R. (1982). The relation between socioeconomic status and academic achievement. *Psychological bulletin*, 91(3), 461.
- WHO (2006) *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Geneva: *World Health Organisation*.
- Wilde, J. (1992). *Rational counseling with school-aged populations: A practical guide. Accelerated Development*. Bristol.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of affective disorders*, 126(3), 411-414.
- Wool, C. A., & Barsky, A. J. (1994). Do women somatize more than men: gender differences in somatization. *Psychosomatics*, 35(5), 445-452.
- Yağcı, İ., Akbulut, N., Kıvrak, Y., Özçetin, A., Ataoğlu, A. (2014). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ile tanı grupları arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 14-18.
- Yapan, S. (2018). *Depresyon ve Anksiyete Belirtilerinin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon, Otomatik Düşünceler, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Düşünce Baskılama*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

- Yaprak, B. (2007). İlköğretim öğrencilerinin algıladıkları anne-baba tutumunun diskriminant analiziyle belirlenmesi ve benlik saygısı ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi üzerine bir uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Yeşilyaprak, B. (2003). *Çalışan anne ve çocuk*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Yıldırım, İ. & Kızmaz, Z. (2019). Aile İçi Şiddet ile Öğrencilerin Akademik Başarı Durumları Arasındaki İlişki: Ortaöğretim Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Mukaddime*, 10(2), 662- 687.
- Yıldız, T. (2019). Lise öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumların sigara kullanımı ve dijital oyun bağımlılığı ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Yılmaz, S., İzci, F., Mermi, O., & Atmaca, M. (2016). Majör depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında üst biliş işlevleri: Kontrollü bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6), 451-458.
- Yolcuoğlu, İ. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 73-83.
- Yöyen, E. G. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Yüksel, Ç. (2012). Sosyal anksiyete bozukluğunda çocukluk çağı travmaları ve çocuklukta ebeveyn tutumunun değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Yurdakök, K. & İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- Yurtal, F. (2001). Akılcı olmayan inançların bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 15, 41-48.

- Zara-Page, A. (2004). Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7 (13):103- 113
- Zeren, C., Yengil E., Çelikel, A., Arık, A. & Arslan M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4): 536-541.
- Zielinski D. S. ve Bradshaw, C.P. (2006). Ecologica linfluences on the sequelae of child maltreatment: A review of the literature. *Child Maltreatment*,11(1), 49–62.
- 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.
- Zurawski, R. M., & Smith, T. W. (1987). Assessing irrational beliefs and emotional distress: Evidence and implications of limited discriminant validity. *Journal of Counseling Psychology*, 34(2), 224–227.
- Zwemer, W. A. & Deffenbacher, J. L. (1984). Irrational beliefs, anger and anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 391-393.

EKLER

EK A

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çocukluk çağı travmalarının akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları, akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler hakkında bilgi edinmektir. Bu araştırma Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Özgenur Kaya tarafından tez çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Anketi tamamlamanız yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Kimlik/kişisel bilgileriniz ve yanıtlarınız tamamen gizli tutulacak, toplanan veriler bu araştırmanın amaçları için kullanılacaktır. Bu araştırmadan çıkan sonuçlar bilimsel kongre ve dergilerde yayınlanabilir.

Anketi doldururken sizden öncelikle bazı bilgileriniz istenmektedir. Sonrasında; akılcı olmayan inançlar ölçeği, kısa semptom envanteri ve çocukluk çağı travmaları ile ilgili değerlendirme beklenmektedir. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın herhangi bir noktasında hiçbir gerekçe belirtmeden anketi doldurmayı bırakabilirsiniz.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve içtenlikle cevaplamanızdır. Soruların tek bir doğru veya yanlış cevabı yoktur. Bu nedenle fikirlerinizi ve değerlendirmenizi dürüst ve samimi olarak belirtmeniz önemlidir.

Lütfen her bölüme başlamadan önce yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve yönergeyi her bir maddeye uygulayınız. Ankette yer alan tüm soruları yanıtladığınızdan emin olunuz. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde kya.ozgenur@gmail.com e-posta adresi aracılığıyla çekinmeden irtibat kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin kimlik/kişisel bilgilerim saklı kalmak koşulu ile bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Şartları okudum, kabul ediyorum

EK B

SOSYODEMOGRAFİK VE AİLEYE AİT BİLGİLER FORMU

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız. Verdiğiniz cevaplar sadece araştırma kapsamında gerekli olan istatistiksel veriler için kullanılacaktır. Araştırmada dışında kesinlikle ikinci bir yerde kullanılmayacak ve başka kişilerle paylaşılmayacaktır.

1. Cinsiyetiniz:

- Kadın Erkek

2. Yaşınız :

3.Eğitim durumunuz:

- İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve Üzeri

Toplam öğrenim süreniz:

Annenizin Eğitim durumu:

- İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri

Toplam öğrenim süresi:

Babanızın eğitim durumu:

- İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri

Toplam eğitim süresi:

4.Lütfen aylık gelir düzeyinizi seçiniz

- 0-1.299 TL 1.330- 4.259 TL 4.260 TL ve üstü

5. Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmiştir?

- Annem Annem ve Babam Diğer Aile Üyeleri

6.Anne-babanız ayrılma ya da boşanma süreci geçtiler mi?

- Evet Hayır **(Cevabınız Hayır ise 7 no'lu soruya geçiniz)**

Ebeveynleriniz ayrı yaşamaya başladıklarında kaç yaşındaydınız?

Ebeveynleriniz boşandıklarında kaç yaşındaydınız?

DİĞER SORULAR

7. Şu an kullanmakta olduğunuz psikiyatrik bir ilaç var mıdır?

- Var
 Yok

8. Şu anda tıbbi bir hastalığınız var mı?

- Var
 Yok

Cevabınız var ise nedir?

9. Lütfen içinde bulunduğumuz yılı yazınız

EK C

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALAR ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

Bu sorular çocukluğunuz da ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylarla ilgilidir. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamın üzerine “X” işareti bırakınız. Tüm maddeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir doğru veya yanlış cevabı yoktur. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

		Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Baygınlık, baş dönmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Olayları hatırlamada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
11	İştahta bozukluklar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Yalnızlık hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Hüzünlü, kederli hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hiçbir şeye ilgi duymama	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Ağlamaklı hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Kolayca incinebilme, kırılma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
21	İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Mide bozukluğu, bulantı	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Uykuya dalmada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Karar vermede güçlükler	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Sıcak, soğuk basmaları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Kafanızın bomboş kalması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Konsantrasyonda(dikkat i bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
41	Bir şeyleri kırma/dökme isteği	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
42	Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
45	Dehşet ve panik nöbetleri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
46	Sık sık tartışmaya girme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında da sinirlilik hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
50	Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

51	İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi smreceği duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
52	Suçluluk duyguları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

EK D

AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (AOİÖ)

Aşağıda, insanların benimsedikleri bazı düşünceler yazılmıştır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyup, bu cümlelerde yazılan düşüncelere ne derece sahip olduğunuzu belirtiniz. Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “Oldukça Uygun”, “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki paranteze (X) biçiminde çarpı işareti koyunuz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz. Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

		Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1	Başarılı ve çalışkan insanlar saygı değerdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Çok çalışmak başarılı olmak için yeterlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Başkalarının hakkımdaki düşüncelerine her zaman önem veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Önemli işler başaran insanlar değerlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Bir hata yaptığımda, kendimi zor affederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Verilen sözler mutlaka tutulmalıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Yakınlarımı kırmaktansa İsteklerimden vazgeçebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Dostlarım bana yalan söylememeli.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Sevilen bir insan olmak benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Asla haksızlığa göz yummamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

11	Bir insan yakınlarını her türlü tehlikeden korumalı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Aksilikler hep ard arda gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Riske girmektense o işe hiç başlamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	İnsanları kırmamak için eleştirmekten kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	İhtiyacı olanlara yardım elini uzatmalıyız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK E

KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölççe göre değerlendirin:
Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

- 0: Hiç yok
1. Biraz var
2. Orta derecede var
3. Epey var
4. Çok fazla var

		Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Baygınlık, baş dönmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Olayları hatırlamada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
11	İştahta bozukluklar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

16	Yalnızlık hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Hüzünlü, kederli hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hiçbir şeye ilgi duymama	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Ağlamaklı hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Kolayca incinebilme, kırılma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
21	İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Mide bozukluğu, bulantı	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Uykuya dalmada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Karar vermede güçlükler	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Sıcak, soğuk basmaları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Kafanızın bomboş kalması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

39	Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
41	Bir şeyleri kırma/dökme isteği	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
42	Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
45	Dehşet ve panik nöbetleri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
46	Sık sık tartışmaya girme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
50	Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
51	İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
52	Suçluluk duyguları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Özgenur Kaya 14 Nisan 1994'de İstanbul'da doğdu. FMV Işık Üniversitesi Psikoloji bölümünden onur derecesiyle mezun oldu. 2016-2017 Eğitim döneminde Yıldız Teknik Üniversitesi'nden pedagojik formasyon eğitimi aldı. Gönüllü stajlarını Haydarpaşa GATA Hastanesi, Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. 2017-2019 yılları arasında bilişsel davranışçı terapiler ve çocuk testleri eğitimi aldı. 2020 yılında FMV Işık Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nı tamamladı.