

**T.C.  
FIRAT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**



**ELAZIĞ İLİNDE SAĞLIKLI HAYAT MERKEZLERİNE  
BAŞVURAN YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI  
TRAVMALARI İLE DEPRESYON BELİRTİLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sibel ERDEM DİREK**

**2021**

## ONAY SAYFASI

.....

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans/Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi  
olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Danışman

Yüksek Lisans/Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

.....

\_\_\_\_\_

.....

\_\_\_\_\_

.....

\_\_\_\_\_



## ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Sibel ERDEM DİREK

27.01.2021

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ELAZIĞ

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin hazırlanmasında bana yol gösteren, değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, hiçbir konuda desteğini esirgemeyen hocam, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocalarım Prof. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ ve Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tevfik OZAN'a,

Tezimin her aşamasında bana yardımcı olan ve emeklerini esirgemeyen iş arkadaşlarım Berivan KÜÇÜK, Emine CANACANKATAN KIL, Bahar ÖLKE ve Burçin AYGÜN ÇEVİK'e

Hayatım boyunca bana her türlü desteği sağlayan, varlıklarını hep yanımda hissettiğim annem Şekibe ERDEM, babam Gani ERDEM ve canım kardeşim Yasin ERDEM'e,

Doğumuyla hayatımı yeniden anlamlandıran biricik kızım Elif DİREK'e,

Ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Ahmet DİREK'e

Sonsuz teşekkür eder, saygı ve sevgilerimi sunarım...

## İÇİNDEKİLER

|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| <b>ONAY SAYFASI</b>                                  | <b>ii</b>  |
| <b>ETİK BEYAN</b>                                    | <b>iii</b> |
| <b>TEŞEKKÜR</b>                                      | <b>iv</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>                                   | <b>v</b>   |
| <b>TABLO LİSTESİ</b>                                 | <b>vii</b> |
| <b>KISALTMALAR LİSTESİ</b>                           | <b>xi</b>  |
| <b>1. ÖZET</b>                                       | <b>xii</b> |
| <b>2. ABSTRACT</b>                                   | <b>xiv</b> |
| <b>3. GİRİŞ</b>                                      | <b>1</b>   |
| 3.1. Çocukluk Çağı Travmaları                        | 1          |
| 3.1.1. Tanım                                         | 1          |
| 3.1.2. Tarihçe                                       | 2          |
| 3.1.3. Epidemiyoloji                                 | 4          |
| 3.1.4. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmal Türleri       | 7          |
| 3.1.4.1. Fiziksel İstismar                           | 7          |
| 3.1.4.2. Duygusal İstismar                           | 8          |
| 3.1.4.3. Cinsel İstismar                             | 10         |
| 3.1.4.4. Fiziksel İhmal                              | 12         |
| 3.1.4.5. Duygusal İhmal                              | 13         |
| 3.2. Depresyon                                       | 14         |
| 3.2.1. Tanım                                         | 14         |
| 3.2.2. Tarihçe                                       | 15         |
| 3.2.3. Tanı ve Sınıflandırma                         | 17         |
| 3.2.4. Klinik Görünüm                                | 19         |
| 3.2.5. Etiyoloji                                     | 21         |
| 3.2.5.1. Biyolojik Etkenler                          | 22         |
| 3.2.5.1.1. Biyolojik Aminler                         | 22         |
| 3.2.5.2. Genetik Etkenler                            | 22         |
| 3.2.5.3. Psikososyal Kuramlar                        | 23         |
| 3.2.5.3.1. Yaşam Olayları ve Çevresel Risk Etkenleri | 23         |

|                                                              |            |
|--------------------------------------------------------------|------------|
| 3.2.5.3.2. Psikanalitik Kuram                                | 23         |
| 3.2.5.3.3. Bağlanma Kuramı                                   | 24         |
| 3.2.5.3.4. Davranışçı Kuram                                  | 25         |
| 3.2.5.3.5. Bilişsel Kuram                                    | 26         |
| 3.2.6. Epidemiyoloji                                         | 27         |
| 3.2.7. Tedavi                                                | 28         |
| 3.2.7.1. Psikolojik Tedaviler                                | 29         |
| 3.2.7.1.1. Psikodinamik Tedaviler                            | 29         |
| 3.2.7.1.2. Bilişsel- Davranışçı Terapi                       | 29         |
| 3.2.7.2. Biyolojik Tedaviler                                 | 30         |
| 3.2.7.2.1. İlaç Tedavisi                                     | 30         |
| 3.2.7.2.2. Elektrokonvülsif Tedavi                           | 30         |
| 3.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişki | 31         |
| <b>4. GEREÇ VE YÖNTEM</b>                                    | <b>34</b>  |
| <b>5. BULGULAR</b>                                           | <b>38</b>  |
| <b>6. TARTIŞMA</b>                                           | <b>75</b>  |
| <b>7. KAYNAKLAR</b>                                          | <b>96</b>  |
| <b>8. EKLER</b>                                              | <b>110</b> |

## TABLO LİSTESİ

|                  |                                                                                                                                                      |    |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b>  | Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı                                                                                | 38 |
| <b>Tablo 2.</b>  | Araştırmaya Katılanların Psikiyatrik Tanılarına Göre Dağılımları                                                                                     | 39 |
| <b>Tablo 3.</b>  | Araştırmaya Katılanların Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları                                                                                   | 40 |
| <b>Tablo 4.</b>  | Araştırmaya Katılanların Sürekli İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları                                                                          | 41 |
| <b>Tablo 5.</b>  | Araştırmaya Katılanların Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre Dağılımları                                                                       | 41 |
| <b>Tablo 6.</b>  | Araştırmaya Katılanların Anne-Babasının Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları                                                                          | 42 |
| <b>Tablo 7.</b>  | Araştırmaya Katılanların Ailevi Özelliklerine Göre Dağılımı                                                                                          | 43 |
| <b>Tablo 8.</b>  | Araştırmaya katılanların bazı kişilik ve arkadaşlık özelliklerine göre dağılımı                                                                      | 44 |
| <b>Tablo 9.</b>  | Araştırmaya Katılanların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Alt Boyutları İle Depresyon Varlığına Göre Dağılımları                               | 45 |
| <b>Tablo 10.</b> | Araştırmaya Katılanların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler | 46 |
| <b>Tablo 11.</b> | Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları                   | 47 |
| <b>Tablo 12.</b> | Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları              | 48 |
| <b>Tablo 13.</b> | Araştırmaya Katılanların eğitim durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları          | 49 |

|                  |                                                                                                                                                                   |    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 14.</b> | Araştırmaya Katılanların Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları                            | 50 |
| <b>Tablo 15.</b> | Araştırmaya Katılanların Gelir Getirici İşe Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları                       | 51 |
| <b>Tablo 16.</b> | Araştırmaya Katılanların Sosyoekonomik Durumlarını Algılamalarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları | 52 |
| <b>Tablo 17.</b> | Araştırmaya Katılanların Şu Anki Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları       | 53 |
| <b>Tablo 18.</b> | Araştırmaya Katılanların Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları    | 54 |
| <b>Tablo 19.</b> | Araştırmaya Katılanların Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları                | 55 |
| <b>Tablo 20.</b> | Araştırmaya Katılanların Sürekli Kullandığı İlaç Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları        | 56 |
| <b>Tablo 21.</b> | Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları              | 57 |
| <b>Tablo 23.</b> | Araştırmaya Katılanların Çocukluğunun Geçtiği Yere Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları                | 59 |
| <b>Tablo 24.</b> | Araştırmaya Katılanların Annesinin Hayatta Olma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları          | 60 |

|                  |                                                                                                                                                                |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 25.</b> | Araştırmaya Katılanların Babanın Hayatta Olma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları         | 61 |
| <b>Tablo 26.</b> | Araştırmaya Katılanların Anne-Babanın Birlikte Olma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları   | 62 |
| <b>Tablo 27.</b> | Araştırmaya Katılanların Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları               | 63 |
| <b>Tablo 28.</b> | Araştırmaya Katılanların Babanın Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları               | 64 |
| <b>Tablo 29.</b> | Araştırmaya Katılanların Yetiştirdiği Aile Yapısına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları            | 65 |
| <b>Tablo 30.</b> | Araştırmaya Katılanların Kardeş Sayısına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları                       | 66 |
| <b>Tablo 32.</b> | Araştırmaya Katılanların Akrabalarda Ruhsal Hastalık Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları | 68 |
| <b>Tablo 33.</b> | Araştırmaya Katılanların İyi Bir Çocukluk Geçirme Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları  | 69 |
| <b>Tablo 34.</b> | Araştırmaya Katılanların Kişilik Yapılarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları                    | 70 |
| <b>Tablo 35.</b> | Araştırmaya Katılanların Arkadaşlık İlişkilerine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları               | 71 |

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 36.</b> Araştırmaya Katılanların Yakın Arkadaş Varlığına Göre<br>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle<br>Beck Depresyon Ölçeği Puanları | 72 |
| <b>Tablo 37.</b> Araştırmaya Katılanların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği<br>Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları<br>Arasındaki İlişkiler         | 73 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

|             |                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------|
| <b>BDÖ</b>  | : Beck Depresyon Ölçeği                                 |
| <b>ÇÇTÖ</b> | : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği                       |
| <b>DSM</b>  | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| <b>DSÖ</b>  | : Dünya Sağlık Örgütü                                   |
| <b>EKT</b>  | : Elektrokonvülsif Tedavi                               |
| <b>ICD</b>  | : Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması                  |
| <b>SHM</b>  | : Sağlıklı Hayat Merkezi                                |
| <b>TSSB</b> | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu                        |
| <b>TÜİK</b> | : Türkiye İstatistik Kurumu                             |

## 1. ÖZET

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve depresyon, bireylerin sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyen önemli halk sağlığı sorunlarından. Travmaya maruz kalmış çocukların ilerleyen yaşlarında depresyon gibi psikiyatrik sorunların görülmesi yönünden risk altında oldukları bilinmektedir. Bu çalışmada Elazığ ilinde bulunan sağlıklı hayat merkezlerine (SHM) başvuran yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Elazığ il merkezinde bulunan tüm Sağlıklı Hayat Merkez'lerine başvuran 18 yaş ve üzeri 370 kişiyle yapılmıştır. Araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Anket uygulaması araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile yapılmıştır. Veriler istatistik paket programına kaydedilmiş, istatistiksel analizlerde, Mann-Whitney U, Kruskal- Wallis, Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalamaları  $34.53 \pm 10.00$  yıl olup, %57.8'i kadındır. Araştırmaya katılanların ÇÇTÖ toplam puan ortancası 34.00 (29.00-44.00), BDÖ puan ortancası ise 12.00 (6.00-21.00)'dır. Katılımcılar arasında çocukluk çağı travması görülme sıklığı %43.0, fiziksel istismar %33.2, duygusal istismar %34.9, cinsel istismar %11.9, fiziksel ihmal %47.3, duygusal ihmal %31.1 ve depresyon belirtileri görülme sıklığı ise %34.9'dur. Çalışmamızda katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Sonuç olarak; araştırmaya katılanların yaklaşık yarısının çocukluk çağı travması yaşadığı ve üçte birinde depresyon belirtileri gözlemlendiği görülmüştür.

Çocukluk çağı travması görülme oranı arttıkça depresyon belirtilerinin de arttığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ve depresyona sebep olabilecek risk faktörleri değerlendirilip multidisipliner yaklaşımla koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler planlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Sağlıklı Hayat Merkezi, Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon.



## **2. ABSTRACT**

### **THE INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND DEPRESSION SYMPTOMS IN ADULTS APPLYING TO HEALTHY LIFE CENTERS IN ELAZIĞ**

Childhood traumatic experiences and depression is one of the important public health problems which affect individuals' health negatively in terms of physical, physiological and social life. It is known that children who exposed to traumatic experiences are at risk in terms for psychiatric problems seen in their future life. In this study it is aimed to examine the relationship between depression symptoms and childhood traumas in adults applied to The Healthy Life Center found in Elazığ.

This study which is descriptive and cross-sectional is done with 370 people aged 18 and over who applied to The Healthy Life Centers founded all around the city of Elazığ. The survey form prepared by researchers, Childhood Trauma Questionnaire and Beck's Depression Inventory were used in this study. The survey was made by researchers by meeting face to face. The data were recorded in the statistical package program and Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman Correlation tests were performed in statistical analysis.

The average age of the participants is  $34.53 \pm 10.00$ , 57.8 ages % of them are women. While participants total point the scale of childhood traumas median is  $38.43 \pm 13.91$ , Beck's Depression Inventory point median is  $14.79 \pm 11.49$ . Among the participants, the incidence of childhood trauma is 43.0%, physical abuse 33.2%, emotional abuse 34.9%, sexual abuse 11.9%, physical neglect 47.3%, emotional neglect 31.1% and depression symptoms 34.9%. In addition in our study, a positive

significant relationship was found between the childhood traumas of participants and their depression levels.( $p < 0.05$ ).

As a result, It was observed that approximately half of the participants in the study had childhood trauma and approximately one third had symptoms of depression. It was found that as the incidence of childhood trauma increased, the symptoms of depression increased. Preventive treatment and rehabilitative services should be planned with a multidisciplinary approach by evaluating risk factors that may cause childhood traumas and depression.

**Keywords:** Healthy Life Center, Childhood Traumas, Depression.

### 3. GİRİŞ

#### 3.1. Çocukluk Çağı Travmaları

##### 3.1.1. Tanım

Çocukluk çağı travmaları birçok yaşam olayını kapsayan geniş bir kavramdır. Çocuğun erken yaşlarda karşılaşılabileceği ve olumsuz sonuçlara sebep olabilecek travmatik olaylar arasında insan eliyle olmayan durumlar(doğal afet, hastalık, ölüm vb.) bulunabileceği gibi insan eliyle ortaya çıkan istismar ve ihmal yaşantıları (şiddet, eleştirilme, cinsel taciz vb.) da bulunabilir (1). İstismar ve ihmal yaşantıları bulundukları toplumun ahlaki değerlerine, inançlarına, çocuğa verilen değer, disiplin yöntemi ve cezalara göre şekillendiğinden istismar ve ihmal yaşantılarıyla ilgili tanımsal bir açıklama yapmadan önce ilgili toplumun sosyal ve kültürel özelliklerinin ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir (2). Çocuğa yönelik yapılan istismar ve ihmal davranışlarının kaza dışı olması, tekrarlama olasılığının fazla olması, çocuğun zihinsel, fiziksel sağlığının ve psikososyal gelişiminin de olumsuz yönde etkilenmesi yapılan farklı tanımlamaların ortak paydası olmaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre çocuk ihmali; “çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin çocuğun gelişimi için gerekli her türlü gereksinimini karşılamaması veya dikkate almamasıdır.” Bu gereksinimler, çocuğun eğitim ve sağlık ihtiyaçları, duygusal gelişimi, beslenme, barınma ve güvenilir yaşam şartlarını içeren her alanla ilgili olabilir. Çocuk istismarı ise (DSÖ); “Çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen bir yetişkin, toplumu veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar” dır (4). Bu tanımda dikkat

edilmesi gereken nokta yetişkinin niyetinin ne olduğu değil, eylemin çocuk üzerinde bıraktığı etkidir (5).

Kara ve arkadaşları ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir durum olmasının ihmal ve istismarı ayıran en önemli nokta olduğunu ifade etmektedir (6). Diğer bir ifadeyle çocuk ihmali, anne, baba veya çocuğun sağlığı, bakımı ve korunmasından sorumlu bireyler tarafından çocuğun bakım, koruma, beslenme, giyim, eğitim, sağlık vb, ihtiyaçlarının giderilmemesi sonucu çocuğun hem ruhsal hem de fiziki sağlık bakımından mağdur etme ile ortaya çıkan pasif bir eylemi gerektirirken; çocuk istismarı, sosyal açıdan uygun görülmeyen, çocuğa yönelik bilerek yapılan cinsel, fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak zarar verme davranışını içeren aktif bir eylemin olmasını gerektirir (7, 8). Çocukluk dönemindeki ihmal yaşantıları istismar yaşantılarından farklı olarak anne babanın yapması gerekenleri yapmaması olarak tanımlandığından çocukluk dönemindeki ihmal yaşantılarının tespit edilme düzeyi daha düşüktür. İhmal yaşantıları heterojen ve karmaşık bir yapıya sahip olduğundan diğer kötü muamele çeşitleriyle birlikte görülebilmektedir (9).

Çocukluk çağı travmaları, çocuğa sıklıkla en yakınındaki bireyler tarafından uygulanıyor olması, tekrarlanabilirliği ve çocukta hayatının ileriki yaşlarında dahi etkilerini göstermeye devam etmesi nedeniyle tanı konulması ve tedavi edilmesi en güç travma türüdür (10).

### **3.1.2. Tarihçe**

Çocukluk çağı travmaları tarihçesine bakıldığında insanlık tarihinin başladığı eski çağlarda ilk örnekleri görebiliriz. Eski çağlarda çocukların mal gibi değerlendirilip kötü muameleye uğradığı, katledildiği, köle olarak satıldığı görülmektedir. Roma'da kanunların babalara çocuklarını para karşılığı satma,

öldürme, terk etme konularında izin vermesi; İslamiyet öncesi Arap toplumlarında kız evlatların utanç sebebi olarak düşünülüp diri diri toprağa gömülmesi; Çin, Hindistan, Peru gibi bazı doğu ülkelerinde bebeklerin nehre atılarak su üzerinde kalmayı başaranların yaşamaya hak kazandıklarının, başaramayanların ise ölmeyi hak ettiklerinin düşünülmesi çocukluk çağı travmalarına örnek olarak gösterilebilir (11).

1860 yılında Fransız Adli Tıp Profesörü Tardieu tarafından çocuk istismarıyla ilgili ilk bilimsel tanımlama yapılmıştır. Tradieu Paris Tıp Akademisinde dövülerek öldürülen çocuklarla yaptığı otopsi incelemesiyle çocukların cinsel ve fiziksel istismarıyla ilgili yaptığı açıklamalarla dikkatleri üzerine çekmiştir (12). 20. yüzyıl başlarında özellikle savaşımlardan travmatize olan ve sahipsiz kalan binlerce çocuğun fark edilmesiyle, ebeveynlerin çocuğun yetiştirilmesi ve eğitimi gibi sorumluluklarının olduğu anlayışı toplumda kabul edilmeye başlanmıştır (12). İkinci dünya savaşı sürecinde farklı nedenlerle meydana gelen koşullar sonucunda göç etmiş, şiddete tanıklık etmiş, anne- baba ve arkadaş ortamını kaybetmiş, bazı temel haklarından (eğitim, beslenme vb.) mahrum kalmış çok sayıda çocuk ortaya çıkmıştır. Çocuk istismar ve ihmaliyle ilgili ilk psikopatolojik kayıtlar savaş sonrasında kayıp yaşayan ve toplama kamplarında kurtulmuş çocuklarda fark edilen ruhsal tepkilerin incelenmesiyle oluşmuştur (13). 1962 yılında Kempe ve ark. daha sonra yerini “childhood abuse“ (çocuk istismarı) terimine bırakan “battered child” (hırpalanmış çocuk) terimini ilk kez kullanmıştır (14, 15). Kempe ve ark.’nın “the battered child syndrome” (hırpalanmış çocuk sendromu) adlı makalesiyle çocuk ihmal ve istismarı kavramı ilk kez bilimsel alana taşınmıştır (16). 1972 yılında Caffey ark., 1-6 aylık bebeklerin kollarından tutulup sarsılmasıyla kaslarının gelişememesi sonucu oluşan bir sendrom olan dövülmüş bebek sendromunu tanımlar (17). Ruh sağlığı

alışanlarının bu konuda yaptığı incelemelerle toplumda bir farkındalık oluşmuş ve 1974'te Amerika Birleşik Devletleri'nde "ocuk İhmalini ve İstismarını nleme ve Tedavi Yasası" ıkarılmıştır (18). Devam eden süreçte konuyla ilgili en önemli gelişme Türkiye de dahil 197 ülke tarafından benimsenen ve 1989'da Birleşmiş Milletlerce kabul edilen "ocuk Hakları Sözleşmesi"dir. Sözleşmenin 19. Maddesi gereğince sözleşmeyi imzalayan devletler çocuğun; ebeveynleri veya bakımını üstlenen biri tarafından fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz yönde engelleyecek ihmal ve istismar gibi her türlü kötü muameleye karşı korumak yükümlülüğü altına girmiştir (19).

Ülkemizde adli tıp, sivil toplum kuruluşları, ocuk ve ergen ruh sağlığı ile erişkin ruh sağlığı uzmanlarının öncülüğünde yürütülen ocuk ihmal ve istismarıyla ilgili çalışmalar çok eskilere dayanmamaktadır (20). 1928'de Atatürk'ün onayladığı içinde "ocuğun her türlü istismara karşı korunması"nı içeren "Cenevre ocuk hakları bildirgesi" ilk uluslararası bildirgedir (21). 1989'da ocuk hakları sözleşmesi imzalanmış ve 1994'te resmi gazetede yayımlanmıştır (22).

### **3.1.3. Epidemiyoloji**

Dünya Sağlık rgt, ocuk istismar ve ihmaliyle ilgili tüm dünyada uygulanan araştırmalarda farklı tanım ve yöntemlerle çalışılması sebebiyle veri karşılaştırması yapılamadığını ve bunun ciddi bir problem olduğunu bildirmektedir (23). ocuk ihmal ve istismarının görülme sıklığıyla ilgili net bir görüş birliğine varılamamıştır. Yapılan istatistiksel araştırmalardaki farklı sonuçların; ihmal ve istismar kavramının farklı tanımlaması, bölgesel ve kültürel farklılıklar, sosyal stigmatizasyon ve farklı örneklem grupları kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (24).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2014'te yapılan Şiddetin Önlenmesi Hakkında Küresel Durum Raporu'nda türlerine göre çocukluk çağı istismar yaygınlık oranına bakıldığında; fiziksel istismar oranı %22.6, duygusal istismar oranı %36.3, fiziksel ihmal oranı %16.3 olarak bulunmuştur. Fiziksel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal oranlarında cinsiyetler arası anlamlı fark bulunamamaktadır. Erkeklerde çocukluk çağı cinsel istismar yaşam boyu yaygınlık oranı %7.6 iken, kadınlarda bu oran %18'e çıkmaktadır (25).

Amerika Birleşik Devletleri'nde National Child Abuse and Neglect Data System tarafından hazırlanan "Child Maltreatment" 2017 raporuna göre çocuk ihmal ve istismarından mağdur olanların sayısı 2013 yılında ortalama 656.000 iken 2017 yılında %2.7 artışla 674.000'e yükselmiştir. İstismar ve ihmal yaşantılarının yaygınlık oranına bakıldığında; fiziksel istismar %18.3, cinsel istismar %8.6 ve ihmal %74.9 olarak bulunmuştur. Mağdurların %85.6'sı tek bir travma türüne maruz kalırken %14'ü birden fazla travmaya maruz kalmaktadır. Fiziksel istismar ve ihmalin birlikteliği %5.2 ile en yaygın görülen çoklu travma kombinasyonunu oluşturmaktadır. Çocuk istismar ve ihmalden kaynaklanan ölüm yüzdesi ise binde %0.2 olarak bulunmuştur (26).

Dünya Sağlık Örgütü ve Ankara Üniversitesi'nin birlikte hazırladığı Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Deneyimleri Araştırması Raporu'nda kadınların %7.2'sinin ve erkeklerin %8.7'sinin çocukluklarında cinsel tacize uğradığı ve istismarcıların %9'unun çocukla aynı evde yaşadığı belirtilmiştir (27). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında ülkemizde 2014 yılında 74.064 olan ihmal ve istismarda mağdur olan çocuk sayısı 2016 yılında 83.552'ye yükselmiştir (28).

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNİCEF iş birliğiyle hazırlanan Türkiye’ de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması kapsamında 7-18 yaş aralığında %54’ü erkek ve %46’sı kız olan 1886 çocuk ile görüşülmüştür. Araştırma sonucunda son bir yıl içinde maruz kalınan duygusal istismar oranının %51, fiziksel istismar oranının %43, cinsel istismar oranının %3 ve ihmal oranının %25 olduğu görülmüştür. Maruz kalınan ihmal davranışlarının neler olduğuna bakıldığında ihmal kapsamında en çok yalnız bırakma; duygusal istismar kapsamında azarlama; fiziksel istismar kapsamında saç çekme, kulak çekme, cisim fırlatma, elle vurma, tokat atma; cinsel istismar kapsamında istemediği halde cinsel içerikli film izletme karşımıza çıkmaktadır. Son bir yıl içinde tanık olunan istismar oranlarına bakıldığında çocukların %49’unun duygusal istismara, %56’sının fiziksel istismara ve %10’unun cinsel istismara tanıklık ettiği bulgusuna ulaşılmıştır (29).

İstanbul’da ilköğretime devam eden 440 çocuğun dahil edildiği bir çalışmanın sonuçlarına göre çocukların %73.4’ünün ev içinde en az bir şiddet yaşantısı bulunmaktadır. Araştırma kapsamında yüksek sesle bağırma, çığlık atma duygusal şiddet olarak tanımlanmış ve çocukların %68’inin duygusal şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Çocukların %37’si ev içinde en az bir kez fiziksel şiddete, %25.7’si ihmale maruz kaldığını belirtirken %21’i ev içinde şiddete tanıklık ettiğini belirtmiştir (30).

Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Balkan Ülkeleri Epidemiyolojik Araştırması- Türkiye kapsamında İzmir Zonguldak ve Denizli illerinde 11, 13, 16 yaşlarında 7526 çocukla görüşme yapılmıştır. Çocukların %70.4’ü psikolojik istismara, %58.1’i fiziksel istismara ve %42.4’ü ihmale uğradığını belirtirken %78.6’sı birden fazla travmaya maruz kaldığını bildirmiştir (31).

### 3.1.4. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmal Türleri

Çocukluk çağı travmaları istismar ve ihmal olmak üzere iki başlıkta incelenir. İstismar fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmak üzere üç başlıkta; ihmal ise fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere iki başlıkta incelenir. İstismar ve ihmal arasındaki temel ayırımı bakılacak olursa istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir süreç olduğu görülür. Diğer bir deyişle çocuğa yapılmaması gerekenleri yapmak yani zarar verici davranışlarda bulunmak istismar olarak adlandırılırken, yapılması gerekenleri yapmamak yani görmezden gelmek, duyarsız, ilgisiz davranmak ihmal olarak adlandırılır (32).

#### 3.1.4.1. Fiziksel İstismar

En geniş kapsamlı haliyle “çocuğun kaza dışı yaralanması” biçiminde tanımlanan fiziksel istismar, belirlenmesi en kolay ve toplumda en sık görülen istismar türüdür (3, 5, 33). Literatürde fiziksel istismara yönelik farklı tanımlamalar mevcuttur. Çocuğun sağlığını negatif yönde etkileyen aynı zamanda vücudunda iz bırakıp, yaralanmasına sebep olan davranışlar; farklı tanımlamaların ortak noktasını oluşturmaktadır (6). DSÖ; fiziksel istismarı; “çocuğa karşı kasıtlı olarak kullanılan güç sonucunda çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından zararlı durumların ortaya çıkması” olarak tanımlamaktadır (34).

Çocuğa uygulanan şiddet; çocuğu sarsma, vurma, tokat atma, tekmeleme, itme, zehirleme, boğazını sıkma, boğma, yaralama vb. olabilir (35). Ek olarak kasti yapılan ve çocuğun fiziksel olarak canını acıtan saç ve kulak çekme, terlik atma, sıra dayacağı, çimdikleme, bir yere zorla kilitleme, ağzına acı biber sürme gibi davranışlarda fiziksel istismara yönelik uygulanan şiddet davranışlarına örnek olarak gösterilebilir (29). Fiziksel şiddet yöntemi olan bu eylemlerin bazı toplum ve kültürlerde çocuğun

disiplininde gerekli olduğu düşünöldüğünden ve bazen de yetişkinler tarafından itaat sağlama, öfke boşaltma gibi amaçlarla da kullanıldığından fiziksel istismar olarak nitelendirilmemektedir (36-38). Türkiye’de yapılan araştırmalarda özellikle geleneksel aile yapılarında fiziksel cezanın sıklıkla bir disiplin yöntemi olarak kullanıldığı gözlenmiştir (39).

Taner ve Gökler’e göre fiziksel istismara uğrayan çocuklarda bilişsel işlevlerde bozulma, akademik alanda başarısızlık gibi bilişsel sorunlar; saldırganca davranışlar ve karşı gelme bozukluğu gibi davranışsal sorunlar; intihar düşüncesi ve girişimi gibi duygusal sorunlar; madde kötüye kullanımı, hiperaktivite, kaygı bozukluğu, psikotik kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar yaygın olarak gözlenmektedir (40).

#### **3.1.4.2. Duygusal İstismar**

İstismar çeşitleri arasında tespit edilmesi en zor ancak en yaygın rastlanılan duygusal istismardır (41, 42). Ebeveynler ve çocuğun etrafındaki diğer yetişkinlerin çocuğun becerilerinin üstünde istek ve beklentilerinin olması ve saldırgan bir tutum içinde davranmaları olarak tanımlanır (42). Duygusal istismar çocuğun üzerinde etki sahibi olan yetişkinler tarafından çocuğu rahatsız edecek olumsuz tutum ve davranışlara maruz bırakmak ve ihtiyaç duyulan ilgi ve sevgiden çocuğu mahrum bırakmak olarak da tanımlanmaktadır (43). Glaser ise duygusal istismarı zarar verme niyeti ve fiziksel dokunma olmaksızın anne, baba veya bakıcı ile çocuk arasındaki çocuğa zarar veren bir ilişki biçiminde tanımlamıştır (44). Göröldüğü gibi duygusal istismar hakkında çok sayıda tanımlama mevcuttur. Duygusal istismarın yetişkinler tarafından çocuğa yönelik gerçekleşmesi, çocuğun kişiliğini hasara uğratan ve psikososyal gelişimini kısıtlayan davranışlar, yapılan farklı tanımlamaların ortak noktasını oluşturmaktadır (40).

Duygusal kötüye kullanma ve ruhsal istismar olarak da bilinen duygusal istismar; çocuğa davranışsal, bilişsel, duygusal ve ruhsal anlamda hasar verebilen ebeveyn veya bakıcıların hatalı davranışlarını içerdiğinden konuyla ilgili yapılan tanımlamalar, bu davranışlar üzerinden yapılmaktadır (45). Amerikan Çocuk İstismarı Birliği (American Professional Society on the Abuse of Children), korkutma, hakaret etme, izole etme, sömürme, duygusal ulaşılabilirliği reddetme ve ihmal olmak üzere duygusal istismar olarak değerlendirilebilecek 6 ebeveyn davranışı tespit etmiştir (46). Çocuğu reddetme, yalnız bırakma, aşağılama, korkutma, önemsememe, tehdit etme, küçük düşürme, aşırı koruma, terörize etme, gözdağı ile disipline etme; çocuğa bağırma, küfretme, lakap takma, değer vermeme, aşırı baskı ve otorite kurma, alkol uyuşturucu kullanımı gibi uygun olmayan davranışlarda modellik yapma; çocuğun duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, yaşının üzerinde sorumluluk bekleme, yaşlılarıyla iletişimini engelleme gibi eylemler de duygusal istismar olarak değerlendirilebilir (42, 47).

İncelenen çalışmalarda duygusal istismara uğrayan kişilerin diğer istismar çeşitlerinden de mağdur olma olasılığının yüksek olduğu görülmüştür (48). Duygusal istismar tek başına gözükmediği gibi fiziksel ve cinsel istismarla birliktelik de gösterebilir (40, 49). Fiziksel istismar ve ihmal vakalarının %90'ına duygusal istismar ve ihmalin de eşlik ettiği saptanmıştır (40). Duygusal istismarın kişide ortaya çıkardığı olumsuz etkilerinin, fiziksel ve/veya cinsel istismardan daha az şiddetli olduğuyla ilgili hatalı bir anlayış olmasına rağmen (16); duygusal istismarın çocuğun psikososyal gelişimini negatif yönde etkileyerek hayat boyu etkilerini göstermeye devam ettiği bilinmektedir (40).

### 3.1.4.3. Cinsel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü cinsel istismarı; “çocuğun kendisinin tam olarak kavrayamadığı, tam onay vermesi mümkün olamayacak veya gelişim düzeyi açısından hazır olmadığı ya da toplumun verili yasaları veya toplumsal tabularını ihlal eden bir cinsel etkinliğe dahil edilmesi” şeklinde tanımlar (34). Farklı bir tanımda ise psikososyal olgunluğa ulaşmamış ve yaş olarak küçük olan çocuğun bir yetişkin veya kendisinden en az altı yaş büyük birisi tarafından kendi cinsel istek ve ihtiyaçlarını gidermek amacıyla zor kullanarak veya kandırma yoluyla kullanılması veya diğer kişilerin çocuğu bu amaçla kullanmasına izin verilmesi şeklinde tanımlanarak aradaki yaş farkı vurgulanmıştır (42, 50). Bu tanımlamalara ek olarak cinsel istismar sadece yetişkinlerin çocuklara uyguladığı bir istismar çeşidi olarak düşünülmemelidir. En az beş yıl yaş farkı ile büyük çocuğun kendi cinsel zevki için küçük olan çocuğu zorlama ya da kandırma yoluyla ile kullanması ya da cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir (51). Çocuk ya da ergene cinsel istismarda bulunan kişinin mağdur çocuğa bakmakla yükümlü kişi olması veya aralarında kan bağıının olması “ensest” olarak adlandırılır (52). İncelenen çalışmalarda enest vakalarında en sık suçlunun öz babanın olmasının yanında üvey babaların da yüksek oranda suçlu konumunda olduğu bulunmuştur. Biyolojik babasıyla birlikte yaşayanlara oranla üvey babayla yaşayan kız çocukların 6 kat daha fazla risk altında oldukları bulunmuştur (51).

Cinsel istismar teşhircilik ve röntgencilik gibi temas olmaksızın; mağdurma dokunma ya da mağdurun dokunması için zorlama gibi cinsel dokunma; sürtünmenin olduğu interfemoral ilişki; oral genital seks; genital ilişki, anal- oral ilişki, objelerle veya parmakla penetrasyon gibi cinsel penetrasyon; çocuk fuhuş ve pornografisini

içeren cinsel sömürü şeklinde olabilmektedir (12). Türkiye’de yapılan bir araştırma sonucunda cinsel istismara uğrayan tüm çocukların temas içeren cinsel istismardan mağdur olduğu ve yaş arttıkça birden fazla istismar çeşidine maruz kaldıkları bulunmuştur. Yine aynı çalışmada erkek çocuklarda oral sürtünme kız çocuklarda ise dokunma- okşama ve öpme şeklindeki cinsel kötüye kullanımın yüksek oranda saptandığı bulunmuştur (53).

Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocukta bıraktığı travmatik etkiler; çocuğun istismarcıyla aralarındaki ilişkiye, istismarın süresine, şekline, şiddet kullanımına, fiziksel zarara, çocuğun yaş ve gelişim özelliklerine, ruhsal özelliklerine ve travma öncesindeki psikolojik gelişmesiyle bağlantılı olarak değişebilmektedir (52). Cinsel istismara uğrayanlarda kronik pelvik ağrıları, karın, sırt, baş ve migren ağrıları, baş dönmesi, kulak çınlaması gibi bedensel rahatsızlıklar; sınırda kişilik bozukluğu, yeme bozukluğu, öfke kontrolünde güçlük, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklar (54); parmak emme, tırnak yeme, enuresis, enka presis gibi davranış problemleri (55) ve bunlara ek olarak düşük benlik saygısı, kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri sürdürme becerisinde sorunlar gözükülebilmektedir (51). Ayrıca cinsel istismarın intihara en çok sebep olan istismar çeşidi olduğu bilinmektedir (56). Özellikle penetrasyon içeren cinsel istismar vakalarında sonrasında depresyon gözükme oranı daha yüksektir (57).

Bazı çocukların cinsel istismardan mağdur olma bakımından daha risk altında oldukları bilinmektedir. Bu riskler ebeveyn yokluğu, üvey babanın varlığı, anne babanın hastalığı, anne babanın ayrı olması, tek odalı evlerde yaşama, anne babanın eğitim seviyesinin düşük olması, ataerkil aile yapısı, toplumsal cinsiyet eşitsizliği,

çocuğun mental ve fiziksel bir engelinin olması olarak sıralanabilir. Ayrıca kız çocukların erkeklere göre 2-9 kat daha fazla risk altında oldukları bilinmektedir (55).

#### **3.1.4.4. Fiziksel İhmal**

Fiziksel ihmal, “yoksulluk” dışındaki sebeplerden dolayı çocuğun ebeveyn veya bakıcılarının çocuğun gelişimi için gerekli olan ihtiyaçlarını (eğitim, sağlık, beslenme, barınma gibi ) karşılamaması olarak tanımlanır (58). Benzer şekilde fiziksel ihmal başka bir tanımda çocuğun ebeveynleri veya temel bakım veren kişileri tarafından çocukla temizlik, giyim, beslenme gibi konularda yeterince ilgilenilmemesi sonucunda çocuğun zarar görmesi olarak tanımlanmıştır (59). Çocuğun hijyenik olmayan, herhangi bir kaza oluşumu açısından önlem alınmayan bir evde yaşaması, evden kovulması, terk edilmesi, dışlanması, kendine bakamayacak kadar küçük bir çocuğun evde uzun süre yalnız bırakılması, temizlik, beslenme ve giyim ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması fiziksel ihmal olarak değerlendirilmektedir (47, 60).

Fiziksel ihmal çocuğun sosyal, bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere tüm gelişim basamaklarında ağır ve uzun dönemli olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Fiziksel ihmalden mağdur çocuklarda fiziksel istismardan mağdur olan çocuklara kıyasla daha ağır bilişsel ve akademik sorunlar, daha çok içe kapanma, daha az arkadaş çevresi ve daha fazla içselleştirme problemleriyle karşılaşmaktadır (61). Egeland’ın 1985 yılında 12 aylık, 24 aylık ve 48 aylık fiziksel ihmale uğramış ve uğramamış çocukları karşılaştırdığı araştırmasında; fiziksel ihmale uğrayan 12 aylık bebeklerde güvensiz bağlanma oranının daha fazla olduğu; 24 aylık bebeklerde saygısızlığın daha fazla olduğu, 48 aylık bebeklerde ise düşük benlik algısı ve düşük kontrol becerisinin daha fazla görüldüğü bulunmuştur (62). Büyüme ve gelişme hızı

akranlarına göre geriden giden çocuklarda ve kazalardan kaynaklanan fiziksel yaralarda fiziksel ihmalden şüphelenilmelidir (6).

#### **3.1.4.5. Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal çocuğa bakmakla yükümlü kişinin çocuğun sevgi, bağlılık, bakım ve sosyal destek gibi ihtiyaçlarına duyarsız kalması olarak tanımlanmaktadır (63-65). Aynı zamanda bu yetişkinlerin çocuğa seviyeli, çekingen ve daha az ilgili davranması olarak da tanımlanabilir (63). Duygusal ihmal Beyazova ve Şahin tarafından çocuğun becerilerini desteklememe, başarı ve isteklerine duyarsız kalma, çocuğu okula göndermeme, dışlama, yok sayma, ayrımcılık yapma, çocuğa yeterli sevgi ve ilgiyi göstermeme olarak açıklanmaktadır (66). Ayrıca çocuğun davranışlarına kasten müsaade etme, çocuğu tehdit etme, reddetme veya aşırı koruyucu tavır takınmaları da duygusal ihmal kapsamında değerlendirilmektedir (32, 67). Bahsedilen duygusal ihmal davranışları çocuğun psikososyal gelişiminde önemli etkiye sahip davranışlardır. Çocuk ve ergenler duygusal ihtiyaçlarını gidermek amacıyla ebeveyn veya bakıcılarına ulaşamadığında ve bu durum süreklilik kazandığında çocuk açısından büyük bir travma ortaya çıkmış demektir. Küçük yaştaki birinin bu amaçlarla ebeveynine ulaşamaması çocukta stres, değersizlik duygusu ve terk edilmeye yönelik inançlar gibi olumsuz duygu durum ve düşüncelerin oluşmasına sebep olmaktadır (68). Duygusal ihmalin çocukların gelişimlerine büyük oranda zarar verdiği bilinmektedir. Duygusal ihmale uğrayan çocuklar kendilerini sosyal ortamlarda rahat ve güçlü hissedememektedir ve bu durum yüzünden çocukların fiziksel sağlığıyla beraber psikolojik sağlıkları da olumsuz yönde etkilenmektedir (69). Duygusal ihmale uğrayan çocuklarda depresif ve dissosiyatif belirtiler, kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklar; düşük zeka

düzeyi ve akademik alanda başarı düşüklüğü gibi bilişsel işlevlerde bozulmalar; uyum problemi, suç işleme eğilimi, kendine zarar verme, agresiflik gibi davranışsal problemler ve gelişme ve büyüme geriliği gibi sorunlar gözükabilir (65).

Taillieua ve ark.'nın 2016 yılında yaptıkları araştırmada görüşülen kişilerin çocuk istismarı çeşitleri arasında en fazla duygusal ihmale maruz kaldıklarını bildirmelerine rağmen çocuk duygusal ihmalinin çocuk koruma sistemleri tarafından yeterince ilgi görmediği saptanmıştır (70). Duygusal ihmal ve istismarın özellikle fiziksel istismar gibi diğer istismar çeşitleriyle birliktelik göstermesi ve diğer istismar çeşitlerine öncelik verilmesi, duygusal ihmal ve istismarın bilinmesi ve ortaya çıkmasını engellemektedir (71).

### **3.2. Depresyon**

#### **3.2.1. Tanım**

Duygudurum bozuklukları “nöbetler halinde ortaya çıkan, kişinin işlevselliğini ileri derecede bozan, nöbetlerin iyileşmesi ve nöbetler arasında iyilik dönemlerinin bulunması ile karakterize olup, seyrinde hastanın affeksiyon durumunda her zaman bir artmaya sebep olarak döngüsel veya dönemsel biçimde tekrarlayan sendromdur” biçiminde tanımlanabilir (72). Duygudurum bozukluklarının en yaygın görülen ve bilinen tipi depresyondur (73). Bu çalışmada farklı bir açıklamada bulunulmadıkça depresyon terimi ile majör depresif bozukluk terimi ifade edilmiş olacaktır. Tüm insanları etkileyen yaygın psikiyatrik rahatsızlıklardan biri olan depresyon sağlık harcamaları ve tedavi maliyetinin artmasına, yoğun işgücü kaybına sebep olması ve intihar riski olması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (74-76).

‘Depress’ sözcüğü depresyon kelimesinin kökeni olmakla birlikte Latince “alçakta olmak, bastırmak” anlamına gelen “depressus” tan gelmektedir. Depresyon

kelimesi sözlük anlamı olarak çökme, kederli hissetme, işlevsel ve hayati hareketliliğin azalması gibi anlamlara gelen dert, üzüntü gibi duyguları kapsayan duygusal bir yaşantıdır (77). Depresyon olarak değerlendirilen bu gibi olumsuz duygu durumlarını, kişilerin günlük yaşamda stresli ve üzücü yaşam olaylarına verdiği tepkiler ve bu tepkilerin devamında ortaya çıkan duygusal değişikliklerden ayırt etmek önemli bir ayrıntıdır. Majör depresyon, bu duyguların daha yoğun ve sürekli olması, bedensel işlevsellikte belirgin azalma, intihar düşünceleri veya deneyimlerinin var olmasıyla normal zamanda gözükabilen depresif duygudurumdan ayrılmaktadır (76).

Dünya Sağlık Örgütüne' ne göre depresyon ilgi ve keyif kaybı, işlevsellikte azalma, depresif ruh hali gibi semptomları içeren ve sendromların sayısı ve şiddetine göre hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 kategoride tanımlanabilen bir sendromdur (78).

### **3.2.2. Tarihçe**

Depresyona ilişkin açıklamalar insanlık tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. 16.yy'a kadar teolojik inanışlar etkisi altında kalınmış ve hastalıkların sebebinin şeytani güçler olduğu düşünülmüştür. Ruhsal bozukluklar M.Ö. 400'lü yıllarda ilk kez Hipokrat tarafından bilimsel anlamda tanımlanıp sınıflandırılmıştır. Hipokrat doğada her şeyin yapısını oluşturduğunu düşündüğü dört elementin (ateş, hava, toprak, su) vücudumuzdaki denge değişiminin hastalıkların sebebi olduğunu savunmuştur. Balgam ve safranın ise beyni etkilediğini söyleyerek balgamın kişileri sakinleştirdiğini aksine safranın ise kişileri ajite yaptığını savunmuştur. Depresyonu ise barsak ve dalakta miktarı artan safra ile açıklamış ve melankoli olarak tanımlamıştır. Devamında Hipokrat'ı destekleyen hekimler bu görüşü desteklemiş ve Efesli Soranus melankolide intihar ve sanrısız özelliklere dikkat çekmiştir. M.S. 150'lerde Aretaeus "kronik hastalıkların nedenleri ve semptomları üzerine" isimli kitabında melankolinin yalnızca

kızgınlık, üzüntü, keder şeklinde olduğunu ve bazı hastalarda neşeli, kızgın, gururlu gibi bir ruh haline geçiş olduğundan bahsederek melankolinin maninin başlangıcı olabileceğinden bahsetmiştir. Galen de Aretaeus desteklemiş ve fizyolojik değişimlerden farklı olarak genetik ve çevresel faktörlerin üzerinde durmuş, depresyonun davranışsal sonuçlarına dikkat çekmiştir (79, 80). Ayrıca ruhsal hastalıkları dört grupta toplayarak kişilik yapısıyla aralarındaki ilişkiyi açıklamıştır (81). Batı’da Hipokrat’ın başlattığı görüş etkisini göstermeye devam ederken Doğu’da Türk ve Arap dünyasında ise İbni Sina ve İshak İbni İbrahim önemli açıklamalarda bulunmuştur (82). İbni Sina günümüzdeki modern nörotransmitter görüşünün öncüsü olacak nitelikte, farklı depresif belirtilerin vücut sıvılarının farklı oranlarda karışımından oluştuğu fikrini ortaya koymuştur. İshak İbni İbrahim ise genetiğe dikkat çekerek babanın hasar görmüş sperminin melankoliye sebep olduğunu savunmuştur. 17. yy sonunda Hipokrat’ın başlattığı görüş önemini kaybetmiş ve Thomas Willis’in beyin ve ruhsal hastalıkların aynı sebepten kaynaklandığı görüşü önem kazanmaya başlamıştır (83). 19. yy’da Kraepelin “Psikiyatri Temel Kitabı” isimli kitabında mani ve melankolinin aynı hastalığın iki farklı şekli olduğunu öne sürmüştü ve buna “mani-melankoli psikozu” demiştir (81). Sigmund Freud 1917’de yayınladığı “Yas ve Melankoli” isimli kitabında depresyonun psikodinamiği üzerinde durmuş ve sevilen objenin kaybının depresyondaki etkisinden bahsetmiştir (81).

1950’lerden sonra tanımlayıcı psikiyatrinin etkisi azalmış ve ruhsal hastalık bozukluklar birer tepki olarak tanımlanmıştır. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)- I (1952)’de tepkiye dayalı tanımlama sistemi kullanılmış (örn. bunalıtı tepkisi, şizofrenik tepki vb.) ve Amerika Birleşik Devletleri ile Avrupa arasında hastalıklar hakkında farklı yorum ve yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. DSM-

II(1968) ve DSM-III(1980)'te Krapelin'in yaklaşımı etkili olmuş ve tanı ölçütlerine dayalı sınıflandırma yapılmıştır. Güncellenerek yayınlanmaya devam eden DSM'ler ruhsal bozukluk ve hastalıkları tanılayıp sınıflandırmakla kalmayıp insanı fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bir bütün olarak incelemekte ve gelişim ve çevreye uygunluğu bakımından da değerlendirmektedir (81).

### **3.2.3. Tanı ve Sınıflandırma**

Depresyon belirtileri olarak belirlenen sendomlar gündelik stres ve üzüntü karşısında hemen herkesin gösterebileceği belirtilerdir. Bu belirtilerin yoğunluğu, birlikteliği ve kişinin işlevselliğinde oluşturduğu değişim tanı koymada dikkat edilmesi gereken unsurlardır (84). Günümüzde tanı koymada kullanılan farklı tanı sistemleri mevcuttur. En yaygın kullanılanları Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM ve DSÖ tarafından hazırlanan Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması (International Classification of Diseases (ICD)'dir.

DSM- 5'te depresyon bozuklukları;

- Majör depresyon/ unipolar depresyon
- Yıkıcı duygu durumu düzenleyememe bozukluğu
- Kronik depresif bozukluk
- Premenstrüel disfori bozukluğu
- Madde/ ilaç kaynaklı depresyon
- Başka medikal durum kaynaklı depresyon
- Tanımlanmış diğer bir depresyon
- Tanımlanmamış depresyon olmak üzere sekiz farklı grupta incelenmektedir (85). Bu çalışma kapsamında majör depresyon incelenecektir. DSM-5' te majör depresyon tanı kriterleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır.

A) En az iki haftalık süre boyunca aşağıda verilen semptomlardan en az beşi veya daha fazlasının görülmesinin yanı sıra kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde değişimler söz konusuysa ve (1) çökkün duygudurum veya (2) ilgisini yitirme ya da zevk alamama varsa;

- 1) Kişinin kendisi tarafından ifade edilen veya etrafındaki kişilerce gözlenen çökkün duygudurum,
- 2) Daha önceleri ilgi duyduğu ve zevk aldığı etkinliklere karşı ilgisinde azalma ve bunlardan zevk alamama,
- 3) Kilo alma veya verme çabası olmamasına rağmen kilosunda belirgin değişim olması veya yeme isteğinde azalma ya da artış,
- 4) Uykusuzluk çekme veya aşırı uyuma,
- 5) Psikomotor retardasyon veya ajitasyon,
- 6) Yorgun, bitkin hissetme veya enerji düşüklüğü,
- 7) Değersizlik ya da suçluluk duygusu,
- 8) Dikkat toplamada güçlük çekme veya karar vermede problem yaşama
- 9) Tekrar eden ölüm düşünceleri ya da intihar girişiminde bulunması veya planlar yapması,

B) Bu belirtilerin klinik olarak belirgin bir soruna sebep olması ya da bireysel, toplumsal, mesleki işlevselliğinin belirgin oranda azalması

C) Bireyin içinde bulunduğu durum başka medikal sorun ya da madde kullanımıyla açıklanamaz (85).

ICD-10'da ise depresyonu depresif epizod ve tekrarlayıcı depresif bozukluk olmak üzere 2 başlıkta sınıflandırmıştır. ICD-10'da DSM-4'te olduğu gibi (DSM'5'te bu durum ayrı değerlendirilir.) depresif duygudurum şiddetini hafif, orta ve ağır olarak

sınıflandırmakta ve ağır psikotik özelliği olan olmayan olarak ayırtmaktadır. ICD-10'da;

- Depresif duygudurum,
- Sevilen etkinliklere karşı ilgide azalma,
- Psikomotor yavaşlama veya çabuk yorulma belirtilerinden en az ikisinin olması ve bunların yanında;
- Kendine güven ya da öz saygıda azalma,
- Suçluluk ve değersizlik duyguları,
- Yineleyen kendine zarar verme düşünceleri veya intihar girişimi,
- Odaklanma problemleri veya karar vermede güçlük,
- Psikomotor yavaşlama,
- Uyku problemleri,
- İştah problemleri ve kiloda değışimler,

Bu şikayetlerden en az 4'ünün bulunması hafif şiddetli, en az 6'sının bulunması orta şiddetli ve eğer ilk ölçütlerin hepsiyle birlikte toplam sekiz şikayetin bulunması şiddetli depresyon olarak adlandırılır (86).

#### **3.2.4. Klinik Görünüm**

Depresyon sendromları klinik uygulamada en yaygın gözlenen belirtilerdendir. Bu belirtiler bazen hasta tarafından doğrudan ifade edilirken bazen de fizyolojik belirtiler veya mevcut fiziksel hastalığa eşlik eden bir depresif durum olarak gözükabilmektedir (73).

Keder, çaresiz hissetme, ümitsizlik, üzüntü ve değersiz hissetme duygusu gibi olumsuz ruh hallerini içeren depresif duygudurum ve daha önceleri zevk alınan

etkinliklere karşı ilgi kaybı ve isteksiz olma hali depresyon hastalarında en sık gözlenen belirtilerdir. Bu yaşanan depresif duygudurumun şiddeti gün içinde değişkenlik gösterebilmektedir. Özellikle sabah saatlerinde daha yoğun yaşanırken, akşam saatlerine doğru kısmen iyileşme gösterir (87). Anksiyetenin %90 oranında depresyona eşlik ettiği bilinmektedir (88). Anksiyete çarpıntı, ağız kuruluğu, terleme ve göğüs ağrıları gibi fizyolojik belirtilerle depresyona eşlik edebilmektedir (87).

Düşünce akışındaki yavaşlamadan kaynaklı sorulara geç cevap verdikleri veya cevap verirken zorlandıkları gözlenebilir. Düşünce içeriklerinde ise daha çok olumsuz düşünceler hakimdir. Yaşanan olayları olumsuz görme eğilimindedirler. Yaşadıkları suçluluk ve değersizlik duygularından dolayı kendilerini cezalandırmak amacıyla intihara kalkışabilirler. Depresif hastaların %75 inde ölüm düşüncesiyle intihar girişim ve planları olduğu bilinmektedir. Kadınlarda özkıyım girişimi daha fazla görülürken erkeklerde tamamlanmış özkıyım oranı daha fazladır (77).

Dikkatini bir noktaya toplayamama yani konsantrasyon güçlüğü özellikle sosyokültürel düzeyi yüksek hastalarda en sık gözlenen belirtilerdendir (87). Depresyon hastalarının yaşadığı bir diğer bilişsel şikayetten biri olan unutkanlığın konsantrasyon güçlüğünden dolayı yaşandığı belirtilmektedir (89). Depresif anlamdaki unutkanlık depresif hastaların bu unutkanlıklarından şikayet etmeleri ile gerçek demanstan ayrılır (87).

Algı bozukluğu genellikle görülmemekle birlikte suçlayıcı ve intihara teşvik eden sanrı ve varsanılar gözlenebilir (74).

Depresif hastalarda genel bir yorgunluk, bitkinlik, halsizlik hali yaygındır. Hasta öz bakımını yapamayacak kadar halsiz hissedebilir. Kadınlarda bu durum erkeklere oranla daha fazla yaşanmaktadır (87).

Hem kadın hem erkek hastalarda cinsel istekte belirgin bir azalma yaşandığı belirtilmektedir. Erkeklerde daha çok ereksiyon ve ejakülasyon güçlüğü görülürken kadınlarda daha çok cinsel isteksizlik görülür (90). Ayrıca tedavi amaçlı kullanılan antidepresan ilaçların da benzer şikayete sebep olduğu unutulmamalıdır (88).

Hastaların büyük bir kısmında iştah azalması veya kilo kaybı gözlenir. İştah azalmasındaki sebebin yiyeceklerden tat almamaları ve açlık hissetmemelerinin olduğu bilinmektedir (74).

Uyku problemleri de hastalarda sık gözlenen semptomlardır. Uyku problemleri bazen yaşanan kaygı ve suçluluk duygularından dolayı uykuya dalmada zorluk şeklinde bazen de kabus ve korkulu rüyalarla uykunun bölünmesi şeklinde olabilmektedir. Ayrıca sabahları erken uyanma da depresyonda sık görülen bir uyku problemidir (87).

Depresyondaki davranışsal problemler psikomotor retardasyon ve ajitasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikomotor retardasyon hareketlerde yavaşlama ve toplumdan uzaklaşma anlamına gelir. Hastanın yürüyüşü, konuşması, yavaşlamış ve yüz ifadesi donuklaşmıştır. Hastanın omuzlar düşük ve kamburu belirgin oturduğu ve alçak sesle tonlamasız konuştuğu hatta hiç konuşmadığı görülür (87). Psikomotor ajitasyon ise ruh halindeki sıkıntının dışa vurulmuş halidir. Sürekli hareket halindedirler, yerlerinde duramaz ve şikayetçidirler. Ajitasyon daha çok yaşlılarda gözükürken retardasyon 50 yaş ve altı genç hastalarda gözlenir (91).

### **3.2.5. Etiyoloji**

Depresyonun etiyolojisinde aralarında ilişki bulunan birden fazla faktörün rol aldığı düşünülmektedir. Bu faktörler biyolojik, genetik ve psikososyal faktörler olmak üzere üç başlıkta sınıflanabilir (73).

### **3.2.5.1. Biyolojik Etkenler**

#### **3.2.5.1.1. Biyolojik Aminler**

Serotonerjik ve nöroadrenerjik sistemler başta olmak üzere beyindeki nörotransmitterler maddelerin işleyişinde meydana gelen aksaklıkların depresyon etiyolojisinde önemli bir etken olduğu bilinmektedir (77). Başka bir deyişle depresyon hem serotonin, nöroadrenalin, dopamin ve glutamat gibi nörotransmitterlerin azalmasıyla hem de aralarında oluşan denge durumuyla ilişkili bulunmuştur (92). Biyolojik aminlerin depresyon etiyolojisinde önemli yer tuttuğu belirlenmiş fakat ne oranda etkili olduğunun netlik kazanamayacağı ifade edilmiştir (93).

#### **3.2.5.2. Genetik Etkenler**

Depresyon etiyolojisinde önemli olduğu düşünülen bir diğer faktör de genetik faktörlerdir. Depresyonda genetik faktörlerin önemi aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları ve moleküler genetik araştırmalarla belirlenmiştir (94). İkizler üzerinde yapılan çalışmalarda bipolar bozukluğa bağlı depresyonda daha belirgin olmak üzere depresyonda genetik geçişin olduğu bulunmuştur (95). Aile ve evlat edinme çalışmalarında majör depresif bozukluk hastalarının birinci derece yakınlarında depresyon riskinin arttığı ve biyolojik anne babasında depresyon olan evlat edinilmiş çocuklarda depresyon görülme ihtimalinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Depresyon görülme olasılığı monozigot ikizlerde %54 iken dizigot ikizlerde %24 olarak bulunmuştur (96). Aynı durum Çelik ve ark. tarafından monozigot ikizlerde %40, dizigot ikizlerde %11 olarak belirtilmiştir. Birinci derece yakın akrabalarında depresyon olanların depresyona yakalanma ihtimalleri yaklaşık 3 kat daha fazladır (74).

### **3.2.5.3. Psikososyal Kuramlar**

#### **3.2.5.3.1. Yaşam Olayları ve Çevresel Risk Etkenleri**

Genetik faktörlerin depresyonun ortaya çıkmasında tek başına yetersiz kaldığı gibi risk faktörleri de depresyonu açıklamakta tek başına yeterli olmamaktadır. Genetik faktörler ve çevresel risk faktörlerinin olumsuz etkileşimi sonucunda kişide depresif şikayetler oraya çıkmaya başlamaktadır. Depresyonun ortaya çıkmasında rol oynayan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Birinci derece akrabalarında depresyon geçmişinin bulunması, kadın cinsiyeti, bağımlı ve takıntılı olma gibi olumsuz kişilik özelliğinin bulunması, kronik ruhsal ve fiziksel hastalık durumu, ayrılmış- boşanmış veya dul olmak, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak ve sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması gibi durumlar depresyonun risk faktörleri olarak açıklanabilir (97).

#### **3.2.5.3.2. Psikanalitik Kuram**

Depresyonun psikanalitik yönden incelenmesi, anlaşılması Karl Abraham ve Sigmund Freud aracılığıyla başlamıştır (98). Freud “yas ve melankoli” isimli makalesinde depresyonu oral dönem olarak bilinen erken çocukluk dönemine bağlamaktadır. Bu dönemde çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da aşırı karşılanmasının bireyin bu dönemde kalmasına sebep olmaktadır. Bireyde bu döneme ait içgüdüsel doyumlara bağımlılık gelişebilir. Kişilik gelişiminde gelişen bu bağımlılıktan dolayı kişi benlik saygısını sürdürmek için diğer insanlara bağımlı olmayı şart gibi düşünebilir ve bu bağlanan, çok sevilen kişinin kaybindan sonra depresyon ortaya çıkmaktadır. Sevilen, bağlanan kişinin kaybindan sonra yasa giren kişinin kaybettiği kişiyi içine aldığı ve geri getirme amacıyla özdeşim kurduğu

düşünülmektedir. Yasta olan birey terk edilmekten dolayı öfkelenir ve kaybettiği kişiye yaptığı hatalarda dolayı suçluluk hisseder. Bu duygusal anlam dolu karmaşık içe almanın devamında yas dönemi başlar, yasta olan kişi sevdiği kişiyle ilgili yaşadıklarını hatırlar ve böylece kendini ölen kişiden ayırarak içşelleştirmelerini azaltır. Sevdiği kişiye aşırı bağlananlarda kaybın devamında yas dönemi yaşanmayabilir. Kaybın devamında kişi ironik şekilde suçlayan, aşağılayan bir depresyon dönemine girebilir. Bu kişiler kayıp kişiyle bağlarını gevşetmez, aksine içşelleştirdikleri kayıp kişideki hata ve suçlarda dolayı kendilerini suçlarlar. Kayıp kişiye olan öfkeyi kendilerine yöneltirler. Bu durum “depresyon kendine yöneltilmiş kızgınlıktır” şeklindeki psikanalitik görüşün çıkış noktasını oluşturmaktadır (99). Freud depresif hastalardaki kendini küçük görme ve suçlamanın da bu kendine yöneltilen kızgınlıktan kaynaklandığını savunmuştur (86). Freud, depresyonun etiyolojisiyle ilgili açıklamalarını yas tutma ve depresyon arasındaki farklılıklar üzerinden yapmıştır. Freud bu iki durum arasında kederli, üzgün duygudurumu ve dış dünyaya ilgi kaybı gibi benzerlikler olduğunu söylese de aralarında belirgin farklılıklar olduğunu da savunmuştur. Aralarındaki en belirgin fark depresyondaki kişi kendini yoğun şekilde suçlar, değersiz olduğunu ve cezalandırılmayı hak ettiğini düşünür (100).

#### **3.2.5.3.3. Bağlanma Kuramı**

İnsan hayatının erken yıllarında kurulan ilk ilişki tecrübelerinin depresyon riski açısından önemli olduğu birçok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir (101). Bowlby'e göre bu ilişki bebeğin annesi ya da anne yerini alabilecek primer bakım sağlayan bakıcıyla kurulmaktadır. Bu ilişkinin olumlu yönde ilerlemesi (örn. bebeğin kendini güvende hissetmesi, temel ihtiyaçlarının giderilmesi vb.) sonucunda bebek

kendinin değerli olduğunu hissedecek ve etrafındaki kişiler ve dünyanın da güvenilir bir yer olduğunu düşünecektir (102). Bowlby'e göre ilk yıllarda kurulan olumlu, güvenli bağlanma deneyimleri ilerleyen yıllarda oluşabilecek duygudurumu bozukluklarının gelişiminde etkili olacaktır (103).

Anksiyöz bağlanma stilinde ise bireyler ihtiyaçları olan duygusal bağ ve desteğin bakım verenin isteği doğrultusunda belirlenen tutarsız bakım yaşamışlardır. Bu kişiler primer bakım verenlerin yaptıklarının kendi ihtiyaçlarıyla uyum göstermediğini öğrenmiş ve devamında kendi çevreleri üzerindeki kontrol duygusunu yitirmişlerdir. Sonuç olarak bu kişiler, diğerlerinin destek ve onayına bağımlılık geliştirirken kendi düşünce ve değerleri konusunda şüpheye düşerler (101).

Bowlby majör depresyon ve bağlanma arasındaki ilişkiyi iki önemli durum üzerinden açıklamaktadır. Birincisinde travmatik bir yaşantının (örn. temel bakım verenin kaybı vb.) devamında bebekte gözlenen umutsuzluk ve çaresizlik duygularının majör depresyona dönüşebileceği anlatılmaktadır. İkincisinde ise bebeğin primer bakım veren kişiyle güvenli bağlanma kuramaması veya bakıcısı tarafından reddedilmesi sebebiyle kendisinin değersiz, diğerlerinin ise ulaşılamaz olarak algılanması değersizlik, yetersizlik ve kızgınlık duygularını ortaya çıkarmakta ve devamında majör depresyon gözlenmektedir (102).

#### **3.2.5.3.4. Davranışçı Kuram**

Davranışçı kuramcılar, depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasını ve devam etmesini yineleyen çaresizlik deneyimleri sebebiyle ortaya çıkan uyumsuz davranışlarla açıklamaktadırlar (101). Seligman öğrenilmiş çaresizlik kapsamında yaptığı deneylerde köpeklere elektrik akımı vermiş ve onların kaçmalarına izin vermediğinde, köpeklerin bir süre sonra kaçma girişimlerinden vazgeçtiklerini ve

üzüntülü, çökkün duyguduruma girdiklerini gözlemlemiş ve bu durumu depresyona benzer olarak nitelendirmiştir (86, 104). Başka bir deyişle Seligman, hayatının erken yaşlarından itibaren çaresizliği ve mücadele çabalarının işe yaramadığını kabullenmiş kişilerin herhangi bir olumsuz durum karşısında “nasıl olsa bunun da üstesinden gelemem” şeklindeki düşüncesiyle depresyonun oluştuğunu savunmuştur (77).

Davranışçı kuram öğrenilmiş çaresizlik dışında azalmış sosyal ve çevresel pekiştireçlerle sağlıklı uyumlu davranışların kaybolmasını da üzgün, çökkün duygudurum ve pasiviteyle karakterize depresyonla ilişkilendirmektedir (103). Yetersiz sosyal ilişkiler ve azalmış hem kişilerarası hem de sosyal pekiştireçler kişide negatif duyguların ortaya çıkmasını kolaylaştırarak kişiyi depresyona yatkın kılmaktadır (105).

#### **3.2.5.3.5. Bilişsel Kuram**

Aeron Beck, biliş düzeyleri ve düşünce süreçlerinin depresyon etiolojisinde önemli bir yer tuttuğunu savunmaktadır. Beck'in kuramı temelde depresif bireyin olumsuz düşüncelere daha yatkın olduğu için depresif hissetmesine dayanır. Beck depresyonu açıklarken bilişsel üçlü, olumsuz şema ve inançlar ve bilişsel hatalar olmak üzere 3 kavram tanımlamıştır (99). Bilişsel üçlü kişinin kendisi (yetersizim, değersizim), çevresi (kimse bana yardım edemez) ve geleceğiyle (umutsuzluk, karamsarlık) ilgili olumsuz düşünceleri kapsar (106). Kişiler yaşamlarının ilk dönemlerinden itibaren yaşadıkları ebeveyn kaybı, akran dışlaması, öğretmen eleştirisi gibi travmatik yaşam olaylarının devamında olumsuz şemalar geliştirirler. Depresyondaki kişinin oluşturduğu olumsuzluklar, bu şemaların öğrenildiği olaylara benzer yeni olaylarla karşılaştıklarında aktifleşirler (99). Bilişsel hatalar ise gerçek

olayla, hastanın olumsuz bilişsel şemaları karşılaştırarak mantık hataları kurmasıdır (106).

### **3.2.6. Epidemiyoloji**

Ruhsal bozukluklar arasında en yaygın gözlenen bozukluk majör depresyondur (107). DSÖ'ye göre dünya nüfusunun %4.4'üne denk gelecek şekilde 300 milyondan fazla kişinin depresyondan etkilendiği düşünülmektedir. Kadınlarda bu oran %5.1 iken, erkeklerde %3.6'dır (78). Araştırmalarda erkeklere oranla kadınların 2 kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir (97). Kadınların daha fazla risk altında olmasının nedenleri biyolojik faktörler (genetik yatkınlık, hormonal sistem, adet döngüsü vb.), toplumsal cinsiyet kalıpları (ev işleri, çocuk bakımı vb.), düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey gibi faktörler olarak sıralanabilir (74). Görülme sıklığı cinsiyet dışında yaş ve bölgesel farklılıklar gibi faktörlere göre de değişebilmektedir (78). Depresyonun her yaşta ortaya çıkabilen bir hastalık olduğu kabul edilir (97). DSÖ; en fazla depresyonun %7.5 oranla en fazla 55-74 yaş aralığındaki yaşlı kadınlarda ve %5.5 oranında yaşlı erkeklerde gözlendiğini savunurken Yalvaç, depresyonun 45 yaş öncesinde daha fazla olduğunu belirtmiştir (78, 97). DSÖ depresyondan etkilenen kişilerin neredeyse %50'sinin Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik Bölgesi'nde yaşadığını belirtmektedir. Bu durumun Hindistan, Çin gibi kalabalık nüfuslu ülkelerin bu bölgelerde bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (78). Depresyon epidemiyolojisini inceleyen bir çalışmada Dünya Sağlık Örgütü'nün Bileşik Uluslararası Tanısal Görüşme Programı kullanılmış ve yüz yüze görüşmeler yapılarak 18 ülkeden elde edilen veriler incelenmiştir. Depresyonun yaşam boyu ortalaması yüksek gelirli 10 ülkede %14.6 iken, düşük-orta gelirli 8 ülkede %11.1 olarak bulunmuştur (108). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında yayınladığı Depression

and Other Common Mental Disorders raporuna göre depresyonun bölgesel farklılıkları; Afrika Bölgesi'nde; %9, Doğu Akdeniz Bölgesi'nde; %16, Avrupa Bölgesi'nde; %12, Amerika Bölgesi'nde; %15, Güneydoğu Asya Bölgesi'nde; %27, Doğu Pasifik Bölgesi'nde; %21 olarak bulunmuştur. DSÖ bu çalışmada ülkeleri bölgeler göre gruplandırılmış ve Türkiye'yi Avrupa bölgesi kapsamında değerlendirerek depresyon görülme oranını %4 olarak belirtmiştir (78).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı öncülüğünde uygulanan ve 7479 kişilik bir örnekler grubuyla çalışılan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” araştırmasına göre genel popülasyondaki depresyon yaygınlığı %4 bulunurken bu oran kadınlarda %5.4 ve erkeklerde %2.3 olarak bulunmuştur (109).

Türkiye İstatistik Kurumu 2014 istatistiklerine göre Türkiye'de 15 yaş üstü bireylerde en sık gözlenen hastalıklar incelendiğinde depresyon sıklığı erkeklerde %7.4, kadınlarda %14.5 ve genel nüfusta %11 olarak bulunmuştur (110).

Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi kapsamında Kısa Semptom Envanteri depresyon alt ölçek puanları aracılığıyla bireylerin depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Sonuçlara bakıldığında ülke genelinde depresyonun en fazla Aydın- Muğla- Denizli'de en az ise Sinop- Kastamonu illerinde yaşandığı görülmüştür (111).

### **3.2.7. Tedavi**

Depresyon çoğunlukla birkaç ay içinde kendiliğinden geçiyor olsa da hem hastanın kendisi hem de etrafındaki kişiler için zarar verici olduğundan ve en önemlisi devamında intihar riski bulunduğundan majör depresyon tedavisi iki uçlu bozukluk kadar önemlidir. Duygu durum bozuklukları tedavisi hem psikolojik hem biyolojiktir. Tek başına veya birlikte uygulandıklarında oldukça etkili yöntemlerdir (99).

### **3.2.7.1. Psikolojik Tedaviler**

#### **3.2.7.1.1. Psikodinamik Tedaviler**

Depresyonun ortaya çıkma sebeplerinin erken yaşlarda bastırılmış kayıp duygusu bilinç dışı olarak içe yöneltilmiş kızgınlık olduğu düşünüldüğünden psikanalitik tedavide bireye bastırılmış çatışmayla ilgili iç görü kazandırma ve kendine yönelttiği kızgınlığı dışa vurma konularında yardımcı olmaya çalışmaktadır (99). Kısa psikanalitik tedavinin amacı bilinç dışı çatışmaları keşfetmek ve bunları çözmek için kişiye iç görü kazandırmaktır. Psikanalitik tedavi bilinç dışı çatışmalardan kaynaklı gözlenen davranışsal belirtileri söndürme yerine daha kapsamlı bir şekilde depresyona yetkin kılan bireye özgü karakteristik özellikleri belirleyip bunlarla ilgili içgüdü kazandırma ve olumsuz tutum ve davranışları değiştirmeye odaklanmaktadır. Araştırmalar psikanalitik tedavinin depresyon belirtilerini iyileştirmede fayda olduğu ve kişilik yapısı ve tutumlarda iyileşmeler kazandırdığını göstermektedir (112).

#### **3.2.7.1.2. Bilişsel- Davranışçı Terapi**

Depresyondaki üzüntü, çökkün duygu durumuna düşünce hatalarının sebep olduğu söyleyen bilimsel kuram uyumu bozan düşünce sistemlerini iyileştirmeye amaçlamaktadır (99). Bilişsel tedaviler; öğretici yönler, bilişsel teknikler davranışçı teknikler olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır. Öğretici yönden hastanın olumsuz inanç ve şemalarını değerlendirip daha realist ve olumlu yorumlar yapmasını nasıl engellendiğinin anlaması öğretilir. Davranışçı tekniklerle hastalara daha başarılı ve iyi hissetmelerine yardımcı olacak ödevler verilir. Bilişsel yeniden yapılandırma ve bireyin düşünce sistemini değiştirme amacıyla hastalar sabah yataktan çıkma, yürüyüşe çıkma gibi etkinliklere yönlendirilir (99). Yapılan çalışmalarda bilişsel

davranışçı terapisinin depresyonda etkili olduğu desteklenmiş ve ilerleyen zamanlarda depresyon nöbetlerini önlemede de faydalı olduğu görülmüştür (99).

### **3.2.7.2. Biyolojik Tedaviler**

#### **3.2.7.2.1. İlaç Tedavisi**

Majör depresyonun farmakolojik tedavisi depresyon etiolojisinde etkisi olduğu düşünülen nörobiyolojik sistemleri etkileyen ilaçlardan oluşmaktadır (113). İlaçlar herkese aynı etkiyi oluşturmaması ve yan etkilerinin bazen çok ciddi olmasına rağmen duygu durumu bozuklukları tedavisine sık olarak kullanılmaktadır (99).

Duygu durum bozukluklarında kullanılan çok sayıda antidepresan ilaç bulunmaktadır. Diğer hastalıklarda olduğu gibi depresyonda da tedavinin seçilen ilacın hastaya özgü olması önemli bir noktadır. Depresyon tedavisi amacıyla kullanılacak olan ilacın seçiminde hastaya ilişkin bazı kriterlere dikkat edilmelidir. Bu kriterler hastanın yaşı ve cinsiyeti, depresyonunun türü ve baskın gelen sendromları, öz kısıym düşüncesi ve deneyimi, diğer tıbbi rahatsızlıklar olarak sıralanabilir (113).

Antidepresan ilaçlar kişinin depresif belirtilerinin iyileşmesini sağlasa da ilaç tedavisi sonlandırıldıktan sonra depresif belirtilerin tekrarlanması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. İyileşmeden sonra inipramine devam etmek ve birlikte psikoterapi tedavisi olmak tekrarlanmayı engelleyebilmektedir (99).

#### **3.2.7.2.2. Elektrokonvülsif Tedavi**

Başta depresyon olmak üzere bazı ruhsal bozuklukların tedavisinde uygulanan bir diğer tedavi biçimi de elektrokonvülsif tedavi (EKT) dir. Yalın haliyle hastanın başına yerleştirilen elektrotlar yoluyla uygulanan kısa, kontrollü elektrik akımıyla “beyinde epileptik nöbet” oluşturulması temeline dayanan bir tedavi yöntemidir (114,

115). ETK'nin etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte ilaç tedavisine benzer şekilde beynin kimyasal iletim sisteminde meydana gelen değişikliğin tedavi edilmesine katkı sağladığı bilinmektedir. İncelenen çalışmalarda EKT'nin ağır ve ciddi depresyon hastalıklarında iyileşme sağladığı bilinmektedir (115).

Elektrokonvülsif tedavi 1930'lardan günümüze kadar çok tartışılmasına rağmen kullanılmaya devam etmektedir. Yapılan tartışmalar EKT'nin işlevselliğinden öte uzun dönemde bireyde oluşturacağı yan etkilerin tam olarak netlik kazanmadığından kaynaklanmaktadır. Ayrıca tedavinin isminin elektrik ve şok kelimelerinden oluşması hasta ve yakınlarında cezalandırma eziyet, işkence kelimelerini çağrıştırdığından toplum tarafından olumsuz bir durum olarak algılanmaktadır (114). Ayrıca EKT'nin nöbet sonrası bazı hastalarda kısa süreli şaşkınlığa ve çok az sayıda hastada geçici bellek sorunlara neden olması EKT'nin olumsuz tarafları olarak nitelendirilebilir (115).

Klinikçiler yalnızca diğer tedavi yöntemlerinden fayda göremeyip depresif şikayetleri azaltmadığında EKT'ye başvurmaktadır. Depresyonun intihar gibi ciddi bir soruna sebep olabileceği düşünüldüğünde EKT tüm olumsuzlara rağmen kabul edilmektedir (99).

### **3.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları çocukluk ve erişkin dönemde ortaya çıkabilecek alkol-madde bağımlılığı gibi riskli davranışlar ve psikopatolojilerin oluşması açısından bir risk faktörü olabilmektedir (116). Travmanın devamında kişilerde farklı tepkiler yada psikopatoloji gözlenebilmektedir. Bu psikopatolojiler akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, alkol-madde bağımlılığı, panik bozukluk vb. olarak sıralanabilir (117). Travma ile ilgili çalışmalara

bakıldığında daha çok TSSB'ye yoğunlaştığı ve majör depresyonla ilişkisinin görece daha az çalışıldığı görülmüştür. Travmaya uğrayan kişilerde %20-30 oranında majör depresyon görüldüğü bilinmektedir (118).

Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişki birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bifulco ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutları ile psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişki incelenmiş ve birden fazla istismar çeşidinin beraberliğinin psikopatoloji açısından daha fazla risk oluşturduğu gözlenmiştir (119). Majör depresyon hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların %79.9'unun en az bir travmatik yaşantısının olduğu bulunmuştur. En sık gözlenen travma türünün fiziksel ihmal olduğu ve bunu duygusal istismar ve duygusal ihmalin izlediği belirlenmiştir. Ayrıca travmanın şiddeti ile depresyonun erken başlangıçta olması arasında ilişki bulunduğu ve duygusal istismar ile fiziksel ihmalin ilk atak yaşı için önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (120). Major depresyon hastaları ile yapılan başka bir çalışmada duygusal ihmal ve istismarın depresyonun kronikleşmesinde önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (121). Spinhoven ve arkadaşlarının çalışmasına göre çocukluk dönemi travmalarını yetişkin dönemde hem kaygı bozukluğu hem depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir (122). Türkiye'de yapılan bir çalışmada yetişkinlikte başlayan depresyonun çocukluk çağındaki cinsel istismarla (40), başka bir çalışmada ise cinsel istismarın yanında fiziksel ve duygusal istismarla da ilişkili olabileceği bulunmuştur (123). Bülbül ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları tüm alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının depresyonun erken yaşlarda başlaması üzerine etkili olduğu bildirilmiştir (116). Örsel ve

arkadaşlarının psikiyatri hastaları ile yaptığı çalışmasında çocukluk çağında duygusal istismar yaşantısı olanlarda duygu durum ve kaygı bozukluklarının daha sık yaşandığı bulunmuştur (124).



#### 4. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu kesitsel araştırmanın evrenini Elazığ il merkezinde bulunan Şehit Mehmet Aygün SHM, Şehit Murat Harmanşah SHM, 3 No'lu SHM ve 4 No'lu SHM'lere başvuran 18 yaş ve üzeri bireyler (10000 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğüne karar verilirken  $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$  formülünden yararlanılmıştır (125). Bu formülde;

N: Evrendeki birey sayısı (10000)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı (370)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (%10=0.10) (literatür taraması ile depresyonun görülme sıklığı )

q:İncelenen olayın görülme sıklığı (%90=0.90)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapmayı (%3=0.03) göstermektedir. Bu formülle örnekleme alınacak kişi sayısı 370 olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınma kriterleri 18 yaş ve üzeri olmak ve konuşmasını ve algılamasını kısıtlayıcı fiziksel bir rahatsızlığının bulunmamasıdır.

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür kaynaklı (124, 126, 127) olarak hazırlanan anket formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Anket uygulaması araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile yapılmıştır. Anket formu 72 soru olup dört bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik bilgiler, ikinci bölümünde; çocukluk çağı travmatik yaşantı ve depresif durumlarını

etkileyebileceği düşünölen faktörlere yönelik sorular, üçöncü bölümde ÇÇTÖ ve son olarak dördöncü bölümde BDÖ bulunmaktadır. Uygulanabilirliğı gözlemlemek ve gerekli değışiklikler yapılabilmesi amacıyla 10 kişilik bir grupla ön uygulama yapılmış olup gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırmamızda kişilerin 20 yaşından önce yaşadıkları çocukluk çağı travmatik yaşantıları retrospektif ve sayısal olarak değerlendirmek amacıyla Bernstein ve ark. tarafında geliştirilen ÇÇTÖ kullanılmıştır (128). Ölçeğin Türkçe'ye geçerlik-güvenirlik çalışması Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipi (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık) bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek; çocukluk çağı fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal olmak üzere beş alt puan ve bu puanların birleşiminden oluşan toplam puan vermektedir. Ölçek puanlarını hesaplamada ilk olarak olumlu ifadelerin (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) puanları ters çevrilir. 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddeler fiziksel istismarı, 3,8,14,18,25 numaralı maddeler duygusal istismarı; 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddeler cinsel istismarı; 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddeler duygusal ihmali ve 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddeler fiziksel ihmali ölçmektedir. Fiziksel ve cinsel istismar için 6 puan ve üzeri, duygusal istismar ve fiziksel ihmal için 8 puan ve üzeri, duygusal ihmal için 13 puan ve üzeri, toplam puan için ise 36 puan ve üzeri travmanın olduğu anlamına gelmektedir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 aralığında olmaktadır. Testten alınan puanlar arttıkça travma düzeyi de artmaktadır (129).

Araştırmada katılımcıların depresif belirti düzeyini ölçmek amacıyla Beck ve ark. tarafından 1961'de gerçekleştirilen BDÖ kullanılmıştır (130). Ölçeğin Türkçe geçerlik- güvenirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçeğin amacı

depresyon tanısı koymak değil, depresyonda gözlenen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin düzeyini sayısal olarak tanımlamaktır. Ölçek kişinin uygulama günü de dahil olmak üzere son yedi gün içinde duygu durumunu en iyi ifade eden şıkkı işaretlemesine dayanmaktadır. Ölçek her biri 4'lü likert tipi olan 21 sorudan oluşmaktadır. Her madde 0-3 puan arasında yer alır ve bunların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Testten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Hisli'nin çalışmasına göre kesme değeri 17 olarak belirlenmiştir. 17 puan ve üzeri puanların tedavi gerektiren depresyonu %90 doğrulukla belirlediği bildirilmiştir (131).

Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan etik izni (Toplantı Tarihi: 02.01.2020, Karar No: 02) alındıktan sonra, araştırmanın Elazığ il merkezinde bulunan Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Şehit Mehmet Aygün SHM, Şehit Murat Harmanşah SHM, 3 No'lu SHM ve 4 No'lu SHM'lerde yapılabilmesi için Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma Temmuz- Eylül 2020 tarihlerinde yapılmıştır.

Türkiye'de Sağlıklı Hayat Merkez'leri; sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı ek hizmet birimi olarak faaliyet gösteren çok amaçlı yapılardır. Bu merkezlerin hedef kitlesi hastalar ve aynı zamanda tüm toplumdur. SHM'lerde Psikolojik Danışmanlık, Sağlıklı Beslenme, Çocuk gelişimi gibi farklı poliklinikler hizmet vermektedir. SHM'ler birinci basamak sağlık hizmetlerine bağlı olduğundan farkındalık eğitimleri ve bireysel danışmanlık hizmetleri verilmektedir.

Danışmanlık konuları daha çok aile içi sorunlar, günlük stres ve depresif şikayetlerden oluşmaktadır (132).

Çalışmadan elde edilen bulguları değerlendirmek için veriler istatistik paket programı 22.0'a kaydedilmiştir. Değişkenlerin dağılımının normalliği Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenip, varyansların homojenliği Levene testiyle değerlendirilmiştir. Hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler için kesikli sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, %25 ve %75 çeyreklikler kullanılırken kategorik değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Gruplar arasında testlerin toplam ve alt boyutları yönünden farkın önemliliği bağımsız grup sayısı iki olduğunda Mann Whitney U Testi ile incelenirken ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farkın önemliliği ise Kruskal Wallis Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin alt boyutları ve birbirleriyle olan ilişkisini değerlendirmek için Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## 5. BULGULAR

Araştırmaya katılanların bireylerin %57.8'i kadın (n=214), %42.2'si erkek (n=156) olup yaş ortalamaları  $34.53 \pm 10.00$  (min: 18, maks: 66 yaş) ve medyanı 33.50 (27.00-41.00)'dır.

Araştırma kapsamına alınanların %20.4'ü (n=75) ev hanımı olduğunu, %10.8'i (n=40) öğrenci olduğunu, %35.1'i (n=130) memur olduğunu, %17.8'i (n=66) asgari ücretle çalıştığını, %15.9'u (n=59) sağlık çalışanı olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Sosyo- demografik Özellikler (n=370) | Sayı | %    |
|--------------------------------------|------|------|
| <b>Cinsiyet</b>                      |      |      |
| Kadın                                | 214  | 57.8 |
| Erkek                                | 156  | 42.2 |
| <b>Yaş Grubu</b>                     |      |      |
| 18-30 yaş                            | 149  | 40.3 |
| 31-35 yaş                            | 62   | 16.8 |
| 36-40 yaş                            | 62   | 16.8 |
| 41-45 yaş                            | 36   | 9.7  |
| 46 yaş ve üzeri                      | 61   | 16.4 |
| <b>Eğitim durumu</b>                 |      |      |
| İlkokul ve altı                      | 46   | 12.4 |
| Ortaokul+lise                        | 121  | 32.7 |
| Üniversite ve üzeri                  | 203  | 54.9 |
| <b>Medeni durum</b>                  |      |      |
| Evli                                 | 236  | 63.8 |
| Bekar                                | 108  | 29.2 |
| Boşanmış*                            | 26   | 7.0  |
| <b>Meslek</b>                        |      |      |
| Ev hanımı                            | 75   | 20.4 |
| Öğrenci                              | 40   | 10.8 |
| Memur                                | 130  | 35.1 |
| Asgari ücretle çalışan               | 66   | 17.8 |
| Sağlık çalışanı                      | 59   | 15.9 |
| <b>Sosyoekonomik Durum</b>           |      |      |
| İyi                                  | 129  | 34.8 |
| Orta                                 | 213  | 57.6 |
| Kötü                                 | 28   | 7.6  |

\*Eşi ölmüş olanlar da boşanmış gruba dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %7.6'sında (n=28) şu an psikiyatrik bir tanı mevcuttur. Şu an psikiyatrik tanısı olanların %46.5'i (n=13) anksiyete, %28.5'i (n=8)

obsesif kompulsif bozukluk, %21.4'ü (n=6) depresyon, %3.6'sı (n=1) panik atak tanısı olduğunu belirtmiştir. Önceden psikiyatrik tanı dağılımları incelendiğinde %43.8'inde (n=14) depresyon, %43.8'inde (n=14) anksiyete, %9.3'ünde (n=3) panik atak ve %3.1'inde (n=1) obsesif kompulsif bozukluk olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların psikiyatrik tanılarına göre dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılanların Psikiyatrik Tanılarına Göre Dağılımları

| Psikiyatrik tanı durumları (n=370)                             | Sayı | %    |
|----------------------------------------------------------------|------|------|
| <b>Şu an psikiyatrik tanınız var mı? (n=370)</b>               |      |      |
| Var                                                            | 28   | 7.6  |
| Yok                                                            | 342  | 92.4 |
| <b>Şu anki psikiyatrik tanı (n=28)</b>                         |      |      |
| Anksiyete                                                      | 13   | 46.5 |
| Obsesif kompulsif bozukluk                                     | 8    | 28.5 |
| Depresyon                                                      | 6    | 21.4 |
| Panik atak                                                     | 1    | 3.6  |
| <b>Önceden konulmuş psikiyatrik tanınız var mıydı? (n=370)</b> |      |      |
| Var                                                            | 32   | 8.6  |
| Yok                                                            | 338  | 91.4 |
| <b>Önceki psikiyatrik tanı dağılımı (n=32)</b>                 |      |      |
| Anksiyete                                                      | 14   | 43.8 |
| Obsesif kompulsif bozukluk                                     | 1    | 3.1  |
| Depresyon                                                      | 14   | 43.8 |
| Panik atak                                                     | 3    | 9.3  |

Çalışmamıza katılanların %12.4'ünün (n=46) kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olduğunu bildirenlerin %2.7'si (n=10) tiroid fonksiyon bozukluğu, %2.2'si (n=8) diğer, %1.9'u (n=7) diyabet, %1.9'u (n=7)

hipertansiyon, %1.6'sı (n=6) kardiyovasküler sistem hastalıkları, %1.1'i (n=4) astım, %1.1'i (n=4) gastrointestinal sistem hastalığı olduğunu bildirmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Araştırmaya Katılanların Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımları

| Kronik hastalık durumu (n=370)             | Sayı | %    |
|--------------------------------------------|------|------|
| <b>Kronik hastalığınız var mı? (n=370)</b> |      |      |
| Var                                        | 46   | 12.4 |
| Yok                                        | 324  | 87.6 |
| <b>Kronik hastalık dağılımı (n=46)</b>     |      |      |
| Tiroid fonksiyon bozukluğu                 | 10   | 21.7 |
| Diyabet                                    | 7    | 15.4 |
| Astım                                      | 4    | 8.6  |
| Hipertansiyon                              | 7    | 15.4 |
| Kardiyovasküler sistem hastalıkları        | 6    | 13.0 |
| Gastrointestinal sistem hastalıkları       | 4    | 8.6  |
| Diğer*                                     | 8    | 17.3 |

\*nörolojik bozukluklar, üreme sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları

Sürekli ilaç kullananların %30.4'ü (n=14) psikiyatrik ilaç, %19.5'i (n=9) tiroit ilacı, %15.3'ü (n=7) diğer ilaçları, %13.1'i (n=6) antidiyabetik ilaç, %13.1'i (n=6) antihipertansif ilaç, %8.6'ı (n=4) ise kalp ilacı kullandığını bildirmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Araştırmaya Katılanların Sürekli İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

| <b>Sürekli ilaç kullanma durumu (n=370)</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------|-------------|----------|
| <b>Sürekli ilaç kullanımı (n=370)</b>       |             |          |
| Var                                         | 46          | 12.4     |
| Yok                                         | 324         | 87.6     |
| <b>Kullanılan ilaç (n=46)</b>               |             |          |
| Psikiyatrik ilaç                            | 14          | 30.4     |
| Tiroit ilaçları                             | 9           | 19.5     |
| Antidiyabetik ilaç                          | 6           | 13.1     |
| Antihipertansif ilaç                        | 6           | 13.1     |
| Kalp ilacı                                  | 4           | 8.6      |
| Diğer ilaçlar*                              | 7           | 15.3     |

\*kanser, astım, mide, nörolojik ilaçlar

Araştırmaya katılanların sigara-alkol kullanım durumlarına dağılımları Tablo 5’te gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Araştırmaya Katılanların Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre Dağılımları

| <b>Sigara ve alkol kullanım durumları (n=370)</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------|-------------|----------|
| <b>Sigara kullanımı (n=370)</b>                   |             |          |
| Evet                                              | 140         | 37.8     |
| Hayır                                             | 230         | 62.2     |
| <b>Alkol kullanımı (n=370)</b>                    |             |          |
| Evet                                              | 46          | 12.4     |
| Hayır                                             | 324         | 87.6     |

Çalışmamızdaki kişilerin %94.6’sının (n=350) annesinin, %87.8’inin (n=20) babasının sağ olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan yetişkinlerin %98.4’ü (n=364) annesinin öz olduğunu, %99.2’si (n=367) babasının öz olduğunu, belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların bazı anne-baba özelliklerine göre dağılımları Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Araştırmaya Katılanların Anne-Babasının Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları

| Değişkenler (n=370)                | Sayı | %    |
|------------------------------------|------|------|
| <b>Annenin sağlık durumu</b>       |      |      |
| Sağ                                | 350  | 94.6 |
| Vefat                              | 20   | 5.4  |
| <b>Annenin öz-üvey olma durumu</b> |      |      |
| Öz                                 | 364  | 98.4 |
| Üvey                               | 6    | 1.6  |
| <b>Annenin eğitim durumu</b>       |      |      |
| İlkokul ve altı                    | 257  | 69.5 |
| Ortaokul+lise                      | 93   | 25.1 |
| Üniversite ve üzeri                | 20   | 5.4  |
| <b>Babanın sağlık durumu</b>       |      |      |
| Sağ                                | 325  | 87.8 |
| Vefat                              | 45   | 12.2 |
| <b>Babanın öz-üvey olma durumu</b> |      |      |
| Öz                                 | 367  | 99.2 |
| Üvey                               | 3    | 0.8  |
| <b>Babanın eğitim durumu</b>       |      |      |
| İlkokul ve altı                    | 184  | 49.7 |
| Ortaokul+lise                      | 125  | 33.8 |
| Üniversite ve üzeri                | 61   | 16.5 |
| <b>Anne-baba medeni durumu</b>     |      |      |
| Birlikte                           | 348  | 94.1 |
| Boşanmış                           | 22   | 5.9  |

Katılımcılarımızın %40.8’i (n=151) ortanca, %34.9’u (n=129) ilk çocuk, %24.3’ü (n=90) son çocuk olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %87.0’ı (n=322) bakımını annesinin üstlendiğini ve %85.1’i (n=315) akrabalarında ruhsal hastalık olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların bazı ailevi özelliklerine göre dağılımları Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7.** Araştırmaya Katılanların Ailevi Özelliklerine Göre Dağılımı

| <b>Ailevi Özellikler (n=370)</b>           | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------|-------------|----------|
| <b>Aile yapısı</b>                         |             |          |
| Çekirdek aile                              | 234         | 63.2     |
| Geniş aile                                 | 112         | 30.3     |
| Parçalanmış aile                           | 24          | 6.5      |
| <b>Kardeş sayısı</b>                       |             |          |
| Tek çocuk                                  | 13          | 3.5      |
| 1 kardeş                                   | 89          | 24.1     |
| 2 kardeş                                   | 99          | 26.8     |
| 3 kardeş                                   | 55          | 14.8     |
| 4 kardeş                                   | 56          | 15.1     |
| 5 ve üzeri kardeş                          | 58          | 15.7     |
| <b>Kaçıncı çocuk</b>                       |             |          |
| İlk çocuk                                  | 129         | 34.9     |
| Ortanca çocuk                              | 151         | 40.8     |
| Son çocuk                                  | 90          | 24.3     |
| <b>Çocukluğunda Bakımını üstlenen kişi</b> |             |          |
| Annesi                                     | 322         | 87.0     |
| Babası                                     | 4           | 1.1      |
| Kardeş(ler)i                               | 5           | 1.4      |
| Bakıcısı                                   | 11          | 3.0      |
| Anneannesi/babaannesi                      | 23          | 6.1      |
| Diğer*                                     | 5           | 1.4      |
| <b>Yaşamının geçtiği yer</b>               |             |          |
| Köy                                        | 41          | 11.1     |
| Kasaba                                     | 31          | 8.4      |
| Şehir                                      | 258         | 69.7     |
| Büyükşehir                                 | 40          | 10.8     |
| <b>Akrabalarda ruhsal hastalık öyküsü</b>  |             |          |
| Var                                        | 55          | 14.9     |
| Yok                                        | 315         | 85.1     |

\*kreş ve yurt gibi kurumda büyüyenler

Araştırmaya katılanlar yetişkinlerin %73.5'i (n=272) hayatından memnun olduğunu, %26.5'i (n=98) hayatından memnun olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların bazı kişilik ve arkadaşlık özelliklerine göre dağılımları Tablo 8'de gösterilmiştir.

**Tablo 8.** Araştırmaya Katılanların Bazı Kişilik Ve Arkadaşlık Özelliklerine Göre Dağılımı

| Bazı Kişilik ve Arkadaşlık Özellikleri<br>(n=370) | Sayı | %    |
|---------------------------------------------------|------|------|
| <b>Kişilik yapısı</b>                             |      |      |
| Dışa dönük, kolay uyum sağlayan                   | 242  | 65.4 |
| İçe dönük geç uyum sağlayan                       | 128  | 34.6 |
| <b>Hayatından memnun olma durumu</b>              |      |      |
| Evet                                              | 272  | 73.5 |
| Hayır                                             | 98   | 26.5 |
| <b>Çocukluğunun iyi olma durumu</b>               |      |      |
| Evet                                              | 265  | 71.6 |
| Hayır                                             | 105  | 28.4 |
| <b>Arkadaşlık ilişkileri</b>                      |      |      |
| Olumlu                                            | 316  | 85.4 |
| Olumsuz                                           | 54   | 14.6 |
| <b>Yakın arkadaş varlığı</b>                      |      |      |
| Var                                               | 338  | 91.4 |
| Yok                                               | 32   | 8.6  |

Araştırmaya alınanların yakın arkadaş sayısı ortalaması  $4.01 \pm 3.37$  (min:0, maks:23.00) ve medyanı 3.00 (2.00-5.00) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların uyku süreleri ortalaması  $7.02 \pm 1.53$  (min:2, maks:12) ve medyanı (7.00 (6.00-8.00) saat olarak bulunmuştur

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları görülme oranı %43.0 (n=159) olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %33.2'sinde (n=123) fiziksel istismar, %34.9'unda (n=129) duygusal istismar, %11.9'unda (n=44) cinsel istismar, %47.3'ünde (n=175) fiziksel ihmal, %31.1'inde (n=115) duygusal ihmal tespit edilmiştir. Depresyon görülme oranı ise %34.9 (n=129) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve alt boyutları ile depresyon varlığına göre dağılımları Tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9.** Araştırmaya Katılanların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Alt Boyutları İle Depresyon Varlığına Göre Dağılımları

| Ölçekler ve Alt Boyutları (n=370)                 | Sayı | %    |
|---------------------------------------------------|------|------|
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Olma Durumu</b>       |      |      |
| Var                                               | 159  | 43.0 |
| Yok                                               | 211  | 57.0 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b> |      |      |
| Var                                               | 123  | 33.2 |
| Yok                                               | 247  | 66.8 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b> |      |      |
| Var                                               | 129  | 34.9 |
| Yok                                               | 241  | 65.1 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>   |      |      |
| Var                                               | 44   | 11.9 |
| Yok                                               | 326  | 88.1 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>    |      |      |
| Var                                               | 175  | 47.3 |
| Yok                                               | 195  | 52.7 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>    |      |      |
| Var                                               | 115  | 31.1 |
| Yok                                               | 255  | 68.9 |
| <b>Depresyon Belirti Durumu</b>                   |      |      |
| Var                                               | 129  | 34.9 |
| Yok                                               | 241  | 65.1 |

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı  $38.43 \pm 13.91$  ve medyanı 34.00 (29.00-44.00) olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları alt boyut puanları incelendiğinde en yüksek puanın duygusal ihmal olup puan ortalaması  $10.76 \pm 4.87$ , medyanı 10.00 (7.00-14.00) ve fiziksel ihmalde puan ortalaması  $8.07 \pm 3.10$ , medyanı 7.00 (5.00-10.00); duygusal istismarda puan ortalaması  $7.52 \pm 3.57$ , medyanı 6.00 (5.00-9.00); fiziksel istismarda puan ortalaması  $6.44 \pm 3.09$ , medyanı 5.00 (5.00-6.00); cinsel istismarda puan ortalaması  $5.64 \pm 2.31$ , medyanı 5.00 (5.00-5.00) olarak bulunmuştur. Katılımcıların depresyon puanları ise sınır değer (17 puan) altında olacak şekilde  $14.79 \pm 11.49$  ve medyanı 12.00 (6.00-21.00) olarak

bulunmuştur. Araştırmaya katılanların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları Tablo 10’da gösterilmiştir.

**Tablo 10.** Araştırmaya Katılanların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | Puan Ort±SS | Medyan | %25-75      | Ölçek Referans Aralığı |
|-----------------------------------------------------|-------------|--------|-------------|------------------------|
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 38.43±13.91 | 34.00  | 29.00-44.00 | 25-125                 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 6.44±3.09   | 5.00   | 5.00-6.00   | 5-25                   |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 7.52±3.57   | 6.00   | 5.00-9.00   | 5-25                   |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.64±2.31   | 5.00   | 5.00-5.00   | 5-25                   |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 10.76±4.87  | 10.00  | 7.00-14.00  | 5-25                   |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 8.07±3.10   | 7.00   | 5.00-10.00  | 5-25                   |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 14.79±11.49 | 12.00  | 6.00-21.00  | 0-63                   |

Araştırmaya katılanların cinsiyete göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 11’de gösterilmiştir.

**Tablo 11.** Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                       | CİNSİYET                                         |                                                  | İstatistik               |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                 | Kadın<br>(n=214)<br>Ort±SS<br>Medyan<br>(%25-75) | Erkek<br>(n=156)<br>Ort±SS<br>Medyan<br>(%25-75) |                          |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Ölçeği Toplam Puanı | 38.06±14.37<br>33.00 (28.00-44.00)               | 38.94±13.30<br>34.50 (29.00-44.00)               | U= 15299.000<br>p= 0.170 |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Fiziksel İstismar   | 6.34±3.02<br>5.00 (5.00-6.00)                    | 6.58±3.19<br>5.00 (5.00-7.00)                    | U= 15505.500<br>p= 0.163 |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Duygusal İstismar   | 7.55±3.62<br>6.00 (5.00-9.00)                    | 7.49±3.51<br>6.00 (5.00-9.00)                    | U= 16515.000<br>p= 0.855 |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Cinsel İstismar     | 5.81±2.81<br>5.00 (5.00-5.00)                    | 5.41±1.32<br>5.00 (5.00-5.00)                    | U= 16544.500<br>p= 0.796 |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Duygusal İhmal      | 10.51±4.81<br>9.50 (6.00-14.00)                  | 11.10±4.94<br>10.00 (8.00-13.50)                 | U= 15524.500<br>p= 0.249 |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Fiziksel İhmal      | 7.85±3.19<br>7.00 (5.00-9.00)                    | 8.38±2.96<br>8.00 (6.00-11.00)                   | U=14428.500<br>p= 0.054  |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                     | 14.23±10.94<br>11.50 (6.00-21.00)                | 15.56±12.20<br>12.00 (7.00-21.00)                | U= 1,592E4<br>p= 0.450   |

Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları incelendiğinde fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyut puanlarında anlamlı farklılık görülmüştür ( $p<0.05$ ). Duygusal ihmal puanlarının 18-30 yaş grubundaki ortancası 9.00 (6-13), 31-45 yaş grubundaki ortancası 9.50 (7-15), 46 yaş ve üzeri gruptaki ortancası 11.00 (9-13); fiziksel ihmal puanlarının 18-30 yaş grubundaki ortancası 7.00 (5-9), 31-45 yaş grubundaki ortancası 7.00(5.50-10), 46 yaş ve üzeri gruptaki ortancası 9.00(7-10)

olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Duygusal ve fiziksel ihmaldeki farklılık 18-30 yaş ile 46 yaş ve üzeri grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır ( $p<0.05$ , Tablo 12).

**Tablo 12.** Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                                 | YAŞ GRUPLARI                                         |                                                      |                                                        | istatistik                  |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                           | 18-30 yaş<br>(n=149)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | 31-45 yaş<br>(n=160)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | 46 yaş üzeri<br>(n=61)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                             |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b>       | 37.37±13.76<br>31.00 (27.00-44.00)                   | 39.62±15.68<br>33.00 (29.00-46.00)                   | 37.92±8.07<br>37.00 (33.00-43.00)                      | KW=5.573<br>p=0.062         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>         | 6.42±3.26<br>5.00 (5.00-6.00)                        | 6.61±3.32<br>5.00 (5.00-6.50)                        | 6.03±1.75<br>5.00 (5.00-7.00)                          | KW=1.252<br>p=0.535         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>         | 7.60±3.52<br>6.00 (5.00-9.00)                        | 7.68±3.91<br>6.00 (5.00-9.00)                        | 6.90±2.57<br>6.00 (5.00-8.00)                          | KW=0.564<br>p=0.754         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>           | 5.66±2.15<br>5.00 (5.00-5.00)                        | 5.82± 2.79<br>5.00 (5.00-5.00)                       | 5.13±0.62<br>5.00 (5.00-5.00)                          | KW=3.673<br>p=0.159         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Duygusal İhmal</b> | 10.11±4.83<br>9.00 (6.00-13.00)*                     | 11.16±5.24<br>9.50 (7.00-15.00)                      | 11.28±3.71<br>11.00 (9.00-13.00)*                      | KW=7.843<br><b>p=0.020</b>  |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>            | 7.58±2.92<br>7.00 (5.00-9.00)*                       | 8.34±3.40<br>7.00 (5.50-10.00)                       | 8.57±2.55<br>9.00 (7.00-10.00)*                        | KW=10.395<br><b>p=0.006</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                        | 14.21±11.8<br>12.00 (5.00-21.00)                     | 15.67±12.38<br>12.00 (6.00-21.00)                    | 13.90±9.96<br>11.00 (7.00-19.00)                       | KW=0.630<br>p=0.730         |

\*: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 13'te gösterilmiştir.

**Tablo 13.** Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | EĞİTİM DURUMU                                          |                                                       |                                                            | istatistik                  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                     | İlkokul ve Altı (n=46)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Ortaokul+Lise (n=121)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Üniversite ve üzeri(n=203)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                             |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 42.33±11.96<br>39.00(31.00-48.00)*                     | 39.64±15.32<br>34.00(28.00-44.00)                     | 36.84±12.28<br>33.00(29.00-42.00)*                         | KW=6.129<br><b>p=0.047</b>  |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 7.26±3.89<br>5.00(5.00-8.00)*                          | 6.60±2.92<br>5.00(5.00-7.00)                          | 6.15±2.96<br>5.00 (5.00-6.00)*                             | KW=9.310<br><b>p=0.010</b>  |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 8.09±4.06<br>6.00 (5.00-9.00)                          | 7.78±3.89<br>6.00 (5.00-9.00)                         | 7.24±3.22<br>6.00 (5.00-9.00)                              | KW=3.397<br>p=0.183         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.50±2.57<br>5.00 (5.00-5.00)                          | 6.04±3.03<br>5.00 (5.00-5.00)                         | 5.44±1.162<br>5.00 (5.00-5.00)                             | KW=3.435<br>p=0.180         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 11.85±5.22<br>10.00 (9.00-15.00)                       | 11.00±5.18<br>10.00 (7.00-14.00)                      | 10.36±4.56<br>9.00 (7.00-13.00)                            | KW=3.443<br>p=0.179         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 9.63±3.95<br>8.50 (6.00-12.00)*#                       | 8.21±3.12<br>7.00 (5.00-11.00)*                       | 7.63±2.75<br>7.00 (5.00-12.00)#                            | KW=12.163<br><b>p=0.002</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 14.80±10.96<br>11.00 (5.00-24.00)                      | 17.38±12.61<br>15.00 (7.00-24.00)*                    | 13.25±10.65<br>10.00 (6.00-20.00)*                         | KW=8.943<br><b>p=0.011</b>  |

\*#: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların medeni duruma göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 14’te gösterilmiştir.

**Tablo 14.** Araştırmaya Katılanların Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                                    | MEDENİ DURUMU                                   |                                                  |                                                    | İstatistik                     |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                              | Evli<br>(n=236)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Bekar<br>(n=108)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Boşanmış<br>(n=26)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b>          | 37.36±12.42<br>33.00 (29.00-42.00)*             | 38.20±14.19<br>33.00 (27.00-45.50)#              | 49.15±20.38<br>46.50 (32.00-61.00)*#               | KW=9.179<br><b>p=0.010</b>     |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>            | 6.21±2.24<br>5.00 (5.00-6.00)*                  | 6.47±3.23<br>5.00 (5.00-7.00)#                   | 8.34±3.97<br>7.50 (5.00-10.00)*#                   | KW=13.494<br><b>p=0.001</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Duygusal İstismar</b> | 7.01±3.01<br>6.00 (5.00-8.00)*                  | 8.03±3.92<br>6.00 (5.00-10.00)*                  | 10.11±5.11<br>9.00 (5.00-16.00)*                   | KW=11.437<br><b>p=0.003</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>              | 5.50±1.97<br>5.00 (5.00-5.00)                   | 5.60±2.08<br>5.00 (5.00-5.00)                    | 7.11±4.59<br>5.00 (5.00-5.00)                      | KW=4.498<br>p=0.105            |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>               | 10.58±4.51<br>10.00 (7.00-13.00)*               | 10.41±5.16<br>9.00 (5.50-14.00)#                 | 13.81±5.87<br>13.00 (9.00-20.00)*#                 | KW=9.127<br><b>p=0.010</b>     |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>               | 8.06±3.09<br>7.00 (6.00-10.00)*                 | 7.69±2.87<br>7.00 (5.00-9.00)#                   | 9.76±3.65<br>9.00 (7.00-12.00)*#                   | KW=8.489<br><b>p=0.014</b>     |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                           | 13.15±10.23<br>10.00 (5.00-19.00)*              | 16.17±12.74<br>14.00 (6.00-22.50)#               | 23.96±12.14<br>19.50 (14.00-36.00)*#               | KW=20.104<br><b>p&lt;0.001</b> |

\*#: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların gelir getirici işe göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırıldığında fiziksel istismar alt boyut puanlarının gelir getirici işi olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (p<0.05, Tablo 15).

**Tablo 15.** Araştırmaya Katılanların Gelir Getirici İşe Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                    | GELİR GETİRİCİ İŞ                             |                                                | istatistik                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|                                              | Var<br>(n=75)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Yok<br>(n=295)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                              |
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı | 40.41±15.64<br>37.00 (28.00-50.00)            | 37.93±13.42<br>33.00 (29.00-44.00)             | U=10174.500<br>p=0.282       |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar   | 7.11±3.77<br>5.00 (5.00-8.00)                 | 6.26±2.88<br>5.00 (5.00-6.00)                  | U=9477.000<br><b>p=0.022</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar   | 7.92±3.98<br>6.00 (5.00-9.00)                 | 7.42±3.45<br>6.00 (5.00-9.00)                  | U=10400.000<br>p=0.401       |
| Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar     | 5.51±2.27<br>5.00 (5.00-5.00)                 | 5.68±2.32<br>5.00 (5.00-5.00)                  | U=10365.500<br>p=0.134       |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal      | 11.11±5.20<br>10.00 (7.00-15.00)              | 10.67±4.79<br>10.00 (7.00-14.00)               | U=10528.000<br>p=0.516       |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal      | 8.77±3.75<br>8.00 (6.00-11.00)                | 7.89±2.90<br>7.00 (5.00-11.00)                 | U=9759.500<br>p=0.110        |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                  | 15.39±11.55<br>14.00 (5.00-24.00)             | 14.60±11.49<br>11.00 (6.00-21.00)              | U=1.056E4<br>p=0.540         |

Araştırmaya katılanların ekonomik durumlarını algılamalarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo 16.** Araştırmaya Katılanların Sosyoekonomik Durumlarını Algılamalarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | EKONOMİK DURUMUNU ALGILAMA                     |                                                 |                                                | İstatistik                     |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                     | İyi<br>(n=129)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Orta<br>(n=213)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Kötü<br>(n=28)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 33.52±9.08<br>30.00 (28.00-37.00)*             | 39.04±13.62<br>35.00 (29.00-44.00)*             | 56.50±18.51<br>56.50 (2.50-70.50)*             | KW=46.553<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 5.50±1.50<br>5.00 (5.00-5.00)*                 | 6.58±3.22<br>5.00 (5.00-7.00)*                  | 9.68±4.81<br>8.50 (5.50-11.50)*                | KW=48.167<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 6.47±2.36<br>5.00 (5.00-7.00)*                 | 7.62±3.49<br>6.00 (5.00-9.00)*                  | 11.61±5.40<br>10.00 (7.00-17.50)*              | KW=27.223<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.26±1.49<br>5.00 (5.00-5.00)*                 | 5.63±2.27<br>5.00 (5.00-5.00)*                  | 7.46±4.17<br>5.00 (5.00-8.50)*                 | KW=30.878<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 9.27±3.95<br>8.00 (6.00-11.00)*                | 10.92±4.83<br>10.00 (7.00-14.00)*               | 16.28±4.96<br>17.50 (12.00-20.00)*             | KW=39.463<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 7.01±2.34<br>6.00 (5.00-8.00)                  | 8.27±3.10<br>8.00 (6.00-10.00)                  | 11.46±3.52<br>11.50 (8.50-13.50)               | KW=41.780<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 10.69±8.5<br>9.00 (5.00-15.00)*                | 15.70±11.4<br>14.00 (7.00-22.00)*               | 26.78±13.67<br>28.00 (15.00-38.00)*            | KW=40.891<br><b>p&lt;0.001</b> |

\*#: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların şu andaki psikiyatrik tanı varlığına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 17’de gösterilmiştir.

**Tablo 17.** Araştırmaya Katılanların Şu Anki Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                    | PSİKİYATRİK TANI VARLIĞI                      |                                                | istatistik                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                              | Var<br>(n=28)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Yok<br>(n=342)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                 |
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı | 52.11±18.65<br>50.00 (35.00-66.00)            | 37.31±12.86<br>33.00 (28.00-43.00)             | U=2324.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar   | 9.25±5.29<br>7.00 (5.00-12.50)                | 6.21±2.72<br>5.00 (5.00-6.00)                  | U=2783.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar   | 10.96±4.97<br>9.50 (6.00-15.50)               | 7.24±3.28<br>6.00 (5.00-9.00)                  | U=2500.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar     | 6.82±4.03<br>5.00 (5.00-6.00)                 | 5.55±2.08<br>5.00 (5.00-5.00)                  | U=4078.000<br><b>p=0.020</b>    |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal      | 15.04±5.13<br>15.50 (10.00-20.00)             | 10.41±4.68<br>9.00 (5.00-13.00)                | U=2420.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal      | 10.03±3.50<br>10.00 (7.50- 13.00)             | 7.91±3.02<br>7.00 (5.00-9.00)                  | U=2985.000<br><b>p=0.001</b>    |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                  | 29.64±13.28<br>27.00 (20.50-42.50)            | 13.58±10.45<br>11.00 (6.00-19.00)              | U=1662.500<br><b>p&lt;0.001</b> |

Araştırmaya katılanların geçmişteki psikiyatrik tanı varlığına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 18’de gösterilmiştir.

**Tablo 18.** Araştırmaya Katılanların Geçmişteki Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                    | GEÇMİŞTEKİ PSİKİYATRİK TANI<br>VARLIĞI        |                                                | istatistik                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|                                              | Var<br>(n=32)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Yok<br>(n=338)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                              |
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı | 44.12±14.11<br>38.50 (31.50-58.50)            | 37.90±13.80<br>33.00 (28.00-44.00)             | U=3784.000<br><b>p=0.005</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar   | 6.46±2.94<br>5.00 (5.00-7.00)                 | 6.43±3.11<br>5.00 (5.00-6.00)                  | U=5035.500<br>p=0.442        |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar   | 9.50±4.64<br>8.00 (6.00-12.50)                | 7.34±3.40<br>6.00 (5.00-9.00)                  | U=3710.500<br><b>p=0.002</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar     | 5.41±1.66<br>5.00 (5.00-5.00)                 | 5.66±2.36<br>5.00 (5.00-5.00)                  | U=5247.000<br>p=0.620        |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal      | 12.97±5.23<br>12.00 (9.00-17.00)              | 10.55±4.79<br>10.00 (7.00-13.00)               | U=3928.500<br><b>p=0.010</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal      | 9.78±3.58<br>10.00 (7.00-12.50)               | 7.91±3.01<br>7.00 (5.00-9.00)                  | U=3695.000<br><b>p=0.003</b> |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                  | 22.12±14.14<br>20.50 (9.50-32.00)             | 14.10±10.98<br>11.00 (6.00-20.00)              | U=3665.500<br><b>p=0.001</b> |

Araştırmaya katılanların kronik hastalık varlığına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 19’da gösterilmiştir.

**Tablo 19.** Araştırmaya Katılanların Kronik Hastalık Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                                 | KRONİK HASTALIK VARLIĞI                       |                                                | İstatistik                   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                           | Var<br>(n=46)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Yok<br>(n=324)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                              |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b>       | 40.13±11.44<br>37.00 (33.00-45.00)            | 38.19±14.23<br>33.00 (2.00-44.00)              | U=5926.500<br><b>p=0.024</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>         | 6.43±1.90<br>6.00 (5.00-8.00)                 | 6.43±3.22<br>5.00 (5.00-6.00)                  | U=6093.500<br><b>p=0.017</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>         | 7.61±3.58<br>6.00 (5.00-9.00)                 | 7.51±3.57<br>6.00 (5.00-9.00)                  | U=6986.000<br>p=0.472        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>           | 5.39±1.56<br>5.00 (5.00-5.00)                 | 5.67±2.39<br>5.00 (5.00-5.00)                  | U=7331.500<br>p=0.752        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Duygusal İhmal</b> | 11.93±4.48<br>11.00 (9.00-13.00)              | 10.59±4.91<br>9.00 (6.00-14.00)                | U=5868.000<br>p=0.190        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>            | 8.76±3.31<br>8.00 (6.00-11.00)                | 7.97±3.07<br>7.00 (5.00-10.00)                 | U=6357.000<br>p=0.102        |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                        | 15.74±9.57<br>14.50 (9.00-24.00)              | 14.65±11.74<br>11.00 (6.00-21.00)              | U=6503.000<br>p=0.162        |

Araştırmaya katılanların sürekli kullandığı ilaç varlığına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları karşılaştırıldığında sürekli ilaç kullananların ÇÇTÖ toplam puan ortancası 37.50 (33-50), fiziksel istismar ortancası 6.00 (5-7), duygusal ihmal ortancası 12.00 (9-15), fiziksel ihmal ortancası 8.00 (6-11), BDÖ puanı 16.50 (9-29) olup sürekli ilaç kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p<0.05$ , Tablo 20).

**Tablo 20.** Araştırmaya Katılanların Sürekli Kullandığı İlaç Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                               | SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇ<br>VARLIĞI            |                                                | istatistik                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                         | Var<br>(n=46)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Yok<br>(n=324)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                              |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Ölçeği Toplam Puanı</b> | 41.61±11.99<br>37.50 (33.00-<br>50.00)        | 37.98±14.13<br>33.00 (28.00-<br>44.00)         | U=5447.500<br><b>p=0.003</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Fiziksel İstismar</b>   | 6.52±2.11<br>6.00 (5.00-7.00)                 | 6.42±3.21<br>5.00 (5.00-6.00)                  | U=5952.000<br><b>p=0.008</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Duygusal İstismar</b>   | 8.26±4.07<br>7.00 (5.00-9.00)                 | 7.41±3.48<br>6.00 (5.00-9.00)                  | U=6305.500<br>p=0.077        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Cinsel İstismar</b>     | 5.50±2.26<br>5.00 (5.00-5.00)                 | 5.66±2.31<br>5.00 (5.00-5.00)                  | U=7337.000<br>p=0.763        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Duygusal İhmal</b>      | 12.54±4.68<br>12.00 (9.00-15.00)              | 10.50±4.85<br>9.00 (6.00-13.00)                | U=5406.500<br><b>p=0.002</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Fiziksel İhmal</b>      | 8.78±3.04<br>8.00 (6.00-11.00)                | 7.97±3.10<br>7.00 (5.00-10.00)                 | U=6063.000<br><b>p=0.038</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                      | 20.41±13.63<br>16.50 (9.00-29.00)             | 13.99±10.94<br>11.00 (6.00-20.00)              | U=5319.500<br><b>P=0.002</b> |

Araştırmaya katılanların sigara kullanma durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 21’de gösterilmiştir.

**Tablo 21.** Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | SİGARA KULLANMA DURUMU                          |                                                  | İstatistik                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                     | Evet<br>(n=140)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Hayır<br>(n=230)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                  |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 43.09±17.17<br>37.00 (29.50-49.50)              | 35.60±10.58<br>32.00 (28.00-40.00)               | U=12263.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 7.49±4.00<br>5.50 (5.00-8.00)                   | 5.80±2.14<br>5.00 (5.00-5.00)                    | U=11388.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 8.51±4.35<br>7.00 (5.00-10.00)                  | 6.92±2.84<br>6.00 (5.00-8.00)                    | U=13226.000<br><b>p=0.003</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.87±2.69<br>5.00 (5.00-5.00)                   | 5.50±2.03<br>5.00 (5.00-5.00)                    | U=14792.500<br><b>p=0.020</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 12.19±5.67<br>10.00 (8.00-16.00)                | 9.89±4.08<br>9.00 (7.00-13.00)                   | U=12499.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 9.03±3.58<br>8.00 (6.00-11.00)                  | 7.49±2.62<br>7.00 (5.00-9.00)                    | U=12162.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 18.69±13.02<br>15.50 (9.00-27.50)               | 12.41±9.74<br>10.00 (5.00-18.00)                 | U=1152E4<br><b>p&lt;0.001</b>    |

Araştırmaya katılanların alkol kullanma durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 22’de gösterilmiştir.

**Tablo 22.** Araştırmaya Katılanların alkol kullanma durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | ALKOL KULLANMA DURUMU                          |                                                  | istatistik                      |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                     | Evet<br>(n=46)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Hayır<br>(n=324)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 46.06±15.40<br>44.00 (31.00-61.00)             | 37.35±13.37<br>33.00 (28.00-42.00)               | U=4865.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 7.43±3.59<br>6.00 (5.00-8.00)                  | 6.29±2.99<br>5.00 (5.00-6.00)                    | U=5387.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 9.59±4.67<br>9.00 (5.00-12.00)                 | 7.23±3.29<br>6.00 (5.00-9.00)                    | U=5075.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.43±1.28<br>5.00 (5.00-5.00)                  | 5.67±2.42<br>5.00 (5.00-5.00)                    | U=7226.500<br>p=0.555           |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 13.91±5.70<br>13.50 (9.00-20.00)               | 10.31±4.58<br>9.00 (6.00-13.00)                  | U=4728.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 9.69±3.46<br>10.50 (7.00-12.00)                | 7.84±2.98<br>7.00 (5.00-9.00)                    | U=5090.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 23.78±13.54<br>20.50 (13.00-35.00)             | 13.51±10.59<br>11.00 (5.00-19.00)                | U=4044.500<br><b>p&lt;0.001</b> |

Araştırmaya katılanların çocukluğunun geçtiği yere göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 23'te gösterilmiştir.

**Tablo 23.** Araştırmaya Katılanların Çocukluğunun Geçtiği Yere Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve alt boyutları                           | ÇOCUKLUĞUNUN GEÇTİĞİ YER                      |                                                |                                                  |                                                      | istatistik                  |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                     | Köy<br>(n=41)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | İlçe<br>(n=31)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Şehir<br>(n=258)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Büyükşehir<br>(n=40)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                             |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 42.29±15.78<br>40.00 (29.00-50.00)            | 38.90±12.95<br>36.00 (29.00-43.00)             | 37.77±13.80<br>33.00 (28.00-43.00)               | 38.42±13.17<br>33.00 (29.00-45.50)                   | KW=3.916<br>p=0.271         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 7.14±3.86<br>5.00 (5.00-7.00)                 | 6.09±2.13<br>5.00 (5.00-6.00)                  | 6.46±3.22<br>5.00 (5.00-6.00)                    | 5.85±1.47<br>5.00 (5.00-6.00)                        | KW=3.244<br>p=0.356         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 7.88±3.83<br>6.00 (5.00-9.00)                 | 8.22±3.55<br>7.00 (5.00-9.00)                  | 7.32±3.38<br>6.00 (5.00-9.00)                    | 7.90±4.42<br>6.00 (5.00-9.00)                        | KW=5.769<br>p=0.123         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.39±1.30<br>5.00 (5.00-5.00)                 | 6.06±3.27<br>5.00 (5.00-5.00)                  | 5.66±2.38<br>5.00 (5.00-5.00)                    | 5.45±1.68<br>5.00 (5.00-5.00)                        | KW=0.093<br>p=0.993         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 12.15±5.66<br>11.00 (7.00-15.00)              | 10.35±4.66<br>9.00 (7.00-13.00)                | 10.55±4.71<br>10.00 (7.00-13.00)                 | 10.97±5.09<br>10.00 (7.00-13.50)                     | KW=2.677<br>p=0.444         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 9.73±4.04<br>9.00 (7.00-13.00)*               | 8.16±3.07<br>8.00 (6.00-9.00)                  | 7.77±2.91<br>7.00 (5.00-9.00)*                   | 8.25±2.74<br>7.50 (6.00-11.00)                       | KW=10.518<br><b>p=0.015</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 15.19±10.87<br>15.00 (7.00-22.00)             | 14.77±11.32<br>12.00 (8.00-19.00)              | 14.40±11.32<br>11.00 (6.00-21.00)                | 16.87±13.38<br>12.50 (8.50-24.00)                    | KW=1.058<br>p=0.787         |

\*: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların annesinin hayatta olma durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları Tablo 24'te gösterilmiştir.

**Tablo 24.** Araştırmaya Katılanların Annesinin Hayatta Olma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                    | ANNENİN HAYATTA OLMA DURUMU                    |                                                 | İstatistik                      |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                              | Sağ<br>(N=350)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Vefat<br>(N=20)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                 |
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı | 37.82±13.73<br>33.00 (28.00-44.00)             | 49.15±13.01<br>47.00 (36.50-61.00)              | U=1618.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar   | 6.40±3.14<br>5.00 (5.00-6.00)                  | 7.00±2.03<br>6.00 (5.00-8.00)                   | U=2264.000<br><b>p=0.002</b>    |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar   | 7.38±3.45<br>6.00 (5.00-9.00)                  | 10.05±4.65<br>9.00 (6.00-13.00)                 | U=2023.500<br><b>p=0.001</b>    |
| Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar     | 5.62±2.23<br>5.00 (5.00-5.00)                  | 5.95±3.42<br>5.00 (5.00-5.00)                   | U=3451.500<br>p=0.853           |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal      | 10.48±4.74<br>9.00 (7.00-13.00)                | 15.50±4.76<br>14.50 (12.00-20.50)               | U=1582.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal      | 7.92±3.07<br>7.00 (5.00-9.00)                  | 10.65±2.62<br>11.00 (8.50-13.00)                | U=1613.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                  | 14.21±11.08<br>11.00 (6.00-20.00)              | 24.85±13.97<br>25.00 (12.50-37.00)              | U=1882.000<br><b>p=0.001</b>    |

Araştırmaya katılanların babasının hayatta olma durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 25'te gösterilmiştir.

**Tablo 25.** Araştırmaya Katılanların Babanın Hayatta Olma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                    | BABANIN HAYATTA OLMA DURUMU                    |                                                 | İstatistik                   |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|
|                                              | Sağ<br>(n=325)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Vefat<br>(n=45)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                              |
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı | 37.93±13.91<br>33.00 (28.00-44.00)             | 42.07±13.52<br>39.00 (32.00-47.00)              | U=5475.500<br><b>p=0.006</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar   | 6.39±3.12<br>5.00 (5.00-6.00)                  | 6.78±2.87<br>6.00 (5.00-7.00)                   | U=5723.500<br><b>p=0.005</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar   | 7.48±3.59<br>6.00 (5.00-9.00)                  | 5.60±2.14<br>7.00 (5.00-10.00)                  | U=6422.000<br>p=0.165        |
| Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar     | 5.60±2.14<br>5.00 (5.00-5.00)                  | 5.98±3.26<br>5.00 (5.00-5.00)                   | U=7171.000<br>p=0.708        |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal      | 10.54±4.85<br>9.00 (6.00-13.00)                | 12.31±4.78<br>11.00 (9.00-15.00)                | U=5618.000<br><b>p=0.011</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal      | 7.93±3.07<br>7.00 (5.00-9.00)                  | 9.13±3.18<br>9.00 (7.00-11.00)                  | U=5526.000<br><b>p=0.007</b> |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                  | 14.54±11.39<br>11.00 (6.00-21.00)              | 16.58±12.14<br>14.00 (8.00-22.00)               | U=6552.000<br>p=0.258        |

Araştırmaya katılanların anne, babalarının birlikte olma durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 26’da gösterilmiştir.

**Tablo 26.** Araştırmaya Katılanların Anne-Babanın Birlikte Olma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                    | ANNE-BABANIN BİRLİKTE OLMA DURUMU                   |                                                    | İstatistik                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                              | Birlikte<br>(n=348)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Boşanmış<br>(n=22)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                 |
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı | 37.29±12.72<br>33.00 (28.00-43.00)                  | 56.50±19.09<br>50.50 (45.00-76.00)                 | U=1489.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar   | 6.25±2.79<br>5.00 (5.00-6.00)                       | 9.32±5.50<br>7.00 (5.00-12.00)                     | U=2388.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar   | 7.31±3.37<br>6.00 (5.00-9.00)                       | 10.91±4.74<br>10.00 (8.00-16.00)                   | U=1882.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar     | 5.48±1.98<br>5.00 (5.00-5.00)                       | 8.27±4.60<br>5.50 (5.00-12.00)                     | U=2246.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal      | 10.37±4.58<br>9.00 (7.00-13.00)                     | 16.86±5.31<br>16.50 (14.00-22.00)                  | U=1386.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal      | 7.88±3.01<br>7.00 (5.00-9.00)                       | 11.14±3.03<br>11.00 (10.00-13.00)                  | U=1645.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                  | 14.15±11.20<br>11.00 (6.00-20.00)                   | 25.00±14.40<br>22.00 (19.00-35.00)                 | U=1779.000<br><b>p&lt;0.001</b> |

Araştırmaya katılanların annenin eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 27’de gösterilmiştir.

**Tablo 27.** Araştırmaya Katılanların Annenin Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | ANNENİN EĞİTİM DURUMU                                      |                                                         |                                                               | İstatistik                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                     | İlkokul ve altı<br>(n=257)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Ortaokul+<br>lise(n=93)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Üniversite ve<br>üzeri (n=20)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                             |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 39.00±13.66<br>35.00 (29.00-44.00)*                        | 38.58±15.41<br>32.00 (28.00-46.00)#                     | 30.50±5.16<br>28.50 (26.00-33.50)*#                           | KW=10.264<br><b>p=0.006</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 6.47±3.09<br>5.00 (5.00-7.00)                              | 6.60±3.37<br>5.00 (5.00-7.00)                           | 5.25±0.72<br>5.00 (5.00-5.00)                                 | KW=3.975<br>p=0.137         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 7.59±3.46<br>6.00 (5.00-9.00)                              | 7.64±4.07<br>5.00 (5.00-9.00)                           | 6.10±1.62<br>5.00 (5.00-6.50)                                 | KW=3.994<br>p=0.136         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.63±2.30<br>5.00 (5.00-5.00)                              | 5.74±2.55<br>5.00 (5.00-5.00)                           | 5.30±0.73<br>5.00 (5.00-5.00)                                 | KW=0.096<br>p=0.953         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 10.10±4.82<br>10.00 (7.00-14.00)*                          | 10.88±5.14<br>10.00 (7.00-14.00)#                       | 7.10±2.12<br>6.00 (5.00-9.50)*#                               | KW=13.703<br><b>p=0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 8.31±3.18<br>8.00 (6.00-10.00)*                            | 7.71±2.98<br>7.00 (5.00-10.00)                          | 6.75±2.17<br>5.50 (5.00-8.50)*                                | KW=7.996<br><b>p=0.018</b>  |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 14.93±11.28<br>12.00 (7.00-21.00)                          | 15.03±12.61<br>12.00 (5.00-21.00)                       | 11.95±8.32<br>9.00 (7.00-17.50)                               | KW=1.093<br>p=0.579         |

\*#: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların babanın eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 28’de gösterilmiştir.

**Tablo 28.** Araştırmaya Katılanların Babanın Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve alt boyutları                           | BABANIN EĞİTİM DURUMU                                      |                                                           |                                                            | istatistik                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                     | İlkokul ve altı<br>(n=184)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Ortaokul+ lise<br>(n=125)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Üniversite ve üzeri (n=61)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                             |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 39.24±13.30<br>35.00 (30.00-44.00)*                        | 39.23±15.54<br>33.00 (28.00-45.00)                        | 34.78±11.49<br>31.00 (26.00-38.00)*                        | KW=9.539<br><b>p=0.008</b>  |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 6.34±2.69<br>5.00 (5.00-7.00)*                             | 6.89±3.85<br>5.00 (5.00-7.00)#                            | 5.80±2.31<br>5.00 (5.00-5.00)*#                            | KW=6.813<br><b>p=0.033</b>  |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 7.53±3.35<br>6.00 (5.00-9.00)                              | 7.76±3.94<br>6.00 (5.00-9.00)                             | 7.03±3.39<br>5.00 (5.00-8.00)                              | KW=2.342<br>p=0.310         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.77±2.61<br>5.00 (5.00-5.00)                              | 5.68±2.22<br>5.00 (5.00-5.00)                             | 5.18±1.18<br>5.00 (5.00-5.00)                              | KW=5.476<br>p=0.065         |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 11.11±4.76<br>10.00 (8.00-13.50)*                          | 11.01±5.23<br>9.00 (6.00-14.00)#                          | 9.18±4.13<br>8.00 (6.00-11.00)*#                           | KW=8.591<br><b>p=0.014</b>  |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 8.49±3.26<br>8.00 (6.00-10.00)*                            | 7.90±2.95<br>7.00 (5.00-11.00)                            | 7.18±2.72<br>6.00 (5.00-8.00)*                             | KW=10.314<br><b>p=0.006</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 13.70±10.33<br>11.00 (6.00-19.00)                          | 16.59±13.16<br>14.00 (6.00-22.00)                         | 14.39±10.86<br>11.00 (7.00-21.00)                          | KW=1.999<br>p=0.368         |

\*#: Farklılığın kaynaklandığı gruplar.

Araştırmaya katılanların yetiştiği aile yapısına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 29’da gösterilmiştir.

**Tablo 29.** Araştırmaya Katılanların Yetiştği Aile Yapısına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve alt boyutları                           | AİLE YAPISI                                              |                                                       |                                                           | İstatistik                 |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                     | Çekirdek aile<br>(n=234)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Geniş aile<br>(n=112)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Parçalanmış<br>aile(n=24)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                            |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 36.62±12.98<br>32.00 (27.00-42.00)*                      | 38.27±11.78<br>35.00 (30.00-43.00)#                   | 56.87±18.49<br>54.50 (44.50-73.50)*#                      | KW=6.172<br><b>p=0.013</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 6.33±2.91<br>5.00 (5.00-6.00)                            | 6.11±2.60<br>5.00 (5.00-6.00)                         | 9.04±5.22<br>7.00 (5.00-10.00)                            | KW=0.745<br>p=0.388        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 7.18±3.35<br>6.00 (5.00-8.00)                            | 7.33±2.10<br>6.00 (5.00-9.00)                         | 11.75±5.18<br>10.00 (8.00-17.00)                          | KW=1.480<br>p=0.224        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.53±2.06<br>5.00 (5.00-5.00)                            | 5.45±1.92<br>5.00 (5.00-5.00)                         | 7.71±4.45<br>5.00 (5.00-8.00)                             | KW=0.001<br>p=0.971        |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 9.98±4.49<br>9.00 (6.00-13.00)*                          | 11.02±4.56<br>10.00 (8.00-13.00)#                     | 17.08±5.27<br>17.50 (14.00-21.50)*#                       | KW=4.733<br><b>p=0.030</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 7.60±3.03<br>7.00 (5.00-9.00)*                           | 8.37±2.87<br>8.00 (6.00-10.00)#                       | 11.29±2.91<br>11.50 (10.00-13.00)*#                       | KW=9.858<br><b>p=0.002</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 13.92±11.40<br>11.00 (5.00-20.00)                        | 13.96±9.94<br>12.00 (7.50-19.00)                      | 27.17±12.38<br>22.50 (19.00-40.00)                        | KW=0.543<br>p=0.461        |

\*#: Farklılığın kaynaklandığı gruplar.

Araştırmaya katılanların kardeş sayısına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 30'da gösterilmiştir.

**Tablo 30.** Araştırmaya Katılanların Kardeş Sayısına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | KARDEŞ SAYISI                                       |                                                    |                                                    |                                                    |                                                    |                                                      | istatistik                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                     | tek çocuk<br>(n=13)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | 1 kardeş<br>(n=89)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | 2 kardeş<br>(n=99)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | 3 kardeş<br>(n=55)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | 4 kardeş<br>(n=56)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | 5 ve üzeri<br>(n=58)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 49.61±17.92<br>46.00 (34.00-64.00) <sup>abc</sup>   | 36.25±13.11<br>32.00 (27.00-40.00) <sup>ad</sup>   | 35.81±11.72<br>32.00 (28.00-41.00) <sup>be</sup>   | 38.51±12.48<br>36.00 (28.00-43.00)                 | 37.27±12.87<br>31.00 (29.00-43.50) <sup>cf</sup>   | 44.83±16.91<br>41.50 (31.00-54.00) <sup>def</sup>    | KW=23.939<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 6.77±1.83<br>7.00 (5.00-8.00)                       | 6.03±2.43<br>5.00 (5.00-6.00)                      | 6.27±2.96<br>5.00 (5.00-6.00)                      | 6.44±2.97<br>5.00 (5.00-7.00)                      | 6.16±2.63<br>5.00 (5.00-6.00)                      | 7.53±4.50<br>5.00 (5.00-8.00)                        | KW=8.973<br>p=0.110            |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 11.23±6.07<br>8.00 (6.00-18.00) <sup>bcd</sup>      | 7.06±3.25<br>5.00 (5.00-8.00) <sup>b</sup>         | 7.08±2.92<br>6.00 (5.00-9.00) <sup>c</sup>         | 7.36±3.30<br>6.00 (5.00-10.00) <sup>d</sup>        | 7.21±3.33<br>6.00 (5.00-8.50) <sup>a</sup>         | 8.62±4.17<br>7.00 (5.00-10.00)                       | KW=16.691<br><b>p=0.005</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.77±2.77<br>5.00 (5.00-5.00)                       | 5.84±2.49<br>5.00 (5.00-5.00)                      | 5.55±1.92<br>5.00 (5.00-5.00)                      | 5.38±1.56<br>5.00 (5.00-5.00)                      | 5.46±2.36<br>5.00 (5.00-5.00)                      | 5.88±3.00<br>5.00 (5.00-5.00)                        | KW=2.672<br>p=0.750            |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 15.15±6.45<br>17.00 (9.00-21.00) <sup>abc</sup>     | 9.90±4.50<br>9.00 (6.00-13.00) <sup>ad</sup>       | 9.56±4.06<br>9.00 (6.00-12.00) <sup>be</sup>       | 11.09±4.55<br>11.00 (8.00-13.00)                   | 10.45±4.64<br>9.00 (7.00-13.00) <sup>cf</sup>      | 13.10±5.71<br>12.00 (9.00-18.00) <sup>def</sup>      | KW=25.907<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 10.69±3.50<br>12.00 (9.00-13.00) <sup>abc</sup>     | 7.41±2.80<br>7.00 (5.00-9.00) <sup>ad</sup>        | 7.33±2.63<br>7.00 (5.00-9.00) <sup>be</sup>        | 8.24±2.86<br>8.00 (6.00-10.00)                     | 7.98±2.79<br>7.00 (6.00-9.50) <sup>cf</sup>        | 9.69±3.82<br>9.00 (7.00-11.00) <sup>def</sup>        | KW=30.687<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 28.08±14.19<br>28.00 (18.00-42.00) <sup>abcde</sup> | 14.52±10.83<br>13.00(5.00-21.00) <sup>a</sup>      | 13.40±11.93<br>10.00 (5.00-18.00) <sup>b</sup>     | 15.07±10.73<br>14.00 (7.00-21.00) <sup>c</sup>     | 12.03±9.26<br>10.00 (5.00-19.00) <sup>d</sup>      | 17.00±11.75<br>15.00 (8.00-26.00) <sup>e</sup>       | KW=18.846<br><b>p=0.002</b>    |

abcde: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların kardeş sıralamasına göre çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarına göre değerlendirildiğinde ortanca çocuk olanların ÇÇTÖ Toplam Puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Araştırmaya katılanların kardeş sıralamasına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 31’de gösterilmiştir.

**Tablo 31.** Araştırmaya Katılanların Kardeş Sıralamasına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve alt boyutları                           | KARDEŞ SIRALAMASI                                    |                                                          |                                                     | istatistik                     |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                     | İlk çocuk<br>(n=129)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Ortanca çocuk<br>(n=151)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Son çocuk<br>(n=90)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 36.12±12.74<br>32.00 (28.00-41.00)*                  | 42.22±15.65<br>38.00 (30.00-48.00)*#                     | 35.40±10.74<br>32.00 (27.00-41.00)#                 | KW=20.069<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 5.83±1.92<br>5.00 (5.00-6.00)*                       | 7.28±4.09<br>5.00 (5.00-8.00)*#                          | 5.89±2.01<br>5.00 (5.00-6.00)#                      | KW=11.435<br><b>p=0.003</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 7.37±3.69<br>5.00 (5.00-9.00)                        | 8.13±3.91<br>6.00 (5.00-10.00)*                          | 6.72±2.47<br>6.00 (5.00-8.00)*                      | KW=7.883<br><b>p=0.020</b>     |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.48±1.88<br>5.00 (5.00-5.00)                        | 5.84±2.88<br>5.00 (5.00-5.00)                            | 5.54±1.97<br>5.00 (5.00-5.00)                       | KW=2.884<br>p=0.236            |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 9.90±4.70<br>9.00 (6.00-13.00)                       | 12.08±5.11<br>11.00 (8.00-15.00)*#                       | 9.77±4.18<br>9.00 (6.00-13.00)#                     | KW=19.893<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 7.53±2.80<br>7.00 (5.00-9.00)*                       | 8.89±3.46<br>8.00 (6.00-11.00)*#                         | 7.48±2.56<br>7.00 (5.00-9.00)#                      | KW=15.728<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 14.07±11.70<br>10.00 (5.00-20.00)                    | 16.00±11.68<br>13.00 (7.00-24.00)                        | 13.79±10.79<br>12.00 (6.00-19.00)                   | KW=3.564<br>p=0.168            |

\*#: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılanların akrabalarında ruhsal hastalık varlığına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 32’de gösterilmiştir.

**Tablo 32.** Araştırmaya Katılanların Akrabalarda Ruhsal Hastalık Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                       | AKRABALARDA RUHSAL HASTALIK VARLIĞI           |                                                | istatistik                      |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                 | Var<br>(n=55)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Yok<br>(n=315)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                 |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Ölçeği Toplam Puanı | 48.98±18.08<br>46.00 (34.00-61.00)            | 36.59±12.18<br>33.00 (28.00-42.00)             | U=4949.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Fiziksel İstismar   | 8.63±5.02<br>6.00 (5.00-11.00)                | 6.05±2.42<br>5.00 (5.00-6.00)                  | U=5708.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Duygusal İstismar   | 10.04±4.45<br>9.00 (6.00-13.00)               | 7.08±3.20<br>6.00 (5.00-8.00)                  | U=4835.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Cinsel İstismar     | 6.23±2.70<br>5.00 (5.00-6.00)                 | 5.54±2.22<br>5.00 (5.00-5.00)                  | U=7293.000<br><b>p=0.001</b>    |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Duygusal İhmal      | 14.13±5.61<br>14.00 (9.00-20.00)              | 10.17±4.48<br>9.00 (6.00-13.00)                | U=5103.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Fiziksel İhmal      | 9.94±3.75<br>10.00 (7.00-13.00)               | 7.75±2.86<br>7.00 (5.00-9.00)                  | U=5632.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Beck Depresyon Ölçeği<br>Puanı                  | 24.58±13.28<br>22.00 (13.00-35.00)            | 13.08±10.25<br>10.00 (5.00-19.00)              | U=4160.500<br><b>p&lt;0.001</b> |

Araştırmaya katılanların iyi bir çocukluk geçirme durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 33'te gösterilmiştir.

**Tablo 33.** Araştırmaya Katılanların İyi Bir Çocukluk Geçirme Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                    | İYİ BİR ÇOCUKLUK GEÇİRME DURUMLARI              |                                                  | istatistik                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                              | Evet<br>(n=265)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Hayır<br>(n=105)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                  |
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı | 33.57±8.61<br>31.00 (27.00-37.00)               | 50.72±16.91<br>47.00 (37.00-61.00)               | U=4868.500<br><b>p&lt;0.001</b>  |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar   | 5.60±1.57<br>5.00 (5.00-5.00)                   | 8.53±4.63<br>7.00 (5.00-10.00)                   | U=7554.000<br><b>p&lt;0.001</b>  |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar   | 6.43±2.23<br>5.00 (5.00-7.00)                   | 10.29±4.66<br>9.00 (6.00-14.00)                  | U=6404.000<br><b>p&lt;0.001</b>  |
| Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar     | 5.30±1.58<br>5.00 (5.00-5.00)                   | 6.51±3.39<br>5.00 (5.00-6.00)                    | U=11183.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal      | 9.04±3.52<br>9.00 (6.00-11.00)                  | 15.08±5.12<br>15.00 (11.00-20.00)                | U=4859.500<br><b>p&lt;0.001</b>  |
| Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal      | 7.19±2.47<br>7.00 (5.00-8.00)                   | 10.29±3.42<br>10.00 (8.00-12.00)                 | U=6170.000<br><b>p&lt;0.001</b>  |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı                  | 11.64±8.73<br>10.00 (5.00-16.00)                | 22.75±13.62<br>21.00 (11.00-32.00)               | U=7034.000<br><b>p&lt;0.001</b>  |

İçe dönük, zor ve geç uyum sağlayan kişilerin dışadönük, kolay ve çabuk uyum sağlayanlara göre ÇÇTÖ toplam ve tüm alt puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 34).

**Tablo 34.** Araştırmaya Katılanların Kişilik Yapılarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                       | KİŞİLİK YAPISI                                        |                                                      | istatistik                       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                 | Dışa Dönük<br>(n=242)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | İçe Dönük<br>(n=128)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                  |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Ölçeği Toplam Puanı | 35.23±10.96<br>32.00 (28.00-40.00)                    | 44.48±16.68<br>41.50 (31.00-55.50)                   | U=10153.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Fiziksel İstismar   | 5.92±2.30<br>5.00 (5.00-6.00)                         | 7.40±4.03<br>5.00 (5.00-8.00)                        | U=11838.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Duygusal İstismar   | 6.78±2.82<br>5.00 (5.00-8.00)                         | 8.93±4.34<br>7.50 (5.00-10.50)                       | U=10401.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Cinsel İstismar     | 5.45±2.06<br>5.00 (5.00-5.00)                         | 6.01±2.68<br>5.00 (5.00-6.00)                        | U=13676.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Duygusal İhmal      | 9.61±4.08<br>9.00 (6.00-12.00)                        | 12.92±5.48<br>12.00 (8.00-17.50)                     | U=10155.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Çocukluk Çağı Travmaları<br>Fiziksel İhmal      | 7.47±2.70<br>7.00 (5.00-9.00)                         | 9.21±3.48<br>8.50 (6.00-12.00)                       | U=10675.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| Beck Depresyon Ölçeği<br>Puanı                  | 12.04±8.93<br>10.00 (5.00-18.00)                      | 19.99±13.80<br>16.00 (9.00-29.50)                    | U=1.027E4<br><b>p&lt;0.001</b>   |

Araştırmaya katılanların arkadaşlık ilişkilerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları Tablo 35'te gösterilmiştir.

**Tablo 35.** Araştırmaya Katılanların Arkadaşlık İlişkilerine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                               | ARKADAŞLIK İLİŞKİLERİ                             |                                                   | İstatistik                      |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                         | Olumlu<br>(n=316)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Olumsuz<br>(n=54)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Ölçeği Toplam Puanı</b> | 35.80±11.13<br>32.00 (28.00-41.00)                | 53.87±18.10<br>49.50 (39.00-65.00)                | U=3233.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Fiziksel İstismar</b>   | 6.02±2.45<br>5.00 (5.00-6.00)                     | 8.89±4.87<br>7.00 (5.00-11.00)                    | U=4841.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Duygusal İstismar</b>   | 6.82±2.71<br>6.00 (5.00-8.00)                     | 11.65±4.96<br>10.00 (8.00-16.00)                  | U=3410.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Cinsel İstismar</b>     | 5.51±2.04<br>5.00 (5.00-5.00)                     | 6.44±3.38<br>5.00 (5.00-5.00)                     | U=7301.500<br><b>p=0.006</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Duygusal İhmal</b>      | 9.86±4.14<br>9.00 (6.00-12.00)                    | 15.98±5.34<br>17.00 (11.00-21.00)                 | U=3295.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları<br/>Fiziksel İhmal</b>      | 7.59±2.75<br>7.00 (5.00-9.00)                     | 10.91±3.54<br>11.00 (8.00-13.00)                  | U=3846.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği<br/>Puanı</b>                  | 12.40±9.25<br>10.00 (5.00-18.00)                  | 28.80±13.29<br>30.00 (17.00-40.00)                | U=2751.000<br><b>p&lt;0.001</b> |

Araştırmaya katılanların yakın arkadaş varlığına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları karşılaştırıldığında yakın arkadaşı olmayanların ÇÇTÖ toplam puanı ortancası 47.50 (37-61.5), fiziksel istismar ortancası 6.00 (5-11.5), duygusal istismar ortancası 10.00 (6-14), duygusal ihmal ortancası 16.00 (10-20), fiziksel ihmal ortancası 11.00 (7.5- 13), BDÖ puanı ortancası 23.50 (13-36) olup yakın arkadaşı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 36).

**Tablo 36.** Araştırmaya Katılanların Yakın Arkadaş Varlığına Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                           | YAKIN ARKADAŞ VARLIĞI                          |                                               | İstatistik                      |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                     | Var<br>(n=338)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) | Yok<br>(n=32)<br>Ort±SS<br>medyan<br>(%25-75) |                                 |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı</b> | 37.18±12.66<br>33.00 (28.00-43.00)             | 51.66±19.07<br>47.50 (37.00-61.50)            | U=2755.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar</b>   | 6.21±2.72<br>5.00 (5.00-6.00)                  | 8.34±5.19<br>6.00 (5.00-11.50)                | U=3724.000<br><b>p=0.001</b>    |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İstismar</b>   | 7.23±3.27<br>6.00 (5.00-9.00)                  | 10.66±4.90<br>10.00 (6.00-14.00)              | U=2913.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar</b>     | 5.57±2.18<br>5.00 (5.00-5.00)                  | 6.37±3.32<br>5.00 (5.00-5.00)                 | U=4654.500<br>p=0.172           |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal</b>      | 10.35±4.61<br>9.00 (6.00-13.00)                | 15.09±5.50<br>16.00 (10.00-20.00)             | U=2773.000<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal</b>      | 7.82±2.88<br>7.00 (5.00-9.00)                  | 10.69±4.12<br>11.00 (7.50-13.00)              | U=3110.500<br><b>p&lt;0.001</b> |
| <b>Beck Depresyon Ölçeği Puanı</b>                  | 13.77±10.63<br>11.00 (6.00-20.00)              | 25.59±14.49<br>23.50 (13.00-36.00)            | U=2740.000<br><b>p&lt;0.001</b> |

Araştırmaya katılanların çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Tablo 37’de gösterilmiştir.

**Tablo 37. Araştırmaya Katılanların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler**

| Ölçekler ve Alt Boyutları           |   | Toplam ÇÇTÖ | Fiziksel İstismar | Duygusal İstismar | Cinsel İstismar | Duygusal İhmal | Fiziksel İhmal | Beck Depresyon Ölçeği Puanı |
|-------------------------------------|---|-------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------------------|
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği     | r | 1           | .721**            | .806**            | .435**          | .941**         | .869**         | .600**                      |
| Toplam Puanı                        | p |             | ,000              | ,000              | ,000            | ,000           | ,000           | ,000                        |
| Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları | r | .721**      | 1                 | .639**            | .434**          | .620**         | .589**         | .493**                      |
| Fiziksel İstismar                   | p | ,000        |                   | ,000              | ,000            | ,000           | ,000           | ,000                        |
| Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları | r | .806**      | .639**            | 1                 | .355**          | .674**         | .606**         | .563**                      |
| Duygusal İstismar                   | p | ,000        | ,000              |                   | ,000            | ,000           | ,000           | ,000                        |
| Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları | r | .435**      | .434**            | .355**            | 1               | .377**         | .337**         | .231**                      |
| Cinsel İstismar                     | p | ,000        | ,000              | ,000              |                 | ,000           | ,000           | ,000                        |
| Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları | r | .941**      | .620**            | .674**            | .377**          | 1              | .776**         | .573**                      |
| Duygusal İhmal                      | p | ,000        | ,000              | ,000              | ,000            |                | ,000           | ,000                        |
| Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları | r | .869**      | .589**            | .606**            | .337**          | .776**         | 1              | .504**                      |
| Fiziksel İhmal                      | p | ,000        | ,000              | ,000              | ,000            | ,000           |                | ,000                        |
| Beck Depresyon Ölçeği Puanı         | r | .600**      | .493**            | .563**            | .231**          | .573**         | .504**         | 1                           |
|                                     | p | ,000        | ,000              | ,000              | ,000            | ,000           | ,000           |                             |

\*\* p<0.001

ÇÇTÖ toplam puanı ile ÇÇTÖ teker teker alt gruplarıyla değerlendirildiğinde; fiziksel istismar ( $r=0.721$ ,  $p<0.001$ ), duygusal istismar ( $r=0.806$ ,  $p<0.001$ ), cinsel istismar ( $r=0.435$ ,  $p<0.001$ ), duygusal ihmal ( $r=0.941$ ,  $p<0.001$ ), fiziksel ihmal ( $r=0.869$ ,  $p<0.001$ ) ile anlamlı bir şekilde pozitif bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği ile ÇÇTÖ'nün alt ölçekleriyle değerlendirildiğinde; fiziksel istismar ( $r=0.493$ ,  $p<0.001$ ), duygusal istismar ( $r=0.563$ ,  $p<0.001$ ), cinsel istismar ( $r=0.231$ ,  $p<0.001$ ), duygusal ihmal ( $r=0.573$ ,  $p<0.001$ ), fiziksel ihmal ( $r=0.504$ ,  $p<0.001$ ) ile anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

ÇÇTÖ toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur ( $r=0.600$ ,  $p<0.001$ ).

## 6. TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınanların %57.8'i kadın ve %42.2'si erkektir (Tablo 1). Aydın'ın (133) İstanbul ilinde yetişkinlerle yaptığı çalışmada katılımcıların %63.4'ü kadın, %36.6'sı erkek; Mayda'nın (134) yaptığı çalışmada ise katılımcıların %55.0'ı kadinken %45.0'ı erkektir. TÜİK 2019 verilerine göre ise Türkiye nüfusunun %50.2'si erkek ve %49.8'i kadındır (135). Çalışmamızdaki cinsiyet dağılımının literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olmakla birlikte Türkiye genelindeki dağılımdan farklı olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızın yapıldığı kurumda verilen hizmetlerin bir kısmının (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, gebe eğitimi, üreme sağlığı eğitimi vb.) daha çok kadınlara yönelik olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları  $34.53 \pm 10.00$ ; %43.3'ü 31-45 yaş grubunu oluşturmaktadır (Tablo 1). Aydın'ın (133) İstanbul ilinde erişkinlerde yaptığı çalışmasında yaş ortalamaları  $34.18 \pm 9.53$ , Kara'nın danışmanlık merkezine başvuranlarla yaptıkları çalışmasında yaş ortalamaları  $32.74 \pm 7.40$  ve katılımcıların %24.7'sinin 31-45 yaş grubundan oluştuğu görülmüştür (136). Yapılan çalışmalarda yaş ortalamaları benzer bulunmuştur.

Araştırmamıza katılanların %54.9'unun üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Mayda'nın (134) İstanbul ilinde yaptığı çalışmasında üniversite ve üzeri eğitim düzeyi olanların oranı %66.3'tür. Konya ilinde 18 yaş ve üzeri yetişkinlerle yapılan çalışmada (137) katılımcıların %56.8'inin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyi oranı Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkeleri arasında %44 iken Türkiye'de bu oran %33'tür (138). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018

sonuçlarına göre bölgeler arası en yüksek eğitim düzeyinin Batı ve Orta bölgelerde, en düşük eğitim düzeyinin ise Doğu bölgesinde olduğu görülmüştür (139). Çalışmamızdaki eğitim düzeyi oranı farklı illerde yapılan çalışmalardan düşük, Türkiye ortalamasına göre ise daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda katılımcıların %63.8'inin evli, %29.2'nin bekar, %7.0'sinin boşanmış olduğu saptanmıştır (Tablo 1). İstanbul ilinde yetişkinlerle yapılan bir çalışmada (134) evli olanların oranı %56.3 olarak bulunurken, İstanbul ilinde yapılan başka bir çalışmada (136) ise %50.6 olduğu görülmüştür. Konya'da yapılan bir çalışmada (137) evli olanların oranı %57.5 ve boşanmış olanların oranı %4.4 olarak saptanmıştır. Türkiye Aile Araştırmasına göre 18 yaş üzeri bireylerde evli olma oranı %69.8, bekar olma oranı %21.5 ve boşanma oranı %8.1 olarak bulunmuştur (140). Medeni durum oranları benzer konularla yapılan çalışmalarla farklılık gösterse de Türkiye geneli yapılan araştırmaya uyum sağlamaktadır.

Çalışmamızdaki katılımcıların %68.8'inin gelir getirici herhangi bir işte çalıştığı gözlenmiştir (Tablo 1). Konya'da yapılan bir çalışmada (137) katılımcıların %80.4'ünün, İstanbul'da yapılan bir çalışmada (141) %57.1'inin çalıştığı saptanmıştır. 2020 Ocak ayı TÜİK verilerine göre istihdam oranı %44.0'dır (142). TÜİK 2013 verilerine göre Elazığ istihdam oranı %48.9 olarak bulunmuştur (143). Çalışmamızda gelir getirici herhangi bir işte çalışma oranı Elazığ ili ve Türkiye ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Bu oranın özellikle Elazığ il ortalamasının üzerinde bulunması çalışmanın sadece sağlıklı hayat merkezlerine başvuran kişilerle sınırlanmış olmasından kaynaklanabilir. Değişik çalışmalardan elde edilen farklı oranlar başta istihdam olmak üzere çeşitli faktörlere bağlanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların %57.6'sı sosyoekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Aydın'ın (133) İstanbul ilinde yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyini orta olarak bildirenlerin oranı %74.1 iken; Kara'nın (136) İstanbul ilinde bir danışmanlık merkezine başvuran kadınlarda yapılan çalışmada bu oran % 65.6 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda da benzer çalışmalardaki gibi sosyoekonomik düzeyini orta olarak değerlendirenlerin oranı daha yüksek bulunmuş olup bireysel görüşler, istihdam ve hanedeki kişi sayısına bağlı olarak bu oranın değişebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kişilerin %92.4'ünün şu anda, %91.4'ünün ise daha önceden psikiyatri tanısının olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Mutlu'nun (144) yaptığı çalışmada katılımcıların %93.4'ünün şu anda, %86.8' inin daha önce psikiyatri tanısının olmadığı görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermekle birlikte psikiyatrik tanı bildirimleri bireylerin beyanına göre belirlenmiş olup, sosyal yapı ve kişilerin kendisini daha iyi gösterme çabasından etkilenebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların %87.6'sinin herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı gözlemlenmiştir (Tablo 3). Aydın'ın (133) yaptığı çalışmada kronik hastalığı olmayanların oranı %90.2, Mutlu'nun (144) yaptığı çalışmada ise bu oranın %86.8 olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızdaki popülasyon kronik hastalık varlığı konusunda literatürle uyum sağlamaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların %37.8'inin sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 5). TÜİK 2012 verilerine göre 15 yaş ve üzeri nüfusun %27'sinin sigara kullandığı görülmektedir (145). Tütün Araştırması 2016 verilerine göre ise sigara kullanım oranının %31.6 olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızın Türkiye verilerine göre yüksek

olması çalışmanın yapıldığı kurumda sigara bırakma polikliniğinin hizmet vermesiyle açıklanabilir (146).

Araştırmamız kapsamındaki yetişkinlerin %12.4'ü alkol kullandığını bildirmiştir. (Tablo 5). Yıldırım'ın (147) majör depresyon hastalarıyla yaptığı çalışmasında alkol kullanım oranı %19.8'dir. 2010-2016 yılları arasında yürütülen ulusal sağlık araştırmasına göre 15 yaş ve üzeri nüfusun %10.4-14.9'u alkol kullanmaktadır (148). Çalışmamızdan elde edilen %12.4'lük alkol kullanımı literatürle kıyaslandığında düşük çıkmıştır. Alkol kullanım bildirimlerinin kişinin öz bildirimlerine dayanan çalışmalarda düşük çıkabileceği unutulmamalıdır. Sağlıklı hayat merkezlerine başvuran yetişkinlerde alkol kullanımının düşük olması sevindiricidir.

Katılımcılarımızın %94.1'i anne ve babalarının birlikte yaşadığını bildirmiştir (Tablo 6). Bu oran Baylan'ın (149) çalışmasında %91.4 ve Örsel ve ark.'nın (124) çalışmasında ise %91.2 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen anne babanın birlikte yaşama durumu literatürle uyum göstermektedir.

Katılımcılar anne-baba eğitim durumlarına göre incelendiğinde ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanların daha fazla olduğu ve %69.5'inin annesinin, %49.7'sinin babasının eğitim durumu ilkokul ve altında olduğu görülmüştür (Tablo 6). Mutlu'nun (144) yaptığı çalışmada katılımcıların %66.3'ünün annesinin ilkokul mezunu, %55.2'sinin babasının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Aydın'ın (133) çalışmasında ise annesi ilkokul mezunu olanların oranı %77.4 ve babası ilkokul mezunu olanların oranı %63.4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda da literatürdeki diğer çalışmalar gibi baba eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun

durum toplumumuzda eğitim konusunda erkeklere daha öncelik verilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların %63.2'si çekirdek ailede, %30.3'ü geniş ailede, %6.5'i parçalanmış ailede büyümüştür (Tablo 7). Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na göre çekirdek ile oranı %70, geniş aile oranı %12.3 ve parçalanmış aile oranı %17.7 olarak bulunmuştur (140). Ankara'da yapılan bir çalışmada (124) katılımcıların %75.8'i; İstanbul ilinde yapılan çalışmada (150) ise katılımcıların %90.1'i çekirdek ailede büyüdüğünü belirtmiştir. Türkiye genelinde çekirdek ailenin batı bölgelerinde geniş ailelerin ise doğu bölgelerinde fazla olduğu gözlenmektedir (140). Literatürle karşılaştırdığımızda araştırmamızda geniş aile oranının fazla olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızdaki kişilerin %69.7'si şehirde, %11.1'i köyde, %10.8'i büyükşehirde %8.4'ü ilçede büyüdüğünü belirtmiştir (Tablo 7). Kayseri ilinde yapılan bir çalışmada (151) katılımcıların %9.0'ı köyde, %16.0'ı ilçede %75.0'ı şehirde; İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada (134) ise %83.8'inin büyükşehirde, %8.8'inin ilçede, %6.3'ünün şehirde, %1.3'ünün köyde büyüdüğü belirtilmiştir. Elde edilen sonuçların coğrafi farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza alınanlar kişilik yapısına göre incelendiğinde %65.4'ünün dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağlayan; %34.6'sının içe dönük zor ve geç uyum sağlayan kişiler olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Yıldırım'ın (147) majör depresyon hastalarıyla yaptığı çalışmasında katılımcıların %35.8'i dışadönük, %64.2'si içedönük olduğunu bildirmiştir. Elazığ il merkezinde Atıcı ve Deveci'nin yaptığı çalışmada (152) ise dışadönük kişilik oranı %82.3 olarak bulunmuştur.

Katılımcılarımızın %71.6'sı çocukluğunun iyi geçtiğini belirtmiştir (Tablo 8). Turan'ın (128) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada katılımcıların %87.2'i iyi bir çocukluk geçirdiğini bildirmiştir. Yetişkinlerde yapılan çalışmalarda bu değişkenin kullanılmadığı görülmüştür. Araştırmamızda elde edilen bulgular literatürle uyumlu olup, oranın çalışmamızda daha düşük olmasının nedeni örneklemin yaş grubu farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kişiler arkadaşlık ilişkilerine göre incelendiğinde %85.4'ünün olumlu, %14.6'sının olumsuz arkadaşlık ilişkilerine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 8). Türkeleş ve arkadaşlarının (153) yaptığı çalışmada olumlu arkadaşlık ilişkisi olanların oranı %78.6, Öncü ve arkadaşlarının (154) yaptığı çalışmada ise %73.0'dır. Çalışmamızda da literatürde olduğu gibi olumlu arkadaşlık ilişkisi olanların oranı daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda çocukluk çağı travmaların oranı %43.0 olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travma ölçeği alt ölçeklerine göre fiziksel ihmalin (%47.3) daha yaygın olduğu ve sonrasında sırasıyla duygusal istismar (%34.9), fiziksel istismar (%33.2), duygusal ihmal (%31.1) ve cinsel istismarın (%11.9) geldiği görülmüştür (Tablo 9). 24 farklı çalışmanın incelendiği çok uluslu (Almanya, Hollanda, Norveç, Güney Afrika, Güney Kore, İsveç, İsviçre, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri) bir çalışmaya göre çocukluk çağı travmaları görülme oranı %41.0 ve alt ölçeklerine göre fiziksel istismar oranı %25.0, duygusal istismar oranı %32.0, cinsel istismar oranı %24.0, fiziksel ihmal oranı %35.0, duygusal ihmal oranı %43.0 olarak bulunmuştur (155). Cerrahpaşa tıp fakültesi psikiyatri polikliniğine ilk defa müracat eden 150 hasta ile yapılan bir çalışmada en az bir tane çocukluk çağı travma geçmişi olanların oranı %43.2 ve alt ölçeklere göre fiziksel istismara uğrayanların oranı %15.3, duygusal

istismara uğrayanların oranı %18.7, cinsel istismara uğrayanların oranı %22.0, fiziksel ihmale uğrayanların oranı %17.3 ve duygusal ihmale uğrayanların oranı %24.7 olarak bulunmuştur (156). Literatürdeki çocukluk çağı travma oranlarının farklılığının çalışmanın yapıldığı bölgeden, bireylerle yapılan görüşme ortamı ve şeklinden etkilenebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeğine göre depresyon belirtileri gösterenlerin oranı %34.9 olarak bulunmuştur (Tablo 9). DSÖ'nün (78) 2017 yılında yayınladığı rapora göre toplam nüfusun %4.4'ünün depresif olduğu, TÜİK 2014 verilerine göre (157) ise Türkiye'de 15 yaş üzerindeki bireylerde depresyon oranının %11 olduğu bilinmektedir. Depresyon oranlarının literatüre göre yüksek olması görüşmelerin yapıldığı dönemde Elazığ ilinde gerçekleşen 6.8 büyüklüğündeki depremin etkilerinin devam etmesi ve hala devam eden Koronavirüs pandemisinin psikolojik etkileri ile açıklanabilir. Depresyon puanları bireylerin yaşadıkları ortama, ailesel yapıya, sosyo ekonomik ve kültürel yapı gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir.

Araştırmamızda cinsiyet ile ÇÇTÖ Toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 11). Hem Bağrıaçık'ın (137) hem de Yıldırım'ın (147) çalışmasında da benzer şekilde cinsiyet ile ÇÇTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Aydın'ın (133) yaptığı çalışmada cinsiyet ile ÇÇTÖ toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılmış ve kadınların cinsel istismar puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Konuyla ilgili literatürde farklı sonuçlar bulunmakla birlikte elde edilen sonuçlar Türkiye'de yapılan çalışmaların çoğunluğuyla paralellik göstermektedir. Araştırmamızda cinsiyet ile Beck depresyon ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ,

Tablo 11) Literatüre bakıldığında da cinsiyetle depresyon puanları arasında ilişki bulunmadığı görülmüştür (134, 158, 159).

Araştırmamıza katılan katılımcıların eğitim düzeylerine göre ÇÇTÖ toplam, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları ile depresyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu farklılığın ÇÇTÖ toplam puanında ilkököl ve altı grupta üniversite ve üzeri grup arasında; fiziksel ihmalde ise ilkököl/altı grup ile ortaokul/lise grubu ve üniversite ve üzeri grup arasındaki farklılıktan kaynaklandığı görülmüştür. Depresyondaki farklılık ise ortaokul/lise grubu ile üniversite ve üzeri gruptaki farklılıktan kaynaklanmaktadır ( $p<0.05$ , Tablo 13). Aydın'ın (133) çalışmasına göre ÇÇTÖ toplam puanı, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve Beck depresyon ölçeği puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmiş ve bu farklılığın yüksek lisans ve üzeri ile okuryazar, ilköğretim, lise ve üniversite grupları arasında olduğu gözlenmiştir. Paavilainen ve Tarkka (160) duygusal istismara uğrayan çocukların zihinsel gelişimlerinde problem yaşandığını, bu çocukların normal zihinsel kapasitede olmalarına rağmen öğrenme güçlüğü ve konsantrasyon bozukluğu gibi sorunlarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantılarının çocuğu zihinsel yönden olumsuz etkilediği ve dolayısıyla akademik başarılar üzerinde negatif etkiye sebep olabileceği söylenebilir.

Araştırmamızda medeni durum ile cinsel istismar alt boyutu hariç diğer ÇÇTÖ toplam ve tüm alt boyut puanları ile Beck depresyon ölçek puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve en yüksek puanın boşanmış kişilerde olduğu gözlenmiştir ( $p<0.05$ , Tablo 14). Aydın'ın (133) İstanbul' da 18 yaş ve üzeri yetişkinler ile yaptığı çalışmanın sonucunda ÇÇTÖ toplam puan ve cinsel istismar alt grubu dışında diğer bütün alt

gruplarla medeni durum arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve benzer şekilde en yüksek puanların boşanmış kişilerde olduğu görülmüştür. Tıraşçı ve Gören (2007) fiziksel istismara uğrayan çocukların yakın ilişki kurma gibi sosyal beceriler yönünden zayıf olduklarını ve öfkeli ilişkiler kurmaya yatkın olduklarını belirtmiştir (42). Evlilik hayatının yakın ilişki kurma ve sürdürme gibi sosyal becerileri gerektirdiği düşünüldüğünde çalışmamızdan elde edilen bulguların literatürü desteklediği düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınanların ekonomik durumunu algılamaları kötüleştikçe ÇÇTÖ toplam ve alt boyut puanları ile depresyon ölçeği puanlarının arttığı saptanmıştır ( $p < 0.001$ , Tablo 16). Literatüre bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeyin çocukluk çağı travmaları ve depresyon riskini arttırdığını destekleyen çalışmalar mevcuttur. Aydın'ın (133) çalışmasında da benzer şekilde sosyo ekonomik düzeyi azaldıkça ÇÇTÖ toplam puanı ve alt boyut boyutlarının giderek arttığı bulunmuştur. Kara'nın (136) İstanbul ilinde psikolojik danışmanlık birimine başvuran kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ise sosyo ekonomik düzey yükseldikçe depresyon puanlarının azaldığı gözlenmiştir. Sosyo ekonomik refahlığın çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve depresyon üzerinde olumlu etki yaptığı düşünülebilir. Sosyoekonomik durumu kötü olan kişilerin yaşadıkları zor hayat şartlarının depresyona girme ihtimallerini arttırdığı söylenebilir.

Araştırmamızda şu an psikiyatri tanısı olan kişilerin olmayanlara göre ÇÇTÖ toplam ve alt boyutları ile depresyon puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. ( $p < 0.05$ , Tablo 17) Aydın'ın (133) İstanbul ilinde 18 yaş ve üzeri kişiler ile yaptığı çalışmasında da benzer şekilde psikiyatrik tanısı olanların ÇÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarının psikiyatrik tanısı olmayanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek

olduğu gözlenmiştir. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ilerleyen yıllarda birçok psikiyatrik rahatsızlığa sebep olabileceği bilindiğinden (57), psikiyatrik tanısı olan kişilerin çocukluk çağı travmaları ve depresyon puanlarının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Araştırmaya katılan bireylerin geçmişte psikiyatrik tanı alanların almayanlara göre duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ toplam puanı ile depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ , Tablo 18) Kara'nın (136) 18-45 yaş arasındaki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada geçmişteki psikiyatrik tanı varlığı ile ÇÇTÖ toplam alt boyut puanları ile depresyon puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Mutlu'nun (144) çalışmada da geçmişteki psikiyatrik tanı varlığı ile çocukluk travmaları arasında ilişki bulunamamıştır. Konuyla ilgili benzer çalışmalarda çalışmamız sonuçlarıyla uyumlu sonuçlar bulunmasa da çocukluk döneminde travmatik yaşantısı olanların yetişkinlikte psikolojik problem yaşama açısından risk altında oldukları bilinmektedir (123).

Araştırma kapsamındaki yetişkinlerde kronik hastalığı olanların olmayanlara göre ÇÇTÖ toplam ve fiziksel istismar alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ , Tablo 19). Üzel (161) tarafından depresyon hastalarıyla yapılan çalışmada kronik hastalık varlığı ile depresyon arasında ilişki bulunamazken, kronik hastalığı olmayanların duygusal ihmal puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tunç ve Yapıcı'nın (127) Mersin il merkezinde yaptığı araştırmasında kronik hastalığı olanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Balli'nin (162) çalışmada kronik hastalığı bulunanların ÇÇTÖ toplam puanı, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanlarının kronik hastalığı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürde farklı sonuçlar

olmakla birlikte çocukluk çağı travmatik yaşantılarının birçok ruhsal hastalığa sebep olurken fiziksel hastalıklarla da ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan bireylerden sigara kullananların kullanmayanlara göre ÇÇTÖ toplam puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 21). Özkan'ın (151) depresyon ve çocukluk çağı travmalarını incelediği araştırmasında major depresif hastalarından oluşan hasta grubunun sigara kullanım oranı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Lasser ve arkadaşlarının 15 yaş üzeri kişilerle yaptığı çalışma sonuçlarına göre sigara içme sıklığı depresyonu olan kişilerde iki kat daha fazla olduğu görülmüştür (163). Yağcı ve arkadaşlarının (164) sigara polikliniğine başvuran yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullananlarda ÇÇTÖ toplam ve alt boyut puanları ile depresyon puanlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Depresyonun sigara kullananlarda daha sık gözlemlendiği bilinmektedir (163). Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürle uyum sağlamaktadır. Sigara kullanımı ile bireyler kısa süreli iyilik hali yaşadığı (164) ve bu iyilik halinden dolayı depresyonda sigara kullanımının arttığı düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan bireylerin alkol kullananların kullanmayanlara göre cinsel istismar açısından farklılık görülmemekle birlikte ÇÇTÖ toplam puanı fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. ( $p<0.05$ , Tablo 22) Taşkent'in (165) İstanbul ilinde yaptığı çalışmada ÇÇTÖ toplam, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal puanlarının alkol kullanımı olmayan kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Chasan (166) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre

benzer şekilde cinsel istismar alt boyut dışındaki puan türlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin yetişkinlik yıllarında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-madde bağımlılığı, dikkat eksikliği gibi psikiyatrik sorunlara yakalanma riskinin daha fazla olduğu, çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmanın alkol bağımlılığı ve esrar kullanımı açısından risk oluşturacağı bilinmektedir (167,168). Bu bilgilere bakıldığında kişilerin çocukluk çağı travmatik yaşantılar ve depresif şikayetlerinden kaynaklanan yoğun kaygı ve streslerinin kişileri alkol kullanımına yöneltebileceği söylenebilir.

Araştırmamızda çocukluğunun geçtiği yer ile fiziksel ihmal alt boyut puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 23). Bu farklılık köyde yaşayan grup ile şehirde yaşayan grup arasındaki farklılıktan kaynaklanmakta ve köyde yaşayanlarda fiziksel ihmal puanı daha yüksektir. Baylan (149) tarafından yapılan Bursa-İstanbul illerinde yaşayan kişiler ile görüşülen çalışma sonuçlarına göre çocukluğunun geçtiği yer ile çocukluk çağı travmaları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde Örsel ve ark. (124) tarafından yapılan çalışmada çocukluğunun geçtiği yer ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızdaki sonuçların literatürden farklı olmasının nedeni çalışmanın yapıldığı bölgede kültürel ve geleneksel yapıdan dolayı aile içi ilişkilerin köylerde daha mesafeli olması ve aile büyüklerinin yanında çocukları sevmenin, öpmenin hoş karşılanmaması olabilir.

Araştırmamıza katılanlardan annesinin hayatta olma durumuyla ÇÇTÖ toplam ve alt boyutlarıyla depresyon puanı karşılaştırıldığında annesi vefat edenlerin ÇÇTÖ toplam puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve depresyon puanları annesi hayatta olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek

bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 24). Ayrıca babası hayatta olmayan katılımcıların ÇÇTÖ toplam, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları babası hayatta olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ , Tablo 25) Bülbül ve arkadaşlarının (116) psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerle yaptığı çalışmasında erken dönemde anne babasını kaybeden kişilerin anne babasını kaybetmeyenlere göre fiziksel ihmal puanları daha yüksek bulunmuştur. Aydın'ın (133) İstanbul ilinde yaptığı çalışmasında annesi vefat edenlerin fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ÇÇTÖ toplam puanları annesi vefat etmeyenlere göre daha yüksek bulunurken; babası vefat edenlerin fiziksel istismar ve ihmal puanları babası vefat etmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Mutallimova'nın (169) lise öğrencilerinde yaptığı çalışmasında annesinin hayatta olma durumu ile depresyon arasında ilişki bulunamamıştır. Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte çocukluk döneminde anne ve/veya babası vefat eden kişilerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasının çeşitli ihmal ve istismara yol açabileceği görülmektedir.

Araştırmaya katılan anne babası boşanmış olanların birlikte olanlara göre ÇÇTÖ toplam puanı fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal alt boyut puanları ile depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ , Tablo 26). Baylan (149) yaptığı bir çalışmada anne babası boşanmış olan çocukların çocukluk çağı travmaları toplam puanı birlikte olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bağrıaçık'ın (137) çalışmasında anne babası boşanmış ve ayrı olanların duygusal istismar puanları beraber olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Tunç ve Yapıcı (127) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre araştırmamız sonuçlarına paralel olacak şekilde boşanmış olanların depresyon puanlarının birlikte olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamız

literatürle uyumlu olup anne babanın ayrı olması ihmal, istismar yaşantıları ve depresyon üzerinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim durumu yükseldikçe ÇÇTÖ toplam puanı ve fiziksel ihmal puanlarının anlamlı olarak azaldığı; baba eğitim düzeyi bakımından ÇÇTÖ toplam puanı ile fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt boyut puanları en düşük olan grubun üniversite ve üzeri olanlar olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda anne ve babanın eğitim durumuyla depresyon puanları arasında ilişki bulunmamıştır ( $p<0.05$ , Tablo 27, Tablo 28). Baylan'ın (149) çalışmasında travma puanları ile anne eğitim durumu arasında ilişki bulunmazken, baba eğitim durumu yükseldikçe travma puanlarının azaldığı bulunmuştur. Örsel ve ark.'nın (124) çalışmasında anne baba eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların travma puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında hem Muttallimova'nın (169) yaptığı çalışmada hem de Sezer'in (170) çalışmasında anne ve babanın eğitim düzeyi ile ÇÇTÖ toplam puanı ve depresyon ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Literatürde farklı sonuçlar olmakla birlikte ebeveyn eğitim düzeyi yükseldikçe çocuk yetiştirme konusundaki bilincin artmasının çocukluk çağı travması üzerine olumlu etki yaptığı düşünülebilir.

Araştırmamıza katılanların yetiştiği aile yapıları ile ÇÇTÖ toplam puanı, duygusal ve fiziksel ihmal puanları arasında anlamlı farklılık olup en yüksek puan parçalanmış ailelerde görülmektedir. Depresyon puanı ile aile yapısı arasında ise bir ilişki bulunmamıştır. ( $p<0.05$ , Tablo 29). Örsel ve arkadaşlarının (124) çalışmada aile yapısı ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Mutallimova'nın (169) yaptığı çalışmada da aile yapısıyla depresyon arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çalışmamız ÇÇTÖ puanları açısından literatürle

uyum sağlamamakla birlikte parçalanmış ailelerde bir ebeveynin eksikliği çocuğun bazı ihtiyaçlarının karşılanmamasına neden olduğundan travma ve ihmale yol açabileceği düşünülebilir. Araştırmamız depresyon ile aile yapısı bakımından literatürle uyumludur.

Araştırmamızda kardeş sayılarıyla ÇÇTÖ toplam ve alt boyut puanlarıyla depresyon puanı karşılaştırıldığında ÇÇTÖ toplam puanı, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve depresyon puanının anlamlı ilişkili olduğu gözlenmiştir ( $p<0.05$ , Tablo 30). En yüksek puanların tek çocuk olanlarda olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza paralel olarak Bağrıaçık'ın (137) çalışmasında tek çocuk olan katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Zeren ve arkadaşlarının (171) üniversite öğrencilerinde çocuk istismar sıklığını inceledikleri çalışmasında kardeş sayısı ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki bulunmamıştır. Sezer'in (170) çalışmasında ise kardeş sayısı ile depresyon arasında ilişki bulunmazken ÇÇTÖ toplam puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Sezer'in çalışmasına göre tek çocuk olanların iki, üç ve üçten fazla kardeşi olanlara göre çocukluk çağı travmaları toplam puanının daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Literatüre bakıldığında farklı sonuçlar olmakla birlikte çalışmamıza paralel sonuçların da olduğu gözlemlenmiştir. Tek çocuk olanların anne babayla aralarındaki kuşak farklılığından kaynaklı iletişim sorunlarını azaltacak kardeşinin bulunmaması travmatik süreçlerin daha yoğun geçmesine neden olabilir.

Araştırmamıza katılanlardan akrabalarında ruhsal hastalık olanların olmayanlara göre ÇÇTÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanları ile depresyon puanları daha yüksektir ( $p<0.05$ , Tablo 32). Aytaçalp ve Durat'ın (172) çalışmasına göre ailede ruhsal hastalık varlığı olanların ÇÇTÖ toplam ve tüm alt boyut puanları akrabalarında

ruhsal hastalık olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bülbul ve arkadaşlarının (116) yaptığı araştırmaya göre akrabalarda ruhsal hastalık varlığı, tekrarlayan ve ilk atak depresyon hastalarında kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Öncü ve arkadaşlarının (154) çalışmasında akrabalarında ruhsal hastalık varlığı ile depresyon düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Birinci derece akrabalarında depresyon olanların depresyona yakalanma ihtimallerinin yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (77). Bu durum genetik aktarım ve aile içi stres faktörlerinin depresyon riskini artırması ve çocuğun büyüdüğü ortamda ruhsal hastalığı bulunan kişilerin bulunmasının ilerleyen yaşlarda travma ve depresyon görülmesi üzerine etkili olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamıza katılanların iyi bir çocukluk geçirdiğini belirtenlerin belirtmeyenlere göre ÇÇTÖ toplam puanı, tüm alt boyutları ile Beck depresyon puanı anlamlı olarak daha düşüktür ( $p<0.001$ , Tablo 33). Turan'ın (128) çalışmasında iyi bir çocukluk geçirdiği belirtenlerin ÇÇTÖ toplam puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve depresyon puanları iyi bir çocukluk geçirdiğini düşünmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur. İyi bir çocukluk geçiren çocukların çocukluk çağı travmasına uğrama ve yetişkinlik çağlarında depresyon tanısı alma ihtimalinin azaldığı söylenebilir.

Araştırmamız kapsamındaki yetişkinlerden arkadaşlık ilişkileri olumsuz olanların olumlu olanlara göre ÇÇTÖ toplam puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve depresyon puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ , Tablo 35). Öncü ve arkadaşlarının (154) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmasında benzer şekilde arkadaşlık ilişkisi olumsuz olanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Aytaçalp ve

Durat'ın (172) çalışmasında da arkadaşlık ilişkilerini kötü olarak değerlendirenlerin ÇÇTÖ toplam ve tüm alt boyut puanları iyi olarak değerlendirenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bir çalışmada (173) çocukluk çağı travmaları öyküsü olan erişkinler, istismar bildiriminde bulunmayanlara oranla daha fazla yalnızlık duygusu içinde olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar kişilerin ruhsal durumu üzerinde olumlu sosyal ilişkilerin etkisinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ve orta düzeyde ( $r=0.600$ ,  $p<0.01$ ) bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca ÇÇTÖ ölçeğinin tüm alt gruplarıyla da Beck Depresyon Ölçeği arasında da pozitif bir ilişki vardır (Tablo 37). Araştırmaya katılanların çocukluk çağı travmatik yaşantıları arttıkça depresyon durumları da artmaktadır. Bu da beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızdan elde edilen çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasındaki pozitif yönlü ilişkiye dair bulgular literatürle desteklenmektedir. Aydın'ın (133) çalışmasında benzer şekilde depresyon ile çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Mayda'nın çalışmasına göre depresyon hasta grubunun ÇÇTÖ toplam ve duygusal istismar alt boyut puanı ile depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (134). Ülkemizde konuyla ilgili örnek çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar görülmektedir (116, 124, 136, 147, 174, 175, 176, 177, 178). Wiersma ve arkadaşlarının majör depresyon tanılı kişilerle yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal puanı yüksek olan kişilerin kronik depresyon puanının da yüksek olduğu görülmüştür (121). Diğer

bir çalışmada ise fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmalin depresyonun kalıcı hale gelmesinde etkili olduğu bildirilmiştir (179).

Sonuç olarak

-Kişilerin yaklaşık yarısının çocukluk çağı travması geçirdiği ve üçte birinin de depresyon belirtileri gösterdiği bulunmuştur.

-Depresyon ile ÇÇTÖ toplam puanı ve fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal alt boyutları arasına pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

-ÇÇTÖ toplam puanı; ilkokul ve altı eğitim alanlarda, boşanmış kişilerde, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda, geçmişte ve /veya şu anda psikiyatrik tanısı olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sürekli ilaç kullanımı olanlarda, sigara kullananlarda, alkol kullananlarda, annesi ve/veya babası vefat etmiş olanlarda, anne-babası boşanmış olanlarda, anne ve babasının eğitimi düzeyi düşük olanlarda, aile yapısı olarak parçalanmış aile olanlarda, tek çocuk olanlarda, kardeş sıralamasına göre ortanca çocuk olanlarda, akrabalarında ruhsal hastalık olanlarda, iyi bir çocukluk geçirmedini düşünenlerde, içe dönük kişilik yapısı olanlarda, olumsuz arkadaşlık ilişkileri olanlarda, yakın arkadaşı olmayanlarda daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu gözlemlenmiştir.

ÇÇTÖ toplam puanı; katılımcıların yaş gruplarına, cinsiyetlerine, gelir getirici iş varlığına, çocukluğunun geçtiği yere göre farklılık göstermemektedir.

- Fiziksel istismar alt ölçek puanı; ilkokul ve altı eğitim alanlarda, boşanmış kişilerde, gelir getirici işi olanlarda, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda, şu anda psikiyatrik tanısı olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sigara kullananlarda, alkol kullananlarda, annesi ve/veya babası vefat etmiş olanlarda, anne- babası

boşanmış olanlarda, babasının eğitim durumu orta düzeyde olanlarda, ortanca çocuk olanlarda, akrabalarında ruhsal hastalık olanlarda, kötü bir çocukluk geçirenlerde, içe dönük kişilik yapısı olanlarda, olumsuz arkadaşlık ilişkileri olanlarda, yakın arkadaşı bulunmayanlarda daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

-Duygusal istismar alt ölçek puanı; boşanmış olanlarda, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda, geçmişte ve/veya şu anda psikiyatrik tanısı olanlarda, sigara kullananlarda, alkol kullananlarda, annesi vefat edenlerde, anne-babası boşanmış olanlarda, tek çocuk olanlarda, ortanca çocuk olanlarda, akrabalarında ruhsal hastalık olanlarda, kötü çocukluk geçirenlerde, içe dönük kişilik yapısı olanlarda, olumsuz arkadaşlık ilişkisi olanlarda, yakın arkadaşı olmayanlarda daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

-Cinsel istismar alt ölçek puanı, ekonomik durumunu kötü algılayanlara, şu anda psikiyatrik tanısı olanlarda, sigara kullananlarda, anne-babası boşanmış olanlarda, akrabalarında ruhsal hastalık olanlarda, iyi bir çocukluk geçirmediğini düşünenlerde, içe dönük kişilik yapısı olanlarda, olumsuz arkadaşlık ilişkisi olanlarda daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu gözlemlenmiştir.

- Duygusal ihmal alt ölçek puanı; 46 yaş ve üzeri olanlarda, boşanmış olanlarda, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda, geçmişte ve /veya şu anda psikiyatrik tanısı olanlarda, sürekli ilaç kullananlarda, sigara kullananlarda, alkol kullananlarda, annesi vefat etmiş olanlarda, babası vefat etmiş olanlarda, anne-babası boşanmış olanlarda, annesinin eğitim düzeyi ortaokul ve lise olanlarda, babasının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda, aile yapısı parçalanmış aile olanlarda, tek çocuk olanlarda, ortanca çocuk olanlarda, akrabalarında ruhsal

hastalık olanlarda, iy bir çocukluk geçirdiğini düşünmeyenlerde, içe dönük kişilik yapısı olanlarda, olumsuz arkadaşlık ilişkisi olanlarda, yakın arkadaşı olmayanlarda daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

- Fiziksel ihmal alt ölçek puanı; 46 yaş ve üzeri olanlarda, eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda, boşanmış olanlarda, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda, geçmişte ve/veya şu anda psikiyatrik tanısı olanlarda, sigara kullananlarda, alkol kullananlarda, çocukluğu köyde geçenlerde, annesi vefat etmiş olanlarda, babası vefat etmiş olanlarda, anne- babası boşanmış olanlarda, annesinin ve/veya babasının eğitim düzeyi düşük olanlarda, parçalanmış aile yapısı olanlarda, tek çocuk olanlarda, ortanca çocuk olanlarda, akrabalarında ruhsal hastalık bulunanlarda, iyi bir çocukluk geçirdiğini düşünmeyenlerde, içe dönük kişilik yapısı olanlarda, olumsuz arkadaşlık ilişkileri olanlarda, yakın arkadaşı olmayanlarda daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu gözlemlenmiştir.

- Beck Depresyon ölçek puanı, eğitim düzeyi ortaokul ve lise olanlarda, boşanmış olanlarda, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda, geçmişte veya şu an psikiyatrik tanısı olanlarda, sürekli ilaç kullananlarda, sigara kullananlarda, alkol kullananlarda, annesi vefat edenlerde, anne-babası boşanmış olanlarda, tek çocuk olanlarda, akrabalarında ruhsal hastalık bulunanlarda, iyi bir çocukluk geçirdiğini düşünmeyenlerde, içe dönük kişilik yapısı olanlarda, arkadaşlık ilişkilerini olumsuz değerlendirenlerde, yakın arkadaşı olmayanlarda daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Beck Depresyon puanı cinsiyet, yaş grupları, gelir getirici iş varlığı, kronik hastalık varlığı, çocukluğun geçtiği yer, babanın hayatta olma durumu, anne ve/veya babanın eğitim durumu, aile yapısı, kardeş sıralamasına göre farklılık göstermemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocukluk çağı travmalarını etkileyen olumsuz ebeveyn tutumlarının en aza indirgenmesi ve önlenmesi için toplum bilincini arttırmak amaçlı önlemler alınmalıdır.
- Anne ve babaların çocukluk çağı travmaları konusunda daha bilinçli olmaları sağlanmalıdır. Bu konu hakkında topluma ulaşımı daha kolay olan birinci basamak sağlık hizmetleri etkin olarak kullanılmalıdır.
- Çocukluk çağı travmaları önemli bir halk sağlığı sorunu olan sigara ve alkol kullanımını arttırabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının azalmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Çocukluk çağı travmaları ve depresyon üzerine etkisi olan sosyoekonomik düzeyin yükseltilmesi ve aradaki farklılıkların azaltılması ve iyileştirilmesi yolunda çalışmalar yapılmalıdır.
- Kişilerde depresyona neden olabilecek faktörler göz önüne alınarak psikiyatri ve halk sağlığının da bulunduğu multidisipliner bir anlayışla koruyucu önlemler, tedavi ve rehabilite edici hizmetler planlanmalıdır.
- Çocukluk çağı travmalarının ileriki dönemde depresyon gibi olumsuz etkilerini engellemek amacıyla çocuk ihmal ve istismarı erken dönemde fark edilip, takip ve tedavi edilebilmeli ve istismarcılara karşı kesin kanuni yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Kişilerde ruhsal alan öncelikli olmak üzere sağlığın bütününe yönelik iyileştirici önlemlerin alınması için çalışmalar yapılmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Baloğlu M, Göv E. “Psikososyal Önleyici Destek Programı”. [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2019\\_10/01103552\\_program\\_kitabY.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2019_10/01103552_program_kitabY.pdf) . 01/07/2020.
2. Zeytinoğlu S. Sağlık, Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüşleri. Ankara: Pelin Ofset:1999.
3. Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi, 2009; 9 (1): 50-62.
4. World health organization. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/chap3.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf). 02/07/2020.
5. Bahar G, Savaş HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4:51-65.
6. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2004; 47, 140-151.
7. Yurdakök K. Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. Katkı Pediatri Dergisi, 2010; 32 (5), 537-546.
8. Glaser D. Child abuse and neglect and the brain—a review. Journal of Child Psychology and Psychiatry; 2010; 41(01): 97-116.
9. Mennen FE, Kim K, Sang J, Trickett PK. Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. Child Abuse & Neglect, 2010; 34(9), 647-658.
10. Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, Öner A. Bir çocuk istismarı vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46:295-298.
11. Polat O. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 2: Önleme ve rehabilitasyon. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007: 257-273
12. Polat O. Çocuk ve Şiddet.1. Baskı. İstanbul: Der Yayınları; 2001: 38-76.
13. Zoroğlu S, Tüzün Ü, Şar V. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2 (2): 69-78.
14. Nimkin K, Kleinman PK. Imaging of child abuse. Radiol Clin North Am 2001; 39: 843-864.
15. Pressel DM. Evaluation of physical abuse in children. Am Fam Physician 2000; 61: 3057-3064.

16. Hornor G. Emotional maltreatment. J Pediatr Health Care 2012;26 (6): 436-442.
17. Van Der Kolk BA, Greenberg MS. The Psychobiology of the trauma response: Hyperarousal, constriction and addiction to traumatic reexposure. In Van Der Kolk BA. (Editors) Psychological Trauma. Washington DC: American Psychiatric Press 1987; 63-87.
18. Polat O. Çocuk Hakları Nedir? 1.Baskı, İstanbul: Analiz Yayınları; 2002: 5-39.
19. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi. T.C Resmi Gazete, 1989; 22184, 27 Ocak 1995.
20. Usta S, Özdaş R, Canbulut T.“Türkiye’de çocuğa karşı şiddetin önlenmesi alanında çalışan kuruluşlar rehberi”.  
file:///C:/Users/14389702790/Downloads/turkiyede\_cocuga\_karsi\_siddetin\_onlenmes.pdf. 05/07/2020.
21. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ulusal ilk rapor. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayını. 1999.
22. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ulusal ilk raporun ekleri ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi’nin sonuç gözlemleri. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayını. 2001.
23. World Health Organization. “Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence”.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_eng.pdf;jsessionid=DD36C3256AA74F9968DA642AC11B88A0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=DD36C3256AA74F9968DA642AC11B88A0?sequence=1). 07/07/2020.
24. Sadock BJ, Sadock VA. Problems related to abuse and neglect. Kaplan & Sadock’s Concise Textbook of Clinical Psychiatry, Cancro R (Editor) 9. edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2004: 370-376.
25. World Health Organization  
<https://apps.who.int/gho/data/view.main.VIOLENCECHILDMALTREATMENTv>. 08/07/2020.
26. U.S. Department of Health and Human Services.  
<https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>: 10/07/2020.
27. İMDAT ve ASUMA. “Çocuk İstismarına Yönelik Rapor”. <http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf>. 10/07/2020.

28. Polat O. “Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu-2”. <http://imdat.org/wp-content/uploads/2018/05/RAPOR-%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARITAM.pdf>. 10/07/2020.
29. Korkmazlar Oral Ü, Engin P, Büyükyazıcı Z. “Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması” 2010 <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>: 10/07/2020.
30. Cankur S. “Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması, 2012”. <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf>: 10/07/2020.
31. “Balkan Çocuk İstismarı ve İhmaline İlişkin Epidemiyolojik Çalışma, 2013”. <http://www.becan.eu/node/29>: 10/07/2020.
32. Güler N, Uzun S, Boztaş Z ve ark. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24:128-34.
33. McCoy ML, Keen SM. Child Abuse and Neglect. 1st Edition. New York: Psychology Press. 2009.
34. Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi: Bu Konuda Harekete Geçilmesine ve Kanıt Toplanmasına Yönelik bir Kılavuz, DSÖ, 2006. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_tur.pdf?sequence=21&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_tur.pdf?sequence=21&isAllowed=y). 10/07/2020.
35. Butchart A, Phinney Harvey A, Kahane T, et all. Preventing Child Maltreatment: A Guide To Action And Generating Evidence. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2006.
36. Topbaş M. İnsanlığın büyük ayıbı: çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004; 3: 76-80.
37. Ulukol B, Kahiloğulları AK, Sethi D. “Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey 2013”. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/267472/Adverse-childhood-experiences-survey-among-university-students-in-Turkey-Eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/267472/Adverse-childhood-experiences-survey-among-university-students-in-Turkey-Eng.pdf) . 11/07/2020.
38. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. Van Tıp Dergisi 2010; 17(3): 108-113.
39. Polat O, Balcı G, Köknel Ö ve ark. Ailenin ve Aile İçinde Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statüsü Komisyonu Raporu. İçinde: S Sayita, M Şirin (editörler). 1. İstanbul Çocuk Kurultayı İstanbul Çocuk Raporu, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, Kitap No:87, 2000: 117-161.

40. Taner Y, Gökler B, Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri, Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 82-86.
41. DePanfilis, D. "Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention 2006". <https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/neglect/>. 11/07/2020.
42. Tıraşçı Y, Gören S. Child abuse and neglect. Dicle Medical Journal, 2007; 34(1): 70-74.
43. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2017; 22(81): 15-34.
44. Glaser, D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. Child Abuse & Neglect, 2002; 26(6): 697-714.
45. Flores REU, Machuca IGN. Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. Salud Mental 2011; 34(3): 219- 225.
46. APSAC. Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice guidelines. 1995.
47. Dağlı ET, İnancıcı MA. Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı: İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım. Ankara: 2011.
48. Trickett PK, Mennen FE, Kim K, et al. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. Child Abuse & Neglect 2009; 33(1): 27-35.
49. Chamberland C, Fallon B, Black T, et al. Emotional maltreatment in Canada: Prevalence, reporting and child welfare responses (CIS2). Child Abuse & Neglect 2011; 35: 841–854.
50. Akduman GG, Ruban C, Akduman B ve ark. Çocuk ve cinsel istismar. Adli Psikiyatri Dergisi 2005; 3(1): 9-14.
51. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009; 1: 95-119.
52. Alpaslan AH. Çocukluk döneminde cinsel istismar. Kocatepe Tıp Dergisi 2014; 15(2): 194-201.
53. Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K. ve ark. Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. Adli Bilimler Dergisi 2009; 8: 24-32.
54. Engel B. Partners in Recovery: How Mates, Lovers, and Other Survivors Can Learn to Support and Cope with Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. Los Angeles: Lowell House. 1991.

55. Mavi Aydoğdu SG, Özsoy Ü. Çocuk hakları ihlali: Cinsel istismar. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi 2017; 3(1): 57-60.
56. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Borges G, et al. Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour, The British Journal of Psychiatry 2010; 197(1): 20-27.
57. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ ve ark. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. J Turgut Özal Med Cent 2014; 21(1): 44-48.
58. Font SA, Berger LM. Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. Child Development 2015; 86(2): 536-556.
59. Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 1214-1222.
60. Şar V. Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar. İçinde: E Köroğlu, C Güleç, (editörler). Psikiyatri Temel Kitabı. (Cilt 2), Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1998: 823-833.
61. Hussey JM, Chang JJ, Kotch, JB. Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. Pediatrics 118(3), 933–942.
62. Kaplan SJ. Child and adolescent sexual abuse. İçinde: M. Lewis (editörler.), Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers. 2002.
63. Egeland B. Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. Child Abuse & Neglect 2009; 33(1): 22-26.
64. Aust S, Hartwig EA, Heuser I, et al. The role of early emotional neglect in alexithymia. Psychological Trauma, Theory, Research, Practice, And Policy 2012; 5(3): 225-232.
65. Kütük MÖ, Bilaç Ö. Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry Special Topics 2017; 3(3): 181-187.
66. Beyazova U, Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42: 16-8.
67. Stoltenborg M, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ljzendoorn MH, et al. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse. A meta-analysis of global prevalence. International Journal of Psychology 2013; 48(2), 81-94.

68. Milot T, St-Laurent D, Ethier LS, et al. Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreatment* 2010; 15(4): 293-304.
69. Howe D. Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention. London: Palgrave Macmillan. 2005.
70. Taillieu TL, Brownridge DA, Sareen J, et al. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Result from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse Neglect* 2016; 59: 1-12.
71. Dinleyici M, Dağlı F. Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekimin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38.
72. Uğur M. Duygu durum bozuklukları. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu Dizisi 2008. 62: 59-84.
73. Müftüoğlu S. Depresyon ve Beslenme. İçinde: Tayfur M, Çiçek B. (Editörler). Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular-3. 1. Baskı, Ankara Hatiboğlu 2016: 127-142.
74. Helvacı Çelik F, Hocaoglu Ç. Majör depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine* 2016; 6(1): 51-66.
75. Balcı Şengül C, Akkaya N. Romatolojik Hastalıklar ve Depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014; 6(4): 363- 374.
76. Altındağ A, Kılıç OH. Majör Depresif Bozukluk ve Özkıyım. *Türkiye Klinikleri* 2012; 5(2): 39-45.
77. Işık E, Işık U, Taner Y. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar; Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara. 2013.
78. World Health Organization. “Depression and other common mental disorders: global health estimates, 2017”. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> .15/07/2020.
79. Stone MH. Historical Aspects of Mood Disorders. İn: Stein DJ, Kuffer DJ, Schatzberg AF, Eds. *Mood Disorders Text Book*. Washington: American Psychiatric Publishing;2006. 3-15.
80. Aydemir O, Malhi GS. Aretaeus Of Cappadocia. *Acta Neuropsychiatrica* 2007;19(1):62-3
81. Köknel Ö. Duygu durum bozukluklarının tarihçesi. *Duygudurum Dizisi*. 2000; 1(5): 5-11.

82. Yetkin S, Özgen, F. Depression within historical perspective. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences Psychiatry 2007; 3(47).
83. Berrios GE. Melancholia and depression during the 19th century:a conceptual history. Br J Psychiatry 1988; 153: 298-304.
84. Uluşahin A. Depresyona genel yaklaşım. Türkiye Tıp Dergisi 2003; 10: 79-88.
85. APA. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (1. Baskı; E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayınları. 2014.
86. Türkçapar MH. Depresyon klinik uygulamada bilişsel- davranışçı terapi depresyon. 4. Baskı, İstanbul Epsilon Yayınevi. 2018.
87. Tamam L, Namlı Z, Karaytuğ MO. Depresyon kliniği. Türkiye Klinikleri 2012; 5(2): 34-38.
88. Işık E. Depresyon ve bipolar bozukluklar. Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara 2003; 5-11.
89. Gezer E, Yenel F. Stres veren yaşam olaylarının öğretim elemanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2009; 14(4): 1-13.
90. Ugur M. Duygudurum Bozuklukları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi; 62; 2008: 59-84.
91. Yavuz R. Depresyonun kliniği. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. 1999: 29-34.
92. Alper Y. Bütün Yönleriyle Depresyon Tanısı Nedenleri Psikodinamiği Tedavisi. 1. Baskı. İstanbul: Özgür Yayınları. 2012.
93. Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. American Journal Of Psychiatry 2008; 165(8):969-977.
94. Şengül C ve Herken H. Depresyonun Genetiği. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2012; 5(2):21-26.
95. Ersan E, Abay E. Depresyonun genetik nedenleri. Duygudurum Dizisi 2001; 6:277-82.
96. Tanrıdağ R. Depresif Bozukluklar, Bipolar Bozukluk ve Okul Yaşındaki Çocuk ve Gençlerde İntiharın Önlenmesi. İçinde: Özekeş M. (Editör) Çocuk ve Ergenlerde

- Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar. 1. Basımdan Çeviri, Ankara: Nobel Yayınevi. 2012: 229-256.
97. Yalvaç HD. Depresyonun epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Psychiatry- Special Topics 2012; 5(2);7-13.
98. Üstün TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, et al, Global burden of depressive disorders in the year 2000. The British Journal of Psychiatry, 2004. 184(5): 386-392.
99. Savaşır I. Duygudurum bozuklukları. İçinde: Dağ İ. (Editör). Anormal Psikolojisi. 7. Baskı, Ankara Türk Psikologlar Derneği. 2011: 234-272.
100. Oltmanns TF, Neale JM, Davison GC. Case Studies İn Abnormal Psychology. Dağ İ. (Çeviri Editörü) 4. Baskı. Ankara Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 2003.
101. Ainsworth MS, Blehar MC, Waters E, et al. Patterns Of Attachment: A Psychological Study Of The Strange Situation. Oxford, England: Lawrence Erlbaum, 1978.
102. Çalışır M. Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009; 1:240-255.
103. Emül M. Depresyon ve psikososyal kuramlar. Türkiye Klinikleri J Psychiatry- Special Topics 2012;5(2);14-20.
104. Köknel Ö. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 1. Baskı. İstanbul: Altın kitaplar, 1989
105. Beck AT. Depression: Clinical, Experimental, And Theoretical Aspects (Vol. 32). University of Pennsylvania Press, 1967.
106. Türkçapar HM. Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama. Ankara: Hyb Yayınları, 2012.
107. Cimilli C. Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. Duygu Durumu Bozuklukları- 4. Ankara, Çizgi Tıp yayınevi, 2001.
108. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, et al. Cross-National Epidemiology Of DSM- IV. Major Depressive Episode- BMC Medicine 2011; 9(1): 90.
109. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. 1. Baskı. Ankara, 1998.
110. Türkiye İstatistik Kurumu. “İstatistiklerle Türkiye 2015” [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+\\_in\\_statistics\\_2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+_in_statistics_2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8). 20/07/2020.
111. Ünübol H, Hızlı Sayar G. Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu. 1. Baskı. İstanbul. Üsküdar Üniversitesi Yayınları, 2019.

112. Başoğlu C, Buldukoğlu K. Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 7(1): 1-15.
113. Erdoğan Taycan S. Depresyon psikofarmakolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2012; 5(2):77-86.
114. Dönmez CF ve Yılmaz M. Elektrokonsülsif tedavi hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(2):80-89.
115. Türk Tabipler Birliği “Psikiyatride elektrokonsülsif (elektroşok tedavi uygulamaları”. [http://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=f78eb0c2-923f-11e7-b66d-1540034f819c](http://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f78eb0c2-923f-11e7-b66d-1540034f819c). 20/07/2020.
116. Bülbül F, Çakır Ü, Ülkü C. Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14:93-99.
117. Sadock BJ, HI Kaplan, VA Sadock. Kaplan & Sadock's Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
118. Salguero JM, Pablo FB, Iruarrizaga I, et al, Major depressive disorder following terrorist attacks: A systematic review of prevalence, course and correlates. *BMC Psychiatry* 2011. 11(1): p. 96.
119. Bifulco A, Moran PM, Baines R, et al. Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clin* 2002; 66:241-58.
120. Moskvina V, Farmer A, Swainson V, et al. Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive phenotype. *Depress Anxiety* 2007; 24:163-168.
121. Wiersma JE, Hovens J, Van Oppen P, et al. The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *J Clin Psychiatry* 2009; 70: 983-989.
122. Spinhoven P, Elzinga BM, Hovens JG, et al. The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders* 2010; 126(1): 103-12.
123. Durmuşoğlu N, Doğru, SY. Çocukluk örselleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 2006;15: 237-246.
124. Örsel S, Karadağ H, Kahiloğulları AK ve ark. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2011; 12: 130-136.
125. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Hatiboğlu Yayınevi, 8. Baskı, Ankara 1998;264-265.

126. Tunç A ve Yapıcı G. Bir Tıp Fakültesindeki Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türk J Public Health* 2019; 17(2) : 153-168.
127. Turan N. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları İle Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
128. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994;151(8):1132-6.
129. Şar V., Öztürk E. ve İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri*. 2012, 32(4), 1054-1063.
130. Beck A, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1961; 561-571.
131. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989; 7(23): 3-13.
132. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. "Sağlıklı Hayat Merkezi". <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html> 08/10/2020.
133. Aydın E. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlamlılık ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
134. Mayda C. Depresyonun, Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ile İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
135. Yıllara, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 1935-2019. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. 24/10/2020.
136. Kara, Z. Bir Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke İfade Biçimleri, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
137. Bağrıaçık Y. Çocukluk Ağı Travmalarının Kişilik ve Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakındoğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
138. "Bir Bakışta Eğitim 2019". [https://tedmem.org/download/bir-bakista-egitim-2019?wpdmdl=3129&refresh=5eb11acfdb831588665039\\_25/10/2020](https://tedmem.org/download/bir-bakista-egitim-2019?wpdmdl=3129&refresh=5eb11acfdb831588665039_25/10/2020)

139. “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018”.  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf).  
25/10/2020
140. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler, 2011.  
[https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/31612/mod\\_resource/content/0/taya2013trk.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/31612/mod_resource/content/0/taya2013trk.pdf). 25/10/2020.
141. Akduman İ. Obez Bireylerde Problemlı Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
142. Nüfusun İş Gücü Durumu, TÜİK, 2020,  
<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. 26/10/2020.
143. İl Bazında Temel İş Gücü Göstergeleri, TÜİK, 2013.  
<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. 26/10/2020.
144. Mutlu, G. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Çalışan ve Çalışmayan Bayanların, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
145. Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması.  
[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1042](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1042). 26/10/2020
146. Tütün Araştırması 2016.  
<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/kyta2016.pdf>.  
27/10/2020.
147. Yıldırım F. Majör Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmasının Dürtüsellik, Öfke ve İntihar Davranışı ile İlişkisi. Psikiytri Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Birimi, 2010.
148. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Araştırmaları.  
[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095). 27/10/2020.
149. Baylan N. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyonla İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
150. Yenidünya A. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Risk ve Koruyucu Faktörlerin, Genç Yetişkinlikteki Yalnızlık Stilleri ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
151. Özkan D. Depresyonda Çocukluk Çağı Travması, Bağlanma Biçimi ve Empati Düzeyi. Tıpa Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2016.

152. Atıcı E, Deveci E. Elazığ Merkeze Bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Çalışanlarının Durumluk/sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):301-13.
153. Türkeleş S. Hacıhasanoğlu R. ve Çapar S. Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008;11:2:18-28
154. Öncü B, Şahin T, Özdemir S, ve ark. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. Kriz Dergisi. 2013; 21(1-2-3):1-10.
155. Macdonald K, Thomas ML, Sciolla AF, et al. Minimization of Childhood Maltreatment Is Common and Consequential: Results from a Large, Multinational Sample Using the Childhood Trauma Questionnaire. Plos one January 27. 2016:1-16.
156. Yanık M, Özmen M. Psikiyatri poliklinigine basvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihtmal yasantilari ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasindaki iliski. Anadolu Psikiyatri Derg 2002; 3:140
157. “Türkiye sağlık araştırması, 2014”. <https://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do/?id=18854>. 02/11/2020.
158. Canan F ve Ataoğlu A. Anksiyete, Depresyon ve Problem Çözme Becerisi Algısı Üzerine Düzenli Sporun Etkisi. Anatolian Journal of Psychiatry 2010;11:38-43.
159. Çivi S, Kutlu R ve Çelik HH. Kanseri Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Gülhane Tıp Dergisi 2011;53:248-253.
160. Paavilainen E. ve Tarkka MT. Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. Public Health Nursing, 2003; 20(1), 49-55.
161. Üzel T. Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Başa Çıkma Tutumları, İntihar Düşüncesinin Düzeyi ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 2020.
162. Ballı A. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Çocukluk Çağı Travmaları ve Fedakarlık Doyumlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
163. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, et al. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. JAMA 2000; 284:2606-2610.
164. Yağcı ve Ark. Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerde D Tipi Kişilik, Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travmaları, Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri. Ankara Med J, 2019;(3):582-90.

165. Taşkent A. Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
166. Chasan N. Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
167. Reigstad B, Jørgensen K, Wichstrøm L. (2006) Diagnosed and Self-Reported Childhood Abuse in National And Regional Samples of Child and Adolescent Psychiatric Patients: Prevalences and Correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 58-66.
168. Merry SN, Andrews LK. Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33(7):939-44.
169. Mutallimova S. Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Anne Baba Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
170. Sezer G. Lise Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
171. Zeren C. ve Ark. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39 (4): 536-541.
172. Aytaçalp A. ve Durat ÜG. Karabük Üniversitesi Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Suçluluk-Utanç Duyguları ve Benlik Saygısı ile İlişkisinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2019, 4(3):144-187.
173. Shevlin M, McElroy E, & Murphy, J. (2014). Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*; 50 (4), 591-601.
174. Özcan MC ve Çelebioğlu A. İstismar ve İhmalin Çocuklar Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2010.
175. Gül A. “Unipolar Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları ve Etkileri”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, 2014.
176. Alpay EH, Aydın A, Bellur Z. Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2017; 20(3): 218–226.

177. Yıldırım F, Küçükgöncü S, Beştepe EE, Yıldırım MS. The Relationship Of Childhood Abuse And Neglect With Suicide Attempts In An Adult Unipolar Depression Sample. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 2014; 51(2): 133-140.
178. Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, Çoban Ş. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 2006; 44(2): 100–106.
179. Hovens JG, Giltay EJ, Wiersma JE, Spinhoven P, Penninx BW, Zitman FG. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*, 2012; 126(3): 198–207.



## 8. EKLER

### EK A: ANKET FORMU

#### Elazığ İlinde Sağlıklı Hayat Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları İle Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Anket Formu

Değerli katılımcılar;

Bu anket formu, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülmekte olan yüksek lisans tezi kapsamında bir Sağlıklı Hayat Merkezi'ne başvuran yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ve depresyon belirtilerinin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Değerli katılımcılar sorulara vermiş olduğunuz cevaplar çalışmamıza ışık tutacak ve bu konunun daha iyi anlaşılması konusunda çok faydalı olacaktır. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, veriler bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Katılımcılar ad ve soyadlarını kesinlikle belirtmeyeceklerdir. Bu araştırma için siz herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorsunuz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1)Cinsiyet: 1) Kadın 2) Erkek

2)Yaş:.....

3)Mesleğiniz:.....

4)Medeni durum: 1)Evli 2)Bekar 3)Boşanmış 4)Dul

5)Eğitim durumunuz:

1)Okuryazar Değil 2)Okuryazar 3)İlkokul 4)Ortaokul 5)Lise

6)Üniversite

6)Sosyoekonomik durumunuzu nasıl hissediyorsunuz?

1)İyi 2)Orta 3)Kötü

7)Şu an devam eden bir psikiyatrik tanınız var mıdır?

1)Evet (Tanınız nedir?.....) 2)Hayır

8)Önceden almış olduğunuz bir psikiyatrik tanınız var mı?

1)Evet (Tanınız nedir?.....) 2)Hayır

9)Kronik bir hastalığınız var mı?

1)Evet (Tanınız nedir?.....) 2)Hayır

10)Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

1)Evet (İlacın adı.....) 2)Hayır

11)Sigara kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır

12)Alkol kullanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır

13)Yaşamınızın büyük çoğunluğunun geçtiği yer?

1)Köy 2)Kasaba 3)Şehir 4)Büyükşehir

| 14   | Sağ | Vefat<br>Etmiş | Birlikte<br>Yaşıyor | Boşanmış | Öz | Üvey |
|------|-----|----------------|---------------------|----------|----|------|
| Anne |     |                |                     |          |    |      |
| Baba |     |                |                     |          |    |      |

**15)Annenizin eğitim durumu:**

- 1)Okuryazar değil 2)Okuryazar 3)İlkokul 4)Ortaokul 5)Lise  
6)Üniversite

**16)Babanızın eğitim durumu:**

- 1)Okuryazar değil 2)Okuryazar 3)İlkokul 4)Ortaokul 5)Lise  
6)Üniversite

**17)Annenizin mesleği:.....**

**18)Babanızın mesleği:.....**

**19)Yetiştirdiğiniz Aile yapınız:**

- 1)Çekirdek aile 2)Geniş aile 3)Yalnız yaşıyor 4)Parçalanmış aile(anne-baba boşanmış)

**20)Kaç kardeşsiniz:.....**

**21)Ailede kaçınıcı çocuksunuz?.....**

**22)Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmiştir?**

- 1)Annem 2)Babam 3)Kardeş(ler)im 4)Bakıcım  
5)Anneannem/babaannem 6)Kreş 7)Diğer(yazınız.....)

**23)Birinci derece akrabalarınızda ruhsal hastalık öyküsü var mı? 1)Evet**

2)Hayır

**24)Genel olarak iyi bir çocukluk geçirdiğinizi düşünüyor musunuz? 1)Evet**

2)Hayır

**25)genel olarak hayatınızdan memnun musunuz? 1)Evet 2)Hayır**

**26)Kendi kişilik yapınızı nasıl tanımlıyorsunuz?**

- 1)Dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağlayan 2)İçe dönük, zor ve geç uyum sağlayan

**27)Arkadaşlık ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1)Olumlu 2)Olumsuz**

**28)Yakın arkadaşınız var mı?**

- 1)Var (sayısı.....) 2)Hiç yok

**29)Günde kaç saat uyuyorsunuz?..... saat**

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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

|    |                                                                                                                                  | Hiçbir zaman | Nadiren | Kimi Zaman | Sık olarak | Çok Sık |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|------------|---------|
|    | Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde                                                                                               |              |         |            |            |         |
| 1  | Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.                                                                                     |              |         |            |            |         |
| 2  | Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğuna biliyordum.                                                              |              |         |            |            |         |
| 3  | Ailemdelikler bana salak beceriksiz ya da tıpsız gibi sıfatlarla seslenirlerdi.                                                  |              |         |            |            |         |
| 4  | Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.                                      |              |         |            |            |         |
| 5  | Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.                                               |              |         |            |            |         |
| 6  | Yırtık sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.                                                        |              |         |            |            |         |
| 7  | Sevdiğimi hissediyordum.                                                                                                         |              |         |            |            |         |
| 8  | Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum                                                                 |              |         |            |            |         |
| 9  | Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.                                            |              |         |            |            |         |
| 10 | Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.                                                                            |              |         |            |            |         |
| 11 | Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumla morartı ya da sıyrıklar oluyordu.                                  |              |         |            |            |         |
| 12 | Kayıp sopa kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.                                                    |              |         |            |            |         |
| 13 | Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.                                                                                   |              |         |            |            |         |
| 14 | Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.                                                                  |              |         |            |            |         |
| 15 | Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dökülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.                                                    |              |         |            |            |         |
| 16 | Çocukluğum mükemmeldi.                                                                                                           |              |         |            |            |         |
| 17 | Bana o kadar vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen komşu ya da bir doktorun fark ettiği oluyordu.                             |              |         |            |            |         |
| 18 | Ailemde birisi benden nefret ederdi.                                                                                             |              |         |            |            |         |
| 19 | Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.                                                                      |              |         |            |            |         |
| 20 | Birisi bana cinsel amaçlı dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.                                                              |              |         |            |            |         |
| 21 | Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı. |              |         |            |            |         |
| 22 | Benim ailem dünyanın en iyisiydi.                                                                                                |              |         |            |            |         |
| 23 | Birisi beni cinsel şeyler yapmaya cinsel şeylere bakmaya zorladı.                                                                |              |         |            |            |         |
| 24 | Birisi bana cinsel tacizde bulundu.                                                                                              |              |         |            |            |         |
| 25 | Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.                                               |              |         |            |            |         |
| 26 | İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.                                                                         |              |         |            |            |         |
| 27 | Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.                                                                          |              |         |            |            |         |
| 28 | Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.                                                                                   |              |         |            |            |         |

## BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum  
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0. Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
1. Gelecek hakkında karamsarım.  
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.  
1.Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.  
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum
4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
1.Eskiden olduğu gibi her şeyden zevk alamıyorum  
2. Artık hiçbir şey bana tam olarak zevk vermiyor.  
3. Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.  
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0. Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
8. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  1. Zayıf yanlarım ve hatalarım için kendimi eleştiririm.
  2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
  1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11. 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
  1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
  1. Başkaları ile daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak ve görüşmek istemiyorum.
13. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
  1. Eskiden olduğu kadar kolay veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
14. 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
  1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
  1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlama gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
16. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
  1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18. 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
19. 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
20. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
  3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
21. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla şimdi daha çok ilgiliyim.
  3. Cinsel konulara ilgimi tamamen kaybettim.

