

**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**



**İSTANBUL KENT**  
**ÜNİVERSİTESİ**

**YETİŞKİNLERDE OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI**  
**DENEYİMLERİNİN PSİKOLOJİK ESNEKLİK, DEPRESYON VE**  
**FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARLA İLİŞKİSİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**MENSURE ECE YILDIRIM**

**İSTANBUL – 2026**

**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERDE OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI**  
**DENEYİMLERİNİN PSİKOLOJİK ESNEKLİK, DEPRESYON VE**  
**FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARLA İLİŞKİSİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MENSURE ECE YILDIRIM**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Levent Kurt**

**İSTANBUL – 2026**

## KABUL VE ONAY

Mensure Ece Yıldırım tarafından hazırlanan “Yetişkinlerde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Psikolojik Esneklik, Depresyon ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisinin İncelenmesi” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 18.05.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Levent KURT

.....

Üye

Doç. Dr. Meltem ASLAN GÖRDESLİ

.....

Üye

Prof. Dr. İtir TARI CÖMERT

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

MENSURE ECE YILDIRIM

18.05.2026



## ÖN SÖZ

Öncelikle, tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, yapıcı geri bildirimleriyle akademik gelişimime önemli katkılar sunan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Levent Kurt'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın yürütülmesinde gerekli verilerin toplanması ve analiz sürecinde katkı sağlayan tüm değerli katılımcılara minnettarım.

Her zaman yanımda olarak sabırları, anlayışları ve sevgileriyle bana güç veren aileme; özellikle annem Hicran Yıldırım ve babam Osman Yıldırım'a şükranlarımı sunarım. Bu sürecin en zorlu anlarında dahi motivasyonumu korumamda önemli rol oynayan, manevi desteğini her zaman hissettiğim hayat arkadaşım Ali Enes Yaman'a da özel olarak teşekkür ederim.

Uzmanlığımı göremeden aramızdan ayrılan, hayatımda derin izler bırakan sevgili anneannem Nasibe Özgür'ü buradan saygı ve özlemle anıyorum.

Son olarak, bu tez çalışmasının tamamlanmasına doğrudan veya dolaylı yoldan katkı sunan tüm kişi ve kurumlara içtenlikle teşekkür ederim.

Mensure Ece Yıldırım

18..05.2026

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>KISALTMALAR</b> .....                                                              | i   |
| <b>TABLO LİSTESİ</b> .....                                                            | ii  |
| <b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....                                                            | iii |
| <b>ÖZET</b> .....                                                                     | iv  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                                                 | v   |
| <b>GİRİŞ</b> .....                                                                    | 1   |
| <b>BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....                                                | 6   |
| 1.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri .....                                          | 6   |
| 1.1.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Psicotarihsel Gelişimi .....              | 6   |
| 1.1.2. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Tanımı ve Kapsamı .....                   | 9   |
| 1.1.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerine Kuramsal Yaklaşımlar .....                 | 10  |
| 1.1.4. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Bireye Etkileri .....                     | 22  |
| 1.1.5. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Üzerine Yapılan Ulusal Çalışmalar .....      | 24  |
| 1.1.6. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar .... | 25  |
| 1.2. Psikolojik Esneklik .....                                                        | 26  |
| 1.2.1. Psikolojik Esneklik Modeli .....                                               | 28  |
| 1.2.2. Bağlamsal Benlik .....                                                         | 30  |
| 1.2.3. Bilişsel Ayrışma .....                                                         | 32  |
| 1.2.4. Kabul .....                                                                    | 34  |
| 1.2.5. An ile Temas .....                                                             | 35  |
| 1.2.6. Değerlerle Temas .....                                                         | 36  |
| 1.2.7. Değer Odaklı Davranışlarda Kararlılık .....                                    | 38  |
| 1.2.8. Psikolojik Esneklik Üzerine Yapılan Ulusal Çalışmalar .....                    | 40  |
| 1.2.9. Psikolojik Esneklik Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar .....              | 41  |
| 1.3. Depresyon .....                                                                  | 42  |
| 1.3.1. Depresyonun Tanımı ve Kapsamı .....                                            | 42  |
| 1.3.2. Depresyonun Psicotarihsel Gelişimi .....                                       | 44  |
| 1.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi .....                                              | 46  |
| 1.3.4. Depresyonun Etiyolojisi .....                                                  | 47  |
| 1.3.5. Depresyona Kuramsal Yaklaşımlar .....                                          | 49  |
| 1.3.6. Depresyonun Klinik Görünümleri ve Tanı Kriterleri .....                        | 57  |
| 1.3.7. Depresyonun Bireye Etkileri .....                                              | 58  |
| 1.3.8. Depresyonun Seyri ve Prognozu .....                                            | 60  |

|                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.3.9. Depresyonun Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile İlişkisi.....                                                        | 61  |
| 1.3.10. Depresyon Üzerine Yapılan Ulusal Çalışmalar .....                                                                     | 62  |
| 1.3.11. Depresyon Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar .....                                                               | 64  |
| 1.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar .....                                                                                       | 65  |
| 1.4.1. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Tanımı.....                                                                             | 65  |
| 1.4.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlara Kuramsal Yaklaşımlar .....                                                               | 66  |
| 1.4.3. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Bileşenleri ve Alt Boyutları.....                                                       | 71  |
| 1.4.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile<br>İlişkisi.....                                  | 74  |
| 1.4.5. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Depresyonla İlişkisi .....                                                              | 75  |
| 1.4.7. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar .....                                             | 77  |
| <b>BÖLÜM 2: YÖNTEM</b> .....                                                                                                  | 79  |
| 2.1. Araştırmanın Modeli.....                                                                                                 | 79  |
| 2.2. Çalışma Grubu .....                                                                                                      | 80  |
| 2.3. Veri Toplama Araçları .....                                                                                              | 80  |
| 2.3.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) .....                                                                  | 80  |
| 2.3.2. Psikolojik Esneklik Ölçeği.....                                                                                        | 82  |
| 2.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....                                                                                    | 83  |
| 2.3.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Formu (FOTÖ-17) .....                                                         | 84  |
| 2.3.5. Demografik Bilgi Formu.....                                                                                            | 86  |
| 2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....                                                                                     | 86  |
| <b>BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI</b> .....                                                                                  | 87  |
| 3.1. İşlem.....                                                                                                               | 87  |
| 3.2. Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp<br>Farklılaşmadığına Yönelik Bulgular..... | 88  |
| 3.3. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....                                                                  | 91  |
| 3.4. Model Testlerine Yönelik Bulgular .....                                                                                  | 93  |
| <b>BÖLÜM 4: TARTIŞMA</b> .....                                                                                                | 95  |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....                                                                                                | 101 |
| <b>KAYNAKÇA</b> .....                                                                                                         | 104 |
| <b>EKLER</b> .....                                                                                                            | 142 |
| <b>ÖZ GEÇMİŞ</b> .....                                                                                                        | 149 |

## KISALTMALAR

|                |                                                  |
|----------------|--------------------------------------------------|
| <b>ACE</b>     | : Adverse Childhood Experiences                  |
| <b>ACT</b>     | : Kabul ve Adanmışlık Terapileri                 |
| <b>ADDT</b>    | : Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım            |
| <b>BDE</b>     | : Beck Depresyon Envanteri                       |
| <b>BDT</b>     | : Bilişsel Davranışçı Terapi                     |
| <b>ÇÇOYÖ</b>   | : Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği        |
| <b>FOT</b>     | : Fonksiyonel Olmayan Tutumlar                   |
| <b>FOTÖ-17</b> | : Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Formu |
| <b>OÇÇD</b>    | : Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri              |
| <b>PEÖ</b>     | : Psikolojik Esneklik Ölçeği                     |

## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1:</b> Sosyodemografik Değişkenler.....                                                                                                                                                | 87 |
| <b>Tablo 2:</b> Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar ve Değişkenlere Yönelik Betimleyici İstatistikler.....                                                                                     | 88 |
| <b>Tablo 3:</b> Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....                | 88 |
| <b>Tablo 4:</b> Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....                          | 89 |
| <b>Tablo 5:</b> Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan LSD Testi Bulguları.....              | 89 |
| <b>Tablo 6:</b> Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....          | 90 |
| <b>Tablo 7:</b> Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları.....            | 90 |
| <b>Tablo 8:</b> Beck Depresyon Envanteri Puanları ile Risk Alma Davranışı Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....                           | 91 |
| <b>Tablo 9:</b> Beck Depresyon Envanteri Puanları ile Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....                           | 91 |
| <b>Tablo 10:</b> Beck Depresyon Envanteri Puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları .....                | 91 |
| <b>Tablo 11:</b> Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Puanları ile Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları ..             | 92 |
| <b>Tablo 12:</b> Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları ..... | 92 |
| <b>Tablo 13:</b> Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları .....              | 92 |
| <b>Tablo 14:</b> Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracılığına İlişkin Bulgular .....                                                   | 93 |

## ŞEKİL LİSTESİ

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1: Psikolojik Esneklik Modeli (Harris, 2009) ..... | 10 |
|----------------------------------------------------------|----|



# ÖZET

**İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Yetişkinlerde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Psikolojik Esneklik,**

**Depresyon ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisinin İncelenmesi**

**Mensure Ece Yıldırım**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Levent Kurt**

**Mayıs, 2026 – 149**

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri (OÇÇD), bireylerin yaşam boyu psikolojik, bilişsel ve sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilen bir risk faktörüdür. Bu araştırmanın amacı, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, psikolojik esneklik, depresyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu bağlamda, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esneklik ile fonksiyonel olmayan tutum değişkenlerinin aracılık rolleri incelenmiştir. Araştırma, ilişkisel tarama modeline dayalı olarak gerçekleştirilmiş; 18 yaş ve üzeri, uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş toplam 308 yetiştinden oluşan bir çalışma grubu ile yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Analizler, OÇÇD ile depresyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasında pozitif; psikolojik esneklik ile ise negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Ayrıca psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumların, OÇÇD ile depresyon arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendikleri belirlenmiştir. Veriler, Pearson korelasyon analizi, çoklu regresyon analizi ve aracılık etkilerinin testinde Hayes'in PROCESS makrosu (Hayes, 2018) bootstrap yöntemi ve 10000 örnekleme kullanılarak değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir. Bulgular, OÇÇD'nin depresyon üzerindeki etkilerinin hem doğrudan hem de psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlar aracılığıyla dolaylı olarak ortaya çıktığını göstermekte; erken dönem travmatik deneyimlerin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik psikoterapi programlarında psikolojik esnekliği artırma ve işlevsiz bilişsel tutumları değiştirmeye odaklanan müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri, Psikolojik Esneklik, Depresyon, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

## **ABSTRACT**

**Istanbul Kent University Graduate Education Institute**

### **The Relationships Between Adverse Childhood Experiences and Psychological Flexibility, Depression, and Dysfunctional Attitudes in Adults**

**Mensure Ece Yıldırım**

**Master Thesis**

**Department of Psychology / Division of Clinical Psychology**

**Supervisor: Assist. Prof. Dr. Levent Kurt**

**May, 2026 – 149**

Adverse Childhood Experiences (ACEs) are a risk factor that can negatively affect individuals' psychological, cognitive, and social functioning throughout their lives. The aim of this study is to examine the relationships among adverse childhood experiences, psychological flexibility, depression, and dysfunctional attitudes in adults, and to determine the mediating roles of psychological flexibility and dysfunctional attitudes in these relationships. The research was conducted using a correlational survey model with a study group consisting of 308 adults aged 18 and over, selected through a convenience sampling method. Data were collected using the Demographic Information Form, Adverse Childhood Experiences Questionnaire, Psychological Flexibility Scale, Beck Depression Inventory, and Dysfunctional Attitudes Scale – Short Form. Analyses revealed significant positive correlations between ACEs and depression, and between ACEs and dysfunctional attitudes, while psychological flexibility was negatively correlated with ACEs. Furthermore, psychological flexibility and dysfunctional attitudes were found to have partial mediating roles in the relationship between ACEs and depression. Data were analyzed using Pearson correlation analysis, multiple regression analysis, and Hayes' PROCESS macro (Hayes, 2018) with Bootstrap method 10000 resampling for mediation testing, with a significance level set at  $p < .05$ . The findings indicate that the effects of ACEs on depression emerge both directly and indirectly through psychological flexibility and dysfunctional attitudes, highlighting the importance of interventions in psychotherapy programs aimed at increasing psychological flexibility and modifying dysfunctional cognitive attitudes to mitigate the negative impacts of early traumatic experiences.

**Keywords:** Adverse Childhood Experiences, Psychological Flexibility, Depression, Dysfunctional Attitudes

# GİRİŞ

Yaşamının ilk yılları, bireyin yalnızca fiziksel ve duygusal gelişiminin değil, aynı zamanda psikolojik yapısının da temellerinin atıldığı kritik dönemlerden biridir. Bu dönemde edinilen deneyimler, ilerleyen yıllarda bireyin düşünme biçimini, duygusal tepkilerini, benlik algısını ve kişilerarası ilişkilerini derinden etkilemektedir. Özellikle olumsuz çocukluk çağı deneyimleri (OÇÇD) olarak tanımlanan istismar, ihmal, aile içi şiddet, ebeveyn kaybı ya da duygusal yoksunluk gibi travmatik yaşantılar, uzun vadede psikolojik sağlık üzerinde önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Teicher ve Samson, 2016).

OÇÇD kavramı, ilk kez Felitti ve arkadaşlarının (1998) “Adverse Childhood Experiences” (ACE) çalışmasıyla bilimsel literatürde ilgi kazanmış ve bireyin yaşam boyu zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde kalıcı etkiler bıraktığı ortaya konmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO, 2020) verilerine göre, dünya genelinde yetişkinlerin yaklaşık üçte biri, 18 yaşına kadar en az bir tür olumsuz çocukluk çağı deneyimine maruz kalmıştır. Bu bulgular, OÇÇD’nin yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda toplum sağlığı açısından da önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Araştırmalar, OÇÇD’nin etkilerinin yalnızca çocukluk dönemiyle sınırlı kalmadığını; yetişkinlik döneminde de psikolojik işlevsellik, sosyal uyum ve yaşam doyumu üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır (Yu vd., 2021; Li vd., 2020). Bu da bu deneyimlere maruz kalan bireylerde stresle başa çıkma becerilerinin zayıfladığı, duygu regülasyon güçlerinin yaşandığını ve depresyon gibi psikopatolojik tablolara yatkınlığın yükseldiği bildirilmektedir. Bu nedenle, OÇÇD’nin etkilerinin anlaşılması, yalnızca yaşanan travmatik deneyimlerin kendisine değil, aynı zamanda bu deneyimlerin bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerde yarattığı değişimleri odaklanmayı gerektirmektedir.

OÇÇD’nin psikolojik sonuçlarını açıklamadan en sık incelenen yapılardan biri depresyondur. Depresyon; duygu durumunda belirgin çökkünlük, ilgi ve zevk kaybı, değersizlik, suçluluk, umutsuzluk ve kimi zaman intihar düşüncelerine varabilen belirtilerle seyreden ciddi bir mental bozukluktur (APA, 2022). Hughes ve arkadaşlarının (2017) ve McLaughlin ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında, OÇÇD ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu, bu ilişkinin ise bilişsel ve duygusal araçlar yoluyla şekillendiği gösterilmiştir. Bu araçlardan biri fonksiyonel olmayan tutumlardır. Fonksiyonel olmayan tutumlar, bireyin kendisi, diğer insanlar ve dünya hakkındaki katı, genelleyci ve gerçekçi olmayan inanç örüntülerini ifade

etmektedir (Beck, 1976; Türkçapar, 2022). Beck'in bilişsel modeline göre bu tutumlar çoğunlukla erken çocukluk döneminde öğrenilir ve yaşam olaylarının yorumlanma biçimini olumsuz etkileyerek depresyon riskini arttırmaktadır (Beck, 1976). Örneğin “Değerli olabilmem için herkesin onayını almalıyım” veya “Hata yaparsam başarısız biriyim” gibi inançlar, kişinin olumlu yaşam deneyimlerini bile değersizleştirecek bilişsel çarpıtmalar yaratabilmektedir. Bu tür işlevsiz yapılar, yalnızca depresif semptomları tetiklemekte kalmamakta; aynı zamanda bireyin benlik algısını, yeterlilik algısının ve kişiler arası ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Beck, 1976; Katz vd., 2011; Kuiper vd., 1995). Kendisini sürekli eleştiren, başarılarını küçümseyen bireyler, çevrelerinden gelen olumlu geri bildirimleri dahi işlevsiz bir filtreden geçirerek değersizleştirme eğiliminde olabilmektedirler. Bu durum, psikolojik iyi oluşu zayıflatmakta, yaşam doyumunu düşürmekte ve sosyal uyumu bozmaktadır (Kannan ve Levitt, 2017; Smith vd., 2018; Yıldız, 2021)

Öte yandan, literatürde bu olumsuz etkileri azaltabilecek koruyucu faktörlerin varlığı da vurgulanmaktadır. Psikolojik esneklik, bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkma, onları bastırmak yerine kabul ederek yaşamını kişisel değerleri doğrultusunda sürdürebilme kapasitesini ifade etmektedir (Hayes vd., 2012). Psikolojik olarak esnek bireyler, geçmişin yükünü taşımadan “şimdi ve burada”ya odaklanabilir; içsel yaşantılarıyla bağlantıda kalarak hedeflerine yönelmeye devam edebilmektedirler. Bu yönüyle psikolojik esneklik, OÇÇD'nin depresyon üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltabilecek önemli bir koruyucu değişken olarak değerlendirilmektedir (Hayes vd., 2012; Kashdan ve Rottenberg, 2010; Levin vd., 2014).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerde çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlerin, bireyin depresyon düzeyi üzerindeki etkisini incelemek; bu ilişkide fonksiyonel olmayan tutumların aracılık, psikolojik esnekliğin ise koruyucu bir değişken olarak rolünü değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda, bireyin erken dönem yaşantıları ile yetişkinlik döneminde gözlenen psikolojik belirtiler arasındaki ilişki çok boyutlu bir bakış açısıyla ele alınmaktadır.

Araştırmanın temelinde, bireyin erken çocukluk döneminde maruz kaldığı istismar, ihmal ya da aile içi işlevsizlik gibi olumsuz yaşantıların, zaman içerisinde bireyin kendisine ve çevresine ilişkin inanç sistemlerini şekillendirdiği varsayımı yatmaktadır. Bu bağlamda, erken çocukluk döneminde gelişen işlevsiz bilişsel şemaların, özellikle stresli yaşam olayları karşısında aktif olarak depresif semptomları arttırabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada aynı zamanda, bireyin bu olumsuz etkilerle başa çıkma süreçlerinde etkili olan psikolojik mekanizmalar da incelenmektedir. Özellikle psikolojik esnekliğin, bireyin geçmiş yaşantılarına rağmen işlevselliğin sürdürülmesine nasıl katkı sağladığı değerlendirilmektedir. Bu bağlamda bireyin yaşadığı içsel çatışmaları kabul etme, onları yaşamına entegre edebilme kapasitesi; bireyi daha dirençli bir perspektiften uzaklaştırabilmekte ve değer odaklı bir yaşama yönlendirilmektedir.

Psikolojik esneklik, bireyin olumsuz yaşam deneyimleri ve zorlayıcı düşüncelerle baş edebilme; onları bastırmak ya da görmezden gelmek yerine kabul ederek yaşam değerleri doğrultusunda sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2012). Bu yapı, bireyin duygu düzenleme becerilerini geliştirerek zorlantılı yaşam olayları karşısında daha uyumlu ve sağlıklı baş etme becerilerinin geliştirmesine alan açmaktadır. Psikolojik olarak esnek bireyler, geçmişin yükünü taşımadan “şimdi ve burada”ya odaklanabilir; içsel yaşantılarından kopmaksızın hedeflerine yönelmeye devam edebilmektedirler.

Bu araştırma kapsamında olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, Fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik esneklik gibi 3 temel yapının birlikte ele alınması; bireyin mental (zihinsel) işleyişini çok yönlü bir biçimde anlamlandırmasına olanak sağlamakta; terapötik uygulamalar bağlamında da doğrudan katkı sunabilecek çıkarımlar elde edilmesini mümkün kılmaktadır.

### **Araştırmanın Önemi**

Bu çalışmanın önemli yönlerinden biri, OÇÇD’nin yalnızca depresyonla olan doğrudan ilişkisini incelemekle sınırlı kalmayıp, bu ilişkiyi şekillendiren ve dönüştüren psikolojik mekanizmaları da araştırmaktadır. Böylece bireyin geçmiş yaşantılarının bugünkü güncel psikolojik işleyişi üzerindeki etkileri ile birlikte bu etkilerin yönünü belirleyen bilişsel ve duygusal süreçler ortaya konmaktadır.

Araştırmanın bu niteliği, gelişimsel psikopatoloji kuramlarıyla uyumlu olarak, erken yaşam deneyimlerinin psikopatolojik yapılar üzerindeki etkisini dinamik bir çerçevede ele almayı mümkün kılmaktadır. Bu bağlamda çalışma, OÇÇD’nin depresyon gelişimindeki dolaylı ve dolaysız etkilerini bütüncül bir yaklaşımla analiz etme amacını taşımaktadır. Fonksiyonel olmayan tutumlar gibi bilişsel örüntüler ve psikolojik esneklik gibi duygu düzenleme becerileri, bireyin yaşadığı olumsuz deneyimlerin yansımalarının belirlenmesinde kritik bir role sahiptir. Bu nedenle araştırma, bireyin geçmişi ile bugün arasındaki etkileşim

alanlarını açıklayıcı bir model çerçevesinde ele alması bakımından alan yazınına önemli bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

Ayrıca, bu çalışma; klinik psikoloji ve psikoterapi uygulamaları açısından da önemli katkılar sunma potansiyeline sahiptir. Fonksiyonel olmayan tutumların belirlenmesi, bireyin terapötik sürece nasıl yanıt vereceği noktasında terapistlere değerli ipuçları kazandırabilmektedir. Psikolojik esnekliğin değerlendirilmesi ise, bireyin zorlanmalı içsel yaşantıları karşısındaki direnç düzeyinin ölçülmesine ve gelecekte geliştirilecek müdahale programlarının kişiselleştirilmesine olanak sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Bununla birlikte, çalışmanın önemi yalnızca terapötik bağlamda sınırlı değildir. Elde edilecek bulgular, toplum temelli ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi, önleyici programların yapılandırılması ve psikoeğitim içeriklerinin hazırlanmasında katkılar sağlayabilir. Erken dönem olumsuz yaşantıların yetişkinlik dönemine yansımalarının anlaşılması, bireylerin yalnızca semptom düzeyinde değil, aynı zamanda gelişimsel ve bütüncül bir perspektif ile desteklenmesine katkı sunabilir.

Araştırmanın çok değişkenli yapısı, ileride gerçekleştirilecek olan boylamsal çalışmalar için kuramsal bir temel oluşturmakta; hem psikolojik hem de sosyal iyilik halinin sürdürülebilirliği açısından kıymetli çıkarımlar sunmaktadır.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Depresyon düzeyi puanları bireylerin cinsiyetine göre farklılaşmaktadır.

H2: Depresyon düzeyi puanları bireylerin eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

H3: Depresyon düzeyi puanları bireylerin çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H4: Depresyon düzeyi puanları bireylerin medeni durumuna göre farklılaşmaktadır.

H5: Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Fonksiyonel olmayan tutumlar, OÇÇD ile depresyon arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmektedir.

H7: Psikolojik esneklik, OÇÇD ile depresyon arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmektedir.

### **Araştırmanın Sayıtları**

Bu araştırmanın yürütülmesinde bazı temel varsayımlar dikkate alınmıştır, öncelikle çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının, daha önceden gerçekleştirilen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalara dayanarak, araştırmanın hedeflediği psikolojik yapıların (OÇÇD, depresyon,

fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik esneklik) ölçümünde yeterli düzeyde duyarlılık ve güvenilirlik sağladığı varsayılmaktadır. Ayrıca kullanılan ölçeklerin, araştırmanın gerçekleştirildiği kültürel bağlamda anlamlı sonuçlar ortaya koyma kapasitesine sahip olduğu kabul edilmektedir.

Bunun yanı sıra, araştırmaya katılan bireylerin gönüllülük esasına uygun biçimde çalışmaya dahil oldukları ve bireylerin veri toplama sürecine ilişkin soruları dürüst, dikkatli ve özenli bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır. Katılımcıların, araştırma sürecine ilişkin motivasyonlarının, içten ve samimi bir vere sunumuna elverişli olduğu da kabul edilmektedir.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizler için yeterli düzeyde varyans ve homojenlik gösterdiği, örneklemin araştırma amacı doğrultusunda yeterli çeşitliliğe sahip olduğu ve bulguların geçerli yorumlara ulaşılmasına imkân tanıyacak ölçüde güvenilir olduğu varsayılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen değişkenler arasında anlamlı istatistiksel ilişkilerin kurulabileceği ve bu ilişkilerin yorumlanmasında nedensellikten ziyade ilişkisel düzeyin esas alındığı temel sayılar arasında yer almaktadır.

# BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

## 1.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri

### 1.1.1. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Psikotarihsel Gelişimi

Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri evrensel ve tarihsel bir sorundur. Yalnızca modern toplumlarda çocukların ihmal ve istismara uğradığı kayıtlar bulunmamaktadır. Çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler, insanlık tarihi boyunca farklı coğrafyalarda, kültürel yapılarda süregelen bir sorun olmuştur. Çocukları gözeten politikalar geliştirme çabaları, özellikle 20. Yüzyılda yoğunlaşmaya başlamıştır ve bu konuda toplumsal farkındalık çalışmaları yapılmaya başlanmıştır (Fortin, 2009).

Antik çağlarda çocuklar terk edilme, satılma, kurban edilme gibi pek çok olumsuz deneyim yaşamaktaydı. Antik Mısır'da çocukların terk edilmesi sıklıkla görülmüştür (Sommerville, 1982). Ebeveynlerden bazıları çocuklarını terk ederken bir yandan da yaşamaları umuduyla çöp yığınları arasına bırakabilmekteydi (Clarjis, 2018). Antik Yunan'da ise babaların, engelli veya hasta olan çocuklarını öldürme hakkı olduğu kabul edilmiştir (Sommerville, 1982). Tüm bunların yanı sıra Antik Yunan, Antik Mısır, Antik Roma toplumlarında çocukları dini ritüellerde kurban edilmekteydi ve bu durum toplumsal ve kültürel yapının bir parçası olarak kabul edilmekteydi (Child Abuse—A History, 2005).

Antik Roma'da babanın, çocuklarının kendisine itaatsizlik ettiğini düşündüğü hallerde çocuklarını cezalandırma, hatta öldürme hakkına sahip olduğunu ifade eden pater familias kavramı babanın mutlak otoritesini ortaya koymuş ve çocukların hayatlarını tehdit eden bir durum ortaya koymuştur (Dixon, 1992). Yine bu dönemde çocukların cinsel istismara uğradığı ve çocukların bu amaçla satıldığı vakalar sıkça görülmüştür (Child Abuse—A History, 2005).

Orta Çağ'da özellikle ekonomik sorunları bulunan ailelerde çocuk istismarları, çocukların terk edilmesi yaygın bir sorun olarak dikkat çekmektedir (Clarjis, 2018). Bu sebeple kiliseler çocuklara bakım verilmesinde etkili bir rol oynamış, çocukların terk edilmesinin önüne geçilmesi amacıyla dini kurumlara emanet edilmesi uygulaması ortaya çıkmış ve yaygınlaştırılmıştır (Clarjis, 2018). Bu gelişmeler ile birlikte, Orta Çağ'da dini öğretilerin etkisiyle çocukların korunmasına ve çocuklara bakım verilmesine ilişkin kurallar geliştirilmiştir (Garland, 1990).

Türk kültürel tarihinde ise, ailenin ve toplumun temel unsurlarından biri çocuk olarak kabul edilmiştir (Kaya, 2018). Ataerkil yapının hâkim olduğu eski Türk toplumlarında çocukların velayeti çoğunlukla babaya verilmekteydi. Töre gereği, babanın çocukları üzerindeki otorite yapısı oldukça etkilidir; ancak babanın hayatta olmadığı durumlarda bu yapı annenin sorumluluğuna geçmekteydi (Gökalp, 1991; Akbaş, 2024). Türk toplumlarında çocuklar, sosyal ve siyasal düzenin korunması ve sürekliliğinin sağlanması açısından önemli bir unsur olarak değerlendirilmiştir (Yılmaz ve Koç, 2020). Eski Türk toplumlarında çocuk eğitimi, toplumsal normların, etik değerlerin ve geleneksel kuralların aktarımı açısından belirleyici olmuş; bu süreçte aile büyükleri aktif bir rol üstlenmiştir (Demir, 2010; Şimşek ve Yıldız, 2019).

İslamiyet öncesi dönemde çocuk öldürme geleneği sıkça karşılan bir durumdu ve bu durum özellikle ekonomik güçlükler ve toplumsal değer yargılarının sonucu olarak değerlendirilmekteydi (Karaman, 2012). Ancak İslamiyet'in kabulü ile birlikte bu gelenek yasaklanmış ve çocukların korunmasına büyük önem verilmiştir (Akyüz, 2014). Kur'an-ı Kerim'de çocukların öldürülmesi "büyük hata" olarak tanımlanmış; bu eylemin ciddi bir günah olduğu ve kesin surette yasaklandığı vurgulanmıştır (Kur'an, En'am, 6/151; İsra, 17/31; Akyüz, 2014). Hadislerde ise çocukların sevgiyle büyütülmesi, eğitim hakkı ve bakıma dair kapsamlı düzenlemeler yer almaktadır (Canan, 1995; Şenel, 2005). İslam kültüründe ebeveynlerin en temel sorumluluklarından biri çocuklarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumalarıdır (Kuzu, 2016). Hz. Muhammed'in "Çocuklarınıza güzel isim koyun, onları sevin ve onlara şefkatle davranın" sözleri bu yaklaşımın önemli göstergelerinden olmuştur (İbn Mace, 1/275; Demirtaş, 2019). Bununla birlikte Hz. Muhammed'in çocuklarla kurduğu ilişki dönemin çocuğa ve çocuk haklarına bakışını etkilemiş ve İslam toplumlarında çocuk haklarının şekillenmesine kaynaklık etmiştir (Topbaş, 2011).

20. yüzyıl ile birlikte çocuk hakları ve çocuk istismarına yönelik farkındalık evrensel ölçekte önem kazanmaya başlamıştır (Alanen, 2001; Liddiard, 2014). Bu sayede toplumların ve çocukların bakımında görev alan kişilerin çocuklara karşı daha korumacı ve şefkatli bir tutum ortaya koyduğu sıklıkla gözlemlenmiştir (DeMause, 1980). Avrupa'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk hakları ve çocuk istismarı konuları giderek önem kazanmış, toplumsal duyarlılıklar giderek artmış ve basın ve medya araçları aracılığıyla kamuoyunda dikkat çeken bir hal almıştır (Myers, 2008). 20. Yüzyılın başlarında yaşanan bu gelişmeler, çocuk koruma sistemlerinin geliştirilmesine ve buna ilişkin politikalarının ortaya çıkmasında önemli bir zemin olmuştur (Munro, 2005; Bunting vd., 2010).

1940'lı yıllardan itibaren çocuk istismarı akademik araştırmalara konu olmaya başlamıştır. Columbia Üniversitesi'nde Radyoloji Profesörü John Caffey, çocuklarda gözlemlenen travmaya bağlı oluşan kemik kırıkları ve iç yaralanmalar gibi istismar belirtilerini ilk kez tanımlayan bilim insanı olmuştur (Christian., 2015). Bu tanımlamalar, çocuk istismarının tıbbi boyutunun anlaşılmasına yönelik ilk kapsamlı çalışmalardan biri olarak kabul edilmektedir. C. Henry Kempe 1962 yılında yayımladığı "The Battered Child Syndrome" (Hırpalanmış Çocuk Sendromu) başlıklı makalesi, çocuk istismarına dair literatürde önemli bir kırılma noktası olmuştur (Kempe vd., 1962). Kempe'nin ortaya koyduğu bu çalışma, çocuk istismarının bireysel birkaç vaka ile sınırlı olmadığını, aksine geniş çaplı toplumsal bir sorun olduğunu ortaya koymuş ve çocukların korunmasına yönelik yasal düzenlemelerin gelişimine zemin hazırlamıştır (Gilbert vd., 2011).

Çocuk haklarının yasal bir dayanağının olmasına ilişkin en önemli ve kapsamlı belge 1989 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi olmuştur. Bu sözleşme ile birlikte, çocukların yaşama hakkı, eğitim hakkı, korunma hakkı ve kendini ifade etme hakkı gibi temel hakları güvence altına alınmıştır (United Nations, 1989). Tüm bunların yanında bu sözleşme ile birlikte çocuk istismarı ve ihmaliyle mücadeleyle ilişkin devletlerin yasal ve sosyal sorumluluklarını belirlemiş ve uluslararası bir bağlamda çocuk hakları kavramının güçlenmesini sağlamıştır (Lansdown, 2005).

1980'li yıllardan itibaren çocuk istismarı ve ihmali giderek önem kazanmış ve çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Özellikle erken çocukluk dönemi deneyimleri (ACE Adverse Childhood Experiences) çalışmaları, çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantıların bireyin yetişkinlik döneminde depresyon, anksiyete, stresle başa çıkma sorunları gibi ruh sağlığı sorunları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Felitti vd., 1998). Aynı zamanda bu çalışmalar, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin bireyin psikolojik dayanıklılığı üzerinde etkisi olabileceğini bununla birlikte de işlevsel olmayan tutumların gelişimini sağlayabileceğini ortaya koymuştur (Hughes vd., 2017).

Tüm bu gelişmeler ışığında, günümüzde çocuk istismarı ve ihmali ile mücadeleyle ilişkin erken müdahale programları, psikoeğitim çalışmaları, terapi yaklaşımları gibi koruyucu ve destekleyici yöntemler geliştirilmiştir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve travma odaklı terapi gibi yaklaşımlar, istismar ve ihmal yaşantısı olan bireyler için etkili müdahaleler arasında yer almaktadır (Shonkoff vd., 2012).

### 1.1.2. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Tanımı ve Kapsamı

Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri (OÇÇD) kavramı, 1990'lı yıllarda Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ve Kaiser Permanente'nin iş birliği ile yürütülen geniş kapsamlı bir araştırma sonucunda tanımlanmıştır (Felitti vd., 1998). Bu çalışma, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerindeki uzun vadeli etkilerini ele almıştır. Çalışma, çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlerin sadece psikolojik sağlıkla değil; aynı zamanda kronik hastalıklar, madde bağımlılığı ve yaşam süresinin kısalması gibi olumsuz sonuçlarla doğrudan ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Hughes vd., 2017).

CDC ve Permanente tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda, Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri (OÇÇD) kavramı, bireylerin 18 yaş öncesinde karşılaştıkları on temel travmatik deneyimle tanımlanmıştır. Bu deneyimler; fiziksel, duygusal ya da cinsel istismara uğrama, bakım ve ilgi eksikliği, ebeveynlerden birinin ruh sağlığı sorunları yaşaması, boşanma ya da ayrılık gibi aile içi yapısal değişiklikler, ev içi şiddete tanıklık etme, madde kullanımı bulunan ebeveynler ve hapis cezası alan bir aile bireyinin varlığı gibi faktörleri kapsamaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). OÇÇD tanımlamasındaki bu on madde; istismar, aile içi problemler ve ihmal olmak üzere üç temel başlık altında sınıflandırılmıştır. İstismar başlığı; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar unsurlarını içerirken; aile için problemler başlığı ebeveynin psikiyatrik hastalıkları, madde kullanımı, hapis cezası unsurlarını; ihmal başlığı ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak ikiye ayrılmaktadır (Felitti vd., 1998).

Bu tanımım ile birlikte, OÇÇD kavramının kapsamı konusunda çeşitli uzlaşma sorunları bulunmaktadır. Araştırmacıların bazıları, çocukların baş etme kapasitelerini aşan her güçlüğün OÇÇD olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu doğrultuda, zorbalık, suç, savaş travmaları ve ebeveyn kaybı gibi durumların da OÇÇD tanımı kapsamında yer alması gerektiği öne sürülmektedir (Finkelhor, 2020). Tüm bunların yanı sıra yürütülen bazı araştırmalar, deneyimlenen geniş kapsamlı travmatik yaşantıların çocuklar üzerinde yalnızca psikolojik etkileri olmadığını, psikolojik etkilerin yanı sıra nörobiyolojik değişikliklere de yol açabileceğini ortaya koymaktadır (McLaughlin vd., 2019).

Son yıllarda yürütülen çalışmalar, OÇÇD'nin sadece bireyin deneyimleri ile değil, aynı zamanda sosyoekonomik faktörlerle de ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle sosyoekonomik durumu düşük olan bireylerin yoksulluk, evsizlik ve şiddet gibi durumlara

daha sık maruz kaldığı ve bu durumun OÇÇD oranlarını arttırdığı belirtilmektedir (Crouch vd., 2021). Bununla birlikte, ırkçılık toplumsal şiddet ve ayrımcılık gibi durumların bireylerin stres seviyelerinde yarattığı değişimin OÇÇD'nin olumsuz etkilerini pekiştirdiği belirtilmektedir (Cronholm vd., 2015).

OÇÇD'nin birey üzerindeki etkileri; genetik yatkınlıklar, erken dönemde deneyimlenen travmatik deneyimler, ebeveynlerin destekleyici davranış paternleri gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Franke, 2014). Özellikle erken çocuk döneminde ebeveyn-çocuk arasındaki kurulan güvenli bağ, çocuğun duygusal ve psikolojik sağlığı üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabilmektedir (Akın vd., 2013). Güven verici, sevgi dolu, destekleyici bir aile ortamında yetişen çocukların psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu; ancak reddedici ya da ihmal edici davranışların sergilendiği bir aile ortamında yetişen çocukların kaygı bozuklukları, depresyon ve düşük benlik algısı gibi çeşitli sorunlara zemin hazırlayabileceği belirtilmektedir (Kandır ve Alpan, 2008).

Erken çocukluk döneminde maruz kalınan OÇÇD'lerin, çocukların beyin gelişimi ve nörolojik yapısı üzerinde kalıcı etkilerinin olabileceği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Teicher ve Samson, 2016). Özellikle beyin bölgelerinden hipokampus, amigdala, ve prefrontal korteksin bu tür deneyimlerden etkilendiği, bu yapıların işlevlerinde bozulmaların meydana gelebileceği ifade edilmektedir ve bu bozulmaların; duygu düzenleme becerileri, bellek, karar verme süreçleri gibi işlevlerde gözlenebileceği belirtilmektedir (McCrory vd., 2017).

Sonuç olarak, çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz deneyimlerin etkileri yalnızca çocukluk yıllarıyla sınırlı kalmayıp, bireyin yetişkinlik dönemindeki ruh sağlığı, bilişsel becerileri ve kişilerarası ilişkileri üzerinde uzun vadeli etkileri olabilmektedir (Hughes vd., 2017; Teicher ve Samson, 2016). Özellikle sürekli bir şekilde maruz kalınan stresin beyin yapıları üzerindeki etkileri, travmatik yaşantıların nöropsikolojik yapı ile nasıl ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (McLaughlin vd., 2014). Bu bağlamda, OÇÇD'lerin erken dönemde belirlenmesi; çocuklar için güvenli, istikrarlı ve destekleyici çevresel koşulların sağlanması, hem önleyici hem de onarıcı ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Shonkoff vd., 2012).

### **1.1.3. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerine Kuramsal Yaklaşımlar**

Erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin bireyin gelişimi üzerindeki etkilerini anlamak ve açıklamak amacıyla psikoloji literatüründe çeşitli kuramsal yaklaşımlar

bulunmaktadır. Bu kuramsal yaklaşımlar, çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimlerin bireyin psikolojik, duygusal ve sosyal gelişimi üzerindeki etkilerini incelemekte ve bu etkilerin bireyi nasıl şekillendirdiğini açıklamayı hedeflemektedir. Psikanalitik kuram, bağlanma kuramı, psikolojik sağlamlık kuramı, sosyal ekolojik kuram, bilişsel davranışçı kuram, travma kuramı OÇÇD'nin bireyin yaşamındaki etkilerini açıklamaya çalışan başlıca kuramsal perspektifler arasında yer almaktadır.

### **1.1.3.1. Psikanalitik Kuram**

Psikanalitik kuram, erken çocukluk dönemindeki yaşantıların bireyin kişilik ve zihinsel gelişiminin üzerindeki etkilerini açıklamak için geliştirilen önemli kuramsal yaklaşımlardan biridir. Sigmund Freud'un temellerini oluşturduğu bu kurama göre, çocuklukta yaşanan olayların bireyin bilinçdışı süreçlerinde saklı kaldığını ve bu içeriklerin bireyin ileriki yaşamındaki düşünce, duygu ve davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir (Freud, 1936). Freud, histeri vakaları üzerine yürüttüğü klinik gözlemlerinde bu hastalarında çocukluk dönemine ait bilinçdışı çatışmaların dışavurumuyla birlikte psikolojik belirtilerin hafiflediğini gözlemlemiş ve bu durumun sonucunda Freud çocukluk çağı travmalarının erişkin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini vurgulamıştır (Bornstein, 2019). Günümüzde yürütülen araştırmalar da bu perspektifi desteklemektedir. Özellikle, erken çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar gibi deneyimler, bireyin savunma mekanizmalarını kronik bir biçimde tetiklemekte; bu durum sonucunda bireyin kaygı bozuklukları, depresyon gibi psikopatolojik belirtiler deneyimleme olasılığının arttığını çalışmalar göstermektedir (Fonagy vd., 2002; Cramer, 2015). Psikanalitik kuramın günümüz yorumları, bireyin erken çocukluk deneyimlerinin içselleştirilmiş nesne temsilleri yoluyla benlik algısını ve kişilerarası ilişkileri üzerinde bozulma meydana getirdiğini vurgulamaktadır (Blatt ve Levy, 2003). Tüm bunlarla birlikte, bireyin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerine karşı geliştirdiği savunma mekanizmalarının, zihinsel, duygusal çatışmalarını bastırması için işlev görse de, uzun vadeye bakıldığında bireyin işlevselliğinde bozulmalara neden olabileceği belirtilmektedir (Luyten vd., 2012).

Freud'un psikanalitik kuramı öncülüğünde geliştirilen sonraki yaklaşımlar, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin ebeveyn-çocuk ilişkileri üzerindeki etkisini daha kapsamlı biçimde ele almışlardır. Bu bağlamda Fraiberg (1975), özellikle istismara dayalı anne-bebek ilişkisinin, annenin bebeği ile sağlıklı bağ kurma becerisini engelleyebileceğini ve bu durumun sonucunda da çocuğun ego gelişimini sekteye uğratarak ileriki yaşamında bağ kurma becerisinin olumsuz etkilenebileceğini belirtmiştir. Fraiberg'in literatüre kazandırdığı

beşikteki hayaletler (ghosts in the nursery) kavramı, ebeveynlerin kendi olumsuz çocukluk çağı deneyimlerini bilinçsiz bir şekilde sonraki kuşaklara aktarılabilceğini ifade etmektedir. Bu bakış açısına göre, çocukluklarında olumsuz deneyimleri olan ebeveynlerin, ebeveynlik davranış ve tutumları, bu deneyimleri bilinçdışı düzeyde yeniden canlandırılması ile şekillenebilir ve bu örüntü çocuğuyla kurduğu ilişkide bu travmatik örüntüleri sürdürebilmektedir (Fraiberg, 1975).

Psikanalitik kuramın bir uzantısı olan nesne ilişkileri kuramı, bireyin erken çocukluk dönemi yaşantılarında yaşadığı ilişkisel deneyimlerin psikolojik gelişim üzerinde belirleyici bir rol oynadığını savunmaktadır. Fairbairn (1952), bireyin travmatik deneyimlerinden kaçınmak amacıyla, hem kendisini hem de çevresindeki kişileri iyi ve kötü nesneler olarak bölerek bilinçdışı düzeyde kendisini koruma stratejisi geliştirdiğini öne sürmektedir. Fairbairn'in bu yaklaşımına göre, erken çocukluk döneminde istismara maruz kalan çocuklar, ebeveynlerine ve duruma karşı geliştirdikleri öfke duygusunu bilinçdışına itmekte ve idealize ederek psikolojik bütünlüklerini korumaya çalışmaktadır. Bu durumda çocuk, yaşadığı durumun sorumluluğunu kendi üzerine almakta ve kötü benlik algısı oluşturmaktadır. Bu şekilde içselleştirilen olumsuz benlik algısı, yaşamın ileriki dönemlerinde depresyon, anksiyete ve düşük özsaygı, kişilerarası sorunlar gibi birçok problemin temelini atabilmektedir (Celani, 1999). Yürütölen güncel çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir. Fonagy ve Allison (2014), erken çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar gibi deneyimlerin bireyin nesne temsillerini olumsuz etkileyerek bireyin duygu düzenleme ve ilişki kurma becerilerini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuşlardır. Diamond ve arkadaşları (2021) ise, patolojik nesne ilişkileri paternlerinin özellikle borderline ve narsistik kişilik yapılanmalarıyla ilişki olabileceğini göstermişlerdir.

Nesne ilişkileri kuramına göre bireyin erken dönem bakım verenleriyle geliştirdiği ilişkiler, yalnızca o döneme ait duygusal deneyimleri değil; aynı zamanda bireyin ilerleyen yaşamında oluşacak benlik algısını, kişilerarası ilişki örüntülerini, bilişsel değerlendirme süreçlerini de önemli ölçüde şekillendirmektedir (Greenberg ve Mitchell, 1983). Bu kuramsal yaklaşımda, çocukluk döneminde bakım veren tarafından sunulan tutarlı, güvenli, düzenleyici ilişki deneyimleri bireyin “iyi nesne” temsillerini güçlendirdiği; ihmal, reddedilme ya da travmatik deneyimlerin ise parçalanmış, olumsuz içsel nesne temsillerinin oluşmasına zemin hazırlayabileceği belirtilmektedir (Kernberg, 1975). Bununla birlikte nesne ilişkileri kuramı, bu içsel temsillerin yaşam boyu sabit kalmadığını; bireyin kurduğu sonraki ilişkiler aracılığıyla bu temsillerin yeniden düzenlenebileceği vurgulanmaktadır. Özellikle güvenli bağlanma

deneyimleri, destekleyici sosyal bağların, bireyin erken dönem olumsuz içsel temsilleri üzerinde dönüştürücü etkisinin olabileceği belirtilmektedir (Fonagy ve Allison, 2014). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşantıların her bireyde doğrudan işlevsel olmayan tutumları geliştirmemesi; bireyin yaşamı boyunca deneyimlediği koruyucu ilişkisel deneyimler, destekleyici sosyal ağlar ve düzeltici duygusal deneyimler ile açıklanabilmektedir (Luyten vd., 2020; Diamond vd., 2021). Bu doğrultuda nesne ilişkileri kuramı, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin bireyin bilişsel ve duygusal yapıları üzerindeki etkilerini ilişkisel ve gelişimsel bir perspektifle açıklayan önemli kuramsal yaklaşımlardan biri olarak değerlendirilmektedir.

Psikanalitik kuram ve bu kuram öncülüğünde ortaya çıkan diğer kuramlar, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkileri anlamlandırmada önemli kuramsal zemin sunmaktadır. Bu zeminde yürütülen birçok araştırma, erken çocuklukta deneyimlenen olumsuz yaşantıların, yetişkinlik döneminde depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı gibi psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Pamukçu ve Hatipoğlu, 2022; Öztürk, 2020). Bu bağlamda, çocuklukta deneyimlenen olumsuz yaşantıların yalnızca psikolojik sağlık üzerinde değil, aynı zamanda nörobiyolojik düzeyde de etkileti oluşturduğu; özellikle beynin yapısı ve işleyişi üzerinde uzun vadeli etkiler oluşturduğu nörobilim alanındaki çalışmalar ile ortaya konmuştur (Siegel, 2012).

#### **1.1.3.2. Bağlanma Kuramı**

Bağlanma kuramı, çocukların birincil bakım verenleriyle kurdukları erken dönem ilişkilerin, benlik gelişimi ve kişilerarası ilişkiler üzerinde uzun vadeli etkilerini inceleyen ve etkileri açıklamayı amaçlayan gelişimsel bir kuramdır (Bowlby, 1969). Bu kurama göre, çocuklar yaşamlarının erken dönemlerinde edindikleri deneyimler doğrultusunda kendilerine, başkalarına ve kişilerarası ilişkilerine ve bağlanma figürlerine yönelik temsili modellerini oluşturmaktadırlar (Bretherton, 1992). Bu modeller, bireyin kendilik algısını, güven duygusunu ve gelecekte kuracağı bağlanma ilişkilerini etkileyebilmektedir.

Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarını deneyimleyen bireylerin bağlanma süreçlerinde çeşitli zorluklar yaşadığı ve bu zorlukların çoğu zaman yetişkinlik dönemine kadar sürdüğü araştırmalar ile gösterilmiştir (Cicchetti ve Toth, 1995). Çocukluk döneminde maruz kalınan istismar, ihmal ya da duygusal yoksunluk gibi yaşantılar, bireyin kendisi ve diğerleri ile ilgili oluşan temsillerinin olumsuz şekillenmesine neden olabilmektedir (Pamukçu ve Hatipoğlu, 2023). Bu olumsuz temsiller, bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde kişilerarası ilişkilerde

güven eksikliği, çatışmalı ilişkiler, düşük benlik saygısı ve duygusal bağ kurma güçlükleri gibi sorunlarla kendini gösterebilmektedir (Sroufe vd., 2005).

Yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan bireylerin bağlanma figürleri ile güvenli bağlar kurmakta zorlandıklarını ve bu durumun sonucu olarak yetişkinlik döneminde uyumsuz sosyal ilişkiler geliştirdiklerini ortaya koymaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2007). Bu bireylerin, sosyal ilişkilerinde reddedilme kaygısı yaşama, başkalarına güvenme konusunda güçlükler çekme ve duygusal yakınlık kurmaktan kaçınma eğilimleri olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 2023). Bununla birlikte, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri olan bireylerin akademik performanslarının olumsuz etkilendiği; akademik başarılarında düşüş, dikkat sorunları, sosyal geri çekilme gibi yaşamlarında birçok sorun yaşadıkları çalışmalarda ortaya konulmuştur (Cicchetti ve Toth, 1995).

Bağlanma kuramının, gelişimsel psikopatoloji alanındaki çalışmalara önemli katkıları olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda, erken çocukluk döneminde yaşanan bağlanma bozukluklarının depresyon, anksiyete ve birçok psikopatolojinin oluşumunda önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Fearon vd., 2010). Özellikle güvensiz bağlanma stillerinin, bireylerin stresle baş etme becerilerini olumsuz yönde etkileyerek yaşam boyu ruh sağlığı sorunları geliştirme olasılığını artırabileceği belirtilmektedir (Dozier vd., 2008).

Bağlanma kuramı, yalnızca bireysel gelişim süreçlerini aydınlatmakla kalmaz aynı zamanda işlevsiz ebeveynlik davranış örüntülerinin kuşaklararası aktarımını açıklamada önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde ihmal, istismar veya yetersiz ebeveyn tutumu gibi durumlara maruz kalan bireylerin, yetişkinlik döneminde kendi çocukları ile kurdukları ilişkilerde benzer olumsuz bağlanma örüntülerini tekrarlama eğiliminde olduklarını belirtmektedir (Van I. Jzendoorn, 1995). Bu bağlamda, bağlanma kuramının yalnızca bireysel bağlamda değil aynı zamanda aile ve toplumsal düzeye ruh sağlığının değerlendirilmesinde geniş bir perspektif sunmaktadır.

Nörobilim alanında yapılan araştırmalar, erken çocukluk dönemi bağlanma örüntülerinin bireyin beynindeki limbik sistem yapılarının gelişimi üzerinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Yapılan araştırmalar, çocuğun bakım vereni ile kurduğu bağın; amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks gibi beyin bölgelerinin gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir (Schoore, 2001). Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerde, bu

yapılardaki bozuklukların; stres yönetimi, duygu düzenleme becerisi ve sosyal uyum gibi alanlarda zorluklara neden olabileceği belirtilmektedir (Fonagy vd., 2002).

Sonuç olarak bağlanma kuramı, çocukluk döneminde oluşan bağlanma ilişkilerinin, bireyin ileriki yaşamındaki sosyal ve duygusal işleyişini nasıl etkilediğini anlamada temel bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin, bireyin psikolojik sağlığını nasıl etkilediğini anlamlandırmada bağlanma kuramı önemli bir zemin oluşturmaktadır. Güncel çalışmalar, bağlanma örüntülerinde yaşanan problemlerin yalnızca psikolojik sağlığı etkilemekle kalmayıp, bireyin akademik başarısı, kişilerarası ilişkileri gibi yaşamının birçok noktasında önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Pamukçu ve Hatipoğlu, 2023; Öztürk, 2023).

### **1.1.3.3. Psikolojik Sağlamlık Kuramı**

Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorlu yaşam koşulları, travmatik deneyimler ve stresli olaylarla etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesini ifade eden bir kavramdır. Labrague (2021), psikolojik sağlamlığı, bireylerin stresli yaşam olayları karşısında olumlu uyum sağlama ve esneklik gösterme yeteneği olarak tanımlamıştır. Bu tanım, bireyin yalnızca stresörler karşısında direnç göstermediğini, aynı zamanda yaşadığı olumsuz deneyimlerin ardından toparlanma ve büyüme becerisini de kapsamaktadır. Masten (2016) ise psikolojik dayanıklılığı, bir sistemin işlevselliğini, yaşayabilirliğini veya gelişimini tehdit eden zorluklara karşı başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlamaktadır.

Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı travmatik olaylar veya yoğun stres anlarında bile zihinsel dengesini koruyarak işlevselliğini koruyabilme kapasitesine odaklanan koruyucu bir mekanizma olarak değerlendirilir. Smith ve arkadaşları (2008), psikolojik sağlamlığı, bireyin stresli ve/veya zorlayıcı yaşam olayları sonrasında toparlanma ve iyileşme yeteneği olarak tanımlamaktadırlar. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlık, bireyleri olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin uzun süreli etkilerinden koruyabilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilebilmektedir.

Yürütülen çeşitli çalışmalar, psikolojik sağlamlığın, OÇÇD'lerin bireyin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir koruyucu unsur olduğunu göstermektedir. Özellikle üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, psikolojik sağlamlığın depresyon ve OÇÇD'nin olumsuz etkilerine karşı etkili bir koruma sağladığı belirlenmiştir (Kelifa vd., 2020). Bu çalışmada, yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olan bireylerin, çocukluk

çağlarında travmatik deneyimlere maruz kalsalar dahi depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Kelifa vd., 2020). Elde edilen veriler, psikolojik sağlamlığın bireyin yaşadığı olumsuz yaşantılara karşı işlevsel bir mekanizma olduğunu göstermektedir.

Psikolojik sağlamlığın temelindeki faktörleri üç ana boyutta incelemek mümkündür: bireysel özellikler, aile yapısı ve çevresel destek mekanizmaları (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bireysel özellikler arasında, öz düzenleme becerileri, problem çözme becerileri, iyimserlik ve öz yeterlilik ön plana çıkmaktadır (Windle vd., 2011). Aile yapısına ilişkin faktörler arasında ise sıcak aile ilişkileri, destekleyici ebeveyn tutumları ve güvenli bağlanma stili önemli rol oynamaktadır. Çevresel destek mekanizmaları kapsamında ise sosyal destek ağları, eğitim olanakları ve toplumsal kaynaklara erişim gibi dışsal destek sistemleri önemli yer tutmaktadır (Ungar, 2013).

Yapılan bazı çalışmalar, OÇÇD'lerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde azalmaya neden olabileceğini ve bu durumun sonucu olarak bireylerin yaşamlarında ruh sağlığı sorunları yaşama risklerini artırabileceğini göstermektedir (Davydov vd., 2010; Ding vd., 2017; Yu vd., 2021). Psikolojik sağlamlık düzeyindeki azalmanın, bireyin yaşamında karşılaşılabileceği stresli durumlara karşı daha hassas ve kırılgan tepkiler vermesine neden olabileceği belirtilmektedir. Hears-Garri ve arkadaşlarının (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada, çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların bireylerin stresle baş etme becerilerini olumsuz etkilediği ve duygusal istikrarın bozulmasına neden olduğu gözlemlenmiştir.

Son zamanlarda yürütülen çalışmalar, sosyal destek mekanizmalarının psikolojik sağlamlığın oluşumunda ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Sosyal ilişkileri güçlü olan bireylerin yaşadıkları travmatik deneyimlerin ardından hızlı toparlanabildikleri ve zihinsel (mental) dirençlerini koruyabildikleri belirtilmektedir (Luthar vd., 2015). Buna karşılık, sosyal destek mekanizmaları zayıf olan bireylerde yalnızlık hissinin arttığı ve bu durumun psikolojik sağlamlığın zayıflamasına ve ruh sağlığı sorunlarının şiddetlenmesine neden olabileceği bildirilmektedir (Cicchetti ve Rogosch, 2018).

Nörobilim alanında yapılan araştırmalar, psikolojik sağlamlığın yalnızca psikolojik değil biyolojik temellerinin olduğunu da ortaya koymaktadır. Amigdala, hipokampus, prefrontal korteks gibi beyin bölgeleri psikolojik sağlamlık kapasitesinde rol oynayan başlıca beyin bölgeleridir (Feder vd., 2019). Özellikle prefrontal korteksin, stresle başa çıkma ve

olumsuz yaşantıların bilişsel olarak yeniden değerlendirilmesinde önemli bir rol üstlendiği vurgulanmaktadır. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin bu beyin yapılarında daha güçlü ve etkin nöral bağlantılara sahip oldukları; bu sayede zorlu yaşam olaylarına karşı daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirdikleri gözlemlenmiştir (Kalisch vd., 2015).

Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinde terapi yaklaşımlarının da etkili olduğu görölmektedir. Özellikle travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireyin zorlu yaşam olaylarına karşı başa çıkma becerilerini geliştirmede etkili bir müdahale biçimi olarak öne çıkmaktadır (Southwick vd., 2014). BDT'nin, bireylerin travmatik durumlara yönelik algılarını değiştirdiği ve daha işlevsel düşünce yapıları geliştirmelerine olanak sağladığı gösterilmiştir. Buna ek olarak, bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli müdahale programlarının da bireylerin psikoloji sağlamlığını güçlendirdiğine dair bulgular bulunmaktadır (Keng vd., 2016).

#### **1.1.3.4. Sosyal Ekolojik Kuram**

Sosyal ekolojik kuram, bireyin gelişiminde çevresel ve bireysel etmenlerin karışıklı etkilişimini inceleyen önemli bir kuramsal yaklaşımdır. Urie Bronfenbrenner tarafından ortaya konmuş olan bu kuram, çevresel faktörlerin çok katmanlı yapısının bireyin gelişimindeki rolüne dikkat çekmektedir (Bronfenbrenner, 1979). Bronfenbrenner'in ekolojik sistemler modeli, bireyin yalnızca kendi içsel özellikleri ile değil; aynı zamanda aile, arkadaş çevresi, okul ortamı, toplumsal bağlam gibi çok katmanlı çevresel sistemlerle sürekli bir etkileşim halinde olduğunu savunmaktadır. Bu kuram, bireyin gelişimini dört ana çevresel sistem üzerinden açıklamaktadır: mikrosistem, mezosistem, ekzosistem ve makrosistem (Bronfenbrenner, 1986).

Mikrosistem, bireyin doğrudan etkileşimde bulunduğu en yakın sosyal çevreyi kapsar ve içerisinde aile üyeleri, arkadaşlar, öğretmenler gibi sosyal faktörleri içermektedir. Bu çevrede yaşanan etkileşimlerin, bireyin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi üzerinde belirleyici etkileri bulunmaktadır (Bronfenbrenner ve Morris, 2006). Özellikle çocuklukta maruz kalınan ihmal, istismar ya da duygusal yoksunluk gibi olumsuz yaşantılar, mikrosistem içerisinde bireyin benlik algısı, güven duygusu ve sosyal becerilerinde zayıflamalara yol açabilmektedir (Masten, 2016). Mikrosistem içerisinde gerçekleşen bu tür olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin etkisi, bireyin ilerleyen yaşamındaki ruh sağlığı üzerinde kalıcı etkiler bıratabileceği vurgulanmaktadır.

Mezosistem, bireyin içerisinde yer aldığı farklı mikrosistemlerin birbiri ile olan etkileşimlerinden oluşan yapıyı ifade etmektedir (Tong, 2024). Örneğin, çocuğun ev ortamında yaşadığı sorunların akademik başarısını olumsuz etkilemesi ya da aile-öğretmen arasındaki iş birliğinin çocuğun sosyal gelişimini olumlu yönde etkilemesi mezosistem kapsamında değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmalar, bu sistem içerisinde oluşan işlevsiz ilişkilerin, çocuklukta yaşana travmaların etkilerini artırabileceğini ve sosyal destek mekanizmalarının eksikliğinin bu olumsuzlukların etkisini derinleştirdiği belirtilmektedir (Bronfenbrenner, 1986; Luthar ve Cicchetti, 2000).

Ekzosistem, bireyin doğrudan içinde yer almadığı ancak yaşamı üzerinde dolaylı etkiler yaratan çevresel etmenleri kapsamaktadır (Hong, 2019). Örneğin, bireyin ebeveynlerinden birinin iş yerinde yaşadığı stresin aile ortamına yansması ya da ekonomik şartların bireyin yaşamını dolaylı yoldan etkilemesi ekzosistem düzeyinde değerlendirilmektedir. OÇÇD bağlamında değerlendirildiğinde, sosyal hizmet kurumlarına yerleştirilme, aile içi şiddete tanıklık etme ya da ekonomik yoksunluk gibi durumlar ekzosistem düzeyinde bireyin gelişimini tehdit eden risk faktörleri arasında yer almaktadır (Cronholm vd., 2015).

Makrosistem, bireyin içinde bulunduğu kültürel değerler, politik yapılar, sosyal normlar ve gelenekler gibi daha geniş bir sosyal yapı unsurlarını ifade etmektedir (Vélez-Agosto vd., 2017). Örneğin, bireyin yaşadığı toplumda şiddet davranışlarının ya da ayrımcılığın kabul edilebilir görülmesi, bireyin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Ungar, 2011). Özellikle dezavantajlı grupların maruz kaldığı sosyal dışlanma, ekonomik eşitsizlik ve damgalanma gibi faktörlerin bireylerin gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği gösterilmiştir (Masten, 2014).

Sosyal ekolojik kuram bağlamında değerlendirilen koruyucu faktörler, bireyin olumsuz deneyimlere rağmen gelişim göstermesini destekleyen unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek mekanizmaları, olumlu akran ilişkileri ve güçlü aile bağları gibi faktörlerin, bireyin çocukluk çağında maruz kaldığı olumsuz deneyimlerin etkilerini azaltabildiği gösterilmiştir (Masten, 2016). Bunun yanı sıra, bireyin akademik yaşantısı süresinde olumlu deneyimler yaşaması, toplumsal kaynaklara erişim imkanının olması ve sosyal hizmetlerden yararlanabilmesi de olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının etkisini azaltmada önemli koruyucu mekanizmalar arasında yer almaktadır (Bronfenbrenner ve Morris, 2006).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, ekolojik sistemler kuramının bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Ungar, 2015). Sosyal ekolojik yaklaşım, bireyin yalnızca kişisel özelliklerini değil; aynı zamanda sosyal çevresiyle kurduğu etkileşimlerini de göz önünde bulundurarak, ruh sağlığının korunması ve desteklenmesine yönelik kapsamlı bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu bağlamda, sosyal ekolojik kuram bireyin gelişimini etkileyen faktörleri çok katmanlı bir bakış ağıısıyla ele alarak, OÇÇD'nin bireyin yaşamı üzerindeki etkilerini bütüncül bir perspektiften değerlendirmeye olanak sağlamaktadır.

#### **1.1.3.5. Bilişsel Davranışçı Kuram**

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarının karşılıklı etkileşim içerisinde olduğunu açıklayan ve bu etkileşimi anlamlandırarak psikolojik sorunların tedavisinde kullanılan bir terapi ekolüdür (Beck, 1976). Bu kurama göre, bireyin çevresi ile etkileşimi sonucu edindiği deneyimler, bireyin düşünce yapısını, temel inançlarını şekillendirmektedir; bu durum bireyin davranış kalıplarını ortaya çıkarmaktadır (Beck ve Haigh, 2014). Özellikle ocukluk çağında karşılaşılan olumsuz deneyimlerin, bireyin kendisine, dünyaya ve geleceğine dair algısında derin ve kalıcı bilişsel şemaların oluşmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Young vd., 2003; Soygüt, 2007). Bu nedenle, OÇÇD bireylerin bilişsel süreçlerinde uzun süreli etkiler ortaya çıkarmakta ve çeşitli psikolojik bozuklukların gelişiminde önemli bir risk faktörü oluşturabilmektedir (Hughes vd., 2017; Kapçı ve Küçüker, 2006).

Çocukluk ağında yaşanan travmatik deneyimlerin, bireyin kendisine ve çevresine yönelik temel inançların oluşumunda etkili olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Soygüt, 2007). İhmal, istismar veya duygusal destek eksikliği gibi travmatik yaşantılar “ben seilmeye değer değilim” ya da “dünya tehlikeli bir yerdir” gibi olumsuz temel inançların oluşmasına yol açabilmektedir (Kapçı ve Küçüker, 2006). Bu gibi temel inançlar, bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde karşılaştığı zorlantılı, stresli yaşam olaylarında otomatik olarak harekete geçerek bireyin verdiği tepkileri olumsuz bir biçimde etkileyebilmektedir (Türkçapar, 2009).

Young'un şema Terapi Kuramı'na göre, OÇÇD'ye maruz kalan bireylerde sıklıkla terk edilme/istikrarsızlık şeması, kusurluluk/utanç şeması ve dayanıksızlık şeması gibi işlevsiz şema örüntülerinin ortaya çıktığı gözlemlenmektedir (Young vd., 2003). Bu gibi uyumsuz şemaların bireyin kimlik gelişimi, sosyal ilişkileri ve psikolojik iyilik halleri üzerinde uzun

vadeli olumsuz sonuçları olduğu belirtilmektedir (Calvete, 2014). Yapılan araştırmalar, söz konusu şemaların depresyon, kaygı bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi birçok psikopatolojik sorun ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Hankin vd., 2010; Türkçapar, 2009).

Fonksiyonel olmayan tutumlar, bireyin kendine, dünyaya ve geleceğine dair oluşturduğu katı, esnek olmayan ve gerçekliği tam olarak yansıtmayan düşünce sistemleri olarak tanımlanmaktadır (Beck vd., 1979). Yapılan araştırmalar OÇÇD'ye maruz kalan bireylerde bu tür işlevsiz düşünce yapılarının daha yaygın olarak görüldüğünü ve bunun bireylerin psikolojik dayanıklılığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır (Gibb vd., 2001; Boysan ve Keskin, 2010). Fonksiyonel olmayan tutumlar arasında; olayları aşırı genelleme, “ya hep ya hiç tarzı düşünme”, felaketleştirme gibi bilişsel çarpıtmalar yer almaktadır (Burns, 1980). Araştırmalar, bu düşünce kalıplarının genellikle bireyin çocukluk çağında şekillendiğini ve bireyin ilerleyen yaşamında daha da kalıcı hale geldiğini göstermektedir (Ingram vd., 2006).

Türkiye’de yürütülen çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Boysan ve Keskin’in (2010) yürüttüğü çalışmada, çocukluk çağı travmalarının bireylerde daha yaygın biçimde işlevsiz bilişsel kalıpların gelişmesine neden olduğu ve bu durumun depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışma olan, Karaşar ve Kalenderoğlu (2015) tarafından yürütülen çalışmada, OÇÇD’nin bireylerin benlik saygısını zayıflattığı, sosyal beceri gelişimini zorlaştırdığı ve kişilerarası ilişki kurmanın bu bireyler için güçleştirdiğini göstermiştir. Bu çalışmalar, bilişsel davranışçı terapinin, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile ilişkili düşünce kalıplarının yeniden yapılandırılmasında etkili bir terapi yöntemi olduğunu desteklemektedir.

#### **1.1.3.6. Travma Kuramı**

Travma kuramı, bireyin aşırı düzeyde stres, korku ya da tehdit edici olayı içerin durumlara maruz kalmasının ardından ortaya çıkan psikolojik, biyolojik ve çevresel etkileri inceleyen çok yönlü bir kuramsal yaklaşımdır (Van der Kolk, 2014). Travma, bireyin başa çıkma becerilerini aşan ve yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet duygularına neden olan yaşantılar sonucunda gelişen bir durumdur (American Psychiatric Association, 2013). Yapılan araştırmalar, travmanın bireyin psikolojik yapısında derin etkiler bırakabileceğini ve bu etkilerin uzun süreli psikolojik sonuçlara yol açabileceğini ortaya koymaktadır (Yehuda vd., 2015).

Travma kuramı, çocukluk döneminde karşılaşılan olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin bireyin ruh sağlığı üzerinde kalıcı ve uzun vadeli etkiler oluşturduğunu öne sürmektedir. Erken yaşlarda yaşanan ihmal, istismar, ebeveyn kaybı, aile içi şiddet, kronik stres gibi travmatik deneyimlerin bireyin sinir sistemi, bilişsel yapıları ve sosyal uyum becerileri üzerinde derinlemesine etki gösterebileceği saptanmıştır (Pynoos vd., 2009; Anda vd., 2006).

Travmanın psikolojik etkileri incelediğinde, travmatik deneyimlerin bireyin duygusal ve bilişsel işleyişinde ciddi değişimlere neden olabildiği görülmektedir (Teicher ve Samson, 2016). Özellikle erken yaşlarda deneyimlenen travmatik olayların, bireyin benlik algısını, dünyaya bakış açısını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek uzun vadeli izle bırakabileceği belirtilmektedir (Perry, 2001). Travmatik yaşantılar, bireylerde güven duygusunun zayıflaması, kendine yönelik olumsuz algılar ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Schore, 2009).

Araştırmalar, OÇÇD'ne maruz kalan bireylerde travmaya bağlı belirtiler geliştirme riskinin daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar, depresyon gibi pek çok psikopatoloji ile ilişkili olduğu sıklıkla belirtilmektedir (D'Andrea vd., 2012). Özellikle çocukluk döneminde karşılaşılan travmaların, bireyin duygu düzenleme becerilerini zayıflatmış ve ileriki yaşamında bireyin yoğun anksiyete, öfke sorunları, sürekli korku hali gibi duygusal tepkilere yol açabileceği bildirilmektedir (Cloitre vd., 2009).

Travma kuramı yalnızca psikolojik etkilerle sınırlı kalmayıp, travmanın nörobiyolojik temellerine de odaklanmaktadır. Yapılan çalışmalar, travma deneyimi olan bireylerin hipotalamus-hipofiz-adrenal bez aksının işleyişinde bozulmalar yaşadığını ve bunun stres tepkilerinde anormalliklere yol açtığını göstermektedir (Yehuda vd., 2015). Özellikle uzun süreli travmaya maruz kalan bireylerde kortizol düzeylerinde dengesizliklerin olduğu, bu fizyolojik değişikliklerin depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlayabileceği belirtilmektedir (Van der Kolk, 2015).

Travma kuramı, çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantıların bireyin bağlanma stillerini üzerinde olumsuz etkileri olabileceğine işaret etmektedir. Yapılan araştırmalar, çocukluk çağında yaşanan ihmal, istismar gibi travmatik deneyimlerin, bireyin bağlanma figürleri ile güvenli ilişki kurmasını zorlaştırdığını ve bunun da güvensiz bağlanma biçiminin gelişmesine zemin oluşturduğunu göstermektedir (Liotti, 2004).

Çakıcı ve Durak-Batıgün (2024) tarafından yürütülen araştırmada, çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerde depresif belirtiler, kaygı bozuklukları ve sosyal işlevsellikte bozulmaların daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Landry ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, erken dönem travmaların bireyin kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyerek sosyal izolasyona neden olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular, erken müdahale programlarının travma temelli ruh sağlığı sorunları ile baş edilmesinde kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

#### **1.1.4. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Bireye Etkileri**

Çocuk çağında yaşanan OÇÇD'lerin bireylerin gelişimsel süreçleri ve yaşam kaliteleri üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceği çeşitli araştırmalar ile ortaya konmaktadır. Araştırmalar, OÇÇD'nin sinir sistemi gelişimini olumsuz yönde etkiler oluşturabileceğini, davranışsal sorunlara zemin hazırlayabileceğini ortaya koymaktadır (Merz ve Noble, 2017). OÇÇD'nin, yalnızca bireysel gelişimi değil, aynı zamanda bireyin aile ilişkilerini, sosyal, duygusal, bilişsel becerilerin gelişimini olumsuz etkilediği araştırmalar sonucunda ortaya konmaktadır (Çakıcı ve Durak Batıgün, 2024). Bunlarla birlikte, bu deneyimlerin çocuklarda güvenlik hissi ve duygusal destek eksikliği ile ilişkili olduğu da ifade edilmektedir (Talbot vd., 2016).

Doğum sonrası dönem, beyin gelişimi sürecinin en önemli aşamalarından biri olarak kabul edilmekte ve bu dönemde maruz kalınan yoğun stres, beyin yapısında strese karşı daha duyarlı bir yapının gelişmesine yol açabilmektedir (Teicher vd., 2003). Özellikle hipotalamus-hipofiz-adrenal bez eksenindeki değişiklikler, kortizol seviyelerinde dengesizliklere neden olarak bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Teicher vd., 2000).

OÇÇD'nin beyin yapısı üzerinde bıraktığı yapısal etkiler arasında, korpus kallozumun orta bölümünde daralma, sol neokorteks, hipokampus ve amigdala bölgelerinde zayıf gelişim gibi nöroanatomik değişiklikler yer almaktadır (Teicher vd., 2003). Hakamata ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü meta-analiz çalışmasında, OÇÇD'nin beyin yapılarında kalıcı yapısal değişiklikler meydana getirdiği ve bu değişikliklerin bireylerde ruh sağlığı hastalıklarına yatkınlığı artırabileceği ortaya konmuştur. Özellikle hipokampusta gri madde hacminde küçülme ve amigdalada aktivite artışı OÇÇD'ye maruz kalan ancak herhangi bir klinik tanısı bulunmayan bireylerde dahi gözlemlenmiştir (Hakamata vd., 2022).

Cinsiyetin, OÇÇD'nin etkilerinin birey üzerindeki etkilerini belirleyici bir faktör olabileceği ileri sürülmektedir. Yapılan araştırmalar, belirli kötü muamele türlerinin farklı cinsiyet gruplarında daha sık yaşandığını ve bu durumun nörobiyolojik sonuçlarında belirgin farklılıklar olabileceğini göstermektedir (Teicher vd., 2003). Teicher ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, korpus kallozum hacmindeki azalmanın kız çocuklarında cinsel istismarla, erkek çocuklarında ise ihmalle ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kadınlarda sağ ve sol beyin yarımküreleri arasındaki baskınlığın azalmasının, duygusal dengesizliklerle birlikte borderline kişilik bozukluğu gelişme riskini artıran bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Teicher vd., 2003). Erkeklerde ise korpus kallozumun zayıf gelişiminin ve sol hemisfer baskınlığındaki azalma, aleksitimi ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi sorunların ortaya çıkma riskini artırdığı belirtilmiştir (Teicher vd., 2003).

OÇÇD'nin bireylerin akademik başarıları üzerindeki etkileri de literatürde giderek önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, çocukluk çağında deneyimlenen travmatik olayların akademik hayatı olumsuz yönde etkileyebileceği ortaya konmuştur (Zengin ve Yılmaz, 2018). McKelvey ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü çalışmada, bebeklik ve erken çocukluk döneminde OÇÇD'ye maruz kalan bireylerin ileriki yaşamında davranışsal sorunlar yaşama ve akademik başarıda düşüş yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, ilköğretim ve lise düzeyinde öğrenim gören çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar da OÇÇD'nin akademik performans üzerinde olumsuz yansımaları olduğunu doğrulamaktadır (Brown vd., 2009; Blodgett ve Lanigan, 2018; Crouch vd., 2019).

OÇÇD'nin etkileri yalnızca çocukluk dönemi ile sınırlı kalmayıp, yetişkinlik döneminde de ciddi sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocuklukta deneyimlenen travmatik yaşantıların, yetişkinlikte ruh sağlığı sorunlarına zemin hazırlayabildiği ve bu bireylerde depresyon, kaygı bozuklukları gibi sorunların daha yaygın bir şekilde görüldüğü ifade edilmiştir (Özcan ve Kılıç, 2021). Chang ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, OÇÇD puanı yüksek bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, depresif semptomlar, kronik hastalıklar, sigara ve alkol tüketimi gibi faktörlerde artış gözlemlenmiştir. Lin ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen araştırmada ise, OÇÇD'nin demografik ve sosyoekonomik koşullardan bağımsız olarak bireylerde kronik hastalıklara yakalanma riskini artırdığı belirtilmiştir. Norman ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü meta-analiz çalışmasında ise, çocukluk çağında yaşanan cinsel olmayan istismar türleri ile zihinsel hastalıklar, madde kullanımı, intihar davranışları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında anlamlı ilişkiler olduğu ifade edilmiştir.

### 1.1.5. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Üzerine Yapılan Ulusal Çalışmalar

Türkiye’de yürütülen birçok çalışmada, OÇÇD’nin bireylerin yaşamları üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Bu çalışmalardan biri, Kaya ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği, OÇÇD’ye maruz kalmış bireylerde obezite, uyku sorunları, alkol ve sigara kullanımı gibi bireyin sağlığını olumsuz etkileyen davranışların daha yaygın olduğunu saptayan çalışmadır. Aynı çalışmada, bu bireylerde depresyon, anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sorunların görülme sıklığının arttığı vurgulanmaktadır (Kaya vd., 2020). Bu bulgular, çocukluk çağında yaşanan olumsuzlukların yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek çeşitli fiziksel ve psikolojik problemler ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bir diğer çalışmada, Türkiye’de ergenler ve genç yetişkinlik çağındaki bireylerde OÇÇD’nin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, duygusal istismar en sık karşılaşılan OÇÇD biçimi olarak öne çıkarken, onu sırasıyla fiziksel istismar, aile içi şiddet, ihmal ve cinsel istismarın izlediği belirtilmiştir (Pamukçu ve Hatipoğlu, 2022). Araştırma bulguları, OÇÇD yaşamış bireylerin sosyal becerilerinde azalma ve akademik performanslarında gerileme görüldüğünü ortaya koymaktadır. Tüm bunlarla beraber OÇÇD’nin bireylerin stresle baş etme becerileri üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yarattığı belirtilmiştir.

Ulusal literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, OÇÇD’nin, bireylerin kişilerarası ilişkilerinde güvensizlik ve bağlanma zorlukları yaşama olasılığını artırabileceğine yönelik bulgular ortaya konmaktadır. Kaya ve arkadaşlarının (2020) bulgularına göre, OÇÇD’ye maruz kalan bireyler, yetişkinlik dönemlerinde daha düşük özgüvene sahip olmakta ve yakın ilişkiler kurmakta güçlükler yaşamaktadırlar. Bu sonuçlar, çocukluk çağında maruz kalınan travmatik deneyimlerin bireylerin sosyal ve duygusal işleyişini uzun vadede olumsuz biçimde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

OÇÇD ile aleksitimi arasındaki ilişkiye odaklanan bir araştırmada ise çocukluk çağında deneyimlenen travmatik olayların bireylerin duyguları tanıma ve ifade etme kapasitelerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Yukay ve Yavuz, 2023). Aynı araştırmada, lise öğrencilerinin OÇÇD ile aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkide öz-şefkat ve benlik saygısının aracı bir rol üstlendiği belirlenmiştir (Yukay ve Yavuz, 2023). Elde edilen verilere göre, yüksek düzeyde öz-şefkat ve benlik saygısı, OÇÇD’nin aleksitimi üzerindeki etkisini

azalatabilmektedir (Yukay ve Yavuz, 2023). Bu bulgular, OÇÇD'nin bireyin benlik algısı ve duygusal düzenleme becerileri üzerinde kalıcı etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

#### **1.1.6. Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar**

Uluslararası literatür incelendiğinde OÇÇD'nin bireylerin yaşamları üzerindeki uzun vadeli etkilerine dikkat çekilmektedir. Felitti ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü bir meta-analiz çalışmasında, OÇÇD'nin bireyin yetişkinlik döneminde kronik hastalıklar, ruh sağlığı problemleri ve çeşitli riskli davranışlar ile anlamlı düzeyde ilişki olduğu gösterilmektedir. Aynı çalışmada, OÇÇD'nin bireylerde depresyon, TSSB ve madde kullanımı gibi psikiyatrik sorunların görülme sıklığını arttırdığı ortaya konmaktadır.

OÇÇD'nin biyolojik etkilerine odaklanan bir çalışmada, erken çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantıların bireyin DNA metilasyon süreçlerinde değişimlere yol açtığı ortaya konmaktadır (Dunn vd., 2019). Bu epigenetik değişikliklerin, bireyin stresle baş etme becerilerini zayıflatarak, bireyin yaşamı boyunca kalıcı bir stres yanıtı oluşturduğu belirtilmektedir (Dunn vd., 2019). Özellikle çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve travmatik deneyimlerin, bağışıklık sistemi ve hormonal sistem üzerinde uzun vadeli kalıcı olumsuz etkiler yarattığı dikkat çekmektedir (Dunn vd., 2019).

Farklı kültürel bağlamlarda yürütülen araştırmalar, OÇÇD'nin etkilerinin kültürel farklılıklarla ilişkili olarak değişiklik gösterebileceğini ileri sürmektedir. Ancak Alcaraz ve arkadaşlarının ki (2024) gibi birçok araştırmada kültürel farklılıklara rağmen, OÇÇD'nin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin evrensel olduğu ortaya konmaktadır. Bu araştırmada, özellikle aile içi şiddet ve duygusal ihmalin, evrensel bir biçimde çocukların psikolojik iyi oluşunu olumsuz bir biçimde etkilediği belirtilmektedir (Alcaraz vd., 2024).

Alanyazın incelendiğinde, OÇÇD'nin yalnızca bireyin kendi üzerindeki etkilerle sınırlı kalmadığı aynı zamanda, bireyin sosyal ilişkilerini ve ebeveynlik tutumunu da etkilediği ortaya konmaktadır. Alcaraz ve arkadaşlarının (2024) bulgularına göre, OÇÇD'ye maruz kalmış bireyler daha düşük ebeveynlik becerilerine sahip olma eğilimindedirler ve kendi çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlik gösterebilmektedirler. Bu durum, OÇÇD'nin kuşaklar arası etkiler yaratabileceğine dair önemli kanıtlar sunmaktadır.

## 1.2. Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik bireyin duygu, düşünce ve bedensel duyum gibi içsel yaşantılarını bastırmadan kabul edebilmesi; bu deneyimlerle birlikte, anda kalmayı sürdürerek yaşamındaki değerlerle uyumlu davranışlar ortaya koyabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2006). Bu yeti, bireyin stres, travma ve benzeri zorluklarla baş etmesini kolaylaştırmada ve aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın ve iyi oluş halinin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Doorley vd., 2020).

Psikolojik esneklik yalnızca olumsuz içsel yaşantılar geliştirme süreci ile kısıtlı değildir; aynı zamanda bu tür deneyimlerin varlığına rağmen yaşamın anlamlı ve değer odaklı bir biçimde sürdürülmesi kapasitesini de kapsamaktadır (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Hayes vd., 2012; Pakenham, 2021). Psikolojik esnekliği yüksek bireyler, kendilerine rahatsızlık veren duygular ve düşünceleri bastırmadan kabul edebilme becerisine sahiptirler, bu duygu ve düşünceler ile mücadele etmek yerine kabul ederek, yaşam hedefleri doğrultusunda hareket etmeyi başarmaktadırlar (Hayes vd., 2012). Bu yönüyle psikolojik esneklik, hem semptomların hem de uzun vadeli yaşam doyumunun sağlanmasında kritik bir rol üstlenmektedir.

Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT), psikolojik esnekliği altı temel bileşene dayalı olarak kavramsallaştırmaktadır; kabul, bilişsel ayrışma, mevcut anla temas kurma, bağlamsal benlik farkındalığı, kişisel değerlere yönelim ve kararlı eylem (Hayes vd., 2012; Luoma vd., 2010). Bu süreçler, bireylerin zorlu içsel çatışmalarla mücadele etmek yerine, onları fark ederek, kendi değerleri doğrultusunda hareket etmesine olanak tanımaktadır (Harris, 2022). Örneğin, “şimdiyle temas kurma” bireyin geçmiş ya da geleceğe ilişkin düşüncelerinden uzaklaşarak şimdiki deneyimine odaklanmasını ifade ederken, “kararlı eylem” bu farkındalığı temel alarak değer temelli bir yaşam sürmeyi ifade etmektedir.

Bu model, bireylerin karşılaştıkları psikolojik zorluklar karşısında açık ve yargısız bir tutum geliştirmelerine ve bu tutumu kendi yaşam değerleriyle uyumlu davranışlara dönüştürerek yaşamlarını anlamlı bir biçimde sürdürebilme kapasitesini de içermektedir (Gloster vd., 2017). Özellikle yoğun stres, travmatik deneyimler, anksiyete ya da depresyon gibi durumlarda bu beceriler, bireyin bu gibi durumlarla baş edebilme kapasitesini artırarak, bireyin etkili bir uyum süreci sağlamasına destek olduğu görülmektedir (Chawla ve Ostafin, 2007). Psikolojik esnekliği yüksek bireyler, yalnızca durumsal stres faktörleri ile değil, aynı zamanda süreklilik gösteren zorluklara karşı da dirençli hale gelmekte ve bu gibi durumlara daha dayanıklı ve dengeli tepkiler geliştirebilmektedir (Gloster vd., 2017).

ACT modeli yalnızca psikolojik esnekliği açıklamakla kalmamakta; aynı zamanda bireyin psikolojik işlevselliğini olumsuz etkileyen psikolojik katılık kavramını da altı temel karşıt süreç aracılığıyla tanımlamaktadır. Bu karşıt süreçler şunlardır: yaşantısal kaçınma, bilişsek birleşme, an ile temasın kaybı, kavramsal benliğe saplanma, değerlerden uzaklaşma ve dürtüsel/kaçıncı davranışlar (Bond vd., 2011; Levin vd., 2012). Psikolojik katılık altıgeni olarak tanımlanan bu model, bireyin içsel yaşantılarla başa etmekte zorlandığı durumlarda hangi süreçlerin işlevsiz hale geldiğini açıklamaktadır. Örneğin, bireyin zihninden geçen düşünceleri mutlak gerçeklikler olarak kabul etmesi, bilişsel birleşmenin tipik bir göstergesidir.

Psikolojik esneklik; bireyin bilişsek esneklik düzeyi, öz düzenleme becerisi ve duygusal dengesini sürdürebilme kapasitesi ve özellikle bilinçli farkındalık düzeyi ile yakından ilişkidir (Martin ve Rubin, 1995; Brown ve Ryan, 2003). Farkındalık düzeyindeki artış, bireyin içsel yaşantılarına daha sağlıklı bir biçimde yaklaşmasını sağlarken, aynı zamanda psikolojik katılık eğilimlerinin azalmasına katkı sağlamaktadır (Hülshager vd., 2013). Bununla birlikte, öz-farkındalık, kabul, değer farkındalığı ve kararlılıkla eyleme geçme gibi boyutlarda psikolojik esnekliğin temel bileşenleri arasında yer almaktadır (Fledderus vd., 2010). Bu yönleri ile incelendiğinde, psikolojik esnekliği geliştirmeye yönelik terapötik çalışmalar, bireyin yaşam işlevselliğini anlamlı biçimde artırmaktadır.

Son zamanlarda yürütülen çalışmalar, psikolojik esnekliğin hem psikolojik hem de fizyolojik göstergelerle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle psikolojik esnekliği yüksek bireylerde, kalp atım hızı değişkenliği gibi fizyolojik uyum göstergelerinin olumlu olduğu bulunmuştur (Kashdan vd., 2020). Bu bireyler, stresli yaşam olayları karşısında daha etkili baş etme mekanizmaları ortaya koyabilmekte, problem çözme becerilerini geliştirebilmekte ve olayları yeniden değerlendirme gibi bilişsel süreçlerde daha etkili, işlevsel yaklaşımlar sergileyebilmektedirler (Martin ve Rubin, 1995).

Psikolojik esneklik yalnızca bireyleri psikopatolojik yapılardan korumakla kalmayıp aynı zamanda yaşamın anlamlı ve dengeli biçimde sürdürülebilmesine temel bir işlev üstlenmektedir. Bu doğrultuda, özellikle kabul ve farkındalık odaklı temelli terapi yaklaşımları, psikolojik esnekliği güçlendirmeyi hedefleyerek bireyin psikolojik iyilik halini ve genel yaşam kalitesini artırmada etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (Hayes vd., 2006; Harris, 2022; Yavuz, 2015).

### 1.2.1. Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik modeli, bireylerin zorlu içsel deneyimlerle başa çıkarken, aynı zamanda bireyin değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürdürebilmesini sağlayan bütüncül bir yaklaşımı esas almaktadır. Kabul ve Adanmışlık Terapisi'nin (ACT) temelini oluşturan bu model, bireyin zihinsel, duygusal ve davranışsal süreçlerini bütünsel bir bağlamda ele almaktadır (Hayes vd., 2006). Psikolojik esneklik, bireyin yaşadığı içsel zorlukları bastırmak ya da ortadan kaldırmaya çalışmak yerine, bu yaşantılarla birlikte işlevsel bir ilişki kurarak yaşamını bireysel değerleri doğrultusunda uyumlu bir şekilde sürdürmesine olanak tanımaktadır (Hayes vd., 2011; Kashdan ve Rottenberg, 2010; Pakenham, 2021).

Hayes ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen psikolojik esneklik modeli, “psikolojik esneklik altıgeni” olarak adlandırılan ve altı temel süreçten oluşan bir yapıya dayanmaktadır. Bu süreçler, bireyin psikolojik esnekliğini destekleyen ve değer temelli bir yaşam sürmesini mümkün kılan temel becerileri kapsamaktadır:

1. Kabul: Zorlayıcı duygu, düşünce ve fizyolojik duyumlarla mücadele etmek yerine, bu duyumların farkına varılarak deneyimin doğal bir parçası olarak kabul edilmesidir.
2. Bilişsel Ayrışma: Düşünceleri mutlak gerçekler olarak değerlendirmektense, onların yalnızca zihinsel birer ürün olduğunu fark ederek bu farkındalıkla özdeşleşmeden gözlemleme yetisidir.
3. Şimdiki Anla Temas: Geçmiş ya da geleceğe ilişkin düşüncelerden sıyrılarak, dikkatin mevcut ana yönlendirilmesiyle birlikte mevcut ana bilinçli farkındalık haliyle bakarak bu farkındalıkla yaşanmasıdır.
4. Bağlamsal Benlik (Gözlemleyen Benlik): Sürekli değişkenlik gösteren içsel deneyimlerin ötesinde, değişmeyen ve deneyimlere gözlemcilik eden gözlemci bir benliğin farkında olunmasıdır.
5. Değerlere Temas: Bireyin yaşamında değerli bulduğu ilke ve yönelimleri keşfederek bu değerler doğrultusunda yaşamına yön vermesidir.
6. Değer Odaklı Kararlı Davranış: Tanımlanmış değerlere uygun biçimde, karşılaşılan zorluklara rağmen kararlı ve tutarlı eylemler sergileyebilme kapasitesidir.

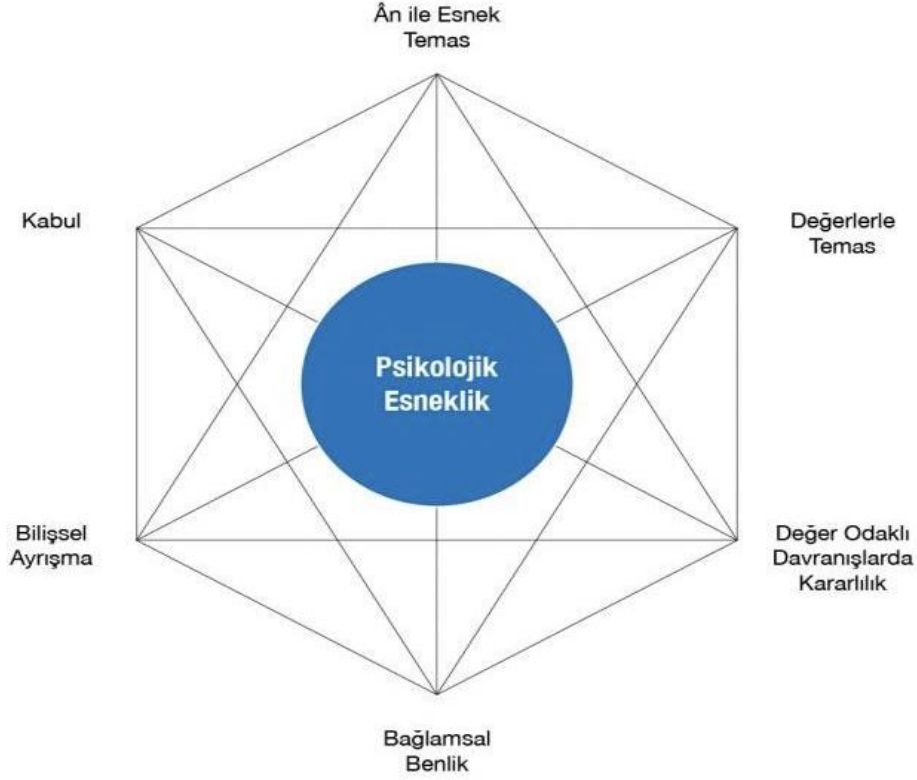
Bu altı bileşen, psikolojik esnekliğin oluşumunu ve gelişimini desteklemek üzere birbirini tamamlayan bir yapı şeklinde sürmektedir. Terapötik süreçte bu bileşenler birbirinden bağımsız bir şekilde ele alınmaktan ziyade, bütünsel bir biçimde değerlendirilmektedir (Hayes vd., 2013). Örneğin, düşüncelerden ayrışma becerisi kazanıldığında kabul süreci kolaylaşabilir ve bu da bireyin dikkatini mevcut ana etkin bir biçimde yönlendirmesini sağlayabilmektedir.

Bu modelin temel hedefi, bireyin zorlu içsel deneyimleriyle mücadele etmesinin yerine, bu zorlu deneyimleri kabul ederek yaşamını kendi değerleri doğrultusunda sürdürebilmesini sağlamaktır (Hayes vd., 2012; Twohig ve Levin, 2017). Bu bağlamda model, yalnızca psikolojik belirtilerin ortadan kaldırılmasını değil; aynı zamanda bireyin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu, öz-şefkat ve yaşamda anlam arayışı gibi olumlu yönlerinin gelişmesini de desteklemektedir (McCracken ve Vowles, 2008).

ACT, bireyin içsel farkındalığını güçlendirerek, kararlarını dışsal etkenlerden ziyade kendi içsel rehberliğine göre şekillendirmesini desteklemektedir (Hayes vd., 2020). Bu model, yalnızca terapötik bağlamda değil; aynı zamanda iş yaşamı, akademik performans, gündelik sosyal ilişkilerde de etkili bir şekilde uygulanabilmekte ve bireyin stresle başa çıkma, iletişim becerileri, problem çözme becerisi, liderlik becerisi gibi çeşitli becerilerini geliştirmesinde önemli katkılar sağlamaktadır (Bond ve ark., 2011).

## Şekil 1

### Psikolojik Esneklik Modeli



**Kaynak:** Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Psikolojik esneklik modeli, bireyin yalnızca içsel yaşantılarını kabul etmesini değil, aynı zamanda bu deneyimlerin ötesine geçerek yaşamına yön veren değerler doğrultusunda anlamlı ve etkili davranışlar sergilemesini esas alan bütüncül bir terapötik çerçeve sunmaktadır. Bu çerçeve doğrultusunda terapistler, modelin altı temel bileşenini bireyin yaşam bağlamına göre yapılandırarak, yüzeysel çözümlerden ziyade derinleşen ve sürdürülebilir bir değişim sürecini hedeflemektedirler (Bond vd., 2011; McCracken ve Vowles, 2008;).

#### 1.2.2. Bağlamsal Benlik

Bağlamsal benlik, bireyin zihinsel ve duygusal yaşantılarını dışsal bir bakış açısıyla izleyebilmesini ve bu içsel yaşantılarla kendisini özdeşleştirmede kalıcı bir farkındalık biçimini ifade etmektedir (Harris, 2019). Bu yaklaşım, bireyin geçici duygu, düşünce ve bedensel belirtilerini deneyimleyen ancak bu deneyimlerin ötesinde bir

gözlemci bir benliğe sahip olduğunu öne sürmektedir. ACT modeli çerçevesinde bağlamsal benlik, psikolojik esnekliğin temel altı bileşeninden biri olup, diğer bileşenlerin işlevselliği açısından merkezi bir rol üstlenmektedir (Hayes vd., 2012; Luoma vd., 2010).

Bu benlik biçimi, bireyin düşüncelerini değerlendirme süreci olan metakognitif işlevlerle yakından ilişkilidir (Bernstein vd., 2015; İlhan ve Tutkun, 2019). Metakognisyon, bireyin zihinsel içeriklerini fark ederek, bu içerikleri dışsal bir gözle değerlendirebilmesine olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, bireyin duygularını düzenlemesini desteklerken aynı zamanda düşüncelerine daha esnek tepkiler vermesine zemin hazırlamaktadır (Moran vd., 2018; Törneke vd., 2016). ACT temelli terapötik yaklaşımlar, bu tür içgörüyü geliştirmek amacıyla metaforlar ve deneyimsel uygulamalar ile bireyin kendisini gözlemlemesini teşvik etmektedir. Harris (2019), bu durumu, düşünce ve duyguları geçici hava olayları gibi metaforlaştırırken; gözlemleyen benliği ise daima var olan gökyüzüne benzeterek metaforlaştırmaktadır. Bu metaforlaştırma doğrultusunda bireyin, zihinsel deneyimlerini gelip geçen bulutlar gibi izleyebilmesi hedeflenmektedir.

Bağlamsal benlik, bireyin kendisini sabit kimlik etiketleriyle sınırlamaması gerektiği anlayışına dayanmaktadır. Kavramsal benlikte bireyler, “Ben değersizim” ya da “Ben başarısızım” gibi kesin inançlara sahiptir ve bu inançlar doğrultusunda hareket edebilmektedirler; bu durum da bireylerin davranış repertuarlarını kısıtlayarak işlevsel olmayan örüntülere neden olabilmektedir (Barnes-Holmes vd., 2001). Bu durum, bireyin çevresel koşullara uygun esneklik göstermesini engelleyerek psikolojik katılığa neden olabilmektedir (Yavuz, 2015). Bağlamsal benlik, bu tür düşüncelerin yalnızca zihinsel süreçler olduğunu kabul ederek bireyin daha geniş, değer temelli ve uyumlu davranış repertuarları geliştirmesine imkan tanımaktadır (Foody vd., 2013; Neff ve Germer, 2013).

Bağlamsal benlik, bireyin yaşam hedeflerine ulaşmasında destekleyici bir rol almaktadır. Gözlemleyen benlik bakış açısını sürdüren birey, zihinsel içeriklerin sürükleyici etkisinden bağımsız olarak değerleri doğrultusunda kararlar alabilmektedir. Bu bağlamda bağlamsal benlik, stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine, depresyon belirtilerinin azalmasına ve yaşam doyumunun artmasına katkı sağlamaktadır (Gloster ve ark., 2017; Godbee ve Kangas, 2020).

Bu benlik biçimi, bireyin kendilik algısını yalnızca sosyal kimliklerle ya da geçmiş deneyimlerle değil, daha geniş ve bağlamsal bir perspektif ile değerlendirmesine olanak

tanımlanmaktadır. Birey, kendisini “çalışkan” ya da “güvensiz” gibi sınırlayıcı etiketlerle tanımlamanın ötesinde, bu etiketleri gözlemleyebilen bir bilinç düzeyiyle kavrayabilmektedir (Foody vd., 2013; Neff ve Germer, 2013). Özen ve Gülaçtı (2010), yürüttükleri çalışmada, bu gözlemleyici pozisyona ulaşmanın, bireysel farkındalık düzeyi ve sosyal geri bildirimler ile ilişkili olduğunu ifade etmektedirler.

Yürütülen çeşitli çalışmalar, bağlamsal benlik ile psikolojik esneklik, öz-şefkat ve yaşam anlamlılığı arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymuştur (Neff ve Germer, 2013; Albal, 2019). Terapötik bağlamlarda da bu benlik düzeyine yönelik farkındalık kazandırılması, bireyin hem içsel süreçleriyle daha sağlıklı ve işlevsel ilişki kurmasını hem de değer odaklı yaşantılar sürdürebilmesine olanak sağlamaktadır.

### **1.2.3. Bilişsel Ayrışma**

Bilişsel ayrışma, bireyin zihinsel süreçlerine ilişkin farkındalık kazanarak, düşüncelerine dışarıdan bir gözlemciymiş gibi bir perspektiften yaklaşabilme yetisini ifade etmektedir (Hayes vd., 2012). Kabul ve Kararlılık bağlamında bu beceri, bireyin zihinsel içerikleri ile özdeşlemeden, bu içerikleri yalnızca zihinsel deneyimler olarak tanımlayabilmesidir. Bu süreç, bireyin düşüncelerinden etkilenmeden, kendi değerlerine uygun eylemlerde bulunabilmesini ifade etmektedir (Luoma vd., 2010).

ACT yaklaşımına göre, bireyin düşüncelerine sıkı sıkıya bağlanması, yani bilişsel birleşme ile, birçok psikolojik sorun ortaya çıkmaktadır. Birey düşüncelerini sorgulamadan gerçek kabul ettiğinde, bu düşünceler bireyin davranışları üzerinde sınırlayıcı hale getirebilmektedir. Örneğin “Ben başarısız biriyim” düşüncesini sorgulamadan kabul eden bir birey, bu düşüncesi doğrultusunda sosyal ya da akademik hayatında kendini geri çeken bir konumda bulunabilmektedir (Hayes vd., 2012; Levin vd., 2012). Bu bağlamda, bilişsel ayrışma sayesinde birey, bu tür düşüncelerinin yalnızca zihinsel süreçlerinin sonucu olduğunu fark ederek, bu farkındalık doğrultusunda daha esnek ve değer temelli davranışlar sergileyebilmektedirler (Hayes vd., 2011; Levin vd., 2012).

Bu beceri, düşünceler karşısında otomatik tepkiler vermek yerine, düşüncelerle belli bir mesafe kurulmasını sağlamaktadır. Harris’e (2022) göre bilişsel ayrışma, bireyin düşüncelerini sanki kendisini dışarıdan izliyormuşçasına gözlemleyebilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu yaklaşım, bireyin düşüncelerini yalnızca kelimeler veya imgeler olarak tanımasını ve bu

içeriklere göre davranmasından kaçınmasını desteklemektedir. Bu sayede birey, zorlayıcı duygusal süreçler karşısında işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirebilmektedir (Fledderus vd., 2010; Harris, 2019).

ACT yaklaşımı, bireyin bilişsel ayrışma becerini güçlendirmek adına metaforlar ve alıştırmalar kullanmaktadır. Örneğin, “yaprak metaforu” bireyin düşüncelerini bir nehir üzerinde süzülen yapraklara benzeterek izleyebilmesini sağlamaktadır (Harris, 2019). Bir başka şekilde, düşüncelerin bir televizyon ekranında beliren görüntüler gibi izlemesi ya da birer bulut gibi geçici olduğunun fark edilmesi de sık kullanılan metaforlardır (Hayes vd., 2012). Bu gibi metaforlar, bireyin düşünceleri ile özdeşleşmelerini zayıflatarak, düşünceleri ile kurduğu ilişkiyi esnek ve farkındalığa dayalı bir düzeye taşımasına destek olmaktadır.

Bilişsel ayrışmanın temel amaçlarından biri, bireyin düşünceleri ile mücadele etmesi ya da düşüncelerini bastırması yerine, bu düşüncelerini kabul ederek düşünceleri ile sağlıklı bir ilişki kurmasını sağlamaktır. ACT yaklaşıma göre bu dönüşüm, bireyin psikolojik esnekliğini artıran bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir (Hayes vd., 2004). Diğer bilişsel terapi yöntemlerinden farklı olarak, ACT düşünce içeriğinin değiştirilmesine odaklanılması yerine, bireyin düşünceleri ile kurduğu ilişkinin değiştirilmesine odaklanmaktadır (Yavuz ve Nalbant, 2019).

Bu yaklaşımın getirdiği farkındalıkla birey, düşüncelerinin gelip geçici zihinsel oluşumlar olduğunu fark ederek, düşüncelerinin etkisine kapılmadan, içinde bulunduğu duruma ve kendi değerlerinin doğrultusunda davranış geliştirmektedir. Bu süreç, bireyin davranışsal esnekliğini artırarak davranış repertuarını geliştirmesine katkıda bulunmakta ve yaşamın farklı alanlarında da daha geniş bir davranış repertuarıyla değerleri doğrultusunda kararlar almasını mümkün kılmaktadır (Kashdan vd., 2020; Bernstein vd., 2015).

Yürütülen çeşitli çalışmalar, bilişsel ayrışmanın psikolojik iyilik haliyle anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalar, bilişsel ayrışmanın depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde azalmaya katkı sağladığını; öz-şefkat, farkındalık, yaşam doyumu ile güçlü pozitif ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Neff ve Germer, 2013). Bu bulgular, bilişsel ayrışmanın yalnızca psikopatolojik belirtilerin hafifletilmesinde değil, aynı zamanda bireyin genel iyilik halinin devamlılığı açısından da önemli rolü olduğunu göstermektedir.

Bilişsel ayrışmanın zıttı olarak tanımlanan bilişsel birleşme, bireyin zihinsel içerikleri mutlak gerçekler olarak kabul edip davranışlarını bu doğrultuda şekillendirmesiyle karakterizedir

(Yavuz, 2015; Gillanders vd., 2014). Bu kavram, bireyin alternatif davranışları göz ardı etmesine ve bulunduğu bağlama uygun tepkiler geliştirmesini engelleyebilmektedir.

#### **1.2.4. Kabul**

Psikolojik esnekliğin temel bileşenlerinden biri olan kabul, bireyin zihinsel ve bedensel olarak yaşadığı rahatsızlık verici duygu, düşünce ve hisleri bastırmadan, kaçınmadan ya da değiştirmeye çalışmadan, bu düşünce ve hisleri olduğu gibi fark etmesi ve onlara bilinçli bir şekilde alan tanınmasıdır (Hayes vd., 2006). Kabul süreci, bireyin içsel deneyimlerine karşı direnci bırakması ve onları kabulle karşılaşması ve bu yaşantılara açık bir tutum geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Harris, 2022). ACT yaklaşımının merkezinde yer alan bu kavram, bireyin zorlu duygusal deneyimlerle mücadele etmeksizin yaşamını değerleri doğrultusunda sürdürebilmesini mümkün kılmayı hedeflemektedir (Hayes vd., 2012).

Kabul süreci, geleneksel anlamdaki edilgen kabullenmeden farklı olarak bireyin yaşamında karşılaştığı zorluklara aktif, bilinçli bir şekilde yaklaşmasını içermektedir. Bu yaklaşım, bireyin olumsuz içsel yaşantılara rağmen değer temelli karar alabilmesini mümkün kılmaktadır ; bu da kabulün dinamik, işlevsel yapısını oluşturmaktadır (Yavuz, 2015; Harris, 2016). Bu bağlamda kabul, kişinin yaşadığı zorlayıcı içsel deneyimlerinin hayatını yönlendirmesini engellerken, bireyin yaşamına etkin şekilde katılımını desteklemektedir.

ACT yaklaşımında kabulün zıttı olarak değerlendirilen yaşantısal kaçınma, bireyin istenmeyen duygularını ve düşüncelerini bastırma, kontrol etme ya da ortadan kaldırma çabasıdır (Masihi vd., 2024). Bu kaçınma eğilimi kısa vadede rahatlama sağlasa da, uzun vadede psikolojik sorunların sürmesine neden olabilmektedir (Ruiz, 2010). Levitt ve arkadaşlarının (2004) yürüttüğü araştırmada, rahatsız edici düşüncelerini bastırmaya çalışan bireylerin, bu düşünceleri gönüllü olarak kabul edenlere kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları görülmüştür. Benzer şekilde, Lanius ve arkadaşlarının (2010), TSSB yaşayan bireylerde kaçınmanın, travmatik yaşantıların zihinsel olarak tekrar tekrar yaşanmasına yol açtığını belirtmişlerdir.

Harris (2019), yaşantısal kaçınmayı bataklıkta çırpınmaya benzeterek, bireyin asıl sorun yaşadığı noktanın bu kaçınma davranışlarından kaynaklandığını ifade etmektedir. ACT yaklaşımı, bireyin içsel deneyimlerine yönelik direnç göstermesini değil; bu yaşantılarla birlikte var olmasını ve onları kabul ederek ilerlemesini önermektedir. Bu anlamda kabul, bireyin içsel süreçlerine daha fazla açıklık göstermesini ve zorlayıcı duygulara rağmen yaşamına anlam katmasını mümkün kılmaktadır.

Kabul becerinin öğretiminde, metaforlar ve deneyime dayalı uygulamalar oldukça işlevsel araçlar olarak kullanılabilir. Örneğin, “sırt çantası” metaforu, bireyin taşıdığı yükleri

bırakması yerine, bu yüklerle birlikte ilerlemesini simgelerken; “parazitli radyo” metaforu, bireyin zihinde sürekli dolaşan rahatsız edici düşüncelere rağmen hayatına devam edebilmesini temsil etmektedir (Harris, 2019; Hayes vd., 2012). Bu gibi yaklaşımlar, bireyin içsel yaşantılarını fark etme, yaşantılarını yargılamadan gözlemleyebilme kapasitesini artıran farkındalıkla yakından ilişkilidir. Bu farkındalık, bireyin psikolojik dayanıklılığını güçlendirmekle birlikte, öz-şefkat, yaşam doyumu gibi bileşenlerin arttırılmasına katkı sağlamaktadır (Hayes vd., 2004; Neff ve Germer, 2013).

Yürütülen çalışmalar, kabul düzeyi yüksek bireylerin depresyon, anksiyete, stresle baş etme gibi zorluklarla daha sağlıklı biçimde başa çıkabildiklerini ve duygu düzenleme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu göstermektedir (Bond vd., 2011; Chawla ve Ostafin, 2007; Gloster vd., 2017). Türkiye’de yürütülen çalışmalar da bu sonuçları destekler doğrultudadır; özellikle üniversite öğrencileri ve klinik dışı örneklemelerde kabul düzeyinin psikolojik iyilik hali ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Yavuz, 2015).

Kabul; bireyin acı veren içsel deneyimleri ile mücadeleyi bırakıp, bu yaşantılarının farkında olarak, onlarla birlikte yaşamına değer katacak şekilde hareket edebilmesini sağlayan bir yetkinliktir. Kabul süreci güçlendikçe, psikolojik esneklik de artmakta ve bu durum bireyin genel yaşam kalitesine olumlu yansımaktadır (Harris, 2022; Hayes vd., 2006; Yavuz, 2015).

### **1.2.5. An ile Temas**

Psikolojik esnekliğin temel bileşenlerinden biri olan an ile temas ya da diğer ifadeyle anda kalma, bireyin zihinsel odağını geçmiş ya da gelecekle ilgili düşüncelerden uzaklaştırarak, dikkatini mevcut ana yönlendirebilmesini ifade etmektedir (Hayes vd., 2012). Bu beceri, bireyin hem içsel hem dışsal deneyimlere karşı daha kabul edici ve açık bir tutum geliştirmesini sağlamaktadır. Şimdiki anda kalabilen bireyler, zihinsel dağınıklık yaşamadan, bilinçli bir farkındalık haliyle yaşamlarını sürdürebilme kapasitesini artırmaktadırlar (Brown ve Ryan, 2003; Harris, 2022).

An ile temas, yalnızca bireyin farkındalığını artırmakla kalmaz; aynı zamanda bireyin değerleriyle bağlantı kurmasına imkan tanıyan bir bilinç halidir. Bu farkındalık, bireyin karşılaştığı deneyimlere karşı daha açık, esnek ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemesine olanak tanımaktadır (Zhang vd., 2021). Killingsworth ve Gilbert’in (2010) yürüttüğü araştırmada, insanların yaklaşık %47’sinin zihinsel olarak bulundukları andan uzaklaştıkları ve bu zihinsel kopukluğun bireylerin mutluluk düzeylerini olumsuz etkilediği ortaya konmuştur.

ACT modeli çerçevesinde bu kavram, bireyin geçmiş ya da gelecekle ilgili düşünceleri ile meşgul olduğu anlarda zihinsel odağını yeniden şimdiye yönlendirmesi ve duyusal farkındalık geliştirerek duruma uygun şekilde davranması olarak tanımlanmaktadır (Keng vd., 2011; Lindsay ve Creswell, 2017). Mindfulness temelli terapötik yaklaşımlar, bu yetinin kazandırılmasına yönelik müdahaleleri içermektedir. “Nehirde süzülen yapraklar” ya da “tiyatro izleyicisi” gibi metaforlar aracılığıyla, bireylerin düşüncelerini gözlemlemeleri ve bu düşünceleri yargılamadan kabul edebilmeleri amaçlanmaktadır (Harris, 2019).

An ile esnek temas becerisi, psikopatolojilerin yönetimine anlamlı katkılar sunmaktadır. Geçmiş ya da geleceğe yönelik zihinsel yoğunluk, bireyin travmatik yaşantıları yeniden deneyimlemesine veya ruminasyon döngülerinin yoğunlaşmasına neden olabilmektedir (Hayes vd., 2012). Bu nedenle, bireyin zihnini bilinçli olarak ana odaklaması, psikolojik dayanıklılığını artırmakta ve stres düzeyinde azaltmaktadır (Hülshager vd., 2013). Aynı zamanda bu beceri, bireyin benlik algısını ve yaşamın anlamına dair değerlendirmelerini yeniden yapılandırması açısından da kritik bir rol oynamaktadır (Luoma, Hayes ve Walser, 2010).

Yürütülen çalışmalar anda kalabilme yetisinin özellikle üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlerde, psikolojik iyi oluş, öz-şefkat ve duygusal denge ile olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Albal, 2019; Neff ve Germer, 2013;). Bu bulgular, psikoterapi uygulamalarında anla temas becerisinin kazandırılmasının öneminin gerekliliğini vurgulamaktadır.

An ile temas; bireyin yaşamına dair farkındalığını artırması, içsel deneyimlerini yargılamadan kabul etmesi ve bu deneyimlere rağmen değerleri doğrultusunda hareket edebilmesi açısından psikolojik esnekliğin temel bileşenlerinden biridir. Bu beceri, yalnızca terapötik müdahalelerde değil, günlük yaşamda da bireyin işlevselliğini artıran ve zihinsel (mental) dengeyi destekleyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Harris, 2022; Hayes et al., 2006; Yavuz, 2015).

#### **1.2.6. Değerlerle Temas**

Psikolojik esnekliğin temel bileşenlerinden biri olan değerlerle temas, bireyin yaşamında önem atfettiği değerlerin farkında olması ve bu değerler doğrultusunda davranması süreci olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2012). Değerler, bireyin kim olmak istediğini ve nasıl bir yaşam sürmeyi hedeflediğini belirleyen yönlendirici ilkelere. Bu bağlamda, değerler

belirli hedefler değil; bireyin yaşamına yön ve anlam kazandıran soyut rehberler olarak işlev görmektedir (Harris, 2022).

Psikolojik esneklik modelinde yer alan mindfulness temelli süreçlerin temel hedefi, bireyin yaşamında karşılaştığı güçlükler karşısında dahi anlamlı bir yaşam sürebilmesini sağlamak ve onu ideal benliğine yaklaştıracak davranışları sergilemesine yardımcı olmaktır. Bu bağlamda, bu hedefe ulaşmak için bireyin öncelikli olarak hangi değerlere sahip olduğunu tanımlaması gerekmektedir (Yavuz, 2018). Değerler, bireyin yaşamında önem atfettiği alanlar ve ilkesel yönelimler olarak, davranışlarının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Birey, bu değerler aracılığıyla yaşamına anlam kazandırmaktadır (Çekici vd., 2018).

ACT modeli, bireylerin davranışlarının yalnızca dışsal beklentiler, toplumsal onay ihtiyacına bağlı olarak değil; kişisel değerler temelinde gerçekleştirilmelerini savunmaktadır (Hayes vd., 2012). Özellikle baskı, denetim ya da ihmalin bulunduğu aile ortamlarında büyüyen bireylerde, kişisel değerleri tanımlama ve içselleştirme kapasitesi zayıflayabileceğinden bu konu daha fazla önem taşımaktadır (McLean vd., 2016).

Değerlerle temas, yalnızca bilişsel bir farkındalık süreci olmamakla birlikte; aynı zamanda bireyin değerleri doğrultusunda somut davranışlar sergilemesini de içermektedir. Birey, hangi değerlere sahip olduğunu fark ettikten sonra bu değerlerle uyumlu eylemler geliştirme eğiliminde olmaktadır (Reha, 2025). Değerler, bireyin geçici rahatsızlıklarına rağmen uzun vadeli yaşam amacına yönelmesine yardımcı olmaktadır (Hayes vd., 2006).

Değer kavramı, psikoloji literatüründe uzun yıllardır araştırmalara konu olan bir kavramdır. Allport (1960), bireylerin değerlerini yaşamlarına yön veren ilkeler olarak ele almış; Rokeach (1973) ise değerleri amaçsal ve araçsal değerler olarak iki kategoriye ayırmıştır. Araçsal değerler, belirli hedeflere ulaşmak için gerekli tutumları ifade etmekte, amaçsal değerler ise bireyin ulaşmayı hedeflediği nihai yaşam hedefleridir (Rokeach, 1973). Schwartz (1992) ise değerleri daha sistematik bir yapıda sınıflamış ve bunların birbiriyle olan ilişkilerini açıklamaya yönelik kapsamlı bir model ortaya koymuştur.

ACT modeli, değerleri önceden belirlenmiş kategorilere ayırmak yerine, bireyin yaşantısal bağlamında anlam kazanan yönelimler olarak değerlendirmektedir. Bu modele göre, birey kendi içsel deneyimlerinde yola çıkarak hangi tutum ve davranış biçimlerini belirlemeli ve yaşamını bu değerler doğrultusunda şekillendirmelidir (Harris, 2019). ACT modelinde

değerler, bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle nasıl bir ilişki kurmak istediğini belirleyen ve bağlama göre değişkenlik gösterebilen bir içsel motivasyon olarak tanımlanmaktadır.

Değerlerin 3 temel özelliği, süreklilik kapsayıcılık ve arzu edirlilik olarak ifade edilmektedir. Süreklilik, bireyin bir değeri yalnızca belli durumlarla sınırlı tutmaksızın farklı yaşam alanlarında da sürdürebilmesi anlamına gelmektedir. Kapsayıcılık bir değer için çeşitli yaşam alanlarında etkisini göstermesini ifade etmektedir. Arzu edirlilik ise bireyin bu da yerleri toplumsal onay beklentisinden bağımsız olarak kendi içsel doğrultusunda benimsemesini ifade etmektedir (Hayes vd., 2006).

Yürütülen çalışmalar, bireyin kendi değerlerinin fark etmesinin ve bu bağlamda bir yaşam sürmesinin psikolojik sağlamlık, öz şefkat, yaşam doyumu ve genel psikolojik iyi oluşla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir (McCracken ve Vowles, 2008; Wilson ve Murrell, 2004).

Değerlerle temas; bireyin yaşamını kendi ilke ve inançları doğrultusunda yönlendirmesini olanak tanıyan bir gün psikolojik esnekliğin temel süreçlerinden bir tanesidir. Değerlerle temas, yalnızca terapötik bağlamda değil, bireyin gündelik hayatında da karşılaştığı zorlanmalı deneyimleri anlamlandırması bağlamında kritik önem taşımaktadır. Psikolojik esnekliğin gelişimi, yalnızca içsel yaşantılarına baş etmeyi değil, aynı zamanda da bu yaşantıların ötesinde bireyin yaşamını kendi değerleri ve amaçlarıyla uyumlu bir şekilde sürdürebilmesi yetisine tanımlamaktadır (Hayes vd., 2012; Harris, 2022; Yavuz, 2015).

### **1.2.7. Değer Odaklı Davranışlarda Kararlılık**

Değer odaklı davranışlarda kararlılık, bireyin yaşamının da anlamlı ve önemli bulunduğu değerler doğrultusunda hedefler belirleyerek, bu hedeflere yönelik davranışlarının tutarlı bir şekilde sürdürebilme becerisini tanımlamaktadır (Sheldon vd., 2019). Bu süreç yalnızca bireyin değerlerini fark etmesiyle sınırlı değil; Aynı zamanda bu değerlerin günlük yaşamdaki davranışlara dönüştürülmesini ve karşılaşılan zorlanmalı deneyimlere rağmen sürdürülebilmesi kapsamaktadır. Bu şekilde birey, kısa vadeli kaçınma ya da rahatlama eğilimlerini bir kenara bırakarak, uzun vadeli anlam ve doyum sağlayan bir yaşam tarzı geliştirme yolunda ilerlemektedir (Wilson ve Murrell, 2004).

Değer odaklı kararlılık, yalnızca bireyin dış dünyaya yönelik davranışları değil, aynı zamanda bireyin içsel tutum ve zihinsel süreçlerini de kapsamaktadır (McCracken vd., 2019). Bu tür kararlı eylemler bireyin düşünce, duygu ve fiziksel duyumların yönlendirilmesine

katılmaksızın, içsel değer ve motivasyonlarını uygun şekilde hareket edebilmesini ifade etmektedir (Francis vd., 2016). Yaşamın anlam ve tatmin noktasında zenginleşmesi yalnızca değerlerin farkına varmakla değil; aynı zamanda bu değerlere uygun biçimde tutarlı ve sürekli davranışlar sergilemekle mümkün hale gelmektedir (Harris, 2022).

ACT modeli çerçevesinde değer odaklı kararlılık, yalnızca bilişsel farkındalıkla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda davranışsal bir sistemi de içermektedir. Psikolojik esneklik altıgen modelinin diğer bileşenleri, bağlamsal benlik, bilişsel ayrışma, kabul, şimdiki anda temas ve değerlerle temas bireyin kararlılıkla hareket etmesini sağlayan temel unsurlar olarak işlev görmektedir (Hayes vd., 2006; Luoma vd., 2007). Bu bağlamda, bu yapı bireyin rahatsız edici içsel deneyimlere rağmen değerleri doğrultusunda yaşam sürdürebilmesine olanak tanımaktadır.

Birey, değerleri doğrultusunda hareket etme konusunda kararlılık göstermediğinde, kısa vadeli olarak rahatlama sağlayacak ancak uzun vadede işlevselliğini olumsuz etkileyen davranışlar sergilemeye riski artacaktır (Yavuz, 2018). Bu bağlamda, ACT modelinin temel terapötik hedeflerinden biri, bireyin bu şekilde kaçınmacı ya da dürtüsel tepkileri yerine, bireyin değerleri ile uyumlu davranış örüntüleri geliştirmesini desteklemektir.

Terapi sürecinde, bireyin değerlerini tanımlaması kadar, tanımladığı bu da yerleri gündelik yaşantısına dahil edebilmesi de büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bireyin, değerlerini somut davranışsal hedeflere dönüştürmesi ve bu hedefleri yaşamına entegre etmesi gerekmektedir. Bu süreci desteklemek için davranış deneyleri, çeşitli seans arası uygulamalar, beceri kazandırma çalışmaları ve maruz bırakma gibi çeşitli tekniklerden yararlanılmaktadır (Hayes vd., 1999; Williams vd., 2014).

Kararlılıkla yürütülen değer odaklı davranışlar, bireyin yalnızca psikolojik iyi oluşunu desteklemekle kalmamakta; aynı zamanda özsaygı, psikolojik dayanıklılık, öz-şefkat ve yaşam doyumu gibi olumlu psikolojik niteliklerin gelişimine katkı sağlamaktadır (Harris, 2022; McCracken ve Vowles, 2008). Bu bağlamda, değer odaklı kararlılık, bireyin psikolojik bütünlüğünü ve yaşam doyumunu artıran temel psikolojik beceriler arasında yer almaktadır.

Değer odaklı davranışlarda kararlılık, psikolojik esnekliğin davranışa dökülen ve uygulamaya yönelik en temel bileşenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Bu beceri yalnızca terapötik bağlamda değil, bireyin gündelik yaşantısında karşılaştığı zorluklar karşısında daha anlamlı, tutarlı ve değerleriyle uyumlu bir yaşam sürdürmesini desteklemektedir. Psikolojik esnekliği gelişmiş bireyler, yaşamlarını yalnızca geçmiş yaşantılarının etkisiyle değil; değerleri

doğrultusunda, bilinçli ve kararlı biçimde yönlendirme kapasitesini sahiptirler (Hayes vd., 2012; Yavuz, 2015).

### **1.2.8. Psikolojik Esneklik Üzerine Yapılan Ulusal Çalışmalar**

Türkiye'de yürütülen çeşitli çalışmalarda, psikolojik esnekliğin bireylerin psikolojik iyi oluş halleri üzerinde önemli bir rol oynadığı ortaya koymuştur. ACT Yaklaşımının temel bileşenlerinden biri olan psikolojik esneklik; bireylerin stres, kaygı ve travma gibi zorlayıcı yaşam olaylarıyla başa çıkabilmelerini ve yaşamlarını bireysel değerleri doğrultusunda sürdürülebilmelerini sağlayan önemli bir beceri alanını ifade etmektedir (Neff ve Germer, 2013; Yıldız, 2021).

Türkiye'de gerçekleştirilen birçok yüksek lisans ve doktora tezinde, psikolojik esnekliğin çeşitli psikolojik değişkenlerle olan ilişkisi incelenmiştir. Aydın (2017), psikolojik esnekliğin ruminasyon, bilişsel ayrışma ve kendini affetme gibi değişkenler aracılığıyla sınav kaygısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Özkan (2020) ise belirsizliğe tahammülsüzlük ile sürekli kaygı arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracılık rolünü inceleyerek, psikolojik esnekliğin kaygıyı düzenleyici bir mekanizma olduğunu ortaya koymuştur.

Bunlarla birlikte psikolojik esnekliğin depresyon, öznel iyi oluş ve fonksiyonel olmayan bilişsel yapılarla olan ilişkileri de çeşitli araştırmalarda ele alınmıştır. Albal (2019) bağımlılık bağlamında şemalarla psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kuşçu (2019) evlilik uyumu, affedicilik, benlik kurgusu gibi değişkenler ile psikolojik esneklik arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur.

Karakuş (2020) tarafından yürütülen çalışmada bireylerin yaşam boyumu ve otantik yaşantı düzeyleri ile psikolojik esneklik arasında anlamlı bir ilişki saptanmış; bu bağlamda psikolojik esnekliğin bu değişkenler üzerinde aracılık işlevi gördüğü saptanmıştır.

Psikolojik esnekliğin, olumsuz çocukluk deneyimleri, duygu düzenleme güçlükleri ve travmatik yaşantılarıyla ilişkisinin ele alan çalışmalarda literatürde bulunmaktadır. Bu bağlamda Erdoğan (2021), şefkat korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin rolünü incelemiş ve psikolojik esnekliğin duygusal iyi oluşu etkileyen koruyucu bir faktör olarak rol aldığını öne sürmüştür.

Yapılan tüm bu çalışmalar, Türkiye'de psikolojik esnekliğe yönelik bilimsel ilginin artmakta olduğunu ve bu yapının yalnızca psikopatolojik belirtilerin önlenmesinde değil, aynı

zamanda bireylerin yaşam kalitesinin ve genel psikolojik dayanıklılığını arttırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

### **1.2.9. Psikolojik Esneklik Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar**

Psikolojik esneklik, bireylerin zorlayıcı içsel yaşantılarıyla baş ederken, yaşamlarını kendi değerlerine uygun bir biçimde sürdürebilmeleri olanak sağlayan temel bir psikolojik kapasitedir. Özellikle son yıllarda, bu kavram uluslararası literatürde kapsamlı araştırmaların odak noktası haline gelmiştir. Psikolojik sağlıklı olan güçlü ilişkisi, psikolojik esnekliği yalnızca terapötik müdahale alanlarında değil; aynı zamanda eğitim, iş yaşamı ve sosyal bağlamlarda da dikkate alınması gereken önemli bir psikolojik değişken olarak öne çıkmaktadır (Scott ve McCracken, 2017; Pakenham vd., 2020).

Literatürde, psikolojik esnekliğin, depresyon, anksiyete olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlığa karşı koruyucu bir işleve sahip olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, öz şefkat, yaşam doyumu ve genel işlevsellik düzeyleri üzerinde olumlu etkiler sağladığına dair güçlü ampirik bulgular bulunmaktadır (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020; Davey vd., 2020; Puolakanaho vd., 2020).

Scott ve McCracken'in (2017) yürüttüğü çalışmada, kronik ağrıyla baş eden bireylerde psikolojik esnekliğin yaşam kalitesi ve bireyin işlevsellik düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Dawson ve Golijani-Moghaddam (2020) COVID-19 pandemisi sürecinde yürüttükleri çalışmada, psikolojik esnekliğin duygu düzenleme ve öz şefkat ile olumlu yönde ilişkili olduğunu ve bireylerin ruh sağlığını güçlendirdiğini belirtmişlerdir.

Davey ve arkadaşları (2020) tarafından üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, psikolojik esnekliğin depresif semptomları azalttığı ve akademik başarı üzerinde destekleyici bir etki ortaya çıkarttığı belirtilmiştir. Finlandiya'da Puolakanaho ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen randomize kontrollü bir araştırmada, öğretmenler de psikolojik esnekliğe dayalı müdahale stratejilerinin öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini azalttığı ve mesleki duyumlarını anlamlı şekilde artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kültürel bağlamda gerçekleştirilen karşılaştırmalı çalışmalarda ise psikolojik esnekliğin evrensel yönlerine dikkat çekilmektedir. Pakenham ve arkadaşları (2020), farklı kültürel gruplar arasında yürüttükleri çalışmalarında, psikolojik esnekliğin kültürel değerler ve başa çıkma stratejilerine uyumu şekilde işlediğini ve kültürel faktörlere duyarlı bir biçimde yapılandığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular ile, psikolojik esnekliğini yalnızca bireysel düzeyde

değil aynı zamanda kültürel bağlamda da anlam taşıyan önemli bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

Psikolojik esneklik, uluslararası literatürde yalnızca bireyin ruh sağlığını koruyan bir faktör olarak değil aynı zamanda sosyal işlevsellik, akademik başarı, mesleki doyum ve kültürel uyum gibi çok boyutlu alanlarda etkili bir psikolojik değişken olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik esnekliğin geliştirilmesine yönelik terapötik müdahalelerin, bireyin yaşam kalitesini iyileştirme dedim önemli bir katkı sağladığı yapılan araştırmalar aracılığıyla ortaya konmuştur.

### **1.3. Depresyon**

#### **1.3.1. Depresyonun Tanımı ve Kapsamı**

Depresyon, bireyin duygudurumunu, bilişsel süreçlerini, davranışsal tepkilerini ve bedensel işleyişini etkileyen, çok katmanlı bir psikopatoloji olarak tanımlanmaktadır (Fried ve Nesse, 2015; Malhi ve Mann, 2018). Günümüzde psikoloji ve psikiyatri alanlarında, hem yaygınlığı hem de klinik sonuçları açısından en fazla dikkat çeken duygu durum bozuklukları arasında yer almaktadır. Bu bozukluk, yalnızca mutsuzluk ya da geçici bir moral bozukluğu olarak değerlendirilmemelidir; bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğini sekteye uğratan ve yaşam kalitesinin belirgin bir biçimde düşüren ciddi bir psikopatoloji olarak ele alınmalıdır (APA, 2022; Beck ve Alford, 2009). Depresyon, bir kişinin kendisine, yaşadığı çevreye ve geleceğine ilişkin beklentileri üzerinde olumsuz bir etki yaratan; bu olumsuz duyguların, düşüncelerin ve davranışların bireyin yaşamı üzerinde bütüncül bir yansıması olan bir bozukluktur (Ingram ve Luxton, 2005).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı DSM-5 tanı kriterlerine göre, majör depresif bozukluk tanısının konabilmesi için bireyde en az 2 hafta süresince çökün bir duygudurum ya da belirgin bir ilgi ve zevk kaybı (anhedoni) ile birlikte, en az 5 ya da daha fazla belirtinin bir arada bulunması gerekmektedir (APA, 2022). Bu belirtiler arasında, iştahta artma ya da azalma, uyku bozuklukları, enerji kaybı, dikkat ve odaklanma güçlüğü, değersizlik hissim bir gün aşırı suçluluk duygusu, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon ve ölüm ya da intihar düşünceleri yer almaktadır. Tanının konulabilmesi için, bu semptomların bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğini olumsuz etkilemesi temel bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Kessler vd., 2003).

Depresif bozukluklar yalnızca majör depresyonla sınırlı kalmamakta; Farklı türlerde ve yoğunluk düzeylerinde çeşitli alt türleri de içermektedir. Bu kapsamda, kalıcı depresif bozukluk (distimi), mevsimsel özellikler gösteren depresyon, doğum sonrası depresyon, atipik depresyon, madde ve genel tıbbi duruma bağlı depresyon gibi depresyon formları dikkat çekmektedir (Sadock vd., 2015). Bu depresyon türleri, kendine özgü semptom yapısı ve seyri ile ayırt edilmektedir. Ayrıca, tanı kriterlerini tam olarak karşılamasa da bireyin işlevselliğini olumsuz etkileyen subklinik depresyon tabloları da göz ardı edilmemelidir. Subklinik depresyon, zamanında müdahale edilmediği takdirde majör depresyona dönüşme riski taşımaktadır (Cuijpers ve Smit, 2004).

Depresyonun tanım ve kapsamının belirlenmesinde yalnızca klinik belirtiler değil, aynı zamanda kültürel ve toplumsal bağlam da dikkate alınmalıdır. Kültürler arası psikiyatri araştırmaları, depresyonun belirtilerinin her kültürde aynı şekilde ifade edilmediğini ve tanı süreçlerinin kültürel normlara göre farklılık gösterebileceğini göstermiştir (Kleinman, 2004). Batı kültürlerinde depresyon genellikle duygusal çöküntü ve olumsuz düşüncelerle ifade edilirken; doğu toplumlarında ise bedensel şikayetlerle ifade edilme eğilimi daha yüksektir (Kirmayer ve Young, 1999). Bu nedenle, kültürel duyarlılığa sahip değerlendirme araçları ve tanı yaklaşımlarının geliştirilmesi doğru tanı ve etkili müdahale açısından büyük önem taşımaktadır.

Depresyonun ortaya çıkışı ve seyri, cinsiyet yaş yaşam döngüsü, sosyoekonomik düzey ve geçmiş yaşantılar gibi değişkenler doğrultusunda değişkenlik gösterebilmektedir. Kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda depresyon yaşadığını; ergenlik dönemi, doğum sonrası süreç ve menopoz gibi biyopsikososyal geçiş evrelerinde bu riskin belirgin şekilde arttığı bildirilmektedir (Kuehner, 2017). Bununla birlikte, erken dönem çocukluk çağında yaşanan travmalar, duygusal ihmal, fiziksel ya da cinsel istismar depresyonun ortaya çıkışında önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır (Nelson vd., 2017).

Depresyonun bireysel etkileri kadar toplumsal düzeyde de etkileri dikkate alınmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), depresyonu küresel ölçekte yaşam kalitesini ve üretkenliği en fazla düşüren psikiyatrik bozukluklardan biri olarak tanımlamakta; bu durumun iş gücü kaybı, intihar oranlarında artış ve sağlık hizmetlerine başvurularda ki yükselişle birlikte küresel halk sağlığı sorunu haline geldiğini belirtmektedir (WHO, 2021). Bu bulgular, depresyonun yalnızca bireysel düzeyde ele alınamayacak kadar yaygın ve karmaşık bir sorun olduğunu göstermektedir.

### 1.3.2. Depresyonun Psikotarihsel Gelişimi

Depresyon, tarih boyunca pek çok farklı isim ve anlam altında ele alınmış, bireyin hem zihinsel (mental) hem de fiziksel varoluşunu açıklamaya dair yaklaşımların merkezinde yer almıştır günümüzde belirli tanı ölçütleriyle sınırları çizilmiş bir psikopatoloji olarak kabul edilse de, depresyonun tarihsel gelişimi, yalnızca bir klinik bozukluk olarak değil noktalı aynı zamanda toplumsal, kültürel ve düşünsel dönüşümlerin bir yansıması olarak da değerlendirilmektedir (Kirmayer ve Gómez-Carrillo, 2019). Bu bağlamda, depresyonun tarihsel süreçteki değişimi, hem bilimsel bilginin ilerleyişini hem de bireyin zihinsel (mental) yaşantısını yüklenen anlamların dönüşümünü yansıtmaktadır.

Antik çağlardan itibaren zihinsel (mental) çöküntü durumları çoğunlukla melankoli kavramı ile tanımlanmıştır. Hipokrat'ın ortaya koyduğu humoral kuram doğrultusunda, melankoli kara safra adı verilen beden sıvısının fazlalığından kaynaklandığı öne sürülmüş ve bu fizyolojik dengesizlik bireyde korku, umutsuzluk, halsizlik ve isteksizlik gibi belirtileri yol açtığı ifade edilmiştir (Kaya, 2020). Bu anlayış, depresyonun tarihsel kökenlerinin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik süreçlerle de bağlantılı bir biçimde ele alındığını ortaya koymaktadır. Galen ise Hipokrat'ın bu görüşünü daha da geliştirerek melankoliyi yalnızca bedensel değil, zihinsel bir dengesizlik olarak tanımlamış ve bu durumu bireyin mizaç özellikleriyle ilişkilendirerek değerlendirmiştir (Radden, 2003).

Orta çağ boyunca Avrupa'da psikopatolojilere yönelik çalışmalar, büyük ölçüde dini inançlar çerçevesinde şekillenmiştir. Bu dönemde melankoli, genellikle Tanrı'ya karşı işlenen günahların ya da şeytani etkilerin bir yansıması olarak görülmüş; psikolojik sıkıntı yaşayan bireyler toplumun dışına itilmiş, çoğu zaman da dini ritüeller aracılığıyla araştırılmaya çalışılmıştır (Kroll ve Bachrach, 2005). Depresif belirtiler, bireyin ahlaki ya da dini yetersizliklerinin bir işareti olarak algılanmış; müdahale yöntemleri olarak ise büyü, dua, oruç ya da şeytan çıkarma gibi uygulamalara dayanmıştır. Buna karşın, İslam medeniyetinde özellikle 9. ve 11. yüzyıllar arasında melankoliye yönelik daha bütüncül ve bilimsel yaklaşımlar geliştirilmiştir. İbni Sina'nın tanımlamaları, melankoliyi hem bedensel hem de psikolojik nedenlerle ilişkilendirerek; bireyin mizacı, yaşam koşulları ve geçmiş yaşantıları da dikkate alınarak çok boyutlu tedavi yaklaşımları geliştirilmeye odaklanılmıştır (Demir, 2018).

Rönesans döneminde ise, bireyin iç dünyasına ve zihinsel yaşantılarına yönelik ilgiyi yeniden artmış; melankoli kavramı yalnızca bir hastalık olarak değil, aynı zamanda düşünsel derinliğin ve yaratıcı zekanın bir yansıması olarak da değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu

dönemde melankoli özellikle sanatçılar ve entelektüeller arasında özel bir ruh hali olarak kabul edilmiş; üretkenlik ve duygusal hassasiyetin bir göstergesi olarak tanımlanmıştır (Chau, 2016).

Aydınlanma çağının etkisiyle birlikte, doğaüstü ve mistik açıklamalar yerini gözleme, deneyim ve nedenselliğe dayalı ilkelere bırakmıştır. Bu dönemde melankolinin, artık irrasyonel güçlerin etkisiyle değil, bireysel deneyimler, travmatik deneyimler, çevresel etkenler ve biyolojik mekanizmalar çerçevesinde açıklanmaya başlanmıştır (Shorter, 1997). Psikopatolojilerin akıl dışı gerekçeler yerine bilimsel açıklamalara dayandırılması, modern psikiyatri ve psikolojinin temellerinin atıldığı önemli bir dönemi işaret etmektedir.

19. yüzyılda depresyon, artık sistematik bir biçimde psikiyatri literatüründe sınıflandırılan bir zihinsel bozukluk olarak yer almaya başlamıştır. Emil Kraepelin, bu durumu manik depresif hastalık kavramı çerçevesinde değerlendirmiş ve epizodik seyir gösteren bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlamış ve fizyolojik kökenli bir model önermiştir (Angst ve Sellaro, 2000). Aynı dönemde Sigmund Freud depresyonun psikanalitik kuram çerçevesinde ele alarak, bireyin bir kayıp yaşantısı sonrasında gelişen içe yöneltilmiş öfke ve suçluluk duygularının sonucu olarak değerlendirmiştir (Freud, 1917). Freud'un bu bakış açısı, depresyonun yalnızca semptomlarla değil, bilinç dışı çatışmalar ve benlik dinamikleriyle derinlemesine ilişkili olduğunu öne sürerek, günümüzdeki psikodinamik terapi yaklaşımlarının kuramsal temelini oluşturmuştur (Blatt, 2004; Busch vd., 2016).

20. yüzyılın ortalarından itibaren ise depresyona yönelik kuramsal açıklamalar çeşitlenmiş; bu dönemde bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar, psikodinamik modellerin yanında önemli yer edinmiştir. Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bilişsel kuram, depresyonun temelinde bireyin kendisi, çevresi ve geleceğin dair oluşturduğu olumsuz bilişsel şemaların bulunduğunu ileri sürmüştür (Beck vd., 1979). Bu yaklaşım, bireyin olumsuz düşünce kalıplarının tanımlanarak yeniden yapılandırılması yoluyla depresif semptomların azaltılabileceğini öne sürmüş ve böylelikle bilişsel davranışçı terapinin temelini oluşturmuştur. Aynı dönemde antidepresan ilaçların geliştirilmesiyle birlikte depresyonun biyolojik mekanizması öne çıkmış; özellikle hem serotonin, noradrenalin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin düzensizliklerinin depresyon ile ilişkili olabileceği yönünde birçok araştırma yapılmıştır (Ingram ve Luxton, 2005).

Günümüzde depresyonun tanımlanmasında en yaygın kabul gören yaklaşım bir yol psikososyal modeldir. Bu model, depresyonun yalnızca nörolojik bir bozukluk ya da çevresel stresin sonucu değil; bireyin genetik yatkınlıkları, geçmiş yaşantıların, bilgisel yapılsın, sosyal ilişkilerin ve yaşam biçimi gibi pek çok unsurun karşılıklı etkileşimiyle gelişen çok yönlü bir

zihinsel (mental) bozukluk olduğunu öne sürmektedir (Kupfer vd., 2012; Slavich ve Irwin, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2021) göre depresyonun, küresel ölçekte en yaygın görülen psikopatolojilerden biri olup, yalnızca bireyin gündelik işlevselliğini değil aynı zamanda toplumsal üretkenliğini de olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Öte yandan, kültürel faktörlerin depresyonun nasıl deneyimlediği, nasıl ifade edildiği ve tedaviye yönelimi üzerinde önemli etkileri bulunduğu saptanmış; bu durum kültürler arası psikiyatrik yaklaşımların gelişmesine yol açmıştır (Kirmayer ve Gómez-Carrillo, 2019).

### **1.3.3. Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon, günümüzde dünya genelinde en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biri olarak kabul edilmekte olup, her yaş grubundan bireyde ortaya çıkabilen yaygın ve ciddi bir ruh sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Epidemiyolojik araştırmalar depresyonun yaşam boyu görülme oranının oldukça yüksek olduğunu ve bu durumun yalnızca bireysel işlevselliği değil, toplumsal yapıyı da olumsuz etkileyen sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır (WHO, 2021). Depresyonun görülme sıklığı; yaş, cinsiyet, coğrafi bölge, kültürel yapı ve sosyoekonomik koşullar gibi çok sayıda değişken doğrultusunda farklılık gösterebilmektedir (Ferrari vd., 2013).

Dünya genelinde yaklaşık 280 milyon bireyin depresyonla mücadele ettiği ve bu sayının yıllar içerisinde giderek artış gösterdiği bildirilmektedir (WHO, 2021). Depresyon, bireylerin sosyal ilişkilerinde zorluklara, iş yaşamlarında performans kaybına, ve yaşam kalitelerinden düşüşe neden olarak ciddi bir işlev kaybına yol açan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve Demir, 2021). Araştırmalar, kadınların depresyon yaşama olasılığının erkeklere göre belirgin biçimde daha fazla olduğunu öne sürmektedir. Bu farklılıkta hormonal değişimler, toplumun kadınlara yüklediği roller, bakım rolleri, travmatik yaşam olaylarının daha yaygın deneyimlenmesi gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir (Albert, 2015; Kuehner, 2017). Özellikle postpartum dönem, menopoz süreci ve bakım yükünün artması gibi yaşam olayları kadınlarda depresyon gelişme riskini artıran başlıca etmenler arasında yer almaktadır (O'Hara ve McCabe, 2013).

Depresyon, yalnızca yetişkinlik dönemi ile sınırlı kalmayıp çocukluk dönemi ve ergenlik dönemlerinde de yaygın hale gelmiş önemli bir halk sağlığı problemidir. Ergenlik döneminde kimlik oluşumu süreci, akademik beklentiler, aile içi ilişkiler ve sosyal kabul gibi stresli faktörler depresif belirtilerin gelişiminde etkili olabilmektedir (Thapar vd., 2012). Yaşlı bireylerde ise depresyon riskini arttıran temel etkenler arasında kronik hastalıkların artışı, sosyal izolasyon, fiziksel işlev kayıpları, eş kaybı gibi durumlar yer almaktadır. Ayrıca ileri

yaşlarda depresyonun çoğunlukla fiziksel yakınmalarla ifade edilmesi, tanı konulmasının zorlaştırmakta ve bu bireylerde depresyonun sıklıkla göz ardı edilmesine neden olabilmektedir (Djernes, 2006).

Uluslararası literatürde depresyonun yaşam boyu yaygınlık oranının %10 ile %20 arasında değiştiği bildirilmekte olup, bu oran ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir (Lim vd., 2018). Ancak bu oranlardaki değişkenlik, yalnızca psikopatolojinin gerçek dağılımla değil; aynı zamanda kullanılan değerlendirme araçları, tanı kriterleri, toplumsal damgalanma düzeyi ve bireylerin ruh sağlığına ilişkin bakış açısı gibi kültürel ve metodolojik faktörlere de bağlıdır (Kleinman, 2004).

Türkiye'de yürütülen çalışmalar, depresyonun toplum genelinde önemli düzeyde yaygın olduğunu göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ile Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan verilere göre, ülke genelindeki depresyon prevalansı yaklaşık % 6.4 düzeyindedir (TÜİK, 2011). Daha güncel çalışmalar, özellikle üniversite öğrencileri, kadınlar, düşük gelir grubundaki bireyler ve işsiz bireyler arasında depresyon oranlarının bu genel ortalamanın üzerinde olduğunu ortaya koymaktadır (Bayram ve Bilgel, 2008).

COVID-19 pandemisi, depresyonun küresel ölçekteki yaygınlığının önemli ölçüde etkilemiştir. Zorunlu izolasyon, ekonomik belirsizlik, sosyal ilişkilerdeki kısıtlamalar ve artan sağlık kaygıları; özellikle genç bireyler, sağlık sektöründe çalışanlar ve sosyal destek düzeyi düşük olan gruplardan depresif belirtilerin daha sık gözlenmesine yol açmıştır (Bueno-Notivol vd., 2021). Pandemi sürecinde gerçekleştirilen meta analiz bulguları, depresyonun görülme oranlarının önceki yıllara kıyasla belirgin ölçüde arttığını ve toplumların psikolojik dayanıklılığının ciddi biçimde değiştiğini göstermektedir.

#### **1.3.4. Depresyonun Etiyolojisi**

Depresyonun ortaya çıkışına neden olan etmenler bir nedene indirgenemeyecek kadar karmaşık olup; genetik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkenlerin etkileşimine dayalı olarak çok boyutlu bir yapıyı ifade etmektedir (Otte vd., 2016; Friedrich, 2017). Bu bozukluğun anlaşılmasında sadece semptomlar değil, aynı zamanda bireyin yaşam öyküsü, nörokimyasal süreçler, bilişsel kalıplarımız ve sosyal çevre bütüncül bir perspektifle değerlendirilmektedir (Ingram ve Luxton, 2005; Beck ve Alford, 2009). Bu bağlamda depresyon, günümüzde çok etkenli modeller çerçevesinde açıklanmakta; yalnızca biyolojik ya da psikolojik bir sorun değil bireyin yaşamının birçok alanını etkileyen bütüncül bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Depresyonun gelişiminde genetik yatkınlık önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Aile temelli çalışmalar, özellikle birinci derece akrabalarından depresyon öyküsü bulunan bireylerin bu bozukluğu yaşama olasılığının anlamlı düzeyde arttığını göstermektedir (Levinson, 2006). İkiz çalışmalarına dayanan araştırmalar, depresif bozuklukların kalıtsal bileşeninin yaklaşık %30 ila %40 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır (Sullivan vd., 2000). Bu bağlamda, genetik yapı çevresel koşullarla karşılıklı etkileşim halindedir; özellikle çocukluk çağı istismarı, ihmal ya da travmatik deneyimler gibi çevresel stresörler genetik yatkınlığı harekete geçirerek depresyonun ortaya çıkışının kolaylaştırabilmektedir (Karg vd., 2011).

Nörobiyolojik düzeyde yürütülen çalışmalar, depresyonun bazı nörotransmitter sistemleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Serotonin, dopamin ve noradrenalin düzeylerindeki bozulmalar, duygu durumun sağlıklı biçimde düzenlenmesini engelleyerek depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Belmaker ve Agam, 2008). Bununla birlikte, stres tepkisini kontrol eden hipotalamus-hipofiz-adrenal bez ekseninin aşırı derecede çalışması, kortizol düzeylerinin artmasına ve bu sayede depresyona eğilimin artmasına neden olabilmektedir (Pariante ve Lightman, 2008). Beyin görüntüleme çalışmaları da depresyon yaşayan bireylerde özellikle prefrontal korteksin etkinliğinde azalma, amigdala aktivitesinde artış ve hipokampal hacimde küçülme gibi nöroanatomik değişikliklerin görüldüğünü ortaya koymaktadır (Drevets, 2001).

Bilişsel kuramlar, bireyin düşünce sistemlerinin depresyon gelişiminde belirleyici rol oynadığını ileri sürmektedir. Beck'in bilişsel kuramına göre bireylerin kendileri, çevreleri ve geleceklerine ilişkin otomatikleşmiş ve işlevsel inançlara sahip oldukları; bu çarpıtılmış düşünce örüntülerinin depresif duygulanımı tetiklediği savunulmaktadır (Beck vd., 1979). Benzer şekilde, öğrenilmiş çaresizlik kuramı da kontrol edilemeyen olumsuz yaşantıların, bireyde edilgenlik, yetersizlik ve umutsuzluk duygularını güçlendirdiğini; bu durumun depresyona yatkınlığı artırdığını ileri sürmektedir (Seligman, 1975). Özellikle çocukluk çağında maruz kalınan ihmal, şiddet, ayrılık ya da bağlanma zorlukları gibi deneyimler, bireyin olumsuz bilişsel şemalarının şekillenmesinde temel belirleyicilerinden biridir (Nelson vd., 2017).

Depresyonun ortaya çıkışında ve süreklilik kazanmasında sosyal faktörler oldukça belirleyici bir rol oynamaktadır. Düşük sosyal destek, ekonomik güçlükler, işsizlik, yalnızlık, kronik fiziksel rahatsızlıklar ve kişiler arası çatışmalar depresyon riskini artırmaktadır (Kendler vd., 2002). Bireyin sosyal çevresiyle kurduğu bağların zayıf olması, stresle başa çıkma

becerilerinin azalmasına neden olmakta ve bu durum depresif belirtilerin daha yoğun ve uzun süreli yaşanmasına yol açabilmektedir. Ayrıca yas yaşantıları bireyin psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkileyerek depresif tepki gelişimini tetikleyebilmektedir (Monroe vd., 2014).

Kültürel bağlam, depresyonun oluşumuna, tanınmasına ve birey tarafından fark edilme ve ifade edilme yollarını önemli ölçüde etkilemektedir. Her toplumun psikolojik sıkıntılara farklı anlamlar yüklemesi; bireyin yardım arama davranışını ve semptomlarını nasıl yorumladığını belirlemektedir (Kleinman, 2004). Bazı toplumlarda duygusal ifadeler doğrudan ifade edilirken, bazı toplumlarda depresyon daha çok fizyolojik yakınmalarla ortaya konmaktadır (Kirmayer ve Young, 1999). Bu nedenle depresyonun değerlendirilmesinde kültürel duyarlılığın yüksek olması doğru değerlendirme ve etkili müdahale açısından temel unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir.

Depresyonun etiyojisi çok katmanlı ve karmaşık bir yapı sergilemektedir. Bireyin genetik yapısı, nörobiyolojik sistemleri, yaşam deneyimleri, inanç sistemleri, sosyal ilişkileri ve içinde bulunduğu sosyokültürel ortam bir arada ele alınmadan, depresyonun nedenlerinin tam anlamıyla kavramak mümkün değildir (Otte vd., 2016; Kendler, 2020).

### **1.3.5. Depresyona Kuramsal Yaklaşımlar**

#### **1.3.5.1. Psikanalitik Kuram**

Psikanalitik kuram, depresyonu bireyin bilinçdışı süreçleri, benlik gelişimi ve çocukluk döneminde yaşanan erken nesne ilişkileri üzerinden tanımlamaktadır (Luyten vd., 2012). Bu yaklaşıma göre depresyon, bireyin içsel çatışmalar da baş etme tarzına bağlı olarak ortaya çıkan ve karmaşık bir psikodinamik örgütlenme yansıtan bir durumdur (Blatt ve Homann, 1992). Psikanalitik teori, depresyonu yalnızca davranışsal ya da biyolojik bir bozukluk olarak değil; semptomların ardında yatan bilinçdışı süreçleri anlamaya çalışarak, bireyin iç dünyasında meydana gelen yapısal bir çözüme biçimi olarak ele almaktadır (Luyten vd., 2012; Fonagy vd., 2019).

Freud'un Yas ve Melankoli (1917) çalışması, psikanalitik bakış açısıyla depresyonun kuramsal temelini oluşturmaktadır. Freud'a göre birey, sevdiği bir nesnenin kaybı karşısında hissettiği öfkeliyi doğrudan nesneye yönelttiği, bu duyguyu içselleştirerek kendi benliğini hedef almaktadır. İçselleştiren öfke ve beraberinde getirilen suçluluk duygusu, depresif belirtilerini temelinde yer almaktadır. Yas sürecinden farklı olarak, melankoli de birey nesneye özdeşleşerek nesneye dair olumsuz duygularını kendi benliğine aktarmaktadır. Bu dinamik

süreç, bireyin değersizlik, kendini suçlama, öz eleştiri ve içsel çökkünlük gibi karakteristik depresif semptomların oluşmasını zemin hazırlamaktadır (Freud, 1917; Luyten ve Blatt, 2013).

Psikanalitik kuram, zamanla farklı kuramcılarının katkısıyla daha da derinleştirmiştir. Melanie Klein (1940), depresif belirtilerin kökenini erken çocukluk dönemindeki nesne ilişkilerine dayandırmaktadır. Klein'a göre bebek bir gün sevgi duyduğu nesneye karşı aynı zamanda saldırgan duygularla taşıyabilir. Bu karşıt duyguların sağlıklı bir şekilde bütünleştirilmesi, ileriki yaşantılarda suçluluk, kaygı ve depresif eğilimlerin gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir. Karl Abraham (1924) ise depresyonu, bireyin oral evreyi sabitlenmiş libidinal gerileme olarak tanımlamakta; bireyin yıkıcı dürtülerini ite yöneltmesi sonucu depresif belirtilerin ortaya çıktığını savunmaktadır.

Heinz Kohut'un kendilik psikolojisi yaklaşımı ise, depresyonun bireyin gelişim sürecinde yeterli narsistik doyum alınmamasıyla ilişkilendirmektedir. Kohut'a göre, çocukluk döneminde bakım verenin yeterli düzeyde aynalama sunmaması, benliğin sağlıklı bir şekilde yapılandırılmamasına neden olmaktadır bu eksiklikler, bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde benlik değerinin kolayca kırılmasına ve depresif duyguların daha kolay tetiklenmesine neden olabilmektedir (Kohut, 1971). Özellikle narsistik kırılganlığı yüksek bireylerde çevreden beklenen onayın eksikliği, benlik bütünlüğünün tehdit ederek depresyonun ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Kohut, 1971).

Psikanalitik kuram, depresyonun temelinde erken dönem bağlanma ilişkilerinin, içselleştirilmiş nesne temsilleri ve ego ile süper ego arasındaki çatışmaların bulunduğunu savunmaktadır. Bu yaklaşıma göre birey, sevilen nesneye duyduğu öfkeyi doğrudan ifade edemez ve bu duyguyu bastırarak kendine yöneltmektedir. Bu içe dönük saldırganlık depresif yapının temel dinamiklerinden birini oluşturmaktadır (Luyten vd., 2006). Psikanalitik kuram, depresyonu bireyin içsel dünyasında yaşanan nesne kaybına karşı geliştirilen patolojik bir yanıt olarak görmekte bu bağlamda benlik algısının, erken dönem duygusal deneyimlerin ve bilinç dışı savunma mekanizmalarının belirleyici rolüne dikkat çekmektedir (Shahar, 2021).

Terapötik bağlamda, psikanalitik ve psikodinamik yönelimli müdahaleler bireyin içsel çatışmalarını anlamlandırmasını ve geçmiş yaşantılarının mevcut yaşantılar üzerindeki etkilerini fark etmesini amaçlamaktadır. Yürütülen güncel çalışmalar, psikanalitik temelli terapilerin depresif belirtileri azaltmada etkili olduğunun ve uzun vadeli iyileşme sürecine katkı sağladığını göstermektedir (Abbass vd., 2014; Driessen vd., 2015). Bu yaklaşımlar, yalnızca semptomlarının ortadan kaldırılmasında odaklanmamakta; aynı zamanda bireyin kişilik yapısında da dönüşüm hedefleyen iç görü odaklı bir süreç yaşamasını desteklemektedir.

### 1.3.5.2. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram, depresyonu bireyin çevresiyle kurduğu etkileşimler, öğrenme süreçleri ve pekiştirme mekanizmaların çerçevesinde ele alan yaklaşımlardan biridir. Bu kurama göre depresyon; bireyin davranış repertuarındaki daralma, çevreden alınan ödüllendirici uyaranların eksikliği ve kaçınma davranışlarının artmasıyla ilişkili olarak gelişmektedir (Ferster, 1973; Lewinsohn, 1974). Davranışçı yaklaşım depresyonun nedenlerinin bireyin iç dünyasındaki çatışmalardan ziyade dışsal çevresel etkenlerle açıklamayı tercih etmekte ve bireyin çevresiyle olan etkileşim kalıpları ve öğrenilmiş davranış kalıpları perspektifinde değerlendirmektedir (Melicherova vd., 2024).

Lewinsohn'un (1974) davranışçı kuramı, bireyin sosyal çevresinden aldığı olumlu pekiştireçlerin azalmasının, depresyonun ortaya çıkmasında temel rol oynadığını öne sürmektedir. Bu kurama göre, birey zaman içerisinde keyif verici etkinliklerden uzaklaştıkça çevresel ödüllendirici deneyimlerle karşılaşma olasılığı azalmakta ve davranışsal aktivite de belirgin bir düşüş meydana gelmektedir bu süreç, depresif belirtilerin gelişimine zemin hazırlamakta çünkü olumlu pekiştireçlerden mahrum kalma bireyin yaşam doyumunu düşürmekte ve aynı zamanda içe kapanma ve sosyal geri çekilme gibi davranışlarını tetiklediği öne sürülmektedir (Lewinsohn vd., 1985).

Benzer biçimde Ferster (1973), depresyonu bireyin kaçınma temelli öğrenme süreçleriyle ilişkilendirerek açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre birey, rahatsızlık veren durumlardan kaçınmak amacıyla davranışlarının sınırlandırmakta ve sosyal etkileşimlerini azaltmaktadır. Ancak birey rahatsızlık uyandıran durumlardan kaçınmak amacıyla sosyal etkileşimlerden uzaklaştıkça çevresinden alabileceği olumlu pekiştireç işlemlerle karşılaşma olasılığını düşürerek, depresif duygu durumun kalıcılığını arttırmaktadır (Dimidjian vd., 2011; Ferster, 1973; Melicherova vd., 2024). Bu bağlamda, olumlu pekiştireçlerin eksikliği ile davranışsal kısıtlılık bu çerçevede depresyonun sürmesinde belirleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Skinner'in (1953) davranışların, sonuçlarına bağlı olarak şekillendiğini savunan operant koşullanma yaklaşımı da bu kuramsal çerçeveyi mi desteklemektedir. Birey, çevresinden yeterli düzeyde geri bildirim ya da ödül almadığından, belirli davranışlarını sürdürme eğiliminde azalma görülmektedir. Bu durum özellikle sosyal ilişkiler açısından anlam kazanmaktadır; çünkü sosyal etkileşimlerden alınan geri bildirimler, bireyin davranışlarını pekiştiren önemli dışsal pekiştireçler arasında yer almaktadır. Depresyon ise, bu pekiştirme süreçlerindeki yetersizlikler ve davranışların zamanla sönmeye uğramasının bir

sonucu olarak değerlendirilmektedir (Lewinsohn, 1974; Cuijpers vd., 2007; Carvalho ve Hopko, 2011; Kanter vd., 2010; Dimidjian vd., 2014).

Davranışçı kuram, depresyonun açıklanmasında Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik modelinden de yararlanmaktadır. Seligman'a (1975) göre, birey tekrarlayan olumsuz yaşantılar karşısında bu durumlar üzerinde herhangi bir kontrolü olmadığına inandığından, zamanla kontrol duygusunu yitirmektedir. Bu algı kaybı, bireyde motivasyon azalması edilgenlik ve yoğun bir umutsuzluk duygusunun gelişmesine neden olmaktadır. Bu durum, depresyonun temel bileşenlerinden biri olan çaresizlik hissinin ortaya çıkışını açıklayan önemli bir çerçeve sunmaktadır (Seligman, 1975; Maier ve Seligman, 2016; Liu vd., 2020).

Davranışçı kuramın sunduğu bu kuramsal temeller, depresyonun davranışsal düzeyde tedavisine yönelik yapılandırılmış müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır. Bu bağlamda, özellikle davranış aktivasyonu yaklaşımı depresyon tedavisinde sıkça başvurulan tekniklerden biri olmuştur. Yapılan çalışmalar davranış aktivasyonunun depresyonun şiddetinin azaltmada ve bireyin genel işlevselliğini yükseltmede etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır (Jacobson vd., 1996; Mazzucchelli vd., 2009).

### **1.3.5.3. Bilişsel Kuram**

Bilişsel kuram, depresyonu bireyin düşünce süreçleri üzerinden açıklayan ve psikopatolojinin temelini işlevsiz düşünce kalıplarında arayan bir yaklaşımdır (Beck, 1967; Beck vd., 1979; Clark vd., 1999). Bu kuramın temelleri, Aaron T. Beck'in 1960'lı yıllarda depresif bireylerin içsel diyaloglarının analiz ederek geliştirdiği klinik gözlemlere dayanmaktadır. Beck, depresyonun yalnızca duygusal bir sorun değil, aynı zamanda bireyin bilişsel işleyişinde ortaya çıkan sistematik bozulmalarla bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Geliştirdiği model, depresyonun oluşum ve devam etme sürecinin bilişsel üçlü kavramıyla açıklamaktadır. Bu üçlü; bireyin kendisi, çevresi ve geleceğiyle ilgili sahip olduğu sistematik olumsuz düşünce kalıplarından oluşmaktadır (Beck vd., 1979). Bu modele göre, depresyon yaşayan bireyler yaşantılarının nesnel bir biçimde değerlendirmek yerine bilişsel çarpıtmalar aracılığıyla olumsuz bir süzgeçten geçirmektedirler. Beck (2008), bu çarpıtılmış düşünce biçimlerini aşırı genelleme (tek bir olumsuz yaşantının tüm yaşam alanlarına yayılması), felaketleştirme (her durumda en kötü senaryonun beklenmesi), seçici soyutlama (yalnızca olumsuz ayrıntılara odaklanma), kişiselleştirme (dışsal olaylardan kendini sorumlu tutma) ve siyah-beyaz tarzı düşünme (ara çözümleri göz ardı etme) şeklinde sınıflandırmaktadır. Bu tür düşünce örüntüleri, bireyin duygusal dünyasını olumsuz yönde etkilerken işlevselliğini de önemli bir biçimde etkilemektedir (Disner vd., 2011; Joormann ve Stanton, 2016).

Bilişsel kuram, depresif belirtilerin yalnızca düşünce düzeyinde değil, aynı zamanda daha derin yapısal inanç sistemleriyle de ilişkili olduğunu savunmaktadır (Disner vd., 2017; Joormann ve Stanton, 2016). Özellikle erken çocukluk döneminde gelişen ve çoğu zaman bilinç dışı işleyen temel inançlar, bireyin kendilik algısının biçimlenmesinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu temel inançlar, genellikle ihmal, eleştirel ebeveynlik, yaşantılar ya da başarısızlık deneyimleri sonucu oluşmaktadır (Young, vd., 2003; Kuyken vd., 2006; Türkçapar, 2012). Yaşamda karşılaşılan stresli durumlar bu inançların tetiklenmesine sağlayarak, bireyin zihninde olumsuz otomatik düşüncelerin devreye girmesine ve depresif bir döngünün başlamasına neden olmaktadır (Clark ve Beck, 2010).

Otomatik düşünceler, bireyin zihinsel süreçlerinde istemsiz olarak beliren, kısa süreli, anlık ve çoğu zaman bilinç düzeyinde fark edilmeyen bilinç ifadeleridir (Clark ve Beck, 2010) Depresyon yaşayan bireylerde bu düşünceler sıklıkla “Ben yetersizim”, “Kimse beni önemsemiyor” ya da “Nasıl çabalarsam çabalayayım, başarısız olacağım” gibi olumsuz ve kendilik değeriyle ilişkili temalara sahiptir (Disner vd., 2017) Bireyin duygu durumunun belirgin biçimde etkilemekte ve davranışsal düzeyde sosyal geri çekilme, günlük aktivitelerde azalma ve öz güvende düşünme gibi davranışsal sonuçlar doğurabilmektedir (Ingram ve Luxton, 2005).

Albert Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (ADDT), önemli bir türevidir. Ellis, bireylerin yaşadıkları duygusal sorunların, olayların kendisinden ziyade; bu olaylara atfedilen mantık dışı ve katı inançlardan kaynaklandığını öne sürmektedir. ADDT yaklaşımı, bireylerin bu irrasyonel inançları tanımlamasını ve yerlerine daha gerçekçi ve esnek düşünce örüntüleri geliştirmesini amaçlamaktadır (Ellis, 1994).

Bilişsel kuram, yalnızca depresyonun nedenlerini açıklamakla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda müdahale süreçlerine yönelik güçlü katkılar sunmaktadır. Beck tarafından geliştirilen bilişsel terapi modeli, bireyin işlevsiz düşüncelerini sorgulamasının ve yerlerine daha gerçekçi ve uyumlu düşünce örüntüleri geliştirmesi hedefleyen yapılandırılmış bir terapötik modeldir (Beck ve Dozois, 2011). Klinik çalışmalardan, bilişsel terapinin depresyon tedavisinde kısa vadede semptomu azaltmadan etkili olduğu; ayrıca uzun vadede lüks oranlarını düşürdüğü tespit edilmiştir (DeRubeis vd., 2005; Hollon vd., 2006). Bu bulgular, bilişsel modelin hem teorik hem de uygulamalı düzeyde geçerliliğini desteklemektedir.

Günümüzde depresyonun anlaşılmasında yalnızca içerik düzeyindeki bilişsel hatalar değil, aynı zamanda bilişsel işleme süreçleri de önem kazanmaktadır. Özellikle dikkat, bellek ve yürütücü işlemlere dair bozulmalar, depresyonun nörobilişsel temellerine ışık tutmaktadır. Disner ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen nörobilişsel model, depresyondaki bireylerin negatif uyarıcılara karşı daha fazla dikkat gösterdiğini, bu tür bilgileri daha kolay hatırladığını ve bilişsel esneklik eklerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, bilişsel çarpıtmaların yalnızca düşünce içeriği ile sınırlı kalmadığını; aynı zamanda bilgi işleme süreçlerinde kim işlevsel bozulmalardan da etkilendiğini göstermektedir.

#### **1.3.5.4. Biyopsikososyal Model**

Biyopsikososyal model, depresyonun nedenlerini açıklarken biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenleri bütüncül bir bağlamda değerlendiren çok katmanlı bir yaklaşım sunmaktadır (Engel, 1977). Bu model, bireyin yaşadığı zihinsel (mental) sorunların yalnızca biyolojik açıklamalarla sınırlandırılmayacağını; psikolojik süreçler, kişisel yaşam öyküsü, toplumsal koşullar gibi çeşitli koşullarla bir arada ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Özellikle depresyon gibi etyolojisi tam olarak bilinemeyen psikolojik bozuklukların daha kapsamlı bir biçimde anlaşılmasını sağlayan bu yaklaşım, günümüzde ruh sağlığı alanında hem klinik değerlendirme süreçlerinde hem de müdahale planlamalarında yaygın olarak benimsenmektedir (Cuijpers vd., 2021).

Biyopsikososyal modelin biyolojik bileşenin, depresyonun ortaya çıkışında genetik yatkınlıklar nörokimyasal dengesizlik ve beyin işlemlerindeki değişimlerin rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Aile ve ikiz çalışmaları, depresyonun kalıtsal bir yönü olduğunu ve birinci derece yakınlarında depresyon öyküsü bulunan bireylerde bu bozukluğun görülme riskinin arttığını göstermiştir (Levinson, 2006). Serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi nörotransmitterlerin işleyişinde meydana gelen bozulmalar, depresyonun biyokimyasal yönünü açıklayan temel bulgular arasında yer alırken; stres yanıtının düzenlenmesinden sorumlu olan hipotalamus-hipofiz-adrenal bez eksenindeki işlev bozuklukların ve artmış kortizol düzeyleri de depresif semptomlarla ilişkilendirilmektedir (Belmaker ve Agam, 2008; Pariante ve Lightman, 2008).

Modelin psikolojik bileşeni, bireyin bilişsel yapıları, kişilik özellikleri, baş etme becerileri ve erken dönem yaşantılarının kapsamaktadır. Beck'in bilişsel kuramı, bireyin olumsuz temel inançları ve olumsuz otomatik düşünce kalıplarının depresyonun gelişiminde merkezi bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Beck vd., 1979). Seligman'ın öğrenilmiş

çaresizlik kuramı (1975), bireyin tekrar eden başarısızlıklar karşısında kontrol duygusunu kaybederek pasifleşmesini ve bu durumun umutsuzluk geliştirdiğini öne sürmektedir. Ayrıca, özgüven düşüklüğü, yoğun eleştiri, içe dönüklük gibi kişilik özelliklerinin depresyona yatkınlığını arttırabileceği çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir (Kotov vd., 2010).

Modelin sosyal bileşeni, bireyin yaşadığı çevresel ve kültürel koşulların dikkate alınarak depresyonun gelişiminde sosyal etmenlerin rolünü vurgulamaktadır. Yoksulluk, işsizlik, sosyal izolasyon, düşük düzeyde sosyal destek, travmatik yaşam olayları, aile içi çatışmalar gibi olumsuz çevre koşullarının depresyon riskini arttırdığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmaktadır (Kendler vd., 2002; WHO, 2021). Özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmal ya da istismar, bağlanma sorunlarının bireyin psikolojik dayanıklılığını zayıflattığı ve ileriki yaşamında depresyon yaşama riskini arttırdığını araştırmalarla ortaya konmuştur (Heim vd., 2008). Bununla birlikte, bireyin ait olduğu kültürel normlar, depresif belirtilerin nasıl ifade edildiğini ve yardım arama davranışlarının değişkenliğini önemli ölçüde şekillendirilmektedir (Kirmayer ve Young, 1999).

Biyopsikososyal model, biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin birbirinden bağımsız bir şekilde değil etkileşimsel bir biçimde işlediğini öne sürmektedir. Genetik yatkınlığa sahip olan bir bireyin yoğun stres yaşadığından ya da yeterli psikolojik ya da sosyal destek bulamadığından depresyon geliştirme riski önemli ölçüde artabilmektedir. Bu çerçevede, biyolojik duyarlılık, psikolojik kırılganlık ve olumsuz çevresel koşulların bir arada bulunması, depresyonun hem ortaya çıkma hem de sürme olasılığını önemli ölçüde yükseltmektedir (Ingram ve Luxton, 2005). Bu çerçevede, depresyonun etkileşim odaklı yapısı bireysel farklılıklar temelinde bu bozukluğun daha derinlemesine anlaşılmasını sağlarken, bireye özgü müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesine de olanak tanımaktadır.

#### **1.3.5.5. Şema Kuramı**

Şema kuramı, psikopatolojilerin oluşumunda bireyin erken çocukluk ve ergenlik döneminde şekillenen, işlevsiz ve kalıcı bilişsel duygusal örüntüler olan “erken dönem uyumsuz şemalar” üzerinden açıklayan bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (Young vd., 2003; Rafaeli vd., 2011; Bach ve Bernstein, 2019). Jeffrey Young tarafından geliştirilen bu kuram, geleneksel bilimsel kuramların sınırlarını genişleterek, bireyin temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda oluşan derin bilişsel yapıları ve bunların yaşam boyu devam eden etkilerini ele almaktadır (Young vd., 2003). Bu şemalar, bireyin kendilik algısını, diğer

insanlarla ve yaşamla ilgili temel varsayımlarını şekillendiren derin inanç sistemleri olarak tanımlanmaktadır.

Bu kurama göre, güven, sevgi, özerklik, sınırı koyma, kabul görme gibi temel duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanmadığından birey, zihinsel düzeyde olumsuz bir biçimde yapılandırılmakta ve zamanla bu yapılanma kalıcı bilişsel şemalar haline gelmektedir (Bach vd., 2018; Louis vd., 2018). Bu temalar, bireyin hem içsel dünyasını hem de kişisel arası ilişkilerinin yönlendiren temel işleyiş kalıpları oluşturmaktadır. Şemalar, aynı zamanda bireyin bilişsel ve duygusal olarak aşırı hassasiyet geliştirmesini neden olarak bireyin yaşamı boyunca benzer olumsuz deneyimlerin tekrar etmesine zemin hazırlanabilmektedir (Bach vd., 2018).

Depresyonla ilişkili olarak sıklıkla ortaya çıkan erken dönem uyumsuz şemaları arasında “kusurluluk ve utanç”, “duygusal yoksunluk”, “karamsarlık”, “bağımlılık/yetersizlik” ve “kendini feda etme” gibi örüntüler yer almaktadır. Bu şemalar, bireyin kendisinin değersiz, sevmeye layık olmayan ya da sürekli başarısızlığa mahkum biri olarak algılamasını sağlayabilmektedir (Halvorsen vd., 2009). Özellikle stresli olaylar karşısında bu şemaların aktif hale gelmesine neden olarak, bireyin içsel olumsuz konuşmalarını ve depresif duygu durumunu artırarak depresyon semptomlarının pekiştirmektedir (Renner vd., 2019; Pilkington vd., 2021).

Şema kuramı, bireyin işlevsiz temalarıyla baş edebilmek için geliştirdiği stratejileri de açıklamaktadır. Young’ın kuramsal çerçevesine göre bu stratejiler 3 başlık altında toplanmaktadır; şemaya teslim olma (şemanın içeriğine uygun şekilde düşünmek ve davranmak), şemadan kaçınma (şemayı tetikleyebilecek durum ya da kişilerden uzak durmak) ve aşırı telafi (şemanın içerdiği inancın zıttı yönde davranışlar sergilemek). Bu stratejiler kısa vadede rahatlama sağlasa da, uzun vadede şemaların kalıcılığını arttırarak psikolojik işlevselliği olumsuz yönde etkilemektedir (Louis vd., 2007).

Çeşitli ampirik çalışmalar, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle bilişsel duygusal düzeyde işlevsiz kalıplar taşıyan bireylerin depresif semptomlar geliştirmeye daha yatkın olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalar da bu bulgularla örtüşmektedir. Özellikle karamsarlık, kusurluluk ve duygusal yoksunluk gibi şemaların depresif belirtilerin yorumlanmasında anlamlı değişkenler olduğu belirlenmiştir (Soygüt vd., 2009; Seçer, Ulaş ve Karaoğlu, 2022).

Şema kuramına dayalı olarak geliştirilen şema terapi, bu erken dönem uyumsuz şemaların tanıyarak bunları dönüştürmeyi amaçlayan bütüncül ve uzun vadeli bir psikoterapi yöntemidir. Bu yaklaşım; bilişsel yeniden yapılandırma, deneyimsel müdahaleler ve kişiler arası etkileşim tekniklerini bir arada kullanmaktadır. Şema terapi özellikle kişilik bozuklukları ve kronik seyirli depresyon gibi dirençli vakalardan etkili bir müdahale aracı oluşturmaktadır. Terapi sürecinde bireyin erken çocukluk yaşantılarının bugünkü düşünce, duygu ve davranış örüntülerini nasıl etkilediğini fark etmesini ve bu işlevsiz örüntülerin yerine daha işlevsel alternatifler geliştirmesini amaçlamaktadır (Young vd., 2003).

### **1.3.6. Depresyonun Klinik Görünümleri ve Tanı Kriterleri**

Depresyon; duygusal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik işleyişi etkileyen çok boyutlu bir psikiyatrik bozukluk olarak, bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini belirgin düzeyde düşürebilmektedir (Fried ve Nesse, 2015). Bu bozukluk; belirtilerin süresi, şiddeti ve kombinasyonlara bağlı olarak farklı klinik görünümsergileyebilmektedir. Tanısal süreçte en yaygın olarak kullanılan sistemler DSM-5 (APA, 2013) ve ICD-11 (WHO, 2019), depresyonun standart bir şekilde sınıflandırılmasını ve değerlendirilmesini sağlamaktadırlar.

DSM-5'te depresyon, Majör Depresif Bozukluk (MDB) kategorisinde ele alınmakta ve tanı koymak için, en az iki haftalık bir süreçte çökkün duygudurum ya da zevk kaybının eşlik ettiği beş ya da daha fazla belirtinin bulunması gerektiği ifade edilmektedir. Bu belirtiler:

- Gün boyu süren sürekli mutsuzluk,
- Zevk alınan etkinliklerde belirgin azalma,
- Belirgin kilo değişiklikleri ya da iştah sorunları,
- Uyku düzeninde bozulma (az ya da çok uyuma),
- Hareketlerde yavaşlama ya da huzursuzluk,
- Sürekli yorgunluk ya da tükenmişlik hissi,
- Aşırı değersizlik ya da suçluluk düşünceleri,
- Dikkat ve karar verme becerilerinde zayıflama,
- Tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri şeklinde sıralanabilir.

Bu semptomlardan en az biri çökkün duygudurum ya da ilgisizlik olmalıdır ve bireyin sosyal, mesleki ya da günlük işlevselliğinde bozulmaya yol açmalıdır (American Psychiatric Association, 2013).

ICD-11 sınıflama sistemi, depresif bozuklukları semptom şiddetine göre hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılmaktadır. Tanı konulabilmesi için çökkün duygu durum, enerji azlığı ve ilgi kaybı temel belirtiler olarak kabul edilmektedir. Bu semptomlara ek olarak; düşük benlik değeri, suçluluk hissi, intihar düşüncelerinin eşlik etmesi de tanı sürecinde göz önünde bulundurulmaktadır (WHO, 2019). Değerlendirme sürecinde bu semptomların sürekliliği, bireyin işlevselliği üzerindeki etkisi ve klinik tabloyu belirginleştirme düzeyi dikkatle incelenmektedir.

Depresyon, yalnızca duygusal ve bilişsel işleyişte değil aynı zamanda somatik belirtilerle de kendini gösterebilen çok boyutlu bir psikopatolojidir. Bireyde sıklıkla dikkat toplamada güçlük, zihinsel yavaşlama, karamsar düşünce biçimi, benlik saygısına düşüş gibi bilişsel bozulmalar gözlenmektedir (Fried ve Nesse, 2015). Bununla birlikte, depresyon somatik düzeyde de belirtiler gösterebilmektedir; iştah değişimleri, uyku problemleri, baş ağrısı ve yaygın vücut ağrıları bu belirtiler arasında yer almaktadır (Kapfhammer, 2006; Gotlib ve Hammen, 2009). Depresyonun tanı konma sürecinde yalnızca duygusal belirtiler değil, somatik yakınmaların da kapsamlı bir biçimde ele alınması gerekmektedir.

Depresyon farklı klinik tipler de karşımıza çıkabilen bir psikopatolojidir. Bu alt tiplerden biri olan atipik depresyon, normal şartlarda depresif kişilerde görülmeyen artmış iştah ve artmış uyuma ve çevresel olumlu uyarıcılara karşı duygusal tepki verebilme gibi özelliklerle tanımlanmaktadır (Gibiino vd., 2014). Melankolik depresyon ise, özellikle sabah saatlerinde yoğunlaşan çökün duygu durum, yaşamdan haz alamam ve yoğun suçluluk duygularıyla karakterizedir (Juruena vd., 2018). Psikotik özellikli depresyonda ise sanrı ve varsanılar gibi psikotik semptomların varlığı söz konusudur (Perlis vd., 2022). Mevsimsel depresyonda ise yılın belirli zamanlarında, özellikle güneş ışığının azaldığı kış aylarında, dönemsel olarak ortaya çıkan çok günlük haliyle tanımlanmaktadır (Parker vd., 2010).

### **1.3.7. Depresyonun Bireye Etkileri**

Depresyon, bireyin yalnızca duygu durumunu değil; aynı zamanda bilişsel işleyişini, davranış örüntülerini, fiziksel sağlığın ve sosyal ilişkilerini de etkileyen çok katmanlı bir zihinsel (mental) bozukluktur. Bu bozukluğun etkileri, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme kapasitesi üzerinde belirgin bozulmalara yol açmakta; sosyal, akademik ve mesleki işlevselliğe belirgin kayıplara neden olabilmektedir (Kessler vd., 2003; WHO, 2021). Depresyonun birey üzerindeki etkileri kapsamlıdır ve bireyin yaşam kalitesini hem doğrudan hem de dolaylı yollarla etkilemektedir.

Duygusal olarak, depresyon yaşayan bireylerde yoğun bir çökkünlük hissi, hayattan zevk alamama, değersizlik ve suçluluk duyguları ile birlikte umutsuzluk sıkça görülmektedir (Beck vd., 1979). Bu tür duygular, kişinin özgüvenini ve kendilik algısını olumsuz yönde etkilerken, aynı zamanda motivasyon kaybı ve yaşam enerjisinde belirgin bir azalmaya sebep olabilmektedir. Bazı bireylerde ise duygusal tepkisizlik veya duygusal küntlük gelişebilmekte, bu da bireyin yaşamından kopmuş hissetmesine neden olmakta ve özkıyım düşüncelerinin ortaya çıkma riskini artırabilmektedir (Joiner, 2005).

Bilişsel bağlamda değerlendirildiğinde, depresyonun dikkat, odaklanma, karar verme ve hafıza gibi temel zihinsel işlevler de belirgin aksamalar yarattığı görülmektedir. Depresif bireylerin genellikle olumsuz düşünce kalıplarına sıkıştıkları ve kendileriyle birlikte çevrelerini ve geleceklerini umutsuz bir perspektifle değerlendirdikleri görülmektedir. Beck ve Alford'un (2009) geliştirdiği bilişsel üçlü modeli bu durumu açıklamada işlevsel bir çerçeve sunmakta; bireyin kendisi, dünya ve geleceğe ilişkin sistematik biçimde olumsuz düşünce örüntülerini açıklamakta ve depresif semptomların hem ortaya çıkmasında hem de sürmesinde etkili bir rol oynamaktadır. Bu olumsuz bilişsel süreçler, zihinsel faaliyetlerdeki yavaşlama, akademik ve mesleki performans üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Austin vd., 2001).

Depresyonun davranışsal etkileri arasında sosyal izolasyon, özbakım alışkanlıklarında bozulma, fiziksel olarak pasifleşme, gündelik uğraşlara karşı ilginin azalmasının sıklıkla görülmektedir (Dryman vd., 2021). Depresyon yaşayan bireylerin zamanla sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları, yakın ilişkilerinden uzaklaşmaları ve bunların sonucunda yalnızlık duygularının derinleşmesi depresif belirtilerin şiddetlenmesine neden olabilmektedir (Gotlib ve Hammen, 2002). Ayrıca iştah değişiklikleri, uyku problemleri ve enerji düzeyindeki düşüklük gibi davranışsal belirtiler de bireyin günlük sorumluluklarını sürdürmesini zorlaştırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir.

Fizyolojik düzeyde ise depresyon bedensel işleyiş üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Uyku düzeninin bozulması, kronik yorgunluk, iştah değişiklikleri ve yaygın kas ağrıları gibi somatik belirtiler depresyonun sıklıkla görülen fiziksel yansımaları olarak sayılmaktadır (APA, 2013). Depresyonun kronikleşmiş durumlarda ise bağışıklık sisteminin zayıfladığını, kardiyovasküler hastalıklara yatkınlık ve metabolik sorunlara yatkınlığın yükseldiği çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Whooley ve Wong, 2013).

Depresyonun bireyin akademik ve mesleki işlevselliği üzerindeki etkileri de önemlidir. Düşük dikkat süresi, odaklanma güçlüğü, motivasyon eksikliği ve sürekli yorgunluk gibi semptomlar nedeniyle birey görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanabilmektedir (Lerner ve Henke, 2008). Bu durum, iş performansında düşüşe, iş veya okul ortamında devamsızlığa ya da başarısızlığa neden olabilmektedir. Özellikle öğrenci popülasyonunda depresyon; akademik motivasyonun azalması, sınavı başarısızlıkların ve sosyal etkinliklerden kaçınma gibi işlevsel kayıplarla kendini gösterebilmektedir (Bruffaerts vd., 2018).

Depresyon, bireyin kişiler arası ilişkileri üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Birey, partneriyle, aile üyeleriyle ya da arkadaşlarıyla sağlıklı bir iletişim kurmakta zorlanabilmektedir. İçe kapanma, ani öfke tepkileri, duygusal dalgalanmalar ve mesafeli tutumlar bireyin ilişki dinamiklerini mi olumsuz etkileyerek karşılıklı anlaşılmayı güçleştirmektedir (Whisman, 2001). Ayrıca bireyin kendisini anlaşılmamış, dışlanmış ya da yalnız hissetmesi, sosyal destek kaynaklarından uzaklaşmasına neden olabilmekte, bu durum sonucunda da depresyon döngüsü devamlı hale gelebilmektedir (Santini vd., 2020).

### **1.3.8. Depresyonun Seyri ve Prognozu**

Depresyonun seyri ve gidişatı, bireysel farklılıklar gösteren karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Bu sürecin nasıl ilerleyeceği; semptomların süresi, nüks etme riski, uygulanan tedavilere verilen yanıt ve bireyin genel yaşam işlevselliği gibi çeşitli faktörlerin etkileşimine bağlı olarak değişebilmektedir (Burcusa ve Iacono, 2007; Hardeveld vd., 2010). Bazı bireylerde depresyon yalnızca tek bir atakla sınırlı kalabilir iken, birçok olguda epizodik ya da kronik bir biçimde tekrar eden bir bozukluğa dönüşebilmektedir. Yapılan çalışmalar, müdahale edilmediği takdirde depresyonun nüks oranının oldukça yüksek olduğunu ve zamanla daha dirençli bir klinik tablo haline gelebildiğini göstermektedir (Burcusa ve Iacono, 2007).

Majör depresif bozukluk tanısı alan bireylerin önemli bir bölümü, ilk depresif ataklarının ardından belirli bir düzeyde iyileşme gösterebilir dahi, vakaların yaklaşık üçte biri belirtilerin kalıcı hale geldiği, yani kronik bir seyirle karşı karşıya kalmaktadır (Mueller vd., 1999). Depresif epizotların sayısı arttıkça depresyonun tekrar etme riski giderek artmakta; ilk atak sonrası nüks etme oranı yaklaşık %50 iken, üçüncü atağın ardından bu oran %90 a kadar ulaşabilmektedir (APA, 2013). Bu bulgular, depresyonun yalnızca kısa süreli bir duygu durum bozukluğu olmadığını, aynı zamanda uzun süreli izlem ve müdahale gerektiren bir zihinsel (mental) sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır.

Depresyonun seyri üzerinde etkili olan değişkenler arasında hem bireysel hem de çevresel düzeyde belirleyici faktörler yer almaktadır. Genetik yatkınlık, çocukluk döneminde karşılaşılan travmatik deneyimler, ilk depresyon atağının erken yaşta ortaya çıkması, belirli kişilik yapıları, eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı ve madde kullanım bozuklukları depresyonun daha dirençli bir biçimde ilerlemesine neden olabilmektedir (Hardeveld vd., 2010). Bununla birlikte stres düzeyi, sosyal destek sistemlerinin gücü, psikoteröpatik müdahalelere erişim düzeyi ve tedavi sürecinin niteliği de bireyin prognozunu önemli ölçüde etkilemektedir (Monroe ve Harkness, 2011).

Bazı bireylerde depresyon, uzun süreli ve zaman zaman dalgalanmalarla seyreden bir yapıya bürünerek kronik depresyon tanımına girmektedir. 2 yıl veya daha uzun süredir devam eden ve zaman zaman semptomların hafiflemesine rağmen tamamen geçmemesi, bu bozukluğun karakteristik özellikleridir (Cuijpers vd., 2020; Klein vd., 2021). Bu bireylerde sosyal etkileşimlerde azalma, akademik ve mesleki alanlarda performans düşüşüyle birlikte genel yaşam doyumu da azalma belirgin şekilde gözlemlenmektedir (Klein vd., 2006).

Depresyonun prognozunu etkileyen en önemli etkenlerden biri, uygulanan tedavi yönteminin şekli ve sürekliliğidir. Özellikle orta ve ağır şiddetteki depresif bozukluklarda, psikoterapilerin semptomların azaltılmasında etkili olduğu gösterilirken; bilişsel davranışçı terapi, kişiler arası terapi ve şema terapi gibi psikoterapötik süreçlerin uzun vadeli sonuçlar açısından daha kalıcı faydalar sağladığı çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Cuijpers vd., 2013). Psikoeğitim, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, düzenli fiziksel aktivitenin artırılması ve stresle başa çıkma becerilerinin kazandırılması da iyileşme sürecinde tamamlayıcı müdahaleler arasında yer almaktadır.

### **1.3.9. Depresyonun Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile İlişkisi**

Çocukluk çağında yaşantılarından olumsuz deneyimler; duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar, ihmal, ebeveyn kaybı, aile içi şiddet, travmatik yaşam olayları ve benzeri çeşitli stresörleri içermektedir. Bu tür yaşantılar, bireyin hem psikolojik hem de nörobiyolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyerek, ileriki yaşam dönemlerinde zihinsel (mental) bozukluklara karşı duyarlılığını artırabilmektedir (Felitti vd., 1998; Carr vd., 2013). Alanyazında yapılan çalışmalar, bu tür deneyimlerin yetişkinlikte ki depresyon riskini anlamlı şekilde arttırdığını ortaya koymaktadır (Infurna vd., 2016).

Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin depresyona ilişkisini açıklayan temel mekanizmalardan biri, çocukluk döneminde yeterli destek ve güvenli bağlanma geliştiremeyen bireylerde benlik algısının sağlıklı biçimde şekillenmesidir. Bu durum bireyin stresli yaşam olaylarına karşı daha kırılgan haline gelmesini ve bunun varlığıyla da depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (McLaughlin vd., 2010). Özellikle duygusal ihmal ve istismarın, depresyonun hem duygusal hem de bilişsel boyutlarıyla güçlü bir ilişki içinde olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Gibb vd., 2001).

Nörobilimsel araştırmalar, erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin beynin stres yanıt ve duygu düzenleme işlemiyle ilişkili bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişimlere yol açtığını ortaya koymaktadır (Teicher ve Samson, 2013). Bu değişimlerin hipotalamus-hipofiz-adrenal bez ekseninin kronik biçimde aktive olmasıyla birleşerek, depresif belirtilerin biyolojik temelini oluşturduğu öne sürülmektedir (Heim vd., 2008).

Arslan (2016) ve Kapçı ve Güler (2018) tarafından yürütülen çalışmalar da duygusal ihmal ve istismarın bireylerin depresyon düzeyleriyle anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, yürütülen bir başka çalışmadan çocukluk çağına yaşanan travmatik deneyimlerin yalnızca depresyon görülme olasılığını artırmakla kalmadığını aynı zamanda da depresif belirtilerin şiddeti ve süresi üzerinde belirleyici etkiler yarattığı ortaya konmuştur (Spinoven vd., 2010).

Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin etkileri, bireyin yalnızca yaşamının değil, ebeveynlik tutumları aracılığıyla kuşaklar arası aktarım sürecinde de etkili olabilmektedir. Travmatik yaşantılara baş edemeyen bireylerin, kendi çocuklarına karşı duygusal anlamda mesafeli, aşırı kontrolcü ya da bağlanma kurmakta zorlanan ebeveynler olabildikleri belirlenmiştir (Yehuda ve Lehrner, 2018).

### **1.3.10. Depresyon Üzerine Yapılan Ulusal Çalışmalar**

Türkiye'de yürütülen akademik çalışmalar, depresyonun bireysel ve toplumsal yönlerini kapsamlı bir biçimde ele almakta; bozukluğun yaygınlığı, nedenleri, eşlik eden değişkenler ve tedavi yaklaşımlarına dair önemli bilgiler sunmaktadır. Depresyonun özellikle genç yaş gruplarında, kadınlardan ve sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplar arasında daha yüksek oranlarda görüldüğü ve bu durumun çeşitli psikolojik etkenlerle bağlantılı olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Kaya ve Kaya, 2019; Doğan, 2021).

Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmalarda, depresyonun yüksek düzeylerde görüldüğü ve bu durumun akademik baskı, sosyal izolasyon, gelecek kaygısı, düşük öz saygı gibi faktörlerle bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Demirtaş ve Gençdoğan (2020) tarafından yürütülen bir araştırmadan, örneklemin önemli bir bölümünün orta ya da yüksek şiddette depresif semptomlar bildirdiği ve bu durumun özellikle yalnızlık hissiyle bağlantılı olduğu saptanmıştır. Bayram ve Bilgel'in (2008) çalışmasında ise genç yetişkin nüfustan depresyonun yaygınlığına dikkat çekilmektedir.

Toplumsal cinsiyet perspektifiyle yapılan ulusal araştırmalar, kadınların depresyon geliştirme açısından daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, toplumsal cinsiyet rolleri, ekonomik bağımlılık ve ev içi yükümlülüklerin fazlalığı gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Çam ve Uçar, 2020). Bununla birlikte kadınların daha yüksek oranda duygusal istismara maruz kalmaları, eş desteğinden yoksun olmaları ve aile içi şiddet gibi faktörlerin kadınlardan depresyon gelişimini açıklayan başlıca psikososyal risk faktörleridir (Küçükkaya, 2017).

Depresyonun bilişsel süreçleriyle ilgili yürütülen ulusal çalışmalar, özellikle olumsuz düşünce örüntüleri, gelecek algısında umutsuzluk ve düşük psikolojik dayanıklılık gibi etkenlerin depresif semptomları arttırıcı bir mekanizma olduğunu göstermiştir. Yıldız ve Duy'un (2015) çalışmasında, bireylerin sahip oldukları bilişsel çarpıtmaların, depresif semptomları anlamlı bir şekilde yordadığı ortaya konmuştur. Bununla birlikte, sosyal destek mekanizmaları ve psikolojik sağlamlık gibi kaynakların varlığı depresyonun etkilerinin hafifletmede önemli bir faktör olarak görülmektedir (Yalçın ve Erdoğan, 2019).

Türkiye'de gerçekleştirilen deneysel araştırmalarda ise depresyon semptomlarını hafifletmeye yönelik çeşitli psikoterapi yaklaşımlarının etkileri incelenmiştir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi, farkındalık temelli müdahaleler ve yaratıcı terapi uygulamaları depresyon üzerinde olumlu etkiler sağlamıştır. Demir'in (2015) yetişkinlerle yürüttüğü çalışmada, farkındalık temelli bilişsel terapinin depresif semptomlarda anlamlı bir azalma sağladığı belirlenmiştir.

Türkiye'de depresyonun sosyal ekonomik faktörlerle ilişkisini inceleyen bazı bölgesel çalışmalar, bu zihinsel (mental) bozukluğun toplumsal eşitsizliklerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar, düşük gelir grubuna mensup bireylerde, işsizlere ve göçmenlerde depresyonun görülme oranının daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Karaoğlu

vd., 2020). Bu bulgular, depresyonun yalnızca bireysel düzeyde değil aynı zamanda toplumsal etkenlerle de bağlantılı olduğunu göstermektedir.

### **1.3.11. Depresyon Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar**

Depresyon, küresel ölçekte milyonlarca birey etkileyen, bireylerin işlevselliğini bozan ve yaşam kalitesini düşüren yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), depresyonu dünya genelinde en fazla yeti yitimine neden olan hastalıklar arasına almaktadır (WHO, 2021). Bu doğrultuda, uluslararası literatürde yapılan çalışmalar depresyonun yaygınlığını, risk faktörlerini, bilişsel ve biyolojik temellerini ve etkili müdahale stratejilerini anlamaya yönelik önemli bulgular sunmaktadır.

Epidemiyolojik çalışmalar, depresyon prevelansının ülkeler arasında değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Lim ve arkadaşlarının (2018) gerçekleştirdiği meta analiz çalışmasında, özellikle düşük ve orta gelir düzeyine sahip Ülkelerde depresyon oranlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde ise kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklere göre daha fazla oldu pek çok çalışmada vurgulanmaktadır (Albert, 2015).

Uluslararası alanda yapılan çalışmalar, depresyonun gelişiminde yalnızca çevre ve stres faktörlerinin değil, çocukluk döneminde yaşanan travmaların, düşük düzeyde sosyal desteğin, yalnızlık hissinin ve olumsuz benlik algısının da önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır (Liu vd., 2020; Kuehner, 2017). Bununla birlikte, bireylerin sahip olduğu bilişsel çarpıtmalar, kendisine yönelik eleştiriler ve duygu düzenleme becerilerini yetersizlikler de depresyonun gelişiminde etkili olan psikolojik faktörler arasında yer almaktadır (Disner vd., 2011).

Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar, depresyonun tedavisinde çeşitli psikoterapi yaklaşımlarının etkinliğini ortaya koymaktadır. Özellikle bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi, farkındalık temelli yaklaşımlar ve kabul ve kararlılık terapisinin depresyon tedavisinde etkili müdahaleler olduğu ortaya konmuştur (Hofmann vd., 2012; Cuijpers vd., 2013). Bunun yanı sıra farmakolojik tedavi de yaygın olarak tercih edilen SSRI ve SNRI grubu ilaçların da özellikle orta şiddette depresyonda belirti yoğunluğunun azaltmadan etkili olduğu birçok randomize kontrollü çalışmayla doğrulanmıştır (Cipriani vd., 2018).

COVID-19 pandemisi sürecinde depresyon oranlarından gözle görülür bir artış meydana gelmiş, bu durum psikolojik iyi oluş üzerinde küresel düzeyde olumsuz etkiler

yaratmıştır. Konuya ilişkin araştırmalar, özellikle karantina, sosyal izolasyon ve belirsizlik gibi stres köklerinin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Salari ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği sistematik derleme çalışmasında, pandemi sürecinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin genel olarak yükseldiğini ve bazı toplulukların bu durumdan daha fazla etkilendiği vurgulanmıştır.

#### **1.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar**

##### **1.4.1. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Tanımı**

Fonksiyonel olmayan tutumlar (FOT), bireyin yaşam olaylarını algılayış ve değerlendirilmiş biçiminde sistematik çarpıtmalar içeren, genellikle katı düşünce kalıplarını yansıtan gerçeklikten uzak inanç kalıplarıdır. Bu tutumlar, bireyin benlik algısı, başkalarına dair beklentileri ve dünyaya yönelik bakış açılarıyla doğrudan ilişkilidir (Beck, 1976; Dozois ve Beck, 2008). FOT'lar bireyin hem duygusal hem de davranışsal örüntülerini biçimlendiren temel bilişsel yapılar olup, genellikle otomatik düşünce biçiminde ve bilinç dışı düzeyde işlemektedir. Bu bilişsel yapılar, özellikle depresyon gibi psikopatolojik süreçlerin gelişiminde ve sürmesinde kritik bir yer tutmaktadır (Beck ve Haigh, 2014).

FOT, genellemeci, esneklikten yoksun, koşullu ve mutlak ifadelerle biçimlenmiş bilişsel yapılardır (Beck, 1976; Halvorsen vd., 2019; Otani vd., 2021). Örneğin, birey “Herkes beni onaylanmalıdır”, “Hata yaparsam değersizim”, “Başarısız olursam seilmeyi hak etmem” gibi inançlarla hareket ettiğinde, stresli ya da başarısızlıkla sonuçlanan durumlara karşı daha hassas ve kırılgan bir zihinsel yapıya sahip olmaktadır (Dozois vd., 2009). Bu tür düşünce kalıpları bireyde, öz saygı kaybına, değersizlik ve yetersizlik duygularının artmasına, çaresizlik hissinin ve suçluluk eğilimine neden olabilmektedir (İkiz ve Bilge, 2021).

FOT'ın oluşumunda erken dönem yaşam deneyimlerinin, özellikle de çocukluk çağında yaşanan travmalar, duygusal ihmal, aşırı eleştirel ebeveyn tutumları ve sevgi eksikliği gibi durumların etkisi oldu görülmektedir (Kararımak, 2020). Bu tür deneyimler, bireyin benlik değerine ilişkin temel inanç sistemlerine şekillendirilerek, yaşamının ilerleyen dönemlerinde psikolojik sorunlara karşı daha duyarlı bir yapı geliştirmesine neden olabilmektedir. Bu anlamda FOT, yalnızca bireyin düşünce içeriğini değil, aynı zamanda duygu düzenleme yetisini, kişiler arası tutumunu ve stresle başa çıkma becerilerini de etkileyen kapsamlı yapılar olarak değerlendirilmektedir (Kılıçarslan, 2022). FOT, Beck'in bilişsel kuramına göre bireyin temel inançlarıyla arayın inançları arasında aracılık eden bir yapı olarak tanımlanmakta ve

birçok psikopatolojinin zeminini oluşturmaktadır. Bu tutumlar genellikle farkında bulunmaksızın bireyin çevresel uyaranlara verdiği tepkiler de otomatik düşünce kalıpları şeklinde kendini göstermektedir (Beck ve Haigh, 2014). Bilişsel terapi uygulamalarında bu disfonksiyonel tutumların belirlenmesi ve yeniden yapılandırılması, bireyin hem daha sağlıklı düşünce sistemleri geliştirmesi hem de psikolojik iyilik halinin artması açısından oldukça önemli bir müdahale alanı oluşturmaktadır (Turan, 2017).

Güncel çalışmalar, FOT'ın yalnızca depresyonla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve sosyal fobi gibi birçok psikopatolojik yapıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle yoğun stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireylerde, bu tür fonksiyonel olmayan tutumların daha sık devreye girdim ve yoğun bir biçimde aktive olduğu bildirilmektedir (Dozois ve Beck, 2008; Kılıçarslan, 2022). Bu bulgular, FOT'ın yalnızca tanı koyma süreçlerinde değil, aynı zamanda önleyici ruh sağlığı müdahalelerinde de dikkate alınması gereken önemli bilişsel belirteçler olduğunu ortaya koymaktadır.

#### **1.4.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlara Kuramsal Yaklaşımlar**

##### **1.4.2.1. Bilişsel Kuram**

FOT'ın kuramsal açıklamasında en temel ve yaygın olarak başvuru kaynaklarından biri Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bilişsel kuramdır. Bu kuram, bireyin psikolojik sorunlarının temelinde, yaşadığı durumlara dair gerçekçi olmayan ve işlevsiz düşünce örüntülerinin yattığını ileri sürmektedir (Beck, 1976). Beck'in kuramına göre, bireyler çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşadıkları deneyimlerin etkisiyle bazı temel inançlar geliştirirler. Bu inançlar, bireyin kendisine, diğer insanlara ve dünya hakkındaki genel tutumlarını şekillendiren bilişsel yapılardır ve genellikle koşullu kesin ve genelleyici özellikler taşırlar (Beck ve Haigh, 2014). FOT ise bu temel inançların ara inanç düzeyinde işlenen, çevresel olaylara ilişkin değerlendirmeleri yapılandıran düşünce kalıpları şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Bilişsel kuram çerçevesinde FOT üç düzeyli bilişsel yapılanmanın ara inançlar katmanının da yer almaktadır. Bu yapı sırasıyla şöyle açıklanabilmektedir: (1) temel inançlar – bireyin kendilik algısına ilişkin köklü düşünceler (örneğin, “Ben yetersizim”), (2) ara inançlar ya da fonksiyonel olmayan tutumlar – bireyin bu temel inançlara bağlı olarak geliştirdiği kurallar veya varsayımlar (örneğin, “Yeterli olmazsam insanlar tarafından reddedilirim”) ve

(3) otomatik düşünceler – günlük olaylar karşısında zihinde hızla beliren ifadeler (örneğin, “Bu sunumda başarısız olacağım”). FOT, bu modern içerisinde, bireyin duygusal ve davranışsal tepkilerini şekillendiren, işlevselliği bozulmuş ara inanç örüntüleri olarak tanımlanmaktadır (Beck, 2011; Dozois ve Beck, 2008).

Özellikle depresyon ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda, FOT’ın bireyin duygu durumunu olumsuz yönde etkilediği ve olumsuz yaşam olaylarının değerlendirilmesinde bilişsel üçlü olarak adlandırılan benlik, gelecek ve dünya temsillerin de mi karamsar şemalar oluşturduğu gösterilmektedir (Beck vd., 1979). Örneğin, “Ben başarısız biriyim”, “Gelecek umut verici değil” ya da “Dünya adaletsiz bir yer” şeklindeki düşünceler, işlevsel olmayan tutumların beslediği zihinsel yapılar arasında yer almaktadır. Bu yapıların aktif hale gelmesi, özellikle stresli yaşam olayları karşısında bireyin psikolojik dayanıklılığını azaltmakta ve çökkün belirtilerin ortaya çıkma olasılığını kolaylaştırmaktadır (Clark ve Beck, 2012).

FOT aynı zamanda bilişsel çarpıtmalarla bellekte daha da güçlenerek işlevselliğinin sürdüren zihinsel yapılardır. “Ya hep ya hiç tarzı düşünme”, “felaketleştirme” ve “aşırı genelleme” gibi çarpıtılmış bilişsel süreçler, bireyin olaylara nesnel ve dengeli bakma kapasitesini azaltarak bu tutumların kalıcılığını desteklemektedir (Burns, 1999; Hollon ve Kendall, 1980). Bu tutumlar, özellikle erken çocukluk döneminde oluşan olumsuz şemaların tetiklemesiyle aktif hale gelmekte ve bireyin çevresel olaylara ilişkin yorumlama biçimini olumsuz yönde etkilemektedir (Turan, 2017; Yıldız, 2022).

Son dönemde yapılan nörobilişsel araştırmalar, bilişsel kuramın varsayımlarını desteklemekte, işlevsiz inançlara sahip bireylerde dikkat ön yargısı, inhibisyon eksikliği ve bilişsel esneklik düşüklüğü gibi yürütücü işlev bozukluklarının daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Joormann ve Vanderlind, 2014; Wang vd., 2021). Bu bulgular, FOT’ın yalnızca düşünce içeriği bağlamında değil, aynı zamanda bilgi işleme süreçleri düzeyinde de belirgin bozulmalara yol açtığını göstermektedir.

#### **1.4.2.2. Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım**

FOT’ın açıklanmasında etkili olan yaklaşımlardan bir diğeri, Albert Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi’dir. Ellis (1962), Bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunların temelinde olaylardan ziyade olaylara atfedilen anlamlar olduğunu; özellikle mantıksız ve gerçek dışı inançların bu sürecin temelini oluşturduğunu ileri sürmüştür. Bu yaklaşımda FOT, bireyin yaşam olaylarını değerlendirme, algılama ve duygusal tepki

verme mekanizmalarında yer alan katı, akıl dışı, mutlak inanç sistemlerinin bir sonucudur (Dryden, 2014).

ADDT'nin temelinde yer alan ABC modeli, bireyin yaşadığı duygusal rahatsızlıkların doğrudan olaylara (A – Activating event) değil, bu olaylara yönelik sahip oldukları inançlara (B – Beliefs), dolayısıyla bu inançlar sonucunda ortaya çıkan duygusal ya da davranışsal sonuçların (C – Consequences) psikolojik rahatsızlıkların temelinde yer aldığını savunmaktadır (DiGiuseppe vd., 2014).

Fonksiyonel olmayan tutumlar ADDT bağlamında genellikle zorunluluk inançları, felaketler ettirme eğilimleri, düşük hayal kırıklığı tolerans ve koşullu özdeğer algılarıyla ilişkilendirilmektedir (Ellis, 1994). Zorunluluk içeren inanç sistemleri bireyin yaşamına katılıp getirirken, felaketleştirme ise yaşanan herhangi bir olumsuz durumu abartılı ve tehdit edici bir şekilde algılamasına neden olmaktadır (Szentagotai vd., 2008).

ADDT, bilişsel yeniden yapılandırma sürecini odak merkezine almaktadır. Bu süreçte bireyin işlevsiz düşünce kalıpları belirlenerek, bu düşünce kalıpları mantıksal ve eleştirel olarak sorgulanmakta; ardından daha esnek, gerçekçi ve uyumlu inanç sistemleriyle yer değiştirmesi hedeflenmektedir (David vd., 2005). Terapi sürecinde bireyin irrasyonel inançlarını tanıması, bu inançların kökeninin fark etmesi ve bunlara rasyonel düşünce alternatifleri geliştirmesi beklenmektedir.

Son zamanlarda yürütülen çalışmalar, ADDT'nin özellikle fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki etkisi desteklemektedir. Üniversite öğrencileri, ergenler ve çeşitli klinik örneklerde yürütülen araştırmalarda ADDT temelli müdahale şekillerinin fonksiyonel olmayan inançları azalttığı ve depresyon, anksiyete gibi mi psikopatolojik belirtiler de anlamlı düzeyde azalma sağladığı gözlemlenmiştir (David vd., 2017; Turner vd., 2021). Bununla birlikte, bu yaklaşımın duygu regülasyon becerilerini geliştirdiği bireylere bilişsel esneklik kazandırdığı da vurgulanmaktadır (Sorić vd., 2020).

#### **1.4.2.3. Şema Kuramı**

FOT'ın gelişimini açıklamada başvuru teorik modellerden biri şema kuramıdır. Jeffrey E. Young ve çalışma arkadaşları tarafından Beck'in bilişsel kuramı temel alınarak geliştirilen bu model, özellikle kişilik bozuklukları, kronik depresyon ve dirençli bilişsel yapılara sahip bireylerin terapötik süreçlerinde açıklayıcı bir perspektif sunmaktadır (Young

vd., 2003). Şema kuramına göre, bireylerin erken çocukluk döneminde maruz kaldığı olumsuz deneyimler, temel duygusal ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanmaması durumunda kalıcı, genelleyici ve otomatikleşmiş bilişsel yapılar olan erken dönem uyumsuz şemaların oluşumuna neden olmaktadır (Young vd., 2003; Renner vd., 2016; Calvete vd., 2013).

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin kendisi, diğerleri ve dünya ile ilgili algılarını şekillendirerek, yaşamı boyunca karşılaşılan durumların nasıl yorumlanacağını belirleyen temel bilişsel yapılardır (Young vd., 2003). FOT ise bu şemaların bilişsel sistemdeki yansımaları olarak ortaya çıkan ve daha yüzeysel işleyen ifadeleri olarak değerlendirilmektedir; erken dönem uyumsuz şemaların semptomatik düzeyde dışavurumları olarak tanımlanmaktadır (Rafaeli vd., 2011).

Young'un kuramına göre, bireylerde 5 temel şema alanı bulunmaktadır; (1) ayrılma ve reddedilme, (2) zedelenmiş özerklik ve yetersiz performans algısı, (3) zedelenmiş sınırlar, (4) başkalarına yönelmiş odaklanma, (5) aşırı gözeticilik ve cezalandırıcılık eğilimleri. Bu şema alanlarının her biri, özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan ihmal, istismar, aşırı koruyuculuk ya da reddedilme gibi olumsuz deneyimlerle doğrudan ilişkilidir (Loose vd., 2020).

Şema kuramı, fonksiyonel olmayan tutumları yalnızca içerik düzeyinde değil, aynı zamanda yapısal ve gelişimsel bir bakış açısı da değerlendiren kapsamlı bir kuramdır. Bu çerçevede fonksiyonel olmayan tutumlar, yalnızca geçici bilişsel hatalar değil; bireyin erken dönem ilişkilerinde karşılanmamış duygusal ihtiyaçların bir ürünü olarak kökleşmiş yapılar olarak görülmektedir (Bach vd., 2018). Bu durum, şemaların zamanla otomatik hale gelişini ve müdahalelere karşı neden direnç gösterebildiğini açıklamada kritik bir rol oynamaktadır.

FOT, genellikle bireyin şemalarıyla başa çıkmak için geliştirdiği ancak uyum sağlayıcı olmayan başa çıkma stratejileri ile birlikte gözlemlenmektedir. Bu başa çıkma stilleri arasında teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi etme gibi stratejiler yer almaktadır (Young vd., 2003).

Güncel ampirik çalışmalar, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresif belirtiler, anksiyete bozuklukları, düşük öz saygı ve ilişki problemleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (Calvete vd., 2015; Karatzias vd., 2020). Bu sonuçlar, şema kuramının hem kuramsal geçerliliğini hem de psikoterapi sürecindeki önemini destekler niteliktedir. Aynı zamanda, şema terapi uygulamalarıyla yapılan araştırmalarda, uyumsuz şemaların

dönüştürülmesiyle birlikte, FOT'ın belirgin düzeye azaldığı gösterilmiştir (Williams ve Garland, 2002).

#### **1.4.2.4. Öğrenme Kuramları**

FOT'ın oluşumunu açıklamada öğrenme kuramları önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Davranışçı yaklaşımın temel ilkeleri arasında yer alan klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve sosyal öğrenme kuramı, bireyin yaşam içerisindeki deneyimlerinin düşünce kalıplarına nasıl dönüştüğünü açıklamaya yönelik güçlü bir çerçeve sağlamaktadır (Skinner, 1953; Bandura, 1977). Bu yaklaşımlara göre, FOT bireyin doğuştan getirdiği yapılar değil; çevresel pekiştirme, gözlem yoluyla öğrenme ve tekrarlayıcı deneyimlerle şekillenen zihinsel eğilimlerdir.

##### **1.4.2.4.1. Klasik ve Edimsel Koşullanma Yaklaşımı**

Klasik koşullanma, bireyin nötr uyarıcıya zamanla duygusal ya da davranışsal bir tepki geliştirmesini açıklamaktadır (Pavlov, 1927). Bu öğrenme yaklaşımı, bireyin özellikle çocukluk çağında yaşadığı travmatik ya da stresli deneyimlerin etkisiyle, bazı durumları tehdit veya başarısızlıkla ilişkilendirilmesine neden olabilmektedir. Örneğin, sürekli bir şekilde eleştiriler bir ebeveyn tarafından azarlanan bir çocuk, zamanla kendini ifade etme davranışını olumsuz sonuçlarla özdeşleştirebilir. Bu tür koşullanmalar, ilerleyen yaşlarda “Konuşursam hata yaparım” veya “Hata yaparsam dışlanırım” gibi işlevsiz inanç kalıplarının gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Kılınç, 2021).

Edimsel koşullanma ise davranışların sonuçlarıyla ilişkili olarak pekişmesi ya da Bastırılması sürecini açıklamaktadır (Skinner, 1953). Ödüllendirilen davranışlar tekrar etme eğiliminde iken, cezalandırılanlar azalmaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağında sürekli olarak cezalandırılan ya da belirli başarılar karşılığında ödüllendirilen bireylerde, değerli olma algısı performansa ya da dışsal olaya bağlanabilmektedir. Örneğin, yalnızca başarılı olduğunda onay gören bir çocuk “Ancak başarılı olursam değerliyim” gibi fonksiyonel olmayan bir tutum geliştirebilmektedir (Akgüre, 2024). Bu tür inançlar, ilerleyen yıllarda mükemmeliyetçi eğilimler, başarısızlığa karşı yoğun utanç, değersizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

#### **1.4.2.4.2. Sosyal Öğrenme Kuramı**

Albert Bandura'nın (1977) ortaya koyduğu Sosyal Öğrenme Kuramı, bireylerin yalnızca doğrudan yaşantılar yoluyla değil, başkalarının gözlemlemesiyle de öğrendiğini öne sürmektedir. Bu yaklaşıma göre birey, çevresindeki önemli figürlerin davranışlarını, duygularını, inanç sistemlerini modelleyerek kendin düşünsel yapısını şekillendirmektedir. Bu süreçte rol model alınan bireylerin davranışları doğrudan gözlemlenmesi dahi, rol modele ilişkin alıntılar, tutumlar da bireyin öğrenme sürecinde etkili olabilmektedir (Grusec, 1992).

FOT, özellikle çocukluk döneminde içselleştiren ebeveyn inanç sistemlerinin ışığında gelişebilmektedir. Örneğin, çocuğun sürekli olarak “erkekler ağlamaz” ya da “güçsüzlük kaybettirir” şeklinde mesajlara maruz kalması, bireyin duygusal ifadelerini bastırmasına ve zamanla “Zayıflık gösterirsem reddedilirim” gibi işlevsel olmayan bilişsel yapılar geliştirmesine neden olabilmektedir (Özdemir ve Ural, 2022). Sosyal öğrenme kuramı bu bağlamda, bireyin yalnızca davranışlarını değil, aynı zamanda düşünme biçimlerini ve inanç sistemlerini öğrenebileceğini ortaya koymaktadır.

Bandura (1986), bireyin öğrenme sürecinde özyeterlik algısının kritik bir rol oynadığını belirtmektedir. Bireyin kendine dair beklentileri doğrudan ya da dolaylı yaşantılar sonucu şekillenmektedir. Çocuklukta sürekli değersiz, yetersiz ya da başarısız hissettirmiş bir eyler, özgün terlik algısından bozulma yaşayarak “Nasıl olsa başaramam” veya “Zor bir durumla karşılaşsam mutlaka başarısız olurum” gibi kendine yönelik olumsuz tutumlar geliştirmesine zemin hazırlar (Bandura, 1997).

#### **1.4.3. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Bileşenleri ve Alt Boyutları**

Fonksiyonel olmayan tutumlar, bireyin kendisi, çevresi ve dünya hakkında geliştirdiği esneklikten yoksun, abartılı ve çoğu zaman gerçeklikten uzak inançlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Beck, 1976). Bu yapılar, bireyin içsel deneyimlerin anlamlandırma biçimini şekillendiren ve psikolojik işlevselliği bozan bilişsel yapılardır. Literatürde FOT'ın tek boyutlu bir yapıdan ziyade çeşitli bileşenler ve alt boyutlar ile sistematik bir biçimde ele alındığı, bununla birlikte bireyin psikopatolojik eğilimleriyle güçlü ilişkiler kurdu belirtilmektedir (Dozois ve Beck, 2008; Weissman ve Beck, 1978).

#### 1.4.3.1. Otomatik Düşünceler

FOT’ın en yüzeyde gözlemlenen bileşeni otomatik düşüncelerdir. Bu düşünceler, bireyin yaşam olayları karşısında hızlı ve kendiliğinden gelişen, genellikle farkında olmadan ortaya çıkan düşünce içerikleridir. İçerik yönünden ise olumsuz, bireyin kendisine yönelik eleştirel ve genelleşici özellikler taşımaktadır. Örneğin, “Sunumda mutlaka başarısız olacağım” ya da “Hiç kimse benimle ilgilenmiyor” gibi yargılar, altında yatan işlevsiz bilişsel yapının birer dışavurumu olarak değerlendirilmektedir (Hollon ve Kendall, 1980; Clark ve Beck, 2012). Bu tür düşünce örüntüleri, bireylerin olaylar karşısında duygusal ve davranışsal tepkilerini doğrudan etkilemekte ve bu sayede fonksiyonel olmayan tutumların devamlı sağlanmaktadır.

#### 1.4.3.2. Bilişsel Çarpıtmalar

FOT’ın bilişsel düzeydeki temel yapı taşlarından biri bilişsel çarpıtmalardır. Bu çarpıtmalar, bireyin çevresini ve yaşantılarını değerlendirme biçiminde görülen sistematik düşünce hataları ya da işlevsiz düşünce sistemleri olarak tanımlanmaktadır (Burns, 1999). Gerçeklikten uzaklaşmış bu düşünce biçimleri, bireyin olaylara yönelik değerlendirmelerinin doğruluğunu saptırmakta ve işlevsiz şemaların sürdürülmesine hizmet etmektedir (Beck, 2011).

BDT Kuramı perspektifinde bilişsel çarpıtmaların, çevresel olayların değerlendirme sürecinde ortaya çıkan sistematik düşünce hatalar olarak tanımlanmakta ve duygusal sıkıntıların sürmesine ve psikolojik uyumun bozulmasında merkezi bir rol oynadığı kabul edilmektedir (Türkçapar, 2022). Bu çarpıtmalar, özellikle stresli yaşam olayları sırasında aktif hale gelmekte ve bireyin esnek düşünme becerilerini sekteye uğratarak psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilemektedir (Leahy, 2003).

Türkçapar (2022), en yaygın görülen bilişsel çarpıtmaları şu şekilde açıklamaktadır:

- Keyfi çıkarım, yeterli kanıt bulunmaksızın olumsuz bir sonuca ulaşmaktır; örneğin, yalnızca bir yüz ifadesinden yola çıkarak kişinin kendisinden hoşlanmadığını varsaymak.
- Seçici soyutlama, bütünsel bir durumu yalnızca olumsuz bir ayrıntıya odaklanarak değerlendirme eğilimidir; çok sayıda olumlu geri bildirime rağmen tek bir olumsuz yoruma odaklanmak bu duruma örnektir.

-Aşırı genelleme, yaşanan tek bir olumsuz olaydan genelleyci çıkarımlar yapmaktır; örneğin, bir iş görüşmesinin olumsuz geçmesi nedeniyle tüm iş başvurularının başarısız olacağını düşünmek.

-Büyütme ve küçültme, olayların önem derecesini gerçek bağlamından saparak değerlendirmeyi içerir; küçük bir hatanın felaketleştirilmesi buna örnek verilebilir.

-Etiketleme, bireysel davranışların tüm kişiliğe genellenmesidir; örneğin, bir defa geç kalan kişinin kendini “değersiz” olarak tanımlaması.

-Kişiselleştirme, dışsal olayların sorumluluğunu hatalı biçimde üstlenmektir; arkadaşının mutsuzluğunu kendi davranışına bağlamak gibi.

-Duygusal karar verme, bireyin duygusal deneyimlerini objektif gerçekliğin temsili olarak değerlendirmesidir; kendini kötü hisseden bireyin “yetersizim” sonucuna varması buna örnektir.

-Ya hep ya hiç tarzı düşünme, olayları gri alan bırakmaksızın ikili uçlarda değerlendirme eğilimidir; örneğin, “mükemmel değilsem başarısızım” ifadesi bu düşünce biçimini yansıtır.

-Zihin okuma, karşıdaki kişinin düşüncelerini kanıta dayanmadan tahmin etme eğilimidir; öğretmenin yüzüne bakmamasını olumsuz bir mesaj olarak algılamak gibi.

-Geleceği okuma, henüz gerçekleşmemiş olaylar hakkında olumsuz ve kesin yargılarda bulunmaktır; “bu ilişki mutlaka kötü sonuçlanacak” düşüncesi buna örnektir.

#### **1.4.3.3. Ara İnançlar**

Ara inançlar, bireyin sahip olduğu temel inançlardan türeyen ve bireyin davranışlarını yönlendiren genellikle koşullu ifadeler şeklinde örgütlenen bilişsel yapılardır. Bu inançlar, bireyin çevresindeki olayları nasıl değerlendireceğini ve nasıl tepki vereceğini belirleyen ara bağlantılar işlevi görmektedir (Beck, 2011). Genellikle “Eğer ... ise ... olurum” gibi şematik kalıplarla ifade edilmektedirler. Bu inançlar, bireyin otomatik düşüncelerinin temelini oluşturarak zamanla işlevsel olmayan davranış örüntülerini kalıcı hale getirebilmektedir (Dozois ve Beck, 2008).

#### **1.4.3.4. Temel İnançlar**

FOT’ın en derin ve köklü düzeyini oluşturan temel inançlar, bireyin benlik algısını ve dünya görüşünü şekillendiren çekirdek şemalar vardır. Bu inançlar; bireyin kendine, diğer

insanlara ve dünyaya dair geliştirdiği kapsayıcı, katı ve genelleşmiş yargılardan meydana gelmektedir (Young vd., 2003). FOT ise bu temel inançların daha erişilebilir gündelik yorumlarıdır. Temel inançların terapatik süreçte fark edilmesi, yüzeydeki işlevsiz düşünce ve davranışları kökenine inilerek işlevsiz yapının çözömlenmesine olanak tanımaktadır (Riso vd., 2007).

#### **1.4.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile İlişkisi**

FOT'ın ortaya çıkışında, bireyin erken yaşam dönemlerinde maruz kaldığı durumların kritik bir belirleyici olduğu, hem kuramsal yaklaşımlar hem de deneysel çalışmalarda ortaya konmuştur. Özellikle olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, bireyin benlik algısını, kişiler arası ilişkilerini ve temel inanç yapısının biçimlendiren temel faktörler arasında yer almaktadır (Felitti vd., 1998; Calvete vd., 2015). Fiziksel, duygusal veya cinsel istismar, ihmal, ebeveyn kaybı, bağlanma sorunları, eleştirel ebeveynlik tutumları bireyin uzun vadede bilişsel yapılarını etkileyerek işlevsiz tutumların gelişimine temel oluşturmaktadır (Teicher ve Samson, 2016).

Bilişsel kuram çerçevesinde, çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik ya da ihmal edici olaylar, bireyin benlik, çevre ve geleceğe dair temel bilişsel temsillerini oluşturmaktadır (Beck, 1976). Bu erken dönem yaşantılar sonucunda oluşan bu temsiller, bireyin stresli yaşam olaylarına verdiği tepkiler de çarpıtılmış ve işlevsiz düşünce kalıplarının gelişmesine neden olabilmektedir. Örneğin, duygusal ihmal yaşamış bir çocuk, yetişkinlikte “Sevilmek için sürekli onay almalıyım” ya da “Yeterince iyi değilim” gibi koşulu inançlar geliştirilmektedir. Bu tür inançlar FOT'ın temelini oluşturan ara inançlar ve otomatik düşünceler için zemin hazırlamaktadır (Young vd., 2003).

Teicher ve Samson'un (2016) bulgularına göre, çocukluk travmalarının yalnızca duygusal değil nörobiyolojik işleyiş üzerinde de etkiler bıraktığı; özellikle prefrontal korteks ve limbik sistem gibi duygu düzenleme ve karar verme süreçlerinde yer alan beyin bölgelerinde gelişimsel değişimler meydana geldiğini ve bireyin bilişsel esneklik kapasitesinin sınırlandırarak daha katı ve olumsuz bilişsel kalıplara zemin hazırladığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yalnızca çevresel bir etken değil, aynı zamanda bilişsel şema oluşumunda biyolojik düzeyde bir katkı sunduğunu da göstermektedir.

Türkiye'de yürütölen çalışmalarda uluslararası literatür ile paralel bulgular sunmaktadır. Çakıcı ve Durak Batıgün'ün (2024) yürüttüğu araştırmada, çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan bireylerde işlevsiz tutum düzeylerinin anlamlı derecede yüksek

olduğu ortaya konmuştur. Landry ve arkadaşları (2022) erken dönem travmatik yaşantıların bireyin kişiler arası ilişkilerini zayıflatarak sosyal geri çekilme eğilimini artırdığını göstermiştir. Bu bulgular, FOT’ın yalnızca bireyin bilişsel yapısı sonucunda oluşmadığını; yaşam öyküsü boyunca içselleştirilen deneyimlerin bir yansıması olarak şekillendiğini göstermektedir.

Olumsuz çocukluk yaşantıların, FOT’ın oluşumunu nasıl bir zemin hazırladığını anlamlandırmada, özellikle “kusurluluk/utanç”, “bağımlılık/yetersizlik” ve “başarısızlık” temalı şemalar belirleyici bir rol oynamaktadır (Calvete vd., 2015). Bu şemalar, bireyin yaşam olaylarını filtreleyerek yorumlamasına neden olmakta; bu sayede bireyin kendine yönelik algısında ve çevresel olaylara verdiği anlam çarpıtılmış bir yapı kazanmakta, tüm bu bilişsel filtreleme süreci de işlevsel olmayan tutumların zamanında pekişmesine ve kalıcı hale gelmesine neden olmaktadır.

#### **1.4.5. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Depresyonla İlişkisi**

FOT, depresyonun gelişimi, sürmesi ve yinleme eğilimi bağlamında bilişsel kuram kapsamında merkezi bir rol üstlenmektedir. Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bilişsel modele göre, depresyonun temelinde bireyin kendisi, dünyası ve geleceğine ilişkin olumsuz temalarla şekillenen işlevsiz inanç sistemleri yer almaktadır (Beck, 1976). FOT, bu olumsuz şemaların bilişsel ve davranışsal düzlemdeki yansımalar olarak değerlendirilmektedir. Literatürdeki bulgular, FOT’ın depresyonun hem başlangıcında hem de şiddetinde önemli belirleyici faktörler arasında olduğunu göstermektedir (Dozois ve Beck, 2008; Riso vd., 2007).

FOT, bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam olayları ile tetikleyerek bireyin bilişsel çarpıtmalarını arttırmakta ve olumsuz duygudurumu derinleştirmektedir. Weissman ve Beck (1978) tarafından geliştirilen Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DAS) kullanılarak yürütülen çalışmalar, depresif bireylerin FOT düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu tutumlar genellikle; başarısızlık, onay arayışı, cezalandırılma korkusu, mükemmeliyetçilik ve koşullu özdeğer temelli inançları içermektedir (Clark vd., 1999).

Fonksiyonel olmayan tutumlar, bireyin içsel eleştirisini arttırarak öz yeterlilik algısı zayıflatmakta ve çaresizlik temelli bilişsel şemaların daha belirgin hale gelmesine sebep olmaktadır. Bu durum, bireyin problem çözme kapasitesini sınırlayarak depresif belirtilerin sürmesine yol açmaktadır (Ingram vd., 2006). Özellikle “ya hep ya hiç” tarzı düşünme,

kişiselleştirme, felaketler getirme gibi bilişsel çarpışmaların sık görüldüğü bireylerde, depresif duygu durumun daha derin ve kronik seyrettiği yönünde bulgular mevcuttur (Leahy, 2003; Türkçapar, 2022).

Son yıllarda yürütülen çalışmalar da benzer doğrultuda sonuçlar ortaya koymaktadır. Joormann ve Vanderlind (2014), depresyonun yalnızca düşünce içeriğinde değil, aynı zamanda bilişsel süreçlerin işleyişindeki bozulmalara ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, FOT'ın yalnızca düşünce içeriğiyle değil; dikkat esnekliği, bilişsel engelleme ve alternatif düşünme üretme becerileri gibi yürütücü işlevlerle de bağlantılı olduğu öne sürülmüştür. FOT'a sahip bireyler, olumsuz uyarılara aşırı odaklanmakta ve olumlu yaşantıları algılamada sınırlılıklar yaşamaktadırlar.

Türkiye'de yürütülen çalışmalar da fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Batıgün (2019) tarafından geliştirilen Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-17 (FOTÖ-17) kullanılarak yapılan çalışmalarda, FOT düzeyi yüksek bireylerin depresyon düzeylerinin de anlamlı bir biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle onay bağımlılığı ve değersizlik alt boyutlarının depresyon semptomlarıyla en güçlü ilişkileri gösterdiği saptanmıştır. Kılıçarslan'ın (2022) yürüttüğü çalışmada ise, fonksiyonel olmayan tutumların depresyon üzerindeki etkisinde öz duyarlılık ve içsel eleştiri düzeylerinin aracı rol oynadığı ortaya konmuştur.

#### **1.4.6. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Yapılan Ulusal Çalışmalar**

FOT, Türkiye'de son yıllarda yürütülen çalışmalarda, depresyon, kaygı bozuklukları, psikolojik esneklik gibi değişkenlerde olan ilişkileri bağlamında kapsamlı şekilde ele alınmıştır. Bu araştırmalar, FOT'ın psikopatolojik eğilimlerini arttırdığını, stresle baş etme becerilerini zayıflattığını ve psikolojik iyi oluş düzeyin olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur.

Türkiye'de FOT'a yönelik çalışmalarda öncülerden biri Batıgün'ün (2019) geliştirdiği Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FÖTÖ-17) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaparak, bu ölçeğin Türk örneklemine özgü bilişsel yapılarını değerlendirebilecek bir ölçme aracı ortaya konmuştur. FÖTÖ-17 aracılığıyla bireylerin onay bağımlılığı, başarı odaklılık, aşırı sorumluluk ve duygulara yabancılaşma gibi Birsell şemalara dayalı tutumların ölçülmesinin mümkün olduğu gösterilmiştir. Bu ölçek, izleyen yıllarda birçok araştırmada sıklıkla kullanılmış ve fonksiyonel olmayan tutumların bilişsel davranışsal süreçler üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik temel değerlendirme araçlarından biri olmuştur.

FOT'ın psikopatolojik semptomlarla ilişkisine yönelik yapılan ulusal çalışmalardan biri de Özyurt'un (2020) çalışmasıdır. Üniversite öğrencilerinin fonksiyonel olmayan düzeylerinin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile anlamlı bir biçimde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bulgular özellikle onay bağımlılığı ve aşırı genelleme eğilimlerinin yüksek olduğu bireylerde depresif belirtilerin daha yoğun olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, FOT'ın yalnızca bilişsel içerikle sınırlı kalmadığını, aynı zamanda bireyin duygusal işleyişi üzerinde de önemli etkiler yarattığını göstermektedir.

Kılıçarslan'ın (2022) çalışmasında, fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide öz duyarlılık ve içsel eleştiri düzeylerinin aracı rolleri incelenmiş; işlevsiz tutumların bireyin kendilik algısını zayıflattığı ve özellikle içsel eleştirinin yüksek olduğu bireylerde FOT'ın da yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu durum yüksek içsel eleştiri eğiliminin bireyin bilişsel çarpıtmaları ve işlevsiz şemalarını besleyerek depresyon ve kaygı bozuklukları gibi belirtilerin gelişim riskini artırdığını göstermektedir.

Bir başka çalışmada, Yıldız (2021) üniversite öğrencilerinin fonksiyonel olmayan tutum düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ters orantılı olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma bulgularına göre, fonksiyonel olmayan tutumlar düzeyim yüksek olan bireylerin stresle baş etme becerilerinin daha zayıf olduğu v yaşamda oyunların düşük olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular, fonksiyonel olmayan tutumların bireyin çevresel strese erlerle başa çıkma kapasitesini olumsuz etkilediğini ve psikolojik iyi oluş düzeyini düşürdüğünü göstermektedir.

Çelik ve Aydın (2021), FOT ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerin fonksiyonel olmayan tutum düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Elde edilen bulgular incelendiğinde erken dönem bağlanma örüntülerinin bireyin bilişsel tutumların gelişiminde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

#### **1.4.7. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Yapılan Uluslararası Çalışmalar**

Fonksiyonel olmayan tutumlar (FOT), bir psikopatolojinin bilişsel mekanizmalarını açıklamadan uluslararası literatürde uzun süredir dikkat çeken kavramsal yapılardan olmuştur. Depresyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları ve çeşitli kişilik bozuklukları gibi çok sayıda psikolojiyle ilişkili olmasının nedeniyle, bu tutumların zihinsel sağlığı açısından önemli olduğu ortaya konmaktadır. Bu alandaki çalışmalar, çoğunlukla Beck ve Haigh'in (2014)

bilişsel yaklaşımı ile Young ve arkadaşlarının (2003) şema kuramı çerçevesinde yürütülmektedir.

Dozois ve arkadaşları (2009), fonksiyonel olmayan tutumların depresyon üzerindeki etkisini boylamsal bir çalışma ile araştırmış ve bu tutumların depresyonu sürekliliğinde önemli bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Çalışmada, özellikle başarısızlık ve değersizlik şemasına sahip tutumların bireyin stresli yaşam olaylarına verdiği yanıtları olumsuz etkileyerek depresif semptomlarının sürekliliğine sağladığı gösterilmiştir. Benzer bir başka çalışmada, Calvete ve arkadaşları (2015) ergenler üzerinde çalışmış ve bu tutumların erken dönem olumsuz yaşam olaylarına bağlı olarak şekillendiğini ve depresif semptomlarla bağlantılı olduğunu saptamışlardır. Çalışmada ayrıca FOT'ın travmatik yaşantılarıyla başa çıkma kapasitesini zayıflattığı ve özellikle gelişimsel dönemlerde psikopatolojilerin ortaya çıkmasını arttırdığı vurgulanmaktadır.

Oei ve Free (1995) tarafından yürütülen bir başka çalışma, FOT'ın yalnızca depresyonla değil aynı zamanda kaygı bozukluklarıyla da ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışma, bireylerin sosyal onay ihtiyacı, mükemmeliyetçilik ve yüksek standartlarla bağlı tutumlarının sosyal kaygı düzeyleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, FOT'ın bilissel çarpıtmalarla etkileşim halinde olduğunu ve bu nedenle psikopatolojinin birçok alanında temel bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Katz ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencileriyle yürüttükleri araştırma ise FOT'ın yalnızca psikolojik semptomlarla sınırlı olmadığını, aynı zamanda bireyin akademik performansını, kişilerarası ilişkilerini ve öz yeterlik algısını etkilediği gösterilmiştir. Bu bulgu, FOT'ın bireyin yaşam işlevselliğini çok boyutlu bir biçimde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Van der Kaap-Deeder ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü çalışmada, bireylerin FOT'ın, özbelirleme kuramı bağlamında temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, FOT'ın yalnızca bireyin bilişsel içeriğiyle değil aynı zamanda motivasyonel yapısını da etkilediğini ifade etmektedir.

Garratt, Ingram ve Luxton'ın (2007) deneysel çalışması ise, FOT'ın stresli koşullar sonucunda aktive olduğu ve bireyin algıladıkları kontrol düzeyini düşürdüğünü ortaya koymuştur. Bu durum, FOT'ın yalnızca statik ve değişmez yapılar olmadığını, bağlamsal uyaranlarla aktive olan dinamik bilişsel sistemler olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

## BÖLÜM 2: YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, yetişkin bireylerde olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin; depresyon, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, araştırma deseninin değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyabilecek uygun bir modelle yapılandırılması önem arz etmektedir. Çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkinin betimlenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli, katılımcılardan elde edilen veriler aracılığıyla 2 ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin düzeyini ve yönünü belirlemeye yönelik bir nicel araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2020). Bu model, bireylerin veya grupların belirli niteliklerinin veya değişkenlerinin birbiriyle olan ilişkisinin ortaya konulmasına olanak tanımaktadır (Fraenkel vd.,2012).

Bu çalışma, yetişkinler de olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin, depresyon, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkilerine incelemeye yönelik olarak tasarlanmış ilişkisel ve nicel bir araştırma modelidir. Nicel araştırmalar, sayısal verilerin sistematik bir biçimde toplanması ve istatistiksel olarak analiz edilmesine dayanmaktadır; bu sayede elde edilen bulguların nesnel olarak yorumlanması mümkün olmaktadır (Creswell, 2014).

Bu araştırmada, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, depresyon, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir; ayrıca katılımcıların bu değişkenlerden aldıkları puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir.

Araştırma modeli, bireyin öz niteliklerinin ve psikolojik yapılarının karşılaştırmalı olarak incelenmesini, mevcut durumu herhangi bir müdahale olmaksızın gözlemlemeyi esas alan bir tasarımı esas almaktadır (Babbie, 2020; Field, 2018).

Araştırmada ilişkisel tarama modelinin tercih edilmesinin nedeni, değişkenler arasındaki ilişkileri betimleme ve anlamlı örüntüler ortaya koyma ve elde edilen sonuçların farklı değişkenler açısından karşılaştırmalı biçimde değerlendirilmesine olanak sağlamasıdır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu yöntem, psikoloji ve eğitim bilimleri gibi alanlarda, bireylerin geçmiş yaşantılarının uzun vadeli etkilerinin incelenmesi amacıyla yaygın biçimde kullanılmaktadır (Cohen vd., 2017).

## 2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan ve gönüllü olarak katılım sağlayan 156 kadın (%50.6) ve 152 erkek (%49.4) olmak üzere toplam 308 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklemenin yaş ortalaması 42.17 olup, 19-65 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcılar, uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve çalışmaya katılım da gönüllülük esas alınmıştır (Etikan vd., 2016).

Katılımcıların seçiminde, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, depresyon, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlara ilişkin ölçeklerin doldurabilecek düzeyde okuryazarlık seviyesine sahip olmaları temel kriter olarak belirlenmiştir. Ayrıca, araştırma sürecinde ağır psikiyatrik tanı almış ya da akut psikolojik kriz yaşayan bireylerin katılımı hariç tutulmuştur. Bu yaklaşım, elde edilen bulguların güvenilirliğini ve geçerliğini artırmak amacıyla tercih edilmiştir (Patton, 2015).

Çalışma grubunun heterojen bir yapıya sahip olması için farklı geçmişlere sahip bireylerin katılımı sağlanarak örneklemin geniş bir çeşitlilik göstermesi hedeflenmiştir. Bu çeşitlilik, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artırmaya yönelik stratejik bir seçim olarak benimsenmiştir (Robinson, 2014).

## 2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Formu (FOTÖ-17) kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcıların demografik bilgilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Bkz. Ek 7).

### 2.3.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Bu ölçek, bireylerin 18 yaşına kadar deneyimledikleri olumsuz yaşam deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. ÇÇOYÖ'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, çocukluk döneminde yaşanan ihmal, istismar ve aile içi sorunlar gibi travmatik deneyimlerin değerlendirilmesini

amaçlamaktadır. Araştırmalarda ÇÇOYÖ puanının yüksek olmasının, yetişkinlik dönemindeki ruh sağlığı sorunlarıyla anlamlı bir biçimde ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Gündüz vd., 2018).

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), bireylerin 18 yaşına kadar yaşadıkları travmatik deneyimleri değerlendirmek ve bu deneyimlerin yetişkinlikteki fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla geliştirilmiş, öz-bildirim esaslı bir ölçektir. Ölçek, ilk olarak Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ile Kaiser Permanente tarafından yürütülen kapsamlı bir araştırmanın parçası olarak geliştirilmiştir (Felitti vd., 1998).

ÇÇOYÖ, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimleri ölçmek üzere tasarlanmış olup, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar gibi travmatik yaşantılar ve aile içi işlevsizlikleri kapsamaktadır. Ölçek 10 maddeden oluşmakta, maddeler “evet” veya “hayır” şeklinde yanıtlanmaktadır. Her “evet” yanıtı bir puan olarak değerlendirilmekte ve toplam puan, bireyin çocukluk çağı travma düzeyini yansıtmaktadır. Toplam puan 0 ile 10 arasında değişmekte, yüksek puanlar daha fazla olumsuz deneyimi ifade etmektedir (Felitti vd., 1998).

ÇÇOYÖ’nin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirmesi Gündüz ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama çalışmasında ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Gündüz vd., 2018). Ayrıca, ÇÇOYÖ diğer psikiyatrik belirti ölçekleriyle anlamlı korelasyonlar göstermesi, yapısal geçerliliğini desteklemektedir.

ÇÇOYÖ’nin alt boyutları; duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, ebeveynlerin boşanması, aile içi şiddet, ebeveynlerden birinin hapsedilmesi, ebeveynlerde madde kullanımı ve ailede ruh sağlığı bozukluğu olmak üzere 10 temel olumsuz yaşam deneyimini kapsamaktadır (Felitti vd., 1998). Bu alt boyutlar, bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimlerin çok boyutlu olarak değerlendirilmesine imkân tanımaktadır.

Literatürde, ÇÇOYÖ puanının yüksek olmasının yetişkinlik döneminde çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yüksek ÇÇOYÖ puanı; depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı, kendine zarar verme davranışları ve düşük yaşam kalitesi gibi psikolojik sorunlarla bağlantılı bulunmuştur (Anda vd., 2009; Chapman vd., 2004). Bunun yanı sıra, yüksek ÇÇOYÖ puanları ileri yaşlarda kardiyovasküler

hastalıklar, diyabet ve kronik ağrı gibi fiziksel sağlık sorunlarının riskini de artırmaktadır (Felitti vd., 1998).

Ölçek uygulanırken, katılımcıların yanıtlarını dürüstçe vermeleri teşvik edilmekte ve elde edilen verilerin gizliliği titizlikle korunmaktadır. ÇÇOYÖ, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin uzun vadeli etkilerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmekte ve ulusal ile uluslararası araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır.

Bu araştırmada, ÇÇOYÖ'nin Türkçe formu kullanılarak katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile psikolojik esneklik, depresyon ve FOT arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

### 2.3.2. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Bireylerin yaşamlarındaki zorluklarla başa çıkma ve uyum sağlama becerilerini değerlendiren bu ölçek Karakuş ve Akbay (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, bireylerin olumsuz düşünce ve duygularla baş etme stratejilerini ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçmektedir. Yapılan uyarlama çalışmasında ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmiştir (Karakuş ve Akbay, 2020).

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ), bireylerin psikolojik esneklik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Francis, Dawson ve Golijani-Moghaddam (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Karakuş ve Akbay (2020) tarafından yapılmıştır, geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda Türkçe formun ölçme yeterliliği doğrulanmıştır.

Psikolojik esneklik, bireyin geçmiş veya geleceğe odaklanmak yerine “şimdi ve burada” anında kalabilmesi, duygu ve düşüncelerini kabul edebilmesi ve kişisel değerleri doğrultusunda davranış sergileyebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Harris, 2009).

PEÖ, toplam 28 maddeden oluşmakta ve beş alt boyutu içermektedir:

- Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış: Bireyin yaşamına yön veren değerleri belirleyip bu değerler doğrultusunda hareket etme becerisi.
- An'da Olma: Geçmiş veya geleceğe odaklanmak yerine mevcut ana odaklanma ve bilinçli farkındalık düzeyi.
- Kabul: Olumsuz duygu ve düşünceleri bastırmak yerine onları kabul edebilme kapasitesi.

- Bağlamsal Benlik: Bireyin kendisini düşüncelerinden ayırt edebilme ve gözlemleyici benlik geliştirebilme becerisi.
- Ayırışma: Zihinsel esneklik ve düşüncelerle psikolojik mesafe kurabilme kapasitesi.

Her madde 7'li Likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir; 1 “Hiç katılmıyorum” ile 7 “Tamamen katılıyorum” arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 28 ile 196 arasında değişmekte, yüksek puanlar daha yüksek psikolojik esneklik düzeyini göstermektedir (Francis vd., 2016).

Türkçe formun geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .79 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa değerleri ise şu şekildedir: Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış = .84, An'da Olma = .60, Kabul = .72, Bağlamsal Benlik = .73 ve Ayırışma = .59 (Karakuş ve Akbay, 2020). Bu değerler, ölçeğin genel olarak kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

PEÖ, bireylerin yaşamlarındaki stres, kaygı ve zorlu yaşam olaylarına karşı gösterdikleri esneklik düzeyini değerlendirme önemli bir araç olarak gösterilmektedir. Araştırmalar, yüksek psikolojik esneklik düzeyine sahip bireylerin daha düşük depresyon ve kaygı belirtileri sergilediklerini, stresli yaşam olayları karşısında daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini ortaya koymaktadır (Hayes vd., 2006).

Bu çalışmada, PEÖ'nün Türkçe uyarlaması kullanılarak katılımcıların psikolojik esneklik düzeyleri ile çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, depresyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

### **2.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen BDE, depresif semptomların şiddetini değerlendiren ve geniş bir kullanım alanına sahip olan bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Nesrin Hisli Şahin (1989) tarafından yapılmıştır. 21 maddeden oluşan bu envanter, bireylerin son bir hafta içerisindeki duygu durumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir (Hisli, 1989).

Beck Depresyon Envanteri (BDE), bireylerin depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve

geçerlik-güvenirlik çalışması Nesrin Hisli Şahin (1989) tarafından yapılmıştır. BDE, depresyonun bilişsel, duygusal ve motivasyonel belirtilerini ölçmek için kullanılan öz-bildirim esaslı bir ölçektir ve klinik psikoloji alanında yaygın olarak kullanılmaktadır (Beck vd., 1961).

BDE, 21 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir ve depresyonun şiddetini belirlemek için tasarlanmıştır. Her madde, bireyin son bir hafta içerisindeki duygu durumunu yansıtacak şekilde dört farklı yanıt seçeneği içermektedir. Bu yanıtlar 0 (hiç yok) ile 3 (çok şiddetli) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir ve daha yüksek puanlar daha şiddetli depresyon belirtilerini işaret etmektedir (Beck vd., 1961).

BDE puanlarına göre 0-9 puan aralığı minimal depresyonu ifade ederken, 10-18 puan arası hafif depresyonu göstermektedir. Orta düzey depresyon, 19-29 puan aralığında değerlendirilirken; 30-63 puan aralığı ise şiddetli depresyon belirtilerine işaret etmektedir. Bu puan aralıkları, bireylerin depresyon düzeylerinin belirlenmesinde yol gösterici olup, klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde önemli bir referans kaynağıdır.

Türkçe formun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları kapsamında, ölçeğin toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Hisli, 1989). Ayrıca, BDE'nin diğer psikiyatrik belirti ölçekleriyle anlamlı korelasyonlar gösterdiği belirlenmiş ve bu bulgu ölçeğin yapısal geçerliliğini desteklemiştir.

BDE'nin depresyonun bilişsel belirtileri üzerinde yoğunlaşması, bireyin kendine yönelik olumsuz düşüncelerini ve motivasyon eksikliğini değerlendirme açısından önemli bir araç olmasını sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar, BDE'nin yalnızca klinik gruplarda değil, genel popülasyonda da depresyon belirtilerini belirlemede etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Richter vd., 1998).

Bu araştırmada, BDE'nin Türkçe uyarlaması kullanılarak katılımcıların depresyon düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

#### **2.3.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Formu (FOTÖ-17)**

Depresyonun bilişsel modeline dayalı olarak geliştirilen bu ölçek, fonksiyonel olmayan inanç ve tutumları değerlendirerek bireylerin işlevsiz düşünce kalıplarını belirlemek için

kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak Batıgün (2016) tarafından yapılmıştır. Araştırmada FOTÖ-17'nin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir (Şahin ve Durak Batıgün, 2016).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını ve fonksiyonel olmayan tutumlarını değerlendirmek amacıyla Weissman ve Beck (1978) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması ve kısa formunun geçerlik-güvenirlik çalışması Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak Batıgün (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. FOTÖ, bireylerin kendilerine yönelik katı, mükemmeliyetçi ve bağımlı düşünce kalıplarını ölçmek için geliştirilmiş öz-bildirim esaslı bir ölçektir (Weissman ve Beck, 1978).

Ölçeğin Türkçe kısa formu (FOTÖ-17), 17 maddeden oluşmakta olup "Mükemmelliyetçilik" ve "Bağımlılık" olmak üzere iki alt boyut içermektedir. Maddeler 1'den 7'ye kadar puanlanan Likert tipi bir ölçektir ve her madde bireylerin kendileriyle ve çevreleriyle ilgili inançlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 17 ile 119 arasında değişmektedir ve daha yüksek puanlar daha fazla fonksiyonel olmayan tutumu işaret etmektedir (Şahin ve Durak Batıgün, 2016).

FOTÖ-17'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları kapsamında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için .81, "Mükemmelliyetçilik" alt boyutu için .77 ve "Bağımlılık" alt boyutu için .74 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular ölçeğin yüksek iç tutarlılık gösterdiğini ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu kanıtlamaktadır (Şahin ve Durak Batıgün, 2016). Ayrıca, ölçeğin depresyon, kaygı ve düşük yaşam doyumu gibi çeşitli psikolojik değişkenlerle anlamlı korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir (Graaf vd., 2009).

Fonksiyonel olmayan tutumlar, bireylerin kendileri, çevreleri ve gelecekleri hakkındaki olumsuz düşüncelerinin bir yansımasıdır ve özellikle depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkmada önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Beck, 1963). FOTÖ, depresif belirtileri değerlendirme ve bireylerin katı ve işlevsiz düşünce kalıplarını tespit etmede klinik psikoloji alanında sıklıkla kullanılmaktadır (Chioqueta ve Stiles, 2006).

Bu araştırmada, FOTÖ'nin Türkçe kısa formu (FOTÖ-17) kullanılarak katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumlarının, çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir.

### 2.3.5. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzey gibi demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur. Form, katılımcıların bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurmayı amaçlayarak hazırlanmıştır.

### 2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri, İstanbul Kent Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli etik kurul onayı alındıktan sonra çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, gönüllülük esasına dayalı olduğu ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı bilgisi verilmiş, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Kuş, 2017). Çalışmaya katılımda, 18 yaş ve üzeri olma, ölçekleri doldurabilecek okuryazarlık düzeyine sahip olma ve ağır psikiyatrik tanı taşımama kriterleri gözetilmiştir. Toplam 358 kişiden elde edilen verilerden, dışlama kriterini karşılayan 50 katılımcı analiz dışı bırakılmış ve analizler 308 kişi üzerinden yürütülmüştür.

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 27.0 ve Hayes Process (Hayes, 2018) Macro 4.2 programları kullanılmıştır. Öncelikle ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiş, çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu belirlenmiş ve bu bulgu parametrik testlerin kullanımını desteklemiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz grup t-testi, eğitim durumuna göre farklılıkları belirlemek için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonrası varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiş, homojen dağılım sağlandığında LSD post-hoc testi uygulanmıştır.

Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi tercih edilmiştir. Ayrıca, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü test etmek amacıyla Hayes Process Macro (Hayes, 2018) Model 4 ile aracılık analizi yapılmıştır. Analizlerde 10.000 bootstrap örnekleme yöntemi kullanılmış ve %95 güven aralığında doğrudan, dolaylı ve toplam etkiler değerlendirilmiştir.

Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi  $p \leq .05$  olarak kabul edilmiş, verilerde eksik değer oranı %5'in altında olduğundan ortanca (median) atama yöntemi ile tamamlanmış (Dong ve Peng, 2013), aykırı değerler ise Z skorları  $\pm 3$  sınırına göre analiz dışı bırakılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2019).

## BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın örneklemini 156 kadın (%50.6) ve 152 erkek (%49.4) olmak üzere toplam 308 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 42.17 olup, 19-65 yaş aralığında yer almaktadır. Örneklemin diğer sosyodemografik değişkenlerini gösteren tablo aşağıda sunulmaktadır.

**Tablo 1**

### Sosyodemografik Değişkenler

| Değişken               | f   | %     | Toplam % |
|------------------------|-----|-------|----------|
| <b>Eğitim Durumu</b>   |     |       |          |
| Lise ve altı           | 64  | 20,8  | 20,8     |
| Önlisans               | 54  | 17,5  | 38,3     |
| Lisans                 | 159 | 51,6  | 89,9     |
| Yüksek lisans ve üzeri | 31  | 10,1  | 100,0    |
| Toplam                 | 308 | 100,0 |          |
| <b>Çalışma Durumu</b>  |     |       |          |
| Çalışıyor              | 154 | 50,0  | 50,0     |
| Çalışmıyor             | 154 | 50,0  | 100,0    |
| Toplam                 | 308 | 100,0 |          |
| <b>Medeni Durum</b>    |     |       |          |
| Evli                   | 208 | 67,5  | 67,5     |
| Bekar                  | 100 | 32,5  | 100,0    |
| Toplam                 | 308 | 100,0 |          |

Araştırmada veri analizinde SPSS 27.0 ve Hayes Process Macro (Hayes, 2018) 4.2 programları kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerden alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesinde İlişkisiz Grup T Testi, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ise Pearson Korelasyon Analizine başvurulmuştur. Araştırmada yer alan modellerin test edilmesinde ise Hayes Process Macro (Hayes, 2018) Model 4 kullanılmıştır.

### 3.1. İşlem

Çalışmanın verileri Google Forms aracılığı ile çevrimiçi olarak toplam 358 kişiden toplanmıştır. Dışlama kriteri olan ‘psikiyatrik tanısı olma’ kriterini taşıyan 50 kişi analiz dışı bırakılarak, araştırmanın bulguları 308 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılarak yapılmıştır. Regresyon analizinin temel varsayımı olan normal dağılımın test edilmesinde çarpıklık ve basıklık katsayıları hesaplanmış, -1.5 ve +1.5 referansına (Tabachnik ve Fidell, 2013) uygun dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ardından değişkenler arasında çoklu bağlantısallığın olup

olmadığının tespit edilebilmesi için Pearson Korelasyon Analizi'ne başvurulmuştur. Değişkenler arasındaki korelasyonun ise .70'ten düşük olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, değişkenler arasında çoklu bağlantısallık olmadığını göstermektedir.

Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları ve betimleyici istatistikler tablo 2'de sunulmaktadır.

**Tablo 2**

**Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar ve Değişkenlere Yönelik Betimleyici İstatistikler**

| Değişkenler | 1       | 2       | 3      | 4 | X      | SS     | Min.  | Max.   | Çarpıklık | Basıklık |
|-------------|---------|---------|--------|---|--------|--------|-------|--------|-----------|----------|
| Ç.Ç.O.Y.    | 1       |         |        |   | 1,31   | 1,552  | ,00   | 8,00   | 1,311     | 1,515    |
| P.E.        | -,168** | 1       |        |   | 131,90 | 16,980 | 88,00 | 181,00 | -,027     | -,200    |
| F.O.T.      | ,089    | -,351** | 1      |   | 48,23  | 21,508 | 17,00 | 119,00 | ,681      | -,327    |
| BDE         | ,350**  | -,517** | ,342** | 1 | 9,31   | 7,281  | ,00   | 33,00  | ,895      | ,163     |

**3.2. Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Bulgular**

**Tablo 3**

**Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları**

| Puan       | Gruplar | N   | X     | SS   | SH <sub>x</sub> | t testi |     |      |
|------------|---------|-----|-------|------|-----------------|---------|-----|------|
|            |         |     |       |      |                 | t       | Sd  | p    |
| <b>BDE</b> | Kadın   | 156 | 10,14 | 7,55 | ,604            | 2,027   | 306 | ,043 |
|            | Erkek   | 152 | 8,46  | 6,91 | ,560            |         |     |      |

Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanlarının cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulgularına göre grupların duygusal ayrımlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < .05$ ). Buna göre kadın katılımcıların depresyon puan ortalamaları, erkek katılımcıların depresyon puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

**Tablo 4**

**Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)**

|                  |              | N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri |           |       | ANOVA Sonuçları |         |     |        |       |      |
|------------------|--------------|------------------------------|-----------|-------|-----------------|---------|-----|--------|-------|------|
| Puan             | Grup         | N                            | $\bar{X}$ | SS    | Var. K.         | K.T.    | Sd  | K.O.   | F     | p    |
| <b>Depresyon</b> | Lise ve altı | 64                           | 10,87     | 8,052 | <b>G.Arası</b>  | 456,620 | 3   | 152,20 | 2,925 | ,034 |
|                  | Önlisans     | 54                           | 10,40     | 7,519 | <b>G. İçi</b>   | 15819,8 | 304 | 52,039 |       |      |
|                  | Lisans       | 159                          | 8,80      | 6,804 | <b>Toplam</b>   | 16276,4 | 307 |        |       |      |
|                  | YL ve üzeri  | 31                           | 6,80      | 6,886 |                 |         |     |        |       |      |
|                  | Toplam       | 308                          | 9,31      | 7,281 |                 |         |     |        |       |      |

Araştırmadaki katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulguları Tablo 4’te yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < .05$ ). Belirtilen farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya koymak amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizine geçilmiştir. Uygun post-hoc analizini belirlemek amacıyla Levene Testi uygulanmış ve varyansların homojen dağıldığı gözlenmiştir; bu nedenle de LSD Testi yapılmıştır. Yapılan LSD Testi’nden elde edilen bulgular Tablo 5’te sunulmaktadır.

**Tablo 5**

**Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan LSD Testi Bulguları**

| Eğitim D. (i) | Eğitim D. (j) | Ort.Farkı (i-j) | SH <sub>x</sub> | p    |
|---------------|---------------|-----------------|-----------------|------|
| Lise ve altı  | Önlisans      | ,46759          | 1,33296         | ,726 |
|               | Lisans        | 2,06997         | 1,06789         | ,054 |
|               | YL ve üstü    | 4,06855*        | 1,57854         | ,010 |
| Önlisans      | Lise ve altı  | -,46759         | 1,33296         | ,726 |
|               | Lisans        | 1,60238         | 1,13621         | ,159 |
|               | YL ve üstü    | 3,60096*        | 1,62553         | ,027 |
| Lisans        | Lise ve altı  | -2,06997        | 1,06789         | ,054 |
|               | Önlisans      | -1,60238        | 1,13621         | ,159 |
|               | YL ve üstü    | 1,99858         | 1,41632         | ,159 |
| YL ve üstü    | Lise ve altı  | -4,06855*       | 1,57854         | ,010 |
|               | Önlisans      | -3,60096*       | 1,62553         | ,027 |
|               | Lisans        | -1,99858        | 1,41632         | ,159 |

Tablo 5’te Beck Depresyon Envanteri puanlarının hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek amacıyla yapılan LSD testi bulguları yer almaktadır. Buna göre eğitim durumu yüksek lisans ve üzeri olan katılımcıların puan ortalamaları; eğitim durumu lise ve altı olan katılımcılarla, önlisans olan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ( $p < .05$ ). Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 6**

**Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları**

| Puan | Gruplar    | N   | X      | SS      | SH <sub>x</sub> | t testi |     |      |
|------|------------|-----|--------|---------|-----------------|---------|-----|------|
|      |            |     |        |         |                 | t       | Sd  | p    |
| BDE  | Çalışıyor  | 154 | 9,0649 | 7,47517 | ,60237          | -,602   | 306 | ,548 |
|      | Çalışmıyor | 154 | 9,5649 | 7,09775 | ,57195          |         |     |      |

Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulgularına göre grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > .05$ ).

**Tablo 7**

**Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Yapılan İlişkisiz Grup T Testi Bulguları**

| Puan | Gruplar | N   | X       | SS      | SH <sub>x</sub> | t testi |         |      |
|------|---------|-----|---------|---------|-----------------|---------|---------|------|
|      |         |     |         |         |                 | t       | Sd      | p    |
| BDE  | Evli    | 208 | 8,2596  | 6,45684 | ,44770          | -3,425  | 157,606 | ,001 |
|      | Bekar   | 100 | 11,5100 | 8,36840 | ,83684          |         |         |      |

Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanlarının medeni durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulgularına göre grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < .01$ ). Buna göre evli olanların puan ortalamaları, bekar olanların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

### 3.3. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

**Tablo 8**

**Beck Depresyon Envanteri Puanları ile Risk Alma Davranışı Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları**

| Değişken                          | N   | r      | p    |
|-----------------------------------|-----|--------|------|
| Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları | 308 | ,350** | ,000 |

Tablo 8’de Beck Depresyon Envanteri puanları ile Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre belirtilen değişkenler arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p < .01$ ).

**Tablo 9**

**Beck Depresyon Envanteri Puanları ile Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları**

| Değişken            | N   | r       | p    |
|---------------------|-----|---------|------|
| Psikolojik Esneklik | 308 | -,517** | ,000 |

Yukarıdaki tabloda Beck Depresyon Envanteri puanları ile Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre belirtilen değişkenler arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p < .01$ ).

**Tablo 10**

**Beck Depresyon Envanteri Puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları**

| Değişken                      | N   | r      | p    |
|-------------------------------|-----|--------|------|
| Fonksiyonel Olmayan Tutumlarr | 308 | ,342** | ,000 |

Tablo 10’da Beck Depresyon Envanteri puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutum puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi bulguları

yer almaktadır. Buna göre belirtilen değişkenler arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $p < .01$ ).

**Tablo 11**

**Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Puanları ile Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları**

| Değişken            | N   | r       | p    |
|---------------------|-----|---------|------|
| Psikolojik Esneklik | 308 | -,168** | ,000 |

Yukarıdaki tabloda Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanları ile Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi bulguları sunulmaktadır. Buna göre belirtilen değişkenler arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ( $p < .01$ ).

**Tablo 12**

**Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları**

| Değişken                     | N   | r    | p    |
|------------------------------|-----|------|------|
| Fonksiyonel Olmayan Tutumlar | 308 | ,089 | ,117 |

Yukarıdaki tabloda Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutum puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir. Buna göre belirtilen değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > .05$ ).

**Tablo 13**

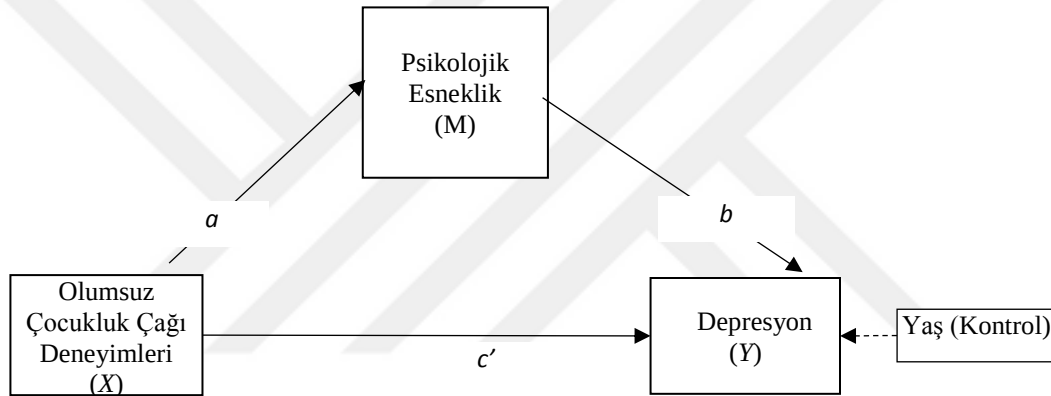
**Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkileri Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları**

| Değişken                     | N   | r       | p    |
|------------------------------|-----|---------|------|
| Fonksiyonel Olmayan Tutumlar | 308 | -,351** | ,000 |

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları ile Fonksiyonel Olmayan Tutum puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi bulguları Tablo 13’de yer almaktadır. Buna göre belirtilen değişkenler arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ( $p > .01$ ).

### 3.4. Model Testlerine Yönelik Bulgular

Araştırmada olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile depresyon arasındaki ilişkide fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik esnekliğin aracılığının test edilmesi amaçlanmıştır. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadığından, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve depresyon ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracılığı test edilmiştir. Test edilen model aşağıda sunulmaktadır.



**Tablo 14**

#### **Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracılığına İlişkin Bulgular**

| Yol                                               | $\beta$ | 95%GA |       |
|---------------------------------------------------|---------|-------|-------|
|                                                   |         | AL    | ÜL    |
| Doğrudan Etki                                     |         |       |       |
| Olumsuz Çocukluk Yaşantıları →Psikolojik Esneklik | -1.84** | -3.05 | -.622 |
| Olumsuz Çocukluk Yaşantıları→Depresyon            | 1.27**  | .832  | 1.71  |
| Psikolojik Esneklik→ Depresyon                    | -.20**  | -.24  | -.16  |
| Toplam etki                                       | 1.64    | 1.15  | 2.13  |
| Toplam dolaylı etki                               | .37     | .10   | .70   |
| *p<.05, **p<.01                                   |         |       |       |

Aracılık analizlerinde olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin psikolojik esneklik ile doğrudan ve negatif ( $\beta = -1.84$ ), psikolojik esnekliğin ise depresyon ile doğrudan ve negatif yönde ilişkili olduğu ( $\beta = -.20$ ) ve olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin depresyon ile hem doğrudan hem de psikolojik esneklik üzerinden dolaylı olarak ilişkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Toplam etki  $\beta = 1.64$ , toplam dolaylı etki  $\beta = .37$ ,  $p < .05$ ). Bu bulgular olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile depresyon arasındaki ilişkide, psikolojik esnekliğin kısmi aracı olduğunu göstermektedir. Test edilen modelin anlamlı olduğu gözlemlendikten sonra 10000 örneklem için %95 güven aralığında bootstrapping işlemi yapılmıştır. Bootstrapping analizi sonucunda kısmi aracılığın 10000 örneklem için %95 güven aralığında anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.



## BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin (OÇÇD) yetişkinlik dönemindeki depresyon ve psikolojik esneklik ile istatistiksel açıdan anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ancak fonksiyonel olmayan tutumlar ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur.

Alanyazında sıklıkla vurgulandığı gibi, erken çocukluk döneminde maruz kalınan istismar, ihmal, aile içi şiddet, ebeveyn kaybı veya benzeri diğer travmatik yaşantılar, bireyin yaşamı süresince bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntüleri ne şekillendirmekte ve psikopatoloji gelişimi açısından önemli risk faktörleri oluşturmaktadır (Hughes vd., 2017; McLaughlin vd., 2020). Bu çalışmada da, yüksek OÇÇD puanına sahip bireylerin depresyon düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olduğu, psikolojik esneklik düzeylerinin ise belirgin biçimde daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, OÇÇD'nin yalnızca geçmişten gelen bir olgu olmadığını, aksine bireyin mevcut işlevselliğini doğrudan etkileyen dinamik bir değişken olduğunu göstermektedir. Boysan ve Keskin (2010) çocukluk çağı travması deneyimlerinin bireylerde işlevsiz bilişsel kalıpların gelişmesine neden olarak, bu durumun depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğunu açıklamışlardır. Benzer biçimde, Türkiye'de gerçekleştiren diğer çalışmalar da erken çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerde depresyon, kaygı bozuklukları ve düşük yaşam doyumu oranlarının anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğunu saptamıştır (Arslan ve Yıldırım, 2021; Gündüz vd., 2018). Bu paralellik, mevcut araştırma bulgularının hem ulusal hem de uluslararası alanyazın ile uyumlu ve tutarlı olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen diğer bir önemli bulgu ise, fonksiyonel olmayan tutumlar ile OÇÇD arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmaması, ancak fonksiyonel olmayan tutumların depresyon ile ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişkinin tespit edilmiş olmasıdır. Mevcut çalışmanın bulguları, olumsuz çocukluk dönemi deneyimlerine sahip bireylerin zaman içinde farklı baş etme yöntemleri ortaya koyabildiğini göstermektedir. Bu bulgu, bağlanma teorisi (Bowlby, 1967) bağlamında, bireylerin uzun vadede farklı bağlanma figürleri ile yaşadığı ve “beşikten mezara dek” devam eden yeni deneyimler ile daha işlevsel tutumlar edinmeleri ile açıklanabilir.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri (OÇÇD) ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında doğrudan anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir. İlk bakışta bu sonuç, literatürde sıklıkla vurgulanan erken dönem yaşantıların bilişsel şemalar üzerindeki belirleyici rolü ile çelişkili gibi görünse de,

güncel araştırmalar bu ilişkinin çoğunlukla doğrudan değil; çeşitli psikolojik süreçler aracılığıyla dolaylı ve çok katmanlı psikolojik süreçler aracılığıyla ortaya çıktığını göstermektedir. Özellikle duygu düzenleme becerileri, psikolojik esneklik ve kişilerarası deneyimlerin bu mekanizmalar üzerinde önemli aracı değişkenler olduğu ortaya konmaktadır (Hopfinger vd., 2016; Huh vd., 2017; Yu vd., 2021). Bu bağlamda, çalışmada doğrudan anlamlı bir ilişkinin bulunmaması; bu bilişsel yapıların zaman içerisinde yeniden yapılandırılan süreçler olduğunu düşündürmektedir.

Psikanalitik kuram ve özellikle nesne ilişkileri kuramı bu bulgunun anlaşılmasına katkı sağlayabilecek önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (Fairbairn, 1954; Greenberg ve Mitchell, 1983). Bu yaklaşıma göre, bireyin erken dönem bakım verenleriyle kurduğu ilişkiler sonucunda bireyde “iyi nesne” ve “kötü nesne” temsilleri gelişmekte; ancak bu temsiller değişmez yapılar olmamakla birlikte, yaşam boyunca edinilen deneyimlerle yeniden organize edilmektedir (Diamond vd., 2021). Bu nedenle çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler her ne kadar başlangıçta olumsuz içsel temsiller oluşturabilse de, ilerleyen yaşamda edinilen yeni ilişkisel deneyimler bu yapıların dönüşmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu durum, OÇÇD ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında doğrudan bir ilişkinin görülmemesini, bireyin yaşam boyunca deneyimlediği ilişkisel süreçlerle açıklayabilmektedir.

Benzer bir biçimde, bağlanma kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, erken dönem yaşantıların bireyin içsel çalışma modellerini etkilediği kabul edilmekle birlikte, bu modellerin yaşam boyu sabit kalmadığı; özellikle güvenli ilişkiler, sosyal destek mekanizmaları ile yeniden yapılandırılabilirdiği ifade edilmektedir (Bowlby, 1969; Mikulincer ve Shaver, 2019). Bu bağlamda, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalan bireylerde bu deneyimlerin fonksiyonel olmayan tutumlara dönüşmemesi; psikolojik esneklik, sosyal destek ağları ve yeni bağlanma deneyimleri gibi koruyucu faktörlerin etkisiyle açıklanabilmektedir.

Davranışçı ve bilişsel davranışçı perspektiften bakıldığında ise, fonksiyonel olmayan tutumların yalnızca erken dönem yaşantıların bir sonucu olmadığı, aynı zamanda bireyin yaşamı boyunca maruz kaldığı pekiştirme süreçleri ve öğrenilmiş baş etme stratejileri ile biçimlendiği vurgulanmaktadır (Beck ve Haigh, 2014). Bu bağlamda bireyler, erken dönem travmatik deneyimlere maruz kalsalar dahi, daha sonra geliştirdikleri işlevsel baş etme yöntemleri sayesinde bu deneyimlerin bilişsel yapılar üzerindeki etkisini sınırlayabilmektedir. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma becerileri, problem çözme stratejileri ve duygu regülasyon stratejilerinin öğrenilmesi, işlevsel olmayan tutumların oluşumunu sınırlandırabilmektedir (Compas vd., 2017). Bu bağlamda psikolojik esneklik kavramı kritik

bir role sahiptir. Araştırma bulgularının da gösterdiği üzere, psikolojik esneklik OÇÇD ile depresyon arasındaki ilişkide önemli bir aracı değişken olarak öne çıkmaktadır. Literatürde psikolojik esnekliğin; bireyin zorlayıcı içsel yaşantılarını kabul ederek değerleri doğrultusunda davranabilmesini sağladığı ve bu sayede bilişsel katılığı azaltarak işlevsiz tutumların gelişimini engelleyebildiği ifade edilmektedir (Gloster vd., 2020; Kashdan vd., 2020). Bu nedenle, OÇÇD'nin fonksiyonel olmayan tutumlara doğrudan yansımaması; bireyin sahip olduğu psikolojik esneklik düzeyi aracılığıyla bu olumsuz etkilerin regüle edilmesi ve dönüştürülmesi ile açıklanabilir.

Öte yandan bazı güncel araştırmalar, OÇÇD ile bilişsel şemalar arasındaki ilişkinin özellikle depresif belirtilerin ortaya çıktığı dönemlerde daha belirgin hale geldiğini göstermektedir (Nelson vd., 2017). Bu durum, fonksiyonel olmayan tutumların çoğu zaman örtük biçimde varlığını sürdürdüğünü ve belirli psikopatolojik durumlar sırasında aktive olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada doğrudan bir ilişkinin bulunmaması, işlevsiz bilişsel yapıların tamamen mevcut olmadığı anlamına gelmemekte; bu bilişsel yapıların henüz aktifleşmemiş ya da farklı mekanizmaları tarafından dengelenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular doğrultusunda OÇÇD ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin doğrusal ve tek boyutlu olmaması; bu iki yapı arasındaki etkileşimin gelişimsel, dinamik ve çok katmanlı süreçler aracılığıyla şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bir başka ifadeyle, erken dönem deneyimlerinin bireyin bilişsel yapıları üzerindeki etkisinin tek boyutlu değil; psikolojik esneklik, bağlanma örüntüleri, öğrenilmiş baş etme stratejileri ve sonraki yaşam deneyimleri gibi birçok faktörün etkileşimiyle oluştuğunu göstermektedir.

Bu bulgu klinik uygulamalar açısından da önemli değerlendirmeler sunmaktadır. Özellikle psikoterapi süreçlerinde yalnızca geçmiş yaşantılara odaklanmanın yeterli olmadığı; bireyin mevcut bilişsel örüntülerinin, baş etme stratejilerinin ve psikolojik esneklik düzeyinin de kapsamlı biçimde ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, müdahale programlarında hem bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarına hem de psikolojik esnekliği güçlendirmeye yönelik uygulamalara yer verilmesi daha bütüncül ve etkili bir terapötik yaklaşım sağlayabilir.

Alanyazında erken dönemde ortaya çıkan şemaların etkisini inceleyen bir çok çalışma bulunmaktadır. Beck'in (1976) bilişsel kuramında açıkladığı üzere, fonksiyonel olmayan tutumlar genellikle erken dönem yaşantılarıyla şekillenen, bireyin kendisine, dünyaya ve

gelecek beklentilerini bakışını şekillendiren katı ve esnek olmayan inanç sistemleri olarak tanımlanmaktadır. Li ve arkadaşları (2020) ve Yu ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen çalışmalarda, çocukluk döneminde maruz kalınan travmalar ile işlevsiz bilişsel şemalar arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya konmuş ve bu şemaların depresyon gibi psikopatolojiler üzerinde aracılık rolü üstlendiği belirtilmiştir. Bu bağlamda, mevcut araştırmanın bulguları mevcut literatürdeki bulgularla kısmen örtüşmekte, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile depresyon arasındaki ilişkide aynı sonuca ulaşılmakta, ancak olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide farklı bir sonuç ortaya koymaktadır.

Psikolojik esneklik düzeyinin, OÇÇD ile depresyon arasındaki ilişkide güçlü bir aracı değişken ve koruyucu bir faktör olarak ortaya çıkması, çalışmanın önemli bulgularından biridir. Araştırma bulgularına göre, yüksek psikolojik esneklik düzeyine sahip bireylerde OÇÇD'nin depresyon üzerindeki olumsuz etkileri daha sınırlı düzeyde görülmüştür. Bu durum, kabul ve kararlılık temelli yaklaşımların (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) teorik çerçevesi ile örtüşmektedir. Hayes ve arkadaşları (2012), psikolojik esnekliği bireyin olumsuz duygu ve düşünceleriyle mücadele etmek yerine onları kabul ederek, yaşamını kendi değerleri doğrultusunda sürdürebilme yetisi olarak tanımlamaktadır. Son yıllarda gerçekleştirilen birçok çalışmada, yüksek psikolojik esneklik düzeyinin depresyon, kaygı bozuklukları ve stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu ve travmatik yaşantıların uzun vadeli etkilerini hafiflettiği gösterilmiştir (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Pakenham vd., 2020). Türkiye'de yürütülen çalışmalar da benzer bir şekilde, bu bulguları destekler nitelikte olup, psikolojik esneklik düzeyi yüksek bireylerin stresle baş etme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu ve yaşam doyumlarının da daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Karakuş ve Akbay, 2020; Yavuz, 2015). Mevcut araştırma bulguları, psikolojik esnekliğin OÇÇD ile depresyon arasındaki ilişkide potansiyel bir tampon mekanizma işlevi görebileceğini ve bireylerin psikolojik iyi oluşlarını sürdürmede kritik bir rol üstlenebileceğini göstermektedir.

Bulguların değerlendirilmesinde öne çıkan bir diğer nokta, demografik değişkenlere bağlı olarak ortaya çıkan farklılıklardır. Araştırmada, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi faktörlerin OÇÇD, depresyon, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde OÇÇD puanlarının ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olması, daha önceki çalışma bulgularıyla tutarlıdır (Evans vd., 2013; Merrick vd., 2019). Bu bulgu, sosyal dezavantajların erken çocuklukta maruz kalınan olumsuz deneyimlerle birleşerek, psikolojik sağlık üzerinde kümülatif ve pekiştirici bir etki oluşturabileceğini göstermektedir. Cinsiyet değişkeni

bağlamında değerlendirildiğinde, kadın katılımcıların depresyon düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olması, depresyonun kadınlarda daha yaygın görüldüğünü ortaya koyan geniş ölçekli epidemiyolojik çalışmalarla paralellik göstermektedir (Kuehner, 2017). Bununla birlikte, psikolojik esneklik düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması, psikolojik esnek deyin toplumsal cinsiyet rollerinden ziyade bireysel özellikler ve bireysel başa çıkma kapasiteleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Mevcut araştırmanın bulguları, müdahale ve önleme programlarının planlanmasına yönelik önemli çıkarımlar sunmaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde dramatik yaşantılara maruz kalan bireylerde, bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin kullanılarak fonksiyonel olmayan tutumların değiştirilmesi ve kabul temelli yaklaşımlarla psikolojik esnekliğin artırılması, depresyon riskini azaltabilecek önemli stratejiler arasında yer almaktadır. Klinik uygulamalar bağlamında incelendiğinde, psikoterapi sürecinde OÇÇD öyküsünün ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmesi, uygulanacak müdahale planının kişiselleştirilmesini kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, grup temelli psikoeğitim programları ve toplumsal bilgilendirme çalışmalarının düzenlenmesinde psikolojik esneklik ve OÇÇD değişkenleriyle ilgili hem bireysel hem de toplumsal düzeyde koruyucu eğitim programları oluşturabilir. Bu tür koruyucu ve önleyici psikoeğitim programları aile içi şiddet, ihmal, istismar vakalarının önlenmesine yönelik yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi, sosyal hizmet mekanizmalarının daha etkin çalışması ve uzun vadede zihinsel hastalıkların görülme sıklığını azaltmaya yönelik katkılar sağlayabilir.

Bulguların alanyazın ile karşılaştırılması açısından mevcut çalışmanın özgün yönlerinden biri, OÇÇD ile depresyon ilişkisinde bir risk faktörü olarak fonksiyonel olmayan tutumların bu ilişkiyi güçlendiren bir değişken olarak; psikolojik esnekliğin ise koruyucu bir faktör olarak aracılığını içeren bir çerçeve sunmasıdır. Bu yaklaşım, gelişimsel psikopatoloji yaklaşımıyla da uyumludur; çünkü bu model, bireyin yaşamında yer alan risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimini dinamik bir süreç olarak görmektedir (Cicchetti, 2016). Bu sayede, yalnızca risk faktörlerinin değil, aynı zamanda koruyucu faktörlerin dahil edildiği bir analiz yapılabilmekte ve bu durum, klinik müdahale bağlamında dengeli ve etkili bir müdahale stratejisi geliştirilmesine olanak tanımaktadır.

Bu araştırma, OÇÇD'nin yetişkinlik dönemindeki depresyon ile anlamlı ilişkisini bir kez daha doğrularken, psikolojik esnekliğini bu süreçte koruyucu bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, hem bireysel düzeyde hem de toplumsal düzeyde önleme ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Çocukluk çağında

yaşanan olumsuz deneyimlerin uzun vadeli zihinsel etkilerinin azaltılmasında, erken tanı, psikoeğitim programları ve aile temelli müdahaleler ve değer odaklı psikoterapi yaklaşımların entegre edilmesi önemli bir unsur oluşturmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda boylamsal çalışma desenlerinin kullanılması, bu ilişkilerinde nedensel yönlerinin daha açık bir biçimde ortaya konmasını imkan sağlayacak; farklı kültürel bağlamlar da benzer çalışmalar yürütülerek bulguların genellenebilirliğine ilişkin daha net sonuçlar ortaya konacaktır. Böylelikle, hem akademik literatürde hem de klinik uygulamalarda çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerin zihin sağlığı üzerindeki etkilerine dair daha derinlemesine ve kapsamlı bir anlayış gelişebilecektir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

### Araştırmanın Sonuçları

Bu araştırmadan elde edilen veriler, yetişkinlerde olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin (OÇÇD), depresyon, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlar üzerinde belirgin etkileri olduğunu göstermektedir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- OÇÇD ve depresyon düzeyi değişkenleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. OÇÇD puanı yüksek olan bireylerin depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin yetişkinlik de ruh sağlığını etkileyebileceğini desteklemektedir.
- OÇÇD ve psikolojik esneklik düzeyi değişkenleri arasındaki ilişkinin negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, OÇÇD Puanı yüksek olan bireylerin psikolojik esnekliklerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu, psikolojik esnekliğin travmatik deneyim geçmişinin olumsuz etkilerini hafifletici bir koruyucu mekanizma olabileceğini düşündürmektedir.
- OÇÇD ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Bu ilişki, çocukluk dönemi travmatik deneyimleri arttıkça bireylerin katı ve işlevsiz bilişsel inançları arasında doğrudan bir ilişki olmadığını, bireylerin zaman içinde farklı tutumlar ve baş etme yöntemleri geliştirdiklerini göstermektedir. Zaman içinde farklı bağlanma figürleri (Bowlby, 1967) ile yaşanan deneyimlerin, bireylerin tutumlarını geliştirirken yeni öğrenme deneyimleri ve baş etme stratejilerini geliştirmelerine katkı sağladığı değerlendirilmektedir.
- Fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon arasında güçlü pozitif yönden anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İşlevsiz düşünce ve inançların, depresif semptomların ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilebileceği anlaşılmaktadır.
- Bir psikolojik esneklik ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik esneklik düzeyi yüksek bireylerde depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür.
- Psikolojik esneklik, OÇÇD ile depresyon arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmiştir. Bu bulgu psikolojik esnekliğin travmatik yaşantıların depresyon üzerindeki etkilerini hafifletebileceğini ortaya koymaktadır.

- Cinsiyet değişkeni bağlamında değerlendirildiğinde, kadın katılımcıların depresyon puanları erkek katılımcıların depresyon puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde OÇÇD puanları ve depresyon düzeyleri daha yüksek, psikolojik esneklik düzeyleri ise daha düşük olarak belirlenmiştir. Halk sağlığı politikaları belirlenirken, dezavantajlı gruplara sağlanan psikolojik hizmetlerin uzun vadede yaratacağı etkilere öncelik verilmesi gerektiği ortaya konmuştur.
- Yaş değişkeni bağlamında değerlendirildiğinde, genç yetişkinlerde depresyon ve fonksiyonel olmayan tutum puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmektedir.
- Araştırma, OÇÇD, fonksiyonel olmayan tutumlar ve psikolojik esnekliğin aynı modelde birlikte ele alarak, bu değişkenlerin etkileşimlerini literatürdeki pek çok çalışmadan farklı olarak bütüncül bir biçimde değerlendirmiştir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmada veriler çevrim içi anketler üzerinden toplanmıştır. Bu durum, özellikle çocukluk çağı travmaları gibi konularda katılımcıların hatırlama yanlılığı ya da sosyal beğenilirlik eğilimi gibi sınırlılıklar oluşturabilmektedir.
- Örneklem grubu, gönüllü katılımcılardan oluşmakta ve uygun örnekleme yöntemi kullanılması sebebiyle evreni temsil etme gücü sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının öz bildirim esasına dayalı olması, katılımcıların öznel değerlendirmelerinin bazı yanlılık risklerini beraberinde getirebileceği için yanıtlar üzerinde etkili olmasına yol açabilmektedir.
- Araştırmada korelasyonel araştırma deseni kullanılması nedeniyle değişkenler arasındaki mevcut ilişkilerin yönü ve gücü hakkında bilgi sağlamaktadır. Değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri açıklama kapasitesi bakımından sınırlıdır.
- Araştırma, yalnızca yetişkin yaş grubundaki bireyleri kapsamaktadır. Bu nedenle ergen veya ileriki yaş grupları gibi farklı gelişim dönemlerindeki bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler**

- Gelecek araştırmalarda boylamsal araştırma modelleri kullanılarak OÇÇD'nin depresyon, psikolojik esneklik ve fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki uzun vadeli etkileri incelenmelidir.

- Farklı yaş gruplarını kapsayan benzer çalışmalar yürütülerek, gelişimsel dönemler arasındaki farklılık bunlar karşılaştırılabilir.
- Çeşitli kültürel bağlamlarda benzer araştırmalar yapılarak elde edilen sonuçların kültürler arası farklılıkları ve benzerlikleri ortaya konabilir.
- Öz bildirim dayalı ölçeklerin yanı sıra klinik görüşmeler, yapılandırılmış mülakatlar veya gözleme dayalı ölçümler gibi farklı veri toplama teknikleri kullanılabilir.
- Gelecek araştırmalarda, katılımcı deneyimlerinin derinlemesine incelenmesini mümkün kılmak için gelecek araştırmalarda nitel ve karma araştırma yöntemlerinin kullanılabilir.
- Psikolojik esnekliği artırmaya yönelik deneysel müdahale programlarının OÇÇD'nin olumsuz etkilerini azaltmadaki etkinliği test edilebilir.
- Fonksiyonel olmayan tutumların değiştirilmesine odaklanan bilişsel yeniden yapılandırma temelli grup programlarının, depresyon semptomlarının azaltılmasındaki etkisi incelenebilir.
- OÇÇD'nin etkilerini açıklamadım aracılık veya düzenleyici rol oynayabilecek değişkenler farklı modellerle test edilmelidir.
- Araştırma farklı kültürlerde tekrarlanarak bulguların evrensel düzeyde geçerliliği güçlendirilebilir.

### **Uygulamaya ve Alan Çalışanlarına Yönelik Öneriler**

- Çocukluk çağı travmalarını önlemeye yönelik politika düzenlemeleri yapılabilir.
- Eğitim kurumlarının ve ruh sağlığı profesyonellerinin iş birliği ile multidisipliner projeler geliştirilebilir.

## KAYNAKÇA

- Abraham, K. (1988). A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders. In D. H. E. Davies (Ed.), *Selected papers of Karl Abraham* (pp. 418-501). Hogarth Press. (Orijinal çalışma 1924 yılında yayımlanmıştır).
- Akbaş, A. (2024). Türkiye toplumunda evlilik ve aile: Sosyolojik-psikolojik perspektiften yakın ilişkiler. *Nösyon*, 13, 131-153.
- Akgüre, E. T. (2024). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş arasında çocukluk çağı travmalarının yordayıcı etkisi* [Yüksek lisans tezi], İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Akın, A., Demirci, İ., ve Yıldız, B. (2013). *Erken çocukluk dönemi psikososyal gelişim süreçleri*. Nobel Yayıncılık.
- Akyüz, Y. (2014). *Türk eğitim tarihi*. Pegem Akademi.
- Alanen, L. (2001). Explorations in generational analysis. *Childhood*, 8(4), 493-511.
- Albal, E. (2019). *Madde bağımlılarında şema ve psikolojik esneklik yaklaşımlarının madde bağımlılığı şiddetine etkisi* [Doktora tezi], İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(4), 219-221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Alcaraz, M., Pierce, H., Eggum, N. D., Nuño-Gutiérrez, B. L., ve Ghimire, D. (2024). A cross-cultural examination of adverse childhood experiences in low- and middle-income countries and their relation with adolescent educational aspirations. *Child Abuse & Neglect*, 152. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(24\)00139-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(24)00139-X)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., ve Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Angst, J., ve Sellaro, R. (2000). Historical perspectives and natural history of bipolar disorder. *Biological Psychiatry*, 48(6), 445-457. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00909-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00909-4)

- Arslan, G. (2016). Erken dönem olumsuz yaşantılar, psikolojik iyi oluş ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*, 41(183), 155-170.
- Austin, M. P., Mitchell, P., ve Goodwin, G. M. (2001). Cognitive deficits in depression: Possible implications for functional neuropathology. *The British Journal of Psychiatry*, 178(3), 200–206. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.3.200>
- Aydın, M. (2017). *Ruminasyon, kendini affetme ve bilişsel ayrışmanın sınav kaygısı üzerindeki etkisinde psikolojik esnekliğin aracılık rolü* [Yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Babbie, E. (2020). *The practice of social research*. Cengage Learning.
- Bach, B., ve Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38–49. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000464>
- Bach, B., Lockwood, G., ve Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C., ve Roche, B. (2001). The (not so) simple act of responding to the question "Who am I?": A relational frame account. *The Psychological Record*, 51(1), 57–75.
- Bartlett, J. D., ve Sacks, V. (2019). *Adverse childhood experiences are different than child trauma, and it matters*. Child Trends.
- Batıgün, A. D. (2019). Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği (FÖTÖ-17): Ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 10–22. <https://doi.org/10.5505/kpd.2019.75743>
- Bayram, N., ve Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Blatt, S. J., ve Levy, K. N. (2003). Attachment theory, psychoanalysis, personality development, and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(1), 102–150. <https://doi.org/10.1080/07351692309349030>
- Blodgett, C., ve Lanigan, J. D. (2018). The association between adverse childhood experiences (ACEs) and academic achievement. *School Psychology Quarterly*, 33(1), 137–146.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bornstein, R. F. (2019). Reexamining the relevance of Freud in the 21st century. *Psychoanalytic Psychology*, 36(3), 195–201. <https://doi.org/10.1037/pap0000256>
- Boysan, M., ve Keskin, G. (2010). Olumsuz çocukluk yaşantıları, bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(65), 1–14.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742.
- Bronfenbrenner, U., ve Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon ve R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 793–828).
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., ve Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 389–396.

- Brown, K. W., ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., ve Santabàrbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Bunting, L., Lazenbatt, A., ve Wallace, I. (2010). Information-sharing and child protection: The views of early years' professionals in Northern Ireland. *Child Abuse Review*, 19(5), 316–332. <https://doi.org/10.1002/car.1122>
- Burcusa, S. L., ve Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959–985. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.005>
- Burns, D. D. (1999). *The feeling good handbook* (Rev. ed.). Plume.
- Busch, F. N., Rudden, M., ve Shapiro, T. (2016). *Psychodynamic treatment of depression*. American Psychiatric Publishing.
- Çakıcı, S., ve Durak Batıgün, A. (2024). Yetişkinlerde psikolojik belirtilerin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve algılanan sosyal destek açısından değerlendirilmesi. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 13(2), 122–134.
- Calvete, E., Orue, I., ve González-Diez, Z. (2013). An examination of the structure and stability of early maladaptive schemas by means of the Young Schema Questionnaire–3. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 283–290. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000158>
- Calvete, E., Orue, I., ve Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability–stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85–96. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-9>

- Çam, Z., ve Uçar, H. (2020). Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyinin yordayıcısı olarak toplumsal cinsiyet rolleri ve benlik saygısı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(4), 1581–1590. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.731080>
- Canan, İ. (1995). *Hız. Peygamber'in sünnetinde eğitim*. Ensar Yayınları.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., ve Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007–1020. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000049>
- Carvalho, J. P., ve Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.001>
- Çekici, F., Topal, M., ve Yavuz, M. F. (2018). Kabul ve kararlılık terapisine göre hazırlanan değerler ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(6), 1857–1868.
- Celani, D. P. (1999). Applying Fairbairn's object relations theory to the dynamics of the battered woman. *American Journal of Psychotherapy*, 53(1), 60–73. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1999.53.1.60>
- Celani, D. P. (1999). *The treatment of the borderline patient: Applying Fairbairn's object relations theory in the clinical setting*. Columbia University Press.
- Çelik, A., ve Aydın, B. (2021). Bağlanma stilleri ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(12), 407–420.
- Çelik, D., ve Arslan, R. (2021). Fonksiyonel olmayan tutumların çocukluk deneyimleri ile ilişkisi: Üniversite öğrencileri örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 29(5), 1234–1252. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.889776>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Preventing adverse childhood experiences (ACEs): Leveraging the best available evidence*. U.S. Department of Health and Human Services.

- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., ve Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225.
- Chau, H. F. (2016). Burton's Anatomy of Melancholy and the self. *Journal of the History of Ideas*, 77(4), 593–614. <https://doi.org/10.1353/jhi.2016.0032>
- Chawla, N., ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Chioqueta, A. P., ve Stiles, T. C. (2006). Factor structure of the dysfunctional attitude scale (Form A) and the automatic thoughts questionnaire: An exploratory study. *Psychological Reports*, 99(1), 239–247.
- Christian, C. W., ve Committee on Child Abuse and Neglect. (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(3), e1337–e1354.
- Cicchetti, D., ve Rogosch, F. A. (2018). Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 30(2), 441–469.
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., ... Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 391(10128), 1357–1366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- Clarijs, M. (2018). *Child abuse: A history*. Routledge.
- Clark, D. A., ve Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Clark, D. A., ve Beck, A. T. (2012). *The anxiety and worry workbook: The cognitive behavioral solution*. Guilford Press.
- Clark, D. A., Beck, A. T., ve Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. Wiley.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B. A., Pynoos, R., Wang, J., ve Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and

- adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408.
- Cohen, L., Manion, L., ve Morrison, K. (2017). *Research methods in education*. Routledge.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ve Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cramer, P. (2015). Understanding defense mechanisms. *Psychoanalytic Psychology*, 32(4), 633–646. <https://doi.org/10.1037/a0037896>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications.
- Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M., ve Fein, J. A. (2015). Adverse childhood experiences: Expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3), 354–361.
- Crouch, E., Radcliff, E., Merrell, M. A., ve Bennett, K. J. (2021). Rural-urban differences in adverse childhood experiences across a national sample. *Journal of Rural Health*, 37(1), 33–42.
- Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M., ve Wilson, A. (2019). Adverse childhood experiences (ACEs) and academic achievement in elementary school children. *Child Abuse & Neglect*, 92, 157–163.
- Cuijpers, P., ve Smit, F. (2004). Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: A systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(5), 325–331. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00292.x>
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., ve Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376–385. <https://doi.org/10.1177/070674371305800702>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., ve Ebert, D. D. (2013). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 159, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.010>

- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., ve Strunk, D. (2021). The effects of cognitive behavior therapy for adult depression on dysfunctional thinking: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 86, 102016. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102016>
- Cuijpers, P., van Straten, A., ve Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>
- Cuijpers, P., van Straten, A., Schuurmans, J., van Oppen, P., Hollon, S. D., ve Andersson, G. (2020). Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 41, 64–76. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.01.003>
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., ve van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200.
- Davey, L., Mance, J., Bodley, A., ve McClelland, C. (2020). Psychological flexibility and its relationship with distress and functioning in people with chronic pain. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1164–1173. <https://doi.org/10.1177/1359105317728734>
- David, D., Cotet, C. D., Matu, S., Mogoase, C., ve Stefan, S. (2017). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
- David, D., Lynn, S. J., ve Ellis, A. (2005). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. Springer.
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V., ve Cosman, D. (2008). Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 728–746. <https://doi.org/10.1002/jclp.20487>
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., ve Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479–495.
- Dawson, D. L., ve Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>

- DeMause, L. (1980). *The history of childhood: The untold story of child abuse*. Psychohistory Press.
- Demir, S. (2018). İbn Sînâ'da melankoli kavramı ve çağdaş depresyon anlayışıyla karşılaştırılması. *İslam Felsefesi Dergisi*, 3(1), 77–95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2529785>
- Demir, T. (2010). Eski Türklerde aile ve toplum yapısı. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, 54, 35–52.
- Demir, V. (2015). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 35(1), 15–26.
- Demirtaş, B. (2019). İslam'ın çocuk haklarına bakışı. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21(2), 45–62.
- Demirtaş, H. A., ve Gençdoğan, B. (2020). Üniversite öğrencilerinde depresyon, yalnızlık ve özsayıgı düzeylerinin incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 1107–1120.
- DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Young, P. R., Salomon, R. M., ... Gallop, R. (2005). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, 62(4), 409–416. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.4.409>
- Diamond, D., Blatt, S. J., ve Luyten, P. (2021). *Handbook of attachment-based psychodynamic psychotherapy*. American Psychological Association.
- Diamond, D., Yeomans, F. E., ve Stern, B. L. (2021). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Publishing.
- Diamond, D., Yeomans, F. E., Stern, B. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F., ve Kernberg, O. F. (2021). Personality disorders, attachment, and psychodynamic psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 31(1), 3–24. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1783463>
- DiGiuseppe, R., Doyle, K. A., Dryden, W., ve Backx, W. (2014). *A practitioner's guide to rational-emotive behavior therapy* (3rd ed.). Oxford University Press.

- Dimidjian, S., Barrera, M., Martell, C., Muñoz, R. F., ve Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1–38.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmalings, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., ... Jacobson, N. S. (2014). Behavioral activation for depression: Evidence for efficacy and effectiveness. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 241–268. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185535>
- Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., ... Yin, X. (2017). The mediating role of resilience in the relationship between childhood maltreatment and depressive symptoms among Chinese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 70, 73–80.
- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A., ve Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467–477. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>
- Dixon, S. (1992). *The Roman family*. Johns Hopkins University Press.
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372–387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
- Doğan, T. (2021). Üniversite öğrencilerinde depresyon belirtilerinin yordayıcısı olarak psikolojik sağlık ve başa çıkma tutumları. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 41(1), 23–37. <https://doi.org/10.26650/PHD2021-907391>
- Dong, Y., ve Peng, C.-Y. J. (2013). Principled missing data methods for researchers. *SpringerPlus*, 2(1), 222. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-2-222>
- Doorley, J. D., Kashdan, T. B., ve Park, C. L. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, 14(12), e12566.
- Dozois, D. J. A., ve Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. In K. S. Dobson ve D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 121–143). Elsevier.
- Dozois, D. J. A., Bieling, P. J., ve Fugelsang, J. A. (2009). Cognitive organization in unipolar depression: Specificity and comorbidity issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 718–728. <https://doi.org/10.1037/a0017341>

- Dozois, D. J. A., Gilbert, P., ve Martin, R. A. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive and nonadaptive humor styles in college students. *Cognitive Therapy and Research*, 33(6), 585–596. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9223-6>
- Drevets, W. C. (2001). Neuroimaging and neuropathological studies of depression: Implications for the cognitive–emotional features of mood disorders. *Current Opinion in Neurobiology*, 11(2), 240–249. [https://doi.org/10.1016/S0959-4388\(00\)00203-8](https://doi.org/10.1016/S0959-4388(00)00203-8)
- Drevets, W. C., Price, J. L., ve Furey, M. L. (2008). Brain structural and functional abnormalities in mood disorders: Implications for neurocircuitry models of depression. *Brain Structure and Function*, 213(1–2), 93–118. <https://doi.org/10.1007/s00429-008-0189-x>
- Driessen, E., Hegelmaier, L. M., Abbass, A. A., Barber, J. P., Dekker, J. J. M., Van, H. L., ve Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. *Clinical Psychology Review*, 42, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.004>
- Dryden, W. (2014). *Rational emotive behaviour therapy: Distinctive features* (2nd ed.). Routledge.
- Dryman, M. T., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., ve Mennin, D. S. (2021). Behavioral indicators of depression: A review of social withdrawal, reduced activity, and diminished interest. *Clinical Psychology Review*, 87, 102037.
- Dunn, E. C., Soare, T. W., Zhu, Y., Simpatico, G., ve Tiemeier, H. (2019). Sensitive periods for the effect of childhood adversity on DNA methylation. *Biological Psychiatry*, 86(1), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.12.023>
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy* (Rev. ed.). Carol Publishing Group.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Erdoğan, Y. (2021). Şefkat korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracılık rolü. *İlahiyat Akademi Dergisi*, 25(1), 121–150. <https://doi.org/10.21733/ibad.1047549>
- Etikan, I., Musa, S. A., ve Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4.

- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Routledge.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). *An object-relations theory of the personality*. Basic Books.
- Feder, A., Nestler, E. J., ve Charney, D. S. (2019). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 20(1), 15–28.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J. L., ... Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11), e1001547. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE Publications.
- Finkelhor, D. (2020). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104636.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., ve Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372–2378. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196196>
- Fletcher, D., ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23.
- Fonagy, P., ve Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., ve Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., ve Barnes-Holmes, D. (2013). Examining the role of self in acceptance and commitment therapy. *The Psychological Record*, 63(3), 459–472. <https://doi.org/10.11133/j.tpr.2013.63.3.0010>

- Fortin, J. (2009). Children's rights and the developing law. *Child and Family Law Quarterly*, 21(4), 459–481.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. McGraw-Hill.
- Fraiberg, S. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387–421.
- Francis, A. W., Dawson, D. L., ve Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 134–145.
- Franke, H. A. (2014). Toxic stress: Effects, prevention and treatment. *Children*, 1(3), 390–402.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., ve Heimberg, R. G. (2001). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179–188. <https://doi.org/10.1023/A:1014517718949>
- Freud, S. (1936). *The problem of anxiety*. W. W. Norton ve Company.
- Freud, S. (2021). *Yas ve melankoli* (S. Budak, Çev.). Say Yayınları. (Orijinal çalışma 1917).
- Fried, E. I., ve Nesse, R. M. (2015). Depression is not a consistent syndrome: An investigation of unique symptom patterns in the STAR\*D study. *Journal of Affective Disorders*, 172, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.010>
- Fried, E. I., ve Nesse, R. M. (2015). Depression sum-scores don't add up: Why analyzing specific depression symptoms is essential. *BMC Medicine*, 13(1), 72.
- Friedrich, M. J. (2017). Depression is the leading cause of disability around the world. *JAMA*, 317(15), 1517. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3826>
- Garland, D. (1990). *Punishment and modern society: A study in social theory*. University of Chicago Press.
- Garratt, G., Ingram, R. E., ve Luxton, D. D. (2007). Vulnerability to depression: Reexamining state dependence and relative stability. *Cognitive Therapy and Research*, 31(4), 591–607. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9052-1>

- Genç, A., ve Aydın, F. (2019). Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 324–332. <https://doi.org/10.5455/apd.42922>
- Genç, M., ve Aydın, C. (2019). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 12–20.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., ve Abramson, L. Y. (2001). Childhood maltreatment and maladaptive cognitive schema development: Toward understanding cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 539–576. <https://doi.org/10.1023/A:1005583724250>
- Gibiino, S., Serretti, A., ve Zanardi, R. (2014). Clinical features and treatment outcome in atypical depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 156, 14–22.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., ve Janson, S. (2011). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., ve Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., ve Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Godbee, M., ve Kangas, M. (2020). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioural therapy for emotional distress in people with motor neurone disease: A pilot randomised controlled trial. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, 21(7–8), 526–534.
- Gökalp, Z. (1991). *Türkçülüğün esasları*. Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Gotlib, I. H., ve Hammen, C. L. (2002). *Handbook of depression*. Guilford Press.

- Gotlib, I. H., ve Hammen, C. L. (2009). *Handbook of depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Graaf, L. E., Roelofs, J., ve Huibers, M. J. H. (2009). Measuring dysfunctional attitudes scale (Form A) revised. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4), 345–355.
- Greenberg, J. R., ve Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Grusec, J. E. (1992). Social learning theory and developmental psychology: The legacies of Robert Sears and Albert Bandura. *Developmental Psychology*, 28(5), 776–786. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.776>
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C., ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Özel sayı 1), 68–75.
- Hakamata, Y., Matsuoka, Y., Inagaki, M., Nagamine, M., ve Asakura, S. (2022). Neurobiological impacts of adverse childhood experiences on mental health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 311, 456–467.
- Halvorsen, M., Wang, C. E. A., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M., ve Waterloo, K. (2009). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(6), 394–407. <https://doi.org/10.1002/cpp.618>
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M., ve Waterloo, K. (2019). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, 43(3), 522–531. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10006-6>
- Hardeveld, F., Spijker, J., de Graaf, R., Nolen, W. A., ve Beekman, A. T. (2010). Recurrence of major depressive disorder and its predictors in the general population. *Psychological Medicine*, 40(1), 159–168. <https://doi.org/10.1017/S003329170900601X>
- Hardeveld, F., Spijker, J., de Graaf, R., Nolen, W. A., ve Beekman, A. T. (2010). Prevalence and predictors of recurrence of major depressive disorder in the adult population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(3), 184–191. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01519.x>

- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2016). *Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Terapist ve danışan için bir kılavuz* (C. Atalay, Çev.). Psikonet.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2019). *ACT ile değer odaklı yaşa: Kabul ve kararlılık terapisiyle psikolojik esneklik geliştirmek* (Z. Aytakin, Çev.). HYB Yayıncılık.
- Harris, R. (2019). *ACT ile mutlu olma sanatı: Kabul ve kararlılık terapisiyle hayata evet deyin* (Z. Yalçın, Çev.). Pegasus Yayınları. (Orijinal çalışma 2008).
- Harris, R. (2022). *ACT 2.0: Kabul ve kararlılık terapisine güncel yaklaşım*. Psikonet Yayınları.
- Harris, R. (2022). *ACT ile psikoterapi: Kabul ve kararlılık terapisine giriş* (T. Gelgör, Çev.). Litera Yayıncılık. (Orijinal çalışma 2019).
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., ve Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of psychological flexibility. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 183–206. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072319-084804>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Boulanger, J. L., ve Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180–198.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., ve Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., ve Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies.

*Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>

- Heard-Garris, N., Ekwueme, P. O., Rubin, L., ve Boyd, R. C. (2018). Childhood adversity, toxic stress, and protective factors in pediatric practice. *Pediatrics*, 141(4), e20173025.
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., ve Nemeroff, C. B. (2008). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 50(7), 553–566. <https://doi.org/10.1002/dev.20342>
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., ve Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hollon, S. D., ve Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383–395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Hollon, S. D., Thase, M. E., ve Markowitz, J. C. (2006). Treatment and prevention of depression. *Psychological Science in the Public Interest*, 7(1), 39–77. <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00020.x>
- Hong, J. S. (2019). Ecological systems theory, social ecology, and resilience theory: A comparative analysis of psychosocial developmental frameworks. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(4), 479–492.
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L. H., ve Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189–197. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.050>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., ve Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

- Huh, H. J., Kim, S. Y., Yu, J. J., ve Chae, J. H. (2017). Childhood trauma and adult depressive symptoms: The mediating role of emotion regulation. *Psychiatry Investigation*, 14(4), 421–429. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.4.421>
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., ve Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310–325.
- İkiz, F. E., ve Bilge, Y. (2021). Fonksiyonel olmayan tutumların benlik saygısı üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileri üzerine bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(59), 97–113. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1061287>
- İlhan, I., ve Tutkun, D. (2019). Ruhsal farkındalık ve metakognisyon ilişkisi: Sınav kaygısı örneği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 123–130.
- Infurna, F. J., Rivers, C. T., Reich, J. A., ve Zautra, A. J. (2016). Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *PLoS ONE*, 11(4), e0153122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153122>
- Ingram, R. E., ve Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-stress models. In B. L. Hankin ve J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 32–46). Sage Publications.
- Ingram, R. E., Miranda, J., ve Segal, Z. V. (2006). *Cognitive vulnerability to depression*. Guilford Press.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., ve Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255–270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joormann, J., ve Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
- Joormann, J., ve Vanderlind, W. M. (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 402–421. <https://doi.org/10.1177/2167702614536163>

- Juruena, M. F., Bocharova, M., Agustini, B., ve Young, A. H. (2018). Atypical depression and non-atypical depression: Is HPA axis function a biomarker? *Journal of Affective Disorders*, 233, 45–53.
- Kandır, A., ve Alban, Y. (2008). *Erken çocukluk döneminde duygusal gelişim ve eğitim*. Nobel Yayıncılık.
- Kannan, D., ve Levitt, H. M. (2017). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4), 330–346. <https://doi.org/10.1037/int0000089>
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., ve Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 608–620. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>
- Kapçı, E. G., ve Güler, D. (2018). Erken dönem istismar ve ihmal deneyimlerinin depresyon üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(51), 91–110.
- Kapçı, E. G., ve Küçüker, S. (2006). Olumsuz çocukluk yaşantılarının bilişsel ve duygusal süreçler üzerindeki etkileri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 25–34.
- Kapfhammer, H. P. (2006). Somatic symptoms in depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(2), 227–239. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.2/hkapfhammer>
- Kararırmak, Ö. (2020). *Fonksiyonel olmayan tutumlar ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide bilişsel çarpıtmaların aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Karakuş, F., ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esnekliğin otantiklik ve yaşam doyumu ile ilişkisi: Bir yapısal eşitlik modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 243–257. <https://doi.org/10.18863/pgy.917360>
- Karakuş, S., ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarılama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32–43.
- Karaman, H. (2012). *İslam hukukunda çocuk hakları*. Ensar Yayınları.

- Karaoğlu, N., Pehlivan, E., ve Avşar, G. (2020). Göçmenlerde depresyon belirtileri ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Dergisi*, 11(3), 306–312. <https://doi.org/10.5336/publichealth.2020-77869>
- Karaşar, B., ve Kalenderoğlu, A. (2015). Olumsuz çocukluk yaşantıları ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 321–330.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler ve teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karatzias, T., Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., ve Cloitre, M. (2020). Multiple early traumas, PTSD, and complex PTSD: The role of schemas in a sample of adult survivors of interpersonal trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1718915. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1718915>
- Karg, K., Burmeister, M., Shedden, K., ve Sen, S. (2011). The serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR), stress, and depression meta-analysis revisited: Evidence of genetic moderation. *Archives of General Psychiatry*, 68(5), 444–454. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.189>
- Kashdan, T. B., ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., Machell, K. A., Kleiman, E. M., Monfort, S. S., Ciarrochi, J., ve Nezlek, J. B. (2020). A contextual approach to well-being: Developing a measure of basic psychological needs in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(2), 96–115.
- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., ve McKnight, P. E. (2020). Understanding psychological flexibility: A meta-analytic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.003>
- Katz, J., Beach, S. R. H., ve Joiner, T. E. (2011). Dysfunctional attitudes, stress, and depressive symptoms: The interaction of negative beliefs and stress. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 513–522. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9397-2>
- Katz, J., Joiner, T. E., ve Kwon, P. (2001). Membership in a devalued social group and emotional well-being: Developing a model of personal self-esteem, collective self-esteem, and group socialization. *Sex Roles*, 45(7–8), 493–512. <https://doi.org/10.1023/A:1014861901577>

- Kaya, A., ve Demir, R. (2021). Depresyonun yaşam kalitesi ve işlevsellik üzerindeki etkileri: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(61), 85–102.
- Kaya, A., Arslan, E., ve Yılmaz, M. (2020). Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin psikolojik ve fiziksel sağlık üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 29(2), 123–135.
- Kaya, A., Yıldız, M., ve Sürücü, M. (2020). Aile içi disiplin stillerinin bireylerdeki fonksiyonel olmayan inançlara etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(58), 100–119. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.781067>
- Kaya, B. (2018). Eski Türk toplumlarında çocuk algısı ve toplumsal rolü. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, 86, 129–142.
- Kaya, B. (2020). Hipokrat’tan günümüze melankoli kavramı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(3), 321–329. <https://doi.org/10.4274/aot.2020.58983>
- Kaya, M., ve Kaya, B. (2019). Genç erişkinlerde depresyonun yaygınlığı ve psikososyal belirleyicileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(6), 620–627. <https://doi.org/10.5455/apd.44543>
- Kelifa, M. O., Yang, Y., ve Zhou, L. (2020). Resilience as a mediator in the relationship between adverse childhood experiences and depressive symptoms among college students. *Journal of Affective Disorders*, 270, 1–7.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17–24.
- Kendler, K. S. (2020). The nature of depression: Aetiological heterogeneity and its clinical implications. *British Journal of Psychiatry*, 217(6), 367–369. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.94>
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., ve Prescott, C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1133–1145. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.7.1133>
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., ve Prescott, C. A. (2002). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837–841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>

- Keng, S. L., Smoski, M. J., ve Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., ... Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095–3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>
- Killingsworth, M. A., ve Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932. <https://doi.org/10.1126/science.1192439>
- Kirmayer, L. J., ve Gómez-Carrillo, A. (2019). Cultural models and somatic syndromes in depression. *Transcultural Psychiatry*, 56(6), 1115–1139. <https://doi.org/10.1177/1363461519850262>
- Kirmayer, L. J., ve Young, A. (1999). Culture and context in the evolutionary concept of mental disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 110–115. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.1.110>
- Kirmayer, L. J., ve Young, A. (1999). Culture and somatization: Clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 61(3), 420–430. <https://doi.org/10.1097/00006842-199905000-00029>
- Kılıçarslan, H. (2022). *Fonksiyonel olmayan tutumlar ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide öz-duyarlılığın aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi], İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Kılınç, E. (2021). *Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının koşullu özdeğer algısı ve fonksiyonel olmayan düşünce kalıpları üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Klein, D. N., Shankman, S. A., ve Rose, S. (2006). Dysthymic disorder and double depression: Prediction of 10-year course trajectories and outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, 40(2), 95–105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.04.003>

- Klein, D. N., Shankman, S. A., ve Rose, S. (2021). Dysthymia and chronic depression: Introduction, classification, risk factors, and course. *Journal of Affective Disorders*, 281, 221–229. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.022>
- Klein, M. (2017). *Depresif konum ve gelişimsel süreçler*. Metis Yayınları. (Orijinal çalışma 1940).
- Kleinman, A. (2004). Culture and depression. *New England Journal of Medicine*, 351(10), 951–953. <https://doi.org/10.1056/NEJMp048078>
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. International Universities Press.
- Kohut, H., ve Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psycho-Analysis*, 59, 413–425.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., ve Watson, D. (2010). Linking big personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Krishnan, V., ve Nestler, E. J. (2010). Linking molecules to mood: New insight into the biology of depression. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1305–1320. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08121760>
- Kroll, J., ve Bachrach, B. (2005). Melancholy, medicine and metaphysics: Medieval perspectives on depression. *History of Psychiatry*, 16(3), 235–258. <https://doi.org/10.1177/0957154X05052358>
- Küçükkaya, B. (2017). Kadınlarda depresyon düzeyi ile aile içi şiddet arasında ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 2(1), 33–51.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Kuiper, N. A., Olinger, L. J., ve Martin, R. A. (1995). Dysfunctional attitudes, hopelessness, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 19(5), 439–460. <https://doi.org/10.1007/BF02230406>
- Kupfer, D. J., Frank, E., ve Phillips, M. L. (2012). Major depressive disorder: New clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet*, 379(9820), 1045–1055. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60602-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60602-8)

- Kuş, E. (2017). *Nicel-nitel araştırma teknikleri*. Anı Yayıncılık.
- Kuşçu, D. (2019). *Psikolojik esnekliğin evlilik uyumu, affetme ve benlik kurgusu ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Kuzu, N. (2016). İslam'ın çocuklara verdiği değer üzerine bir değerlendirme. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 16(1), 123–139.
- Landry, J., Asokumar, A., Crump, C., Anisman, H., ve Matheson, K. (2022). Early life adverse experiences and loneliness among young adults: The mediating role of social processes. *Frontiers in Psychology*.
- Lanius, R. A., Bluhm, R. L., Lanius, U., ve Pain, C. (2010). A review of neuroimaging studies in PTSD: Heterogeneity of response to symptom provocation. *Journal of Psychiatric Research*, 44(8), 535–546. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.10.003>
- Lansdown, G. (2005). *Can you hear me? The right of young children to participate in decisions affecting them*. Bernard van Leer Foundation.
- Leahy, R. L. (2003). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Lerner, D., ve Henke, R. M. (2008). What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 401–410. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31816ba775>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., ve Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Levin, M. E., MacLane, C., ve Hayes, S. C. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
- Levinson, D. F. (2006). The genetics of depression: A review. *Biological Psychiatry*, 60(2), 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.08.024>
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., ve Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80018-2)

- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman ve M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157–185). Wiley.
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., ve Rosenbaum, M. (1985). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(3), 251–264. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.94.3.251>
- Li, M., D'Arcy, C., ve Meng, X. (2020). Adverse childhood experiences and mental health in adulthood: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 350–361. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.172>
- Liddiard, K. (2014). The work of disabled identities in intimate relationships. *Disability & Society*, 29(1), 115–128. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.776486>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., ve Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Lin, W., Liu, J., ve Chen, Y. (2021). The long-term impact of adverse childhood experiences on chronic diseases in adulthood: A population-based study in China. *Journal of Psychosomatic Research*, 145, 110–123.
- Lindsay, E. K., ve Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and acceptance theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011>
- Linehan, M. M. (2014). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 472.
- Liu, R. T., Walsh, R. F. L., ve Sheehan, A. E. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder in US adults with suicidal ideation: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 704–709. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.077>
- Liu, R. T., Zhang, Z., Zhou, Y., ve Zhou, R. (2020). Learned helplessness and its relevance to clinical depression: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1023–1032. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.109>

- Loose, C., Graaf, P. D., ve Nauta, M. (2020). The role of schema modes and emotion regulation strategies in young adults with and without personality pathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 480–491. <https://doi.org/10.1002/cpp.2444>
- Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M. R., ve Ferguson, E. (2007). Positive psychology and early maladaptive schemas in depression. *The Journal of Positive Psychology*, 2(2), 110–119. <https://doi.org/10.1080/17439760701228920>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., ve Walser, R. D. (2007). *Learning acceptance and commitment therapy: The experience of four clinicians*. New Harbinger Publications.
- Luthar, S. S., ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–885.
- Luyten, P., ve Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist*, 68(3), 172–183. <https://doi.org/10.1037/a0032243>
- Luyten, P., Blatt, S. J., ve Corveleyn, J. (2006). Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(2), 571–610.
- Luyten, P., Blatt, S. J., ve Mayes, L. C. (2012). Psychodynamic treatment of depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 101–118.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., ve Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Maier, S. F., ve Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>
- Malhi, G. S., ve Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Martin, M. M., ve Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623–626.
- Masihi, Z., Soleyman Farokh, M., Nasri, M., Rezaei, M., ve Bahrainian, S. A. (2024). Acceptance and commitment therapy in reducing experiential avoidance and

increasing awareness in 20–40 year-old women with social phobia. *Academic Journal of Psychological Studies*, 13(1), 1–12.

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.

Masten, A. S. (2016). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 28(4, Pt. B), 1675–1685.

Mazzucchelli, T. G., Kane, R. T., ve Rees, C. S. (2009). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 183–191. <https://doi.org/10.1080/17439760902819355>

McCracken, L. M., ve Vowles, K. E. (2008). A prospective analysis of acceptance of pain and values-based action in patients with chronic pain. *Health Psychology*, 27(2), 215–220. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2.215>

McCracken, L. M., DaSilva, P., Skillicorn, B., ve Doherty, R. (2019). The role of psychological flexibility in relation to suicidal thinking in chronic pain. *European Journal of Pain*, 23(3), 553–560. <https://doi.org/10.1002/ejp.1323>

McCrory, E. J., De Brito, S. A., ve Viding, E. (2017). The impact of childhood maltreatment: A review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 42.

McKelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Johnson, D., Bradley, R. H., ve Casey, P. H. (2018). Adverse childhood experiences: Long-term impact on adult physical and mental health. *Journal of Pediatrics*, 197, 164–170.

McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M., ve Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: A transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC Medicine*, 18, 96. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01561-6>

McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., ve Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: A test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*, 40(10), 1647–1658. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992121>

- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., ve Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>
- McLean, C., Barnes-Holmes, Y., ve Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy and relational frame theory. In A. Freeman (Ed.), *Cognitive behavior therapy in clinical social work practice* (2nd ed., pp. 203–222). Springer.
- Melicherova, U., Schott, T., Köllner, V., ve Hoyer, J. (2024). Behavioral activation for depression in groups embedded in psychosomatic rehabilitation inpatient treatment: A quasirandomized controlled study. *Frontiers in Psychiatry*.
- Merz, E. C., ve Noble, K. G. (2017). Socioeconomic inequality and the developing brain: Spotlight on language and executive function. *Child Development Perspectives*, 11(1), 59–64.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2019). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Monroe, S. M., ve Harkness, K. L. (2011). Recurrence in major depression: A conceptual analysis. *Psychological Review*, 118(4), 655–674. <https://doi.org/10.1037/a0025190>
- Monroe, S. M., Slavich, G. M., ve Georgiades, K. (2014). The social environment and depression: A developmental–psychopathological perspective. In I. H. Gotlib ve C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (3rd ed., pp. 296–314). Guilford Press.
- Moran, D. J., Eifert, G. H., ve Arch, J. J. (2018). *Mindfulness and acceptance in behavioral medicine: Current theory and practice*. Context Press.
- Mueller, T. I., Leon, A. C., Keller, M. B., Solomon, D. A., Endicott, J., Coryell, W., Warshaw, M., Maser, J. D., ve Shea, T. (1999). Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 156(7), 1000–1006. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.7.1000>
- Munro, E. (2005). A systems approach to investigating child abuse deaths. *British Journal of Social Work*, 35(4), 531–546. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch181>
- Myers, J. E. B. (2008). *A history of child protection in America*. Xlibris Corporation.
- Neff, K. D., ve Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.

- Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P., ve Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 96–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180752>
- O'Hara, M. W., ve McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Oei, T. P. S., ve Free, M. L. (1995). Cognitive behavior therapy for depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 231–246. <https://doi.org/10.1007/BF02230402>
- Otani, K., Suzuki, A., ve Matsumoto, Y. (2021). Dysfunctional attitudes and stress reactivity in major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 299, 113870. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113870>
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariente, C. M., Etkin, A., Fava, M., ... Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(1), 16065. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65>
- Özcan, G., ve Kılıç, E. (2021). Olumsuz çocukluk yaşantılarının bireyin ruh sağlığı ve kişisel gelişimi üzerindeki etkileri. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 36(1), 32–48.
- Özdemir, G., ve Ural, A. (2022). Erkek çocuklara yönelik toplumsal cinsiyet temelli mesajların içselleştirilmesi ve duygularla ilişkisi: Nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(1), 45–68. <https://doi.org/10.33417/tsh.1083122>
- Özen, A., ve Gülaçtı, F. (2010). Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(1), 105–114.
- Özkan, A. (2020). *Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sürekli kaygı arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracılık rolü* [Yüksek lisans tezi], İstanbul Üniversitesi.
- Öztürk, M. (2020). Erken dönem travma ve psikopatoloji üzerindeki etkileri. *Journal of Psychological Research*, 15(3), 231–245.
- Özyurt, M. (2020). *Üniversite öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumların depresyon, kaygı ve stres düzeyleriyle ilişkisi* [Yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Pakenham, K. I. (2021). The role of psychological flexibility in fostering meaning in life and well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>

- Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., ve Tossani, E. (2020). The moderating role of psychological flexibility in the relationship between distress and mental health during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.006>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge.
- Pamukçu, B., ve Hatipoğlu, A. (2022). Çocukluk çağı travmalarının psikolojik etkileri. *Journal of Trauma Studies*, 8(2), 145–162.
- Pariante, C. M., ve Lightman, S. L. (2008). The HPA axis in major depression: Classical theories and new developments. *Trends in Neurosciences*, 31(9), 464–468. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2008.06.006>
- Parker, G., Brotchie, H., ve Graham, R. (2010). The clinical relevance of differing depressive sub-types: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.020>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. SAGE Publications.
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Oxford University Press.
- Perlis, R. H., Smoller, J. W., Fava, M., ve Nierenberg, A. A. (2022). Clinical characteristics and course of psychotic depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 296, 456–465.
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (pp. 221–238).
- Pilkington, P. D., Bishop, F. L., Younan, R., ve Moss, T. P. (2021). Early maladaptive schemas, rumination, and depression in adulthood: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 45(5), 846–867. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10228-4>
- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M., ve Lappalainen, R. (2020). Burnout-related health and psychosocial functioning in teachers: The role of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 94–102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>

- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., ve Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11), 1542–1554. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00262-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00262-0)
- Radden, J. (2003). Is this dame melancholy? Equating today's depression and past melancholia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 10(1), 37–52. <https://doi.org/10.1353/ppp.2003.0052>
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., ve Young, J. E. (2011). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Reha, N. (2025). A brief acceptance and commitment therapy-based intervention for Guillain-Barré syndrome: A case study. *Current Psychology*, 44, 9976–9986. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07834-8>
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., ve Huibers, M. (2019). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 358–367. <https://doi.org/10.1002/cpp.2359>
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A., Kraus, A., ve Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory: A review. *Psychopathology*, 31(3), 160–168.
- Riso, L. P., du Toit, P. L., Stein, D. J., ve Young, J. E. (2007). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11561-000>
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25–41.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., ve Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Şahin, N. H., ve Durak Batıgün, A. (2016). Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği kısa formu (FÖTÖ-17) uyarlama çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 91–99.

- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., ve Haro, J. M. (2020). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 260, 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.017>
- Schore, A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1159(1), 189–203.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Scott, W., ve McCracken, L. M. (2017). Psychological flexibility, acceptance, and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*, 14, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.012>
- Seçer, İ., Ulaş, S., ve Günindi, Y. (2022). Erken dönem uyumsuz şemalar ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide öz-anlayışın aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(64), 69–86. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1205032>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. Freeman.
- Şenel, A. (2005). Hz. Muhammed’in çocuklara karşı tutumu ve pedagojik yaklaşımı. *İslam Araştırmaları Dergisi*, 14, 75–88.
- Shahar, G. (2021). Reformulated object relations theory: A bridge between clinical psychoanalysis, psychotherapy integration, and the understanding and treatment of suicidal depression. *Frontiers in Psychology*, 12, 721746.
- Sheldon, K. M., Corcoran, M., ve Prentice, M. (2019). Pursuing valued goals: The role of autonomous motivation in goal persistence. *Motivation Science*, 5(4), 287–298.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., ve McEwen, B. S. (2012). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities. *Journal of the American Medical Association*, 301(21), 2252–2259.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

- Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac*. John Wiley & Sons.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press.
- Şimşek, S., ve Yıldız, E. (2019). Aile büyüklerinin çocuk terbiyesindeki rolü: Gelenekselden günümüze. *Anadolu Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 200–214.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Slavich, G. M., ve Irwin, M. R. (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin*, 140(3), 774–815. <https://doi.org/10.1037/a0035302>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., ve Saklofske, D. H. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 65(2), 198–218. <https://doi.org/10.1037/cou0000275>
- Sommerville, J. (1982). *The rise and fall of childhood*. Penguin Books.
- Sorić, I., Penezić, Z., ve Vranić, A. (2020). The role of rational and irrational beliefs for subjective well-being and problem-solving. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(1), 42–62. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00327-3>
- Soygüt, G. (2007). Şema terapisi: Kuramsal ve klinik açılımlar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 81–90.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemalar ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 1–12.
- Spinoven, P., Elzinga, B. M., Van Hemert, A. M., De Rooij, M., ve Penninx, B. W. (2010). Childhood maltreatment, maladaptive personality types and level and course of psychological distress: A six-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1–2), 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.028>

- Sullivan, P. F., Neale, M. C., ve Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552–1562.
- Szentagotai, A., David, D., Lupu, V., ve Cosman, D. (2008). Rational emotive behavior therapy versus cognitive therapy versus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 523–538. <https://doi.org/10.1037/a0014330>
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Talbot, N. L., Chaudron, L. H., Ward, E. A., Duberstein, P. R., Conwell, Y., O'Hara, M. W., ve Stuart, S. (2016). A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed women with sexual abuse histories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(4), 316–328.
- Tat, G. (2016). Viktorya döneminde çocuk işçiliği: Toplumsal yapının ve endüstrileşmenin etkileri. *Journal of Historical Studies*, 22, 103–115.
- Teicher, M. H., ve Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114–1133. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>
- Teicher, M. H., ve Samson, J. A. (2016). Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Teicher, M. H., Anderson, C. M., ve Polcari, A. (2003). Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields. *Biological Psychiatry*, 52(10), 964–973.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., ve McGreenery, C. E. (2000). Sticks, stones, and hurtful words. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 1080–1086.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., ve Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Tong, P. (2024). Review of studies applying Bronfenbrenner's bioecological theory. *Frontiers in Psychology*.
- Topbaş, O. N. (2011). *Gönül ikliminden damlalar: Peygamberimiz ve çocuk sevgisi*. Erkam Yayınları.

- Törneke, N., Luciano, C., ve Valdivia-Salas, S. (2016). Rule-governed behavior and psychological problems. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(2), 141–154.
- Traylor, A. C., Bordnick, P. S., ve Carter, B. L. (2022). The role of defense mechanisms in trauma exposure and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(4), 621–629. <https://doi.org/10.1037/tra0001135>
- Turan, G. (2017). Üniversite öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumların depresif belirtiler üzerindeki etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(5), 1971–1982.
- Türkçapar, M. H. (2009). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. HYB Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H. (2022). *Bilişsel davranışçı terapi: Kuram ve uygulama* (4. baskı). Epsilon Yayıncılık.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2011). *Türkiye ruh sağlığı profili araştırması*.
- Turner, M., Barker, J. B., ve Slater, M. J. (2021). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology*, 12, 622231. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622231>
- Twohig, M. P., ve Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17.
- Ungar, M. (2015). Practitioner review: Diagnosing childhood resilience—a systemic approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 4–17.
- United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child*. United Nations.
- Van der Kaap-Deeder, J., Vansteenkiste, M., Soenens, B., ve Mabbe, E. (2017). Children's daily well-being. *Developmental Psychology*, 53(2), 237–251. <https://doi.org/10.1037/dev0000218>
- Van der Kolk, B. A. (2015). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve bedenin rolü*. Nobel Yaşam Yayıncılık.

- Vélez-Agosto, N. M., Soto-Crespo, J. G., Vizcarrondo-Oppenheimer, M., Vega-Molina, S., ve García Coll, C. (2017). Bronfenbrenner's bioecological theory revision. *Perspectives on Psychological Science*, 12(5), 900–910. <https://doi.org/10.1177/1745691617704397>
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., ... Murray, C. J. L. (2015). Global burden of disease study 2013. *The Lancet*, 386(9995), 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- Wang, Y., Zhang, Y., Yang, X., ve Wang, Y. (2021). Cognitive flexibility and attentional bias in major depressive disorder. *Frontiers in Psychology*, 12, 627813. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627813>
- Weissman, A. N., ve Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale. *Paper presented at the American Educational Research Association*, Toronto, Canada.
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression* (pp. 3–24). American Psychological Association.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases* (11th revision).
- World Health Organization. (2020). *Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ)*.
- World Health Organization. (2021). *Depression fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Whooley, M. A., ve Wong, J. M. (2013). Depression and cardiovascular disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 327–354. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185526>
- Williams, C., ve Garland, A. (2002). A cognitive-behavioural therapy assessment model. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(3), 172–179.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., ve Kabat-Zinn, J. (2014). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Wilson, K. G., ve Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. In S. C. Hayes et al. (Eds.), *Mindfulness and acceptance* (pp. 120–151). Guilford Press.

- Yalçın, İ., ve Erdoğan, B. (2019). Psikolojik sağlamlık, sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 52(1), 203–222. <https://doi.org/10.30964/auebfd.485462>
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT) yaklaşımları. In M. Türkçapar (Ed.), *Psikoterapi kuramları ve teknikleri* (ss. 407–427). HYB Yayıncılık.
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi ve psikolojik esneklik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1–15.
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi: Kuramsal temelleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 32–40.
- Yavuz, F. (2015). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim programı* [Doktora tezi], Ankara Üniversitesi.
- Yavuz, F. (2015). Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 345–358. <https://doi.org/10.18863/pgy.82512>
- Yavuz, F., ve Nalbant, K. (2019). Kabul ve kararlılık terapisi ve farkındalık. In E. Atalay (Ed.), *Üçüncü dalga terapiler* (ss. 189–218). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yavuz, M. F. (2015). *Kabul ve kararlılık terapisi grup uygulaması* [Doktora tezi], Gazi Üniversitesi.
- Yavuz, M. F. (2015). Üçüncü dalga psikoterapiler ve ACT. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 55–64.
- Yehuda, R., ve Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma. *World Psychiatry*, 17(3), 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>
- Yıldız, M. A., ve Duy, B. (2015). Depresyon, bilişsel çarpıtmalar ve yalnızlık. *Eğitim ve Bilim*, 40(179), 101–114. <https://doi.org/10.15390/EB.2015.4342>
- Yıldız, N. (2021). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi], Marmara Üniversitesi.
- Yıldız, T. (2022). *Fonksiyonel olmayan tutumların bilişsel çarpıtmalarla ilişkisi ve depresyon üzerindeki etkileri* [Yüksek lisans tezi], Hacettepe Üniversitesi.
- Yıldız, Y. (2021). Üniversite öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumlar ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(60), 45–62.

- Yılmaz, R., ve Koç, A. (2020). Geleneksel Türk ailesinde çocuk ve disiplin anlayışı. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(3), 980–999.
- Young, J. E., Klosko, J. S., ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Yu, M., Liu, Y., ve Wang, Y. (2021). The impact of adverse childhood experiences on depression: The mediating role of resilience and cognitive factors. *Frontiers in Psychology*, 12, 627813. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627813>
- Yu, R., Li, L., ve Chan, K. L. (2021). Adverse childhood experiences and mental health in adulthood: The role of social support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 849–861. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01988-4>
- Yukay Yüksel, M., ve Yavuz, E. (2023). Olumsuz çocukluk deneyimleri ve aleksitimi arasındaki ilişkide öz-şefkat ve benlik saygısının aracı rolü. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 11, 106–135. <https://doi.org/10.47994/usbad.1174880>
- Zengin, H., ve Yılmaz, R. (2018). Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin akademik başarı üzerindeki etkileri: Bir gözden geçirme çalışması. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 23(4), 89–105.
- Zhang, C. Q., Chung, P. K., ve Si, G. (2021). Acceptance and commitment therapy for mental health in athletes: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 52, 101832.

## EKLER

### Ek 1: Katılımcı Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Sizden “Yetişkinlerde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin, Psikolojik Esneklik, Depresyon ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisinin İncelenmesi ” başlıklı araştırmaya katılmanızı rica ediyoruz. Söz konusu araştırma Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mensure Ece Yıldırım tarafından Dr. Öğr. Üyesi Levent Kurt danışmanlığında yürütülmektedir.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Bu çalışmanın amacı yetişkinlerde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile psikolojik esneklik, depresyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar ile ilişkileri incelemektir. Sizden istenilen kişisel bilgi formundaki soruları yanıtlamanız ve verilen anketlerdeki cümleleri dikkatlice okuyup size en uygun, sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemenizdir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, size en uygun olanı işaretleyiniz. Cümlelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılım size rahatsızlık verebilecek herhangi bir risk içermemektedir.

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Elde edilen veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Verilen yanıtlar herhangi bir şekilde üçüncü kişilerle, hiçbir kurum veya kuruluşla paylaşılmayacak, uygulayıcı tarafından gizli tutulacaktır. İsim, soyisim, T.C. no vb. özel bilgilerinizi yazmayınız.

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı

## Ek 2: Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: ( ) Erkek ( ) Kadın

2. Yaşınız : .....

3. Eğitim düzeyiniz:

- ( ) Okur-Yazar ( ) İlkokul Mezunu ( ) Ortaokul Mezunu  
( ) Lise Mezunu ( ) Üniversite Mezunu ( ) Lisansüstü Mezunu

4. Çalışma durumunuz: ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

5. Medeni durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli

6. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı ? : ( ) Evet ( ) Hayır

Cevabınız evet ise tanıyı belirtiniz. ....

### Ek 3: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Formu

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

| Ne kadar katılıyorsunuz?                                                                                                              | 1<br>%0 | 2<br>%10 | 3<br>%20 | 4<br>%40 | 5<br>%60 | 6<br>%80 | 7<br>%100 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 1. Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir. |         |          |          |          |          |          |           |
| 2. İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.                                                          |         |          |          |          |          |          |           |
| 3. Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir.                                                                      |         |          |          |          |          |          |           |
| 4. Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir.                                                       |         |          |          |          |          |          |           |
| 5. Bir insan olarak başarılı sayılabilmem için yaptığım işlerde başarılı olmam gerekir.                                               |         |          |          |          |          |          |           |
| 6. İnsan bir işi iyi yapamıyorsa hiç yapmasın daha iyi.                                                                               |         |          |          |          |          |          |           |

#### Ek 4: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri <b>sıklıkla ya da çok sıklıkla...</b><br/>Size <b>küfür</b> etti mi, sizi <b>hor gördü mü</b>, sizi <b>aşağıladı</b> mı ya da sizi <b>küçümsedi mi</b>? Ya da<br/>Sizi <b>fiziksel</b> anlamda <b>incitecek</b> bir şekilde davranıp sizi <b>korkuttu mu</b>?<br/>Bir tane dahi varsa işaretleyin <b>Evet</b> <input type="radio"/></p>                                 |
| 2 | <p>Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri <b>sıklıkla ya da çok sıklıkla...</b> Sizi <b>itip tartakladı mı</b>, <b>tokatladı mı</b> ya da size bir şey <b>fırlattı mı</b>?<br/>Ya da<br/>Size <b>hiç iz kalacak</b> ya da <b>yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu</b>?<br/>Bir tane dahi varsa işaretleyin <b>Evet</b> <input type="radio"/></p>                                                                  |
| 3 | <p>Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri <b>hiç...</b><br/>Size hiç <b>dokundu mu</b> ya da sizi hiç <b>okşadı mı</b> ya da sizden hiç onların bedenine <b>cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi</b>?<br/><b>Ya da</b><br/>Sizinle <b>oral, anal</b> ya da <b>vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı</b> ya da <b>teşebbüs etti mi</b>?<br/>Bir tane dahi varsa işaretleyin <b>Evet</b> <input type="radio"/></p> |
| 4 | <p>Siz <b>sıklıkla ya da çok sıklıkla</b> aşağıdaki gibi hissettiniz mi?<br/>Ailenizde kimse sizi <b>sevmiyor</b> ya da sizin <b>önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor</b>?<br/><b>Ya da</b><br/>Aileniz size <b>göz kulak olmadı</b>, ailenizle <b>yakın hissetmediniz</b> ya da birbirinizi <b>desteklemediniz</b>?<br/>Bir tane dahi varsa işaretleyin <b>Evet</b> <input type="radio"/></p>                           |

### Ek 5: Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulup daire içine alarak işaretleyiniz.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) | a. Kendimi üzgün hissetmiyorum<br>b. Kendimi üzgün hissediyorum<br>c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum<br>d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum                                                            |
| 2) | a. Gelecekte umutsuz değilim<br>b. Gelecekte biraz umutsuz bakıyorum<br>c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok<br>d. Benim için bir gelecek gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek                                                                |
| 3) | a. Kendimi başarısız görmüyorum<br>b. Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır<br>c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum<br>d. Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum |
| 4) | a. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum<br>b. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alamıyorum<br>c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum<br>d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Herşey çok sıkıcı                         |
| 5) | a. Kendimi suçlu hissetmiyorum<br>b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor<br>c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum<br>d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum                                                                        |
| 6) | a. Herhangi bir suçum için cezalandırıldığımı düşünmüyorum<br>b. Bazı şeyler için cezalandırılabilirim<br>c. Bazı şeyler için cezalandırıldığımı hissediyorum<br>d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum                                         |
| 7) | a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım- kendimden hoşnutum<br>b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım- kendimden pek hoşnut değilim<br>c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum<br>d. Kendimden nefret ediyorum                                            |

## Ek 6: Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

|     | Hiç Tamamen<br>Katılmıyorum Katılıyorum<br>1-----2-----3-----4-----5-----6-----7                         | Hiç katılmıyorum |   |   |   |   |   | Tamamen katılıyorum |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1.  | Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.                        | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 2.  | Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.             | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 3.  | Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.                                            | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 4.  | Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.                            | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 5.  | Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.              | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 6.  | Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.                                         | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 7.  | Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.                      | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 8.  | İş veya görevlerimi, ne yaptığımı farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.                     | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 9.  | Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.                                                              | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |
| 10. | Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek yada onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim. | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                   |

## Ek 7: ETİK KURUL ONAYI

Toplantı Sayısı : 2025/03  
Toplantı Tarihi : 28.03.2025  
Toplantı Saati : 13:00

**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER**  
**ARAŞTIRMA ETİK KURULU**

### Toplantıya Katılanlar

|                                   |                                                    |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------|
| Doç. Dr. Bülent DEMİR             | Başkan / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü        |
| Prof. Dr. Hasret ÇOMAK            | Üye / İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi |
| Doç. Dr. Fazilet Ahi ÖZMEN AKALIN | Üye / İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi |
| Doç. Dr. Ahmet İlkay CEYHAN       | Üye / İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Mesut ÖZEL         | Üye / İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Rukiye KÖROĞLU     | Üye / İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Tanju ÖZDENİZ      | Üye / İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi |
| Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN       | Üye / Sağlık Bilimleri Fakültesi                   |
| Hüseyin DOĞAN                     | Raportör / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sekreteri   |

### GÜNDEM

1-Etik kurul başvuru formu bırakan Tezli Yüksek Lisans ve doktora programı öğrencilerinin durumlarının görüşülmesi.

### KARARLAR

1-Etik kurul başvuru formu bırakan Tezli Yüksek Lisans ve doktora programı öğrencilerinin durumlarının aşağıdaki şekliyle kabulüne;

- IV. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 235041005 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Mensure Ece YILDIRIM**'ın, "**Yetişkinlerde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimlerinin, Psikolojik Esneklik, Depresyon ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisinin İncelenmesi**" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

## ÖZ GEÇMİŞ

Mensure Ece Yıldırım, lisans eğitimini Beykoz Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde yüksek onur derecesi ile tamamlamıştır. Lisans eğitimi süresince çeşitli klinik ve akademik alanlarda staj ve uygulama deneyimleri edinmiştir. Lisans eğitiminin ardından İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programına kabul edilmiştir. Yüksek lisans süreci kapsamında bilişsel davranışçı terapi başta olmak üzere çeşitli psikoterapi yaklaşımlarına yönelik eğitimler almış ve klinik gözlemini sürdürmüştür. Halen mesleki gelişimini desteklemek amacıyla akademik ve uygulamalı eğitimlerine devam etmektedir.

