

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ÇEVRESEL ETKENLERİN PSİKOPATOLOJİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN  
TRANSDİAGNOSTİK FAKTÖRLER BAĞLAMINDA ELE ALINMASI**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Fuad BASHİROV**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Meram Can SAKA**

**ANKARA-2017**

## ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

## TEZ SINAVI TUTANAĞI

## I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN

Adı, Soyadı	: Fuad BASHİROV	Sınav tarihi: 17/.07... / 2017...
Anabilim/Bilim Dalı	: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	
Tez Danışmanı	: Prof.Dr. Meram Can SAKA	

## II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Tezin Başlığı:	Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji Üzerine Etkilerinin Transdiagnostik Faktörler Bağlamında Ele Alınması		
Tezin Niteliği:	<input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi	<input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi	
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## III. KARAR

Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak

Kabulüne

Reddine

Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine

Oy birliği

Oy çokluğu

ile karar verilmiştir.

## IV. AÇIKLAMALAR

Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

**Jüri Başkanı**

Prof.Dr. Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Jüri Üyesi**

Prof.Dr.Meram Can SAKA  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Jüri Üyesi**

Prof.Dr.Orhan Murat KOÇAK  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmasının konusunun belirlenmesi ve araştırmanın gerçekleşmesindeki katkıları için değerli hocam Prof. Dr. Meram Can SAKA'ya,

İhtisas eğitimim süresince engin mesleki bilgi ve değerli tecrübeleri ile sürekli yanımda bulunan ve yol gösteren, değerli katkıları ve destekleri için

Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ'ye,

Prof. Dr. Abdülkadir ÇEVİK, Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı DOĞAN, Prof. Dr. Cem

ATBAŞOĞLU, Prof. Dr. Ali Kemal GÖĞÜŞ, Prof. Dr. Vesile Şentürk CANKORUR'a,

ve diğer tüm hocalarıma,

Tez çalışması esnasında yardımları olan tüm asistan arkadaşlarıma,

İhtisas süresi boyunca beraber çalışmaktan memnun olduğum hemşire ve personele,

Beraber çalışmaktan her zaman mutluluk duyduğum, eş kıdemlim ve dostum

Dr. Gamze TAŞ'a ,

Değerli dostlarım Dr. Tolgahan TUNCAL'a, Dr. Melike EZERBOLAT ÖZATEŞ'e ,

Birikimlerini benimle paylaşan ve benimle beraber ihtisas sürecini geçiren asistan ve uzman olan arkadaşlarıma,

Her zaman benimle beraber olan eşim Revane'ye ve aileme,

Ve biricik İncim'e

İçten Teşekkürlerimi Sunarım.

**Dr. Fuad Bashirov**

**Temmuz 2017**

**Ankara**

# İÇİNDEKİLER

Teşekkür

İçindekiler

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mevcut tanı sistemlerindeki sorunlar

2.2. Tanılar üstü yaklaşım

2.3. Transdiagnostik Faktörler

2.3.1. İçselleştirme Faktörü

2.3.2. Dışsallaştırma Faktörü

2.3.3. Diğer Faktörler

2.3.4. Transdiagnostik klinik müdahale yaklaşımı

## 2.4. Çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkileri

2.4.1. Beyin olgunlaşması ve plastisite dönemleri

2.4.2. Hassas dönem kavramı

2.4.3. Erken yaşam stresinin nörobiyolojik etkileri

2.4.4. Erken yaşam stresinin yaygınlığı

2.4.5. Erken yaşam stresiyle depresyon arasındaki ilişki

2.4.6. Çocukluk döneminde çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkileri

2.4.7. Ergenlik döneminde çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkileri

2.5.1. Gen x çevre etkileşiminin psikopatoloji üzerine etkisi

2.6. Bağlanma ve psikopatoloji

2.7. Toplumsal, kültürel ve bireysel farklılıklar

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

3.2. Veri toplama araçları

- 3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.
- 3.2.2. Yaşam Olayları Listesi.
- 3.2.3. Şiddet Değerlendirme Anketi.
- 3.2.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği.
- 3.2.5. Olayların Temel Etkisi.
- 3.2.6. İlişkiler Ölçeği Anketi
- 3.2.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
- 3.2.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
- 3.2.9. Kısa temel Şema Ölçeği.
- 3.2.10. Klinik Global İzlenim Ölçeği.
- 3.2.11. Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği

### 3.3. İstatistiksel Değerlendirme

## **4. BULGULAR**

4.1. Örneklemin özellikleri

4.2. Psikolojik değerlendirme araçlarının tanımlayıcı istatistikleri

## **5. TARTIŞMA**

## **6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

## **7. ÖZET SAYFALARI**

**ÖZET**

**SUMMARY**

**KAYNAKLAR**

**EKLER**

## GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalıkların tüm hekimler tarafından aynı isimle tanımlanması, yapılan çalışmaların ve kılavuzların yine tüm hekimlerce anlaşılması için hastalıkların sınıflandırılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Hastalıkların sınıflandırılması ile tıbbın bir dalı olan nozoloji ilgilenmektedir. Hastalıklar etiyoloji, patogenezi veya semptomlara göre sınıflandırılmaktadır. Alternatif olarak hastalıklar içerdikleri/etkiledikleri organ sistemlerine göre de sınıflandırılabilirler. Nozolojilerle ilgili temel sorunlardan biri hastalıkların yeterince tanımlanamaması ve özellikle patogenezi ve etiyolojinin bilinmediği durumlarda sınıflandırılmadaki zorluklardır. Bu zorluk özellikle psikiyatri alanında tıbbın diğer alanlarından daha fazla görülmektedir.

Psikiyatride kullanılan sınıflandırmaların tarihçesine bakacak olursak, Emil Kraepelin tarafından manik depresif delilik ve erken bunamayı iki ayrı durum olarak tanımlamadan önce, psikiyatrik bozukluklar bir bütün halinde, tek bir gruptan oluşmaktaydı. Psikiyatrik bozuklukların tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında çığır açan bu dikotomik görüş, ilk yıllarda kısa süre eleştirilmiş ve Kraepelin'in ölümünden sonra ise tartışmasız kabul edilmiştir. Sonraki yıllarda, Kraepelin'in kullandığı bilimsel yöntemler tartışılmasına karşın, dikotomik önermesi geçerliliğini sürdürmüştür. Kraepelin'in başlangıçtaki popülaritesi özellikle Amerika'da psikoanalitik hareketin yükselmesi ile azalmaya başlamıştır. Yetmişli yılların başına kadar Amerikan psikiyatrisinde tanı çok önemli görülen bir konu değildi. 20. yüzyılın başında önemli bir devrim yapmış olan psikanaliz, deskriptif tanıyı bilerek ve isteyerek ikinci plana itmişti. "Her insan biriciktir, önemli olan elimizdeki hastanın iç dünyasını anlamaktır. Buna bir etiket koymanın fazla bir yararı yoktur." görüşü oldukça yaygındı. 1950'lerde lityumun manide, klorpromazin şizofrenide ve imipraminin depresyonda kullanılmaya başlanmasıyla, Kraepelin'nin nozolojisi yeniden ilgi odağı olmuştur. 1970'lere kadar bu ilaçların kullanımı arttı ve psikoanalitik model yeniden sorgulanmaya başlandı (Healy, 2009). 1970'li yıllarda psikanalizden kurtulmaya ve bir tıp disiplini olmaya çalışan Amerikalı psikiyatristler bir grup oluşturmuşlar ve DSM-III 'ün atası kabul edilen Araştırma Tanı Ölçütlerini (Research Diagnostic Criteria, RDC) geliştirirken kendilerine çıkış noktası



olarak Kraepelin'i almışlardır (Angst & Marneros, 2001). Neokraepelinciler olarak adlandırılan bu araştırmacılar, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilebilir yeni bir tıbbi model geliştirmişlerdir. Bu tıbbi modele göre tanı ölçütleri, bilimsel yöntem ve istatistik bilgisi ilkeleri ile ruhsal bozukluklar birer tıbbi hastalıktır. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) aynı tanı yaklaşımının iki farklı yorumudur. Bu tanı sistemleri ruhsal hastalıkları belirti kümeleri ile tanımlayarak kategorik olarak sınıflandırmışlardır. Klinisyenlere Kraepelin'in bu bakışının cazip gelmesi, kavramsal olarak kolay olması ve sıklıkla karmaşık klinik durumlar üzerine net klinik tanıya ulaşmak için insiyatif almalarına izin verecek esneklikte olmasına bağlı olabilir (Craddock & Owen, 2005). Bununla birlikte, birçok klinisyen, dikotominin avantajlarını kullanmaya gönüllü olmakla beraber, bozukluklar arasındaki görülen bazı durumlarda kategorik yaklaşımın tanımlamadaki yetersizlikleriyle karşılaşmaktadır.

Psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında kullanılan tanı sistemlerinin sorunlarına yönelik yaklaşımlardan biri de Transdiagnostik Faktör yaklaşımıdır. Transdiagnostik Faktör literatürü, Achenbach ve Edelbrock tarafından yapılan araştırmalardan ortaya çıkmıştır (T. M. Achenbach, 2015). Daha yakın zamanlarda, Krueger ve arkadaşları tarafından yürütülen faktör analizi çalışmaları, ortak duygudurum, kaygı ve madde kullanım bozuklukları arasındaki yüksek komorbidite oranlarını, geleneksel DSM tipi kategorideki varsayılan saptanmış kategorik bozukluklardan daha iyi açıkladığını ortaya koymuştur (Krueger & Eaton, 2015).

Çalışmalar transdiagnostik faktörlerin yapısını ve istatistiksel özelliklerini belirlemiştir. Buna rağmen, çevresel etkene maruz kalmalar ile ruhsal hastalıklar arasında bir bağlantı konusunda çok az şey bilinmektedir (N. R. Eaton, Rodriguez-Seijas, Carragher, & Krueger, 2015). Literatürde az sayıda çalışmada çevresel maruziyet, transdiagnostik faktör ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiye bakılmış, bu çalışmalarda da yöntemsel olarak ilişki özellikleri test edilmemiştir. Dolayısıyla, doğrudan ilişkilerin (maruz kalma ve bozukluk arasındaki doğrudan ilişki) ve dolaylı ilişkilerin (transdiagnostik faktörlerin aracılı olduğu maruz kalma

ve bozukluk arasındaki dolaylı ilişki) önemi bilinmemektedir. Doğrudan ve dolaylı etkileri yöntemsel olarak araştırmak, çevresel stres faktörleri ile ilişkili olarak transdiagnostik faktörlerin önemini daha iyi anlamak ve çevresel stres faktörlerinin bozukluklarla bağlantılı yolların anlaşılmasına yardımcı olabilir.

Çalışmamızın amacı çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkilerinin transdiagnostik faktörler bağlamında incelenmesidir. Çalışmamızda değerlendirmeler 2 bölümde olacaktır. İlk yapılacak analizlerde çevresel etkenler ve psikopatoloji Transdiagnostik Faktörlerde ne kadar farklılaştığına bakılacak, ikinci bölümde Transdiagnostik Faktörler bağlamında psikopatoloji ile çevresel etkenlerin ilişkisine bakılacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Mevcut tanı sistemlerindeki sorunlar

Günümüzde tanı ve sınıflandırmada kullanılan en temel kaynak ve Kraepelin'in klasik dikotomik görüşü üzerine inşa edilmiş DSM ve ICD de beklenileni vermiş değildir. DSM kriterleriyle aynı tanıyı almış bireyler arasında belirgin farkların olması bozuklukların özgüllüğünü daha da zorlaştırmaktadır. Aynı DSM tanısı için kriterleri karşılayan bireylerin belirli tedavilere verilen yanıtlarda belirgin farklılıklar göstermektedir. Yine DSM kriterlerine göre tanımlanan belirli rahatsızlıkların seyrinde ve sonuçlarında belirgin varyasyonlar bulunmaktadır. Örneğin Bipolar bozukluğun DSM'ye göre tanısallık sürekliğini değerlendirdikleri araştırmalarında Lopez ve arkadaşları, 1992-2004 yılları arasında takipli 25.152 hastanın toplam 71.543 görüşme kaydını incelemişlerdir. Araştırma sonunda, bipolar hastaların yalnızca %23.1'inin tanısının izlemde değişmediğini, ilk ve son değerlendirmedeki tanısallık uyumu kappa değerinin 0.40 olduğunu saptamışlardır (Martín et al., 2008). Sadece bipolar bozukluk değil, şizofreni tanısındaki sürekliliğin de oldukça düşük olduğunu ve bu iki hastalığın birbirinden keskin sınırlarla ayrılan farklı hastalıklar olmadığını işaret eden bulguların varlığı göze çarpmaktadır. Boks ve arkadaşları, 1056 hastanın semptom kümelerinin dağılım oranlarını değerlendirdikleri çalışmada, bipolar bozukluğun çekirdek belirti kümesi olan manik sendromun; paranoid şizofreni hastalarında %34.6, şizoaffektif bozuklukta %54.1 ve bipolar bozukluk tip 1 hastalarında %61.1 oranında görüldüğünü saptamışlardır (Boks, Leask, Vermunt, & Kahn, 2007). Öte yandan, şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda da hipomanik-manik belirti kümeleri görüldüğü ve hastaların yaklaşık %20'sinde geçmişte duygudurum dengeleyici kullanım öyküsü bulunduğu bildirilmiştir (Altınbas et al., 2011). Güncel sınıflama sistemleriyle değerlendirilen hastalarda psikiyatrik komorbiditenin sıklığı düşünüldüğünde de (bir çalışmada depresyona komorbid %51 oranında anksiyete bozukluğu, %26 oranında kaygı bozukluğu(Kessler et al., 1994); Başka bir çalışmada %48.6 ve %34.8 oranında eştanı varlığı saptanmış (Wittchen, Nelson, & Lachner, 1998) bu kategorilerin gerçekten ayrı hastalık antiteleri olup olmadığı akla gelmektedir. DSM 5'te psikopatolo-

jiler ayrı, bağımsız, kategorik olarak sınıflandırılmaktadır. Başka bir deyişle diagnostik eşik ruhsal bozukluk için var yada yok olarak belirlenmesi, başka bozuklukla örtüşmemesi, başka bir bozuklukla açıklanamaması anlamına gelmektedir. Bunların dışında psikiyatrik hastalıkların toplum içinde değişik derecelerde devam eden bir yoğunlukta bulunduğu ve karşımıza hasta olarak gelen bireylerin bu dağılımın artmış kısmında yer aldığı görüşü bulunmaktadır. Örneğin genel popülasyonda yapılan bir tanısız görüşmede Eaton ve ark. bizar sanrılarının genel popülasyonun yaklaşık %2'sinde bulunduğu gösterilmiş. Paranoid sanrılar ve özel güçlere sahip olma sanrılarının yaygınlığı ise %4-8 aralığında bulunmuş (W. W. Eaton, Romanoski, Anthony, & Nestadt, 1991). Bu durum aslında bize mevcut nozolojinin bozuklukları ayırt ederken psikopatolojiyi net biçimde yansıtmadığını göstermektedir.

Bilimsel gelişmenin tanı sistemlerine henüz yansımaması, araştırmaları kolaylaştırmak yerine zorluk yaratmakta ve giderek artan tanı sayısı ile alanda zorluk yaratmaktadır. Gerek etiyoloji araştırmalarında gerekse prognoza yönelik çalışmalarda tanılara göre yapılan sınıflandırma beklenen faydayı sağlamamakta, tanıları etiyolojik ve prognostik bakımından birbirlerinden belirgin farklılaşma göstermemektedir. Uzunlamasına yapılan çalışmalarda hastaların tanılarının bir çok kez değiştiği, tedavi ve prognoz açısından belirti özelliklerinin ötesinde bir belirleyici olmadığı gösterilmiştir.

Ayrıca, DSM ve ICD spesifik etiyolojileri izleyebilir düşüncesiyle kriterleri karşılayan belirli bozukları olan bireyleri semptomlar gibi fenotipik özellikleriyle ayırım yapmaktadır. Bu model, belirli belirtilerin ortaya çıkması için belirli bir patojenin gerekli olduğu (her zaman yeterli değildir) kızamık gibi bulaşıcı hastalıklar için iyi bir şekilde çalışır. Bununla birlikte, çok sayıda araştırma Karşıt olma Karşıt gelme, Davranış bozukluğu, DEHB, otizm spektrum bozuklukları, kaygı ve depresyon gibi hastalıkların kızamık gibi özgül etiyolojilere sahip olmadığını göstermektedir. Genetik ve çevresel faktörlerin ve aralarındaki etkileşimlerin psikopatolojinin etyolojisinde yer aldığı yaygın olarak kabul edilmektedir. Kraemer, gene x çevre etkileşimlerinin araştırılmasının önemini kabul etmesine rağmen, psikopatolojik sonuçlar da dahil olmak üzere tüm ilgili değişkenleri değerlendirmek ve analiz etmek için

doğru metodoloji kullanma ihtiyacının altını çizmiş. Genetik ve çevresel faktörler ve bunların etkileşimleri kesinlikle psikopatolojiyi etkilemek eğiliminde olsa da, ilgili değişkenlerin çokluğu ve etiyolojik değişkenlerin ve psikopatolojik sonuçların geçerli, genelleştirilebilir değerlendirilmesine duyulan ihtiyaç, spesifik etiyolojileri keşfetmek için yapılan çabalarda büyük zorluklar ortaya koymaktadır (Atbasoglu & GÜLÖKSÜZ, 2013).

Tüm bu bilgiler, bize psikiyatrik hastalıkların keskin sınırlarla birbirinden ayrılmadığını, psikiyatrik bozuklukların klasik kategorik sınıflandırılmasının yetersiz kaldığını ve farklı yaklaşımların gerekliliğine işaret etmektedir.

## **2.2. Tanılar üstü yaklaşım**

Psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında kullanılan tanı sistemlerinin sorunlarına yönelik yaklaşımlardan biri de Transdiagnostik Faktör yaklaşımıdır. Transdiagnostik Faktör literatürü, 1978-1984 yıllarda, çocukluk döneminde sergilenen sorunlu davranışların bu kadar farklı ve çok sayıda tanılar altında değerlendirilmesinin klinik olarak fayda sağlamadığını tespiti ile daha az sayıda tanısall kategoriyeye dönüştürülmesini amaçlayan Achenbach ve Edelbrock tarafından yapılan araştırmalardan ortaya çıkmıştır (T. M. Achenbach, 2015). Daha yakın zamanlarda, Krueger ve arkadaşları tarafından yürütölen faktör analizi çalışmaları, ortak duygudurum, kaygı ve madde kullanım bozuklukları arasındaki yüksek komorbidite oranlarını, geleneksel DSM tipi kategorideki varsayılan saptanmış kategorik bozukluklardan daha iyi açıkladığını ortaya koymuştur (Krueger & Eaton, 2015). Bu yaklaşım ruhsal bozukluklarda gözlenen komorbidite paternlerini açıklamakta ve mevcut sınıflandırma sistemlerini yansıtan modellere kıyasla verilere daha iyi uyum sağlamaktadır. "Transdiagnostik" terimi, belirli tanı kategorileri ile sınırlı olmayan psikopatolojinin yönlerine referans olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. Transdiagnostik tedavi ve araştırma, belirli tanı kategorileri için kriter olup olmamasına bakılmaksızın, kendi başına önemli olan psikopatolojinin yönlerini ele alır. Bu konuda Serafini ve ark. tarafından intihar davranışı üzerine yapılan araştırmada, başta cinsel istismar olmak üzere olumsuz yaşam olaylarının intihar davranışıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu, olumsuz yaşantılarının ileri zamanlarda olası tanılardan ziyade hastalığın

gidişatı ile ilişkili zorluklara yol açabileceği sonucuna varmıştır (Pompili et al., 2014). Yine bu konuda başka bir örnek olarak Lereya ve ark. yaptığı bir çalışmada, erken zorbalık ve mağduriyetin, 18 yaşındaki çeşitli ruhsal sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu bulunmuş (Zwierzynska, Wolke, & Lereya, 2013). Tanısal kategorilerdeki heterojenliğin tanınması ve birden çok tanısı olan vakalar üzerine olan araştırmalar, tanı kategorilerinin sınırlarının ötesinde psikopatoloji bilgisini geliştirmeye yardımcı oluyor (Thomas M Achenbach, 2015). Transdiagnostik yaklaşımın potansiyel avantajı, ortak süreçler için disiplinlerarası kanıtların artması ışığında bize psikopatolojiyi destekleyen mekanizmaları anlamamıza daha da yaklaşmamızı sağlamasıdır (Pierre, 2010).

### **2.3. Transdiagnostik Faktörler**

Bu faktörler zihinsel bozuklukların temel yapılarını temsil eder, öyle ki faktörlerin yüksek seviyelerinde birden fazla bozukluk olarak ortaya çıkmaktadır. Transdiagnostik faktörlere göre gözlemlenen yüksek oranlardaki komorbidite varlığı bu şekilde açıklanmaktadır (Rodriguez-Seijas, Stohl, Hasin, & Eaton, 2015).

Çalışmalar, içselleştirme ve dışsallaştırmanın bozuklukların sürekliliğini anlamada önemli etkilerini göstermiştir. Nitekim, bu soruya ilişkin yapılan araştırmalar, bu iki Transdiagnostik Faktörün, bozukluğun sürekliliğini anlamak için anahtar olduğunu göstermektedir. Hastalıklarla ilişkili transdiagnostik varyans bozukluğun sürekliliğininide ortaya çıktığı gösterilmiştir. Her bozukluğu ilgili bozukluklarından farklı kılan, bozukluğa özgü varyans nispeten düşük, çoğunlukla ihmal edilebilir derecede, istikrar gösterme eğilimindedir. İçselleştirme ve dışsallaştırma, zamanla homotipik bozukluk kalıcılığının başlıca yolakı olarak görülmektedir. Örneğin: yaygın anksiyete bozukluğu, bozukluğa özgü varyans değil de içselleştirme faktör varyansı tanıyı kapladığı için süreklilik göstermektedir (Krueger & Eaton, 2015).

Sonuç ve maruziyetle bozukluk ilişkilerine bakacak olursak içselleştirme ve dışsallaştırma, bozukluğa özgü varyansın aksine, sonraki bozuklukları öngörür. İçselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları diğer önemli değişkenlerle ilişkilendirilmede hangi rolü oynarlar? Artan

sayıda çalışma, bozuklukların önemli sonuçlarla ilişkilendirilmesinin, bozukluğa özgü varyansa değil, transdiagnostik varyansa bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, majör depresyon ile intihar davranışı arasındaki ilişki depresyonun içselleştirme ile olan ilişkisini yansıtmaktadır; depresyona özel bir şey değildir. Kliniğimizde yapılan bir çalışmada da tanıdan bağımsız olarak intihar davranışının yaşla ilişkisine bakılmış, yaş arttıkça intihar davranışında azalma olduğu gösterilmiştir (Devrimci-Ozguven & Sayıl, 2003). Çevresel etkenlere maruz kalmalar ve bozukluklar arasındaki bağlantılar bağlamında, araştırmalar, transdiagnostik faktörlerin bu bağlantılara büyük oranda aracılık ettiğini, yani bir maruziyetin (örneğin, ayrımcılığın, olumsuz çocukluk deneyimlerinin) çoklu gözlenen bozuklukların daha yüksek oranları olarak ortaya çıkan transdiagnostik faktör düzeylerini yükselttiğini belirtmektedir. Bu bulgular, bireysel maruz kalmaların çoklu bozukluklar üzerindeki dağıntı etkisini açıklığa kavuşturmaktadır. Transdiagnostik faktörler, maruz kalmalar ile bozukluklar, mevcut bozukluk ile bir sonraki bozukluk, bozukluklar ve sonuçları arasındaki ilişkilerin çoğunu açıklaması göz önünde alındığında, gelecekteki araştırma sorusu şunu belirleyecek: bozukluğa özgü varyans bize transdiagnostik faktörlerin ötesinde hangi bilgileri verecek (Krueger & Eaton, 2015).

Transdiagnostik yaklaşımda transdiagnostik faktörler zamanla değişmez, ruhsal bozuklukların tanısal sürekliliği için birincil yolak olarak hizmet eder ve bozukluklar ile sonuçları arasında ilişkiyi açıklarlar. Transdiagnostik faktör yaklaşımı, ulusal çalışma örnekleminde komorbiditeyi açıklamış ve cinsiyet (N. R. Eaton et al., 2012; Kramer, Krueger, & Hicks, 2008), ırk/etnisite (N. R. Eaton et al., 2013), yaş (N. R. Eaton, Krueger, & Oltmanns, 2011) ve cinsel yönelim arasında değişme göstermemiştir. Yapılan ikiz çalışmalar transdiagnostik faktörlerin genetik varlığını göstermektedir (Kendler et al., 2011; Kendler, Prescott, Myers, & Neale, 2003).

### **2.3.1. İçselleştirme Faktörü**

Transdiagnostik faktörlerin biri içselleştirme faktörüdür. Duygudurum ve anksiyete bozuklukları arasında paylaşılan varyansı hesaplar. Benzer etiyoloji ve hastalık süreçleri

bakımından duygudurum ve anksiyete bozuklukları arasında güçlü ilişki olduğu gösterilmiştir. Yapılan iki çalışmada bu bozuklukların birçok benzer genetik, ailevi ve çevresel risk faktörlerini paylaştıklarını göstermişler (Kendler, 1996; Kessler et al., 2005). Andrews ve arkadaşlarının yaptıkları başka bir çalışmada ise bu bozuklukların küçük farklılıklarla beraber bilişsel-affektif, kişilerarası ilişkiler ve davranışsal benzerlikler gösterdiklerini göstermiştir. Ayrıca bozukluğa özgül yapılan klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda bu hastalıkların komorbidite oranları %40-%80 aralığında görülmektedir (Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001; Kessler et al., 2005).

### **2.3.2. Dışsallaştırma Faktörü**

Diğer transdiagnostik faktör ise dışsallaştırma faktördür. Madde Kullanım Bozuklukları, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu arasında paylaşılan varyansı hesaplar. Yapılan çalışmalarda Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Madde Kullanım Bozuklukları ve Dürtü Kontrol Bozukluklarının etiyoloji, cinsiyet oranları ve tedaviye yanıtı bakımından benzer oldukları aynı zamanda komorbidite oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir (Blanco, Myers, & Kendler, 2012; Ekinci, Öncü, & Canan, 2011; Vaughn et al., 2010).

### **2.3.3. Diğer Faktörler**

Transdiagnostik faktör modelleri tipik olarak, ortak ruhsal bozuklukların komorbiditesini karakterize etmek için modellenmiştir. Bununla birlikte, bu tür modeller, şizofreni spektrumu, yeme ve cinsel işlev bozuklukları gibi diğer bozuklukları da yakalayabilir. Daha az sıklıkta görülen bazı bozukluklar içselleştirme ve dışsallaştırmayı yansıtırken bazıları ek faktörleri temsil etmektedir. Örneğin, şizofreni ve buna bağlı psikotik bozukluklar *düşünce bozukluğu faktörünü* ve otizm spektrum bozuklukları da *özel* bir faktörü yansıtmış olabilir (T. M. Achenbach, 2015) . Yeni bozuklukları ve yeni faktörleri içerecek şekilde transdiagnostik komorbidite modellerini genişletmek, gelecekte yapılacak çalışmalar için bir yön olabilir. Daha



az yaygın bozukluklar da yakın zamanda psikopatolojinin transdiagnostik yapısına dahil edilmiştir.

#### **2.3.4. Transdiagnostik klinik müdahale yaklaşımı**

Bu faktörler, giderek yaygınlaşan, spesifik olmayan psikoterapötik ve psikofarmakolojik müdahalelerin (Allen et al., 2010; David Goldberg, Simms, Gater, & Krueger, 2011; Nathan & Gorman, 2015) tedavi etkilerine dayanan transdiagnostik müdahale yaklaşımlarının tedavi odağı haline gelmektedir (Barlow et al., 2010; Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis, & Ellard, 2014). Transdiagnostik Faktör modelleri müdahaleyi iki ana yoldan bilgilendirir. Bunlardan ilki kavramsaldır: belirli psikofarmakolojik ajanların ve belirli psikoterapi yöntemlerinin neden iddia edilen birden fazla farklı koşullar için etkili olduğunu açıklamaya yardımcı olurlar. İkincisi, bir müdahale hedefi sağlarlar. Tedaviler, transdiagnostik sorumluluk düzeylerini düşürebilirse, bir çok rahatsızlıkta genel etkileri olur ve kanıtlamak için yeterli olur. Gerçekten de, böyle bir transdiagnostik tedavi duygusal (içselleştirme) bozukluklar için mevcuttur ve bu, müdahale araştırması için kilit bir yoldur (Krueger & Eaton, 2015).

#### **2.4. Çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkileri**

Yaşam boyu genetik özellikler (genler, cinsiyet, kişilik, aile öyküsü) ve olumsuz çevresel etkenlerin (stres, istismar, ihmal, olumsuz aile ilişkileri) birlikte olması muhtemelen bazı psikiyatrik rahatsızlıklara karşı savunmasızlığın altında yatan nedenler olduğu bilinmektedir. Bazı yaş dönemleri özellikle bu riskleri arttıran olumsuz çevresel etkilere daha duyarlı görünüyor. Nörobiyolojik sistemelerin duygu regülasyonu ve stres tepkilerinin hayatın erken dönemlerinde programlanması, artan stres hassasiyeti ve psikiyatrik hastalık riskine aracılık ettiği görülmektedir. Bununla birlikte, erken olumsuz çevre etkilerine sahip tüm vakalar hayatın ilerleyen dönemlerinde psikiyatrik hastalıklara neden olmaz. İnsanlarda erken yaşam stresinin değişkenlik ve plastisite üzerine sonuçlanan etkilerini açıklayabilecek potansiyel faktörler halen iyi anlaşılmamıştır

### **2.4.1. Beyin olgunlaşması ve plastisite dönemleri**

İnsan beyni gelişiminin anlaşılması son zamanlarda hızla ilerlemektedir. Nöronlar oluştuktan sonra hayatta kalanlar prenatal dönemin ikinci trimestrinin sonlarında seçilir. Nöronal göç, döllenmeden sonraki haftalar içinde başlar ve dokuzuncu ayda büyük ölçüde tamamlanır. Bu nedenle insan beyninin gelişimi prenatal dönemde postnatal döneme göre çok daha dinamik olmakla beraber beyin hacmi beş yaş itibariyle erişkin büyüklüğünün %95 ne ulaşmaktadır. Öte yandan, beyin yapısının etkileyen bazı süreçler yaşam boyunca devam eder. Akson liflerinin miyelinazasyonu ve nöronların budanmasının tamamlanması ergenlik döneminde yoğun bir şekilde olmakla beraber yaşam boyunca daha az bir düzeyde devam eder. Beynin yeniden yapılanmasında yaşam boyu devam eder gibi gözükmektedir. Ancak bu durum en fazla çocukluk ve ergenlik dönemlerinde sinapsların rekabetle elenmesi olarak bilinen, budanma süreci esnasında daha aktiftir. Son zamanlarda, bazı beyin bölgelerinde (hipokampusun gyrus dentatus ve bulbus olfaktorius) yeni nöronların oluşumunun devam ettiği de keşfedilmiştir (Stahl, 2013). Daha önceleri nörogenezisin yetişkin insanlarda oluşmadığı düşünüldüğünden, bu esasen olağanüstü bir gelişmedir. Hem nöron, hem sinapslar, yaşamın erken dönemlerinde daha fazla, ancak belli bir düzeyde de sonsuza kadar oldukça “plastik”- değişebilir ve biçimlendirilebilir bir özelliğe sahiptir. Hipokampusun beyin stres, yaşlanma ve hastalıkların edici etkilerine karşı özellikle duyarlı ve dayanıksız olan bölgesi olduğundan dolayı bu bölgenin üretim, göç ve öncü hücrelerin yeni işlevsel nöronlara farklılaşması yoluyla kendisinin yenilenmesi, nörogenezis, öğrenme, psikoterapi, egzersiz, endojen büyüme faktörleri ve hatta bazı psikofarmakolojik ajanlarla yoluyla uyarılabilmesini sağlıyor.

### **2.4.2. Hassas dönem kavramı**

Beynin olgunlaşma oranı ve gelişme boyunca esnekliğin derecesi, stres ve duygunun işlenmesi ve düzenlenmesinde yer alanlar da dahil olmak üzere farklı beyin bölgeleri için oldukça değişkendir. Genel olarak, sinaptik proliferasyon ve postnatal dönemde sinapsların ve aksonların sayısının azaltılmasını içeren kapsamlı plastisite vardır. Fonksiyonel etkinliği

arttırmak için hayatta kalan aksonlar miyelin ile kaplıdır. Primer duyu ve motor alanlar 6 yaş altı miyelinleşir; limbik ve kortikal sistemlerde, miyelinasyon ergenlik döneminde yetişkinliğe kadar devam eder, "duygusal olgunlaşma" için temel oluşturur (Benes, 1989). Postnatal olgunlaşma dönemi açısından, yüksek bölgesel özgülük vardır: hipokampus, bebeklik öncesi dönemde en büyük hacim artışı ve daha sonra da sürekli düşüş gösterir; prefrontal korteks yaklaşık 8-15 yaş arası ergenlik döneminde olgunlaşır ve plastisitedeki doruk noktalanmayı gösterir. Kız çocuklarında amigdala 4-18 yaşları arasında hacim artışına rastlanmadığı, hayatının erken dönemlerinde tüm hacmine ulaşırken, erkek çocuklarda amigdalanın büyümesi daha uzundur ve daha yavaştır. Bu tür farklılıklar, erken yaştaki olumsuz deneyimlerin nörobiyolojik etkilerinde cinsiyet farklılıklarına neden olabilir. Artan olgunlaşma ile beyin bölgeleri arasındaki yapısal ve fonksiyonel bağlantı artar. İnsanlarda, korku hissine amigdala yanıtını kontrol eden frontal kortikal girdi hacmi, ergenlik çağından erişkinliğe kadar artmış gibi gözükmektedir (Yurgelun Todd ve Killgore, 2006). Ergenlerde amigdaa yanıtlarının artması, duygusal yaşantılara ve tekrarlayan uyaranlara alışkanlığın yetersizliğiventral prefrontal koteks ile amigdala arasındaki işlevsel bağlantıların zayıf olması ile ilişkilendirilir (Yurgelun-Todd & Killgore, 2006). Yetişkinlere kıyasla ergenler, laboratuvar stresindeki otonomik yanıtı düzenlemek için difransiyel prefrontal sinir ağı da kullanmaktadırlar (Strang, Pruessner, & Pollak, 2011). Bu beyin bölgelerinin tamamı genellikle erken yaşam stresiyle modifiye edilir ve nöroendokrin reaktivitenin kontrole ile ilişkilidir (Lupien ve ark., 2009). Bununla birlikte, beyin bölgelerinin gelişimsel çizgisine etki eden erken yaşam stresinin zamanlama etkileri ve bu etkilerin semptomlarla bağlantılı olması konusunda çok az şey bilinmektedir.

Gelişimsel sinirbilimden bilindiği gibi, beynin gelişme boyunca artan plastiklik dönemleri vardır. Bu dönemlerdeki deneyimler, beynin programlama ve organizasyon fonksiyonlarının gelişimine neden oluyor. Hassas dönemler, belli bir beyin fonksiyonunun normal şekilde gelişmesi için beklenen deneyimin gerekli olduğu zaman pencerelerine karşılık geliyor. Hassas dönem bittiğinde ve deneyim eksik olduğunda fırsat penceresi kapanmış oluyor. Bununla birlikte, beyin, artan plastisite zamanlarında, karşılaşılmamış deneyimlere özellikle

hassas oluyor, olumsuz/toksik deneyimlerin yıkıcı etkileri veya deneyimlerin zenginleşmesinin faydalı etkileri için pencere açıyor (Weiss, 1989). Bu nedenle, erken olumsuz deneyimin etkilerine duyarlılığın beyin bölgelerinde duygusal deneyimle ilişkili olan sinirsel gelişim ve işlevin zamansal ve bölgesel süreçlerine bağlı olabileceği öne sürülmüştür (Andersen & Teicher, 2008). İnsanlarda erken yaşam stresinin etkileri için hassas periyotlar tanımlamak, insanlardaki bu beyin bölgelerinin gelişimsel yörüngelerini dikkate almak kritik önem taşır. Erken yaşam stresinin zamanlamaya bağlı etkilerinin olabileceğini ortaya koyan birkaç çalışma mevcuttur. Örneğin, Maercker ve ark. (2004), 12 yaşından önce meydana gelen siyasal travmatizmanın yetişkinlikte majör depresyon riski ile ilişkili olduğunu, buna karşın ergenlik döneminde, 12 yaştan sonra gelen travmaların TSSB riski ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Agid ve ark. (1999) 9 yaşından önce ebeveyn kaybının 9 ila 17 yaş arasındaki ebeveyn kaybına kıyasla daha yüksek depresyon riski ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Bu çalışmalar biyolojik değişimlerin derecelerini içermemekle beraber, ergenlik çağının 9 yaş civarında başladığı ve menarşın yaklaşık 12 yaş civarında ulaşıldığı dikkati çekmektedir. Seks hormon seviyelerinin artması, sinirsel plastisite ve endokrin stres yanıtları için önemli etkilere sahip olabilir (Blakemore, Burnett, & Dahl, 2010)(Paus, Keshavan, & Giedd, 2008)(Romeo & McEwen, 2006). Bu nedenle, psikolojik ve nörobiyolojik sonuç verilerini birleştirerek, erken yaşam stresinin psikiyatrik bozukluklar riskini uyarma etkilerine duyarlılık dönemlerini tanımlayan ve karakterize eden araştırmalara ihtiyaç vardır.

### **2.4.3. Erken yaşam stresinin nörobiyolojik etkileri**

Erken yaşam stresinin nörobiyolojik etkilerine bakacak olursak, ruhsal bozukluk üzerindeki riskin zararlı ve kalıcı etkisine aracılık eden mekanizmalar yıllardır yoğun bir araştırma konusu olmaktadır. Hayvan modellerinden ve insan çalışmalarından elde edilen kanıtlar, erken yaşta stresin strese dayanıksızlığın ve depresyon riskini artıran genel bir risk faktörü olduğuna işaret eder. Elbette erken yaşta strese maruz kalan tüm bireylerde depresyon gelişmiyor. Dahası, yakın zamanda, erken yaşam stresli depresyon gelişmeyen ve sağlıklı bireylerde, erken yaşam stresinin artmış nöroendokrin stres yanıtıtlığından ziyade, azalma ile

ilişkili olduğunu gösteren birkaç çalışma ortaya çıkmıştır (Carpenter et al., 2007). Sinirbilim araştırmalarında elde edilen ilerlemeler, deneyimlerin beyinin gelişmesindeki muazzam plastisiteyi net olarak gözlemlemeye fırsat vermektedir. Olumsuz yaşam olayları beyinde ve stres düzenleyici sistemler olarak otonomik, endokrin ve bağışıklık sistemlerinde strese karşı hassasiyet, davranışsal ve somatik bozukluk riskine neden olan savunmasız fenotipin gelişimine yol açmaktadır. Diğer değişikliklere örnek olarak glukokortikoid direnci, inflamasyon seviyelerinde, santral kortikotropin salınım hormon aktivitesinde artma ve prososyal nöropeptit olan oksitosin seviyesindeki azalma olabilir. Olumsuz yaşam olayları beyin bölgelerindeki değişikliklerle de karakterizedir. Hipokampus volumunun küçük olması erken yaşam stresi ile ilişkili olabilir. Duygusal kötü muamele görmüş yetişkinlerde azalmış medial prefrontal kortikal hacim, çocukluklarını devlet kurumalarında geçirmiş yetişkinlerde orbitofrontal kortikal hacimde azalma ve amigdala (Pollak et al., 2010) hacminde artış olduğu gösterilmiştir. Orbita-Frontal kortekste azalma, amigdala hacimlerindeki artışlar, sırasıyla sosyal ve duygusal düzenleyici davranışlarla bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, erken yaşamdaki olumsuz olayların çeşitli psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda bozulan kortikal afektif işleme ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Weber et al., 2009) . Çocuklukta olumsuz olaylar yaşayan depresyonlu bireylerde emosyonel ipuçlarına artan amigdala yanıtının olduğu gösterilmiştir(Grant, Cannistraci, Hollon, Gore, & Shelton, 2011). Koruma altına alınmış çocuklarda yüz ipuçlarına artmış amigdala yanıtı gösterilmiştir (Tottenham et al., 2010). Bu yazılanlar bağlamında şunları söyleye biliriz, erken yaşamdaki olumsuz olaylar, nöronal bağlantılarda fazla zorluklarla uyum sağlamama, telafi edememe gibi değişikliklere yol açıyor ve böylece depresyonun klinik fenotipini oluşturan davranışsal ve fizyolojik değişiklikler meydana geliyor. Erken yaşam stresine sekonder olarak oluşan bu nörobiyolojik değişiklikler birlikte ele alındığında, muhtemelen depresyon gelişme riskini ve ilave zorluklara yanıt olarak başka bozuklukların bir bölümünü yansıtır. Bir çok çalışmada bu nörobiyolojik değişikliklerin erken yaşam stres hikayesi olmayan depresyondaki hastalarda olmadığını gösterilmesi, depresyonun biyolojik olarak ayırt edilebilir alt tiplerinin erken yaşam stresinin bir fonksiyonu olarak varlığını düşündürmektedir. Ayrıca depresyonun bu alt tiplerinin farklı te-

davilere yanıtı olduğu bulunmuştur (Nemeroff et al., 2003). Bu nedenle erken yaşam stresinin göz önüne alınması, klinik kararlar için kritik olabilir.

#### **2.4.4. Erken yaşam stresinin yaygınlığı**

Çocuklukta yaşanan olumsuz olaylar malasef toplumlarda yaygın olarak görülmektedir. 2009 yılında ABD de yaklaşık 6.000.000 çocuk kötü muamele görüyor iddiasıyla koruma altına alınmış, bunların yaklaşık dörtte birinin kötü muamele gördüğü doğrulanmış. Çoğu çocuk kötü muamele vakası bildirilmemiş olarak kaldığından, bu rakamlar buzdağının sadece görünen ucunu yansıtmaktadır. 2009 yılında 1600den fazla çocuk istismar ya da ihmal nedeniyle ölmüş. Vakaların %75 i ihmal, %15 fiziksel istismar, %10 cinsel istismara maruz kalmış. Bildirilen vakaların %30dan fazlası 0-3 yaş arasındaki çocuklar, %23 ü 4-7 yaş, % 19 u 8-11 yaş, ve %18 i 12-15 yaş arası çocuklar arasından bildirilmiştir. Bu sonuçlar istismar ve ihmalin geniş yelpazede yaş kategorileri arasında gerçekleştiğini göstermektedir.

Yetişkin örneklerde yapılan retrospektif çalışmalarda erken yaşam stresini değerlendiren bir çok çalışma bulunmaktadır. Oranlar olayların tanımı, anket taktikleri ve çalışma popülasyonlarına göre değişme göstermektedir. Örneğin Briere ve Elliott (Briere & Elliott, 2003) tarafından yapılan anket çalışmasında 18 yaş öncesinde erkeklerin %14,2 ve kadınların %32,2 sinin cinsel istismarı bildirdiklerini tespit etmişler. Fiziksel istismar oranları ise erkekler için %22,2 , kadınlarda %19.5 bulunmuş. Toplam örneklemin %21'inde hem fiziksel hem cinsel taciz olayları yaşanmış ve % 37'sinde ise bu tür olaylardan biri yaşanmış. Gould ve arkadaşlarının 1994 yılında yaptığı başka bir çalışmada, katılan bireylerin %44 oranında her hangi bir cinsel, fiziksel ve ya duygusal kötüye kullanım bildirilmekte ve % 22 oranlarında ise birden fazla bu tür olumsuz olaya maruz kaldığı bildirilmiş (Gould et al., 1994).

#### **2.4.5. Erken yaşam stresiyle depresyon arasındaki ilişki**

Yapılan bir çok çalışmalar erken yaşta yaşanan olumsuz olayların yetişkinlikteki ruhsal bozukluklar arasında doz-yanıt ilişkisinin olduğunu göstermişler. Felitti ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çocuklukta olumsuz deneyimlerinin yetişkinlikteki depresyon riskini 4 kat arttırdığını göstermiş (Felitti et al., 1998). Chapman ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı bir çalışmada çocukluk çağı sıkıntıları ile son bir yıldaki depresif atak sayısı ve hayat boyu kronik depresyon arasında doz-yanıt ilişkisi bildirilmiş (Chapman et al., 2004). Yine yapılan çalışmalar çocuklukta yaşanan her hangi bir olumsuz olayın ergenlikte ve ya yetişkinlikte intihar riskini 2 ile 5 kat arttırdığı bildirilmiş. Yanı sıra ölüm ve ya ayrılmaya bağlı ebeveyn kaybı da depresif bozukluk riski artışıyla ilişkilidir. Kötü babalık, maternal aşırı koruma veya ebeveynler arasındaki ilişkilerin kötü olması ile karakterize bir aile ortamı depresyon riskinde artışla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Dube et al., 2001).

#### **2.4.6. Çocukluk döneminde çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkileri**

Annenin bilişsel ve sağlık faktörleri, aile stresleri ve aile desteği, küçük çocukların entelektüel ve sosyal performanslarına önemli katkıda bulunur. Bu değişkenler, çocuk gelişiminde çevresel etkilerin dinamik bir sistemi olarak görülebilecek bir dizi koruyucu ve risk faktörünün tanımlanmasına yardımcı olur.

Norepinefrin sentezinde hız sınırlayıcı adım olan değişmiş dopamin-beta-hidroksilaz konsantrasyonları, yaşamın ilk 3 yılında kötü muamele gören çocuklarda gözlemlenmiş, yaşamın sonraki yıllarında kötü muamele gören çocuklarda gözlemlenmemiştir. 6 yaş üstü ve 6 yaş altı kötü muamele görmüş çocukların deksametazon/ CRH testine verilen yanıtları arasında fark bulunmuş (Heim, Mletzko, Purselle, Musselman, & Nemeroff, 2008; Heim, Newport, Mletzko, Miller, & Nemeroff, 2008). Carpanter ve arkadaşları okul sonrası değil de okul öncesi stresin yetişkin BOS CRH düzeylerini modüle ettiğini bildirmişler. Aynı grup, yetişkinlerde strese kortizol yanıtının duygusal istismarın başlangıç yaşının artması ile azaldığını bildirmiştir. Kurumlarda kalan çocuklar arasında yapılan bir çalışmada 24 ayından önce ailelere verilenlerle 24 ay sonrasında ailelere verilenler karşılaştırılmış, ve 24 aydan sonra ailelere verilen çocuklarda daha fazla davranış sorunlarının görüldüğü gözlemlenmiş.

Buna benzer başka bir çalışmada 1 yaşından sonra ailelere verilen çocuklar, 1 yaşından önce verilen çocuklardan daha fazla nöropsikiyatrik sorun yaşadığı bulunmuş. Yine Tottenham ve ark. daha önceden kurumlarda kalan çocuklar arasında yaptığı bir çalışmada, geç evlat edilenler erken evlat edilenlere kıyasla daha fazla amigdala hacmi, duygusal düzenlenmelerdeki zorluk ve ankisyete ile ilişkili bulunmuştur. Tüm bu çalışmalar erken yaş stresinin beyin gelişiminin davranış üzerine etkileri için potansiyel hassas dönemlerin olduğuna işaret etmektedir. Travmatik yaşantıların veya yoksunluğun daha erken yaşta başlaması stresli koşulların daha uzun süre yaşanmasına da neden olabilir. Not olarak şu söylenebilir, erken stres her zaman kötü sonuçlarla bağlantılı olmayabilir, ancak belirli bir yaşta bölgesel beyin plastisitesine dayalı farklı duyarlılık dönemleri olabilir. Andersen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, 18-22 yaşlardaki 26 erişkin kadın arasında erken yaşta yaşanan cinsel taciz deneyiminin zamanlamasının beyinin bölgesel hacmi üzerine farklı etkilerinin olduğunu göstermişler. Hipokampus hacmi 3-5 yaş ve 11-13 yaşlarında cinsel istismarla azalırken, frontal korteks hacmi 14-16 yaşlarında cinsel istismar görenlerde azalmıştır. Bu sonuçlar erken yaşam stresinin zamanlamasının, beyinin gelişimine farklı etkiler yaratmada kritik olduğu fikrine çok önemli destek sağlamaktadır.

#### **2.4.7. Ergenlik döneminde çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkileri**

Ergenlik döneminde HPA tepki süresi uzun olmasının yanı sıra tekrarlayan stresörlerle daha da uzar. Sonuç olarak prefrontal kortekste artmış glukokortikoid reseptör ekspresyonu nedeniyle glukokortikoidlerin etkilerine karşı daha savunmasız olabilir (Pryce, 2008). Ergenlik dönemindeki yüksek plastisite derecesi, bu gelişme aşamasında yaşanan olumsuz yaşam olaylarının etkileri için bir başka hassas pencereyi yansıtabilir. Buna ek olarak, cinsel steroid artışı ile ortaya çıkan, stres yanıt sistemlerinde ergenlik dönemindeki dinamik değişiklikler, erken yaş stresi nedeniyle HPA ekseninin daha erken programlanmasını güçleştirebilir. Başka bir deyişle ergenlik dönemindeki artan stresin olgunlaşma aşamasındaki prefrontal kortekste glukokortikoid reseptörlerinin artışına ve dolayısı ile davranışsal bir etkiye dönüştüğü nü söyleyebiliriz. Ergenlik dönemindeki yüksek plastisite belki de erken yaş stresinden etkilen-



mesini veya hasar görmesini engelleyen müdahaleler için bir fırsat da açabilir (Romeo & McEwen, 2006). Ergenlikle ilişkili hormonal değişiklikler ergenlik dönemindeki beyin gelişimiyle de ilişkilidir ve potansiyel olarak cinsiyete özgü etkilere neden olur. Örneğin östrojen seviyeleri özellikle kadın ergenlerde limbik bölgelerdeki gri cevher gelişimi ile pozitif ilişkilidir. Psikiyatrik bozukluklar genellikle puberte civarında görülür, ve beynin gelişimi, yapısı ve işlevi üzerine gonadal steroid etkileri, kadınlarda depresyon prevalans oranlarının daha yüksek olduğunu açıklar. Birlikte ele alındığında, travma anındaki cinsiyet, gonadal steroid durumu, nöro-gelişim evresi ve HPA eksen reaktivitesi arasındaki karmaşık etkileşimler, depresyonun gelişimine katkıda bulunabilir.

### **2.5.1 Gen x çevre etkileşiminin psikopatoloji üzerine etkisi**

Erken yaşam stresinin zamanlama etkilerine ek olarak, gelişmekte olan beynin duyarlı dönemlerine bağlı olarak, erken yaşam stresiyle etkileşen bireysel genotipik değişiklikler, klinikte değişkenliğe katkıda bulunabilir. Son yıllarda ana genetik etkilerin depresyonda zayıf olabileceği,  $G \times E$  etkileşimlerinin bu bozukluğun muhtemelen daha güçlü yordayıcıları olduğu açıkça görülmektedir. Çocuklukta kötüye kullanım gibi olumsuz yaşam olaylarıyla etkileşimde risk oluşturan aynı alellerin olumlu bir çevrede (Belsky ve diğerleri, 2009; Homberg ve Lesch, 2010) faydalı olabileceğini dikkate alarak, bu  $G \times E$  etkileşimlerinin çevresel yumuşaklığa karşı genel duyarlılığı yansıtır. Son çalışmalar, maruz kalmanın değerlendirilmesi de dahil olmak üzere,  $G \times E$  etkileşimlerini yönlendiren çevresel maruziyetlerin dikkatli bir şekilde tanımlanmasının önemini vurgulamaktadır. Aday gen x çevre etkileşiminin iyi bilinen bir örneği, Serotonin taşıyıcı geni 5-HTT'nin kısa alelini taşıyan Yeni Zelandalıların, çocukluk stresini takip eden depresyon için uzun alel için homozigot olanlardan daha yüksek riskinin keşfidir (Caspi ve ark.). Sonraki çalışmalar, özellikle Kraemerin (Kraemer, 2012) yaptığı çok sayıdaki araştırmalar, gen ve çevre etkileşimlerinin psikopatolojiyi anlatırken hipotez edilen çalışmaların tutarsızlığını not etmiştir. Genetik ve çevresel faktörler ve bunların etkileşimleri kesinlikle psikopatolojiyi etkilemek eğiliminde olsa da, ilgili değişkenlerin çokluğu ve etiyolojik değişkenlerin ve psikopatolojik sonuçların geçerli,

genelleştirilebilir değerlendirilmesine duyulan ihtiyaç, spesifik etiyojileri keşfetmek için yapılan çabalarda büyük zorluklar ortaya koymaktadır.

## 2.6. Bağlanma ve psikopatoloji

Bowlby'ye göre insanlar, özellikle yakın ilişkilerde, bir birlerinin ihtiyaçlarına karşılık, destek ve bakım vermelerde süreklilik gösterdiklerinde güvenli bağlanma duygusu geliştirirler. Bowlby'nin iç çalışma modelinde söylediği gibi ihtiyaç duyulduğunda diğer insanlarla olan bu deneyimlerin kalıntıları selfin mental temsili olarak saklanır. Bu temsiller, başkalarının bulunabilirliği ve cevap verme konusundaki beklentilerini şekillendirir ve tehditlerle başa çıkma ve olumsuz duyguları düzenlemek için stratejiler düzenler (Bowlby, 1982). Diğer insanlarla bağlanma yetersiz olduğunda, güvenilmediğinde ve ya destek ve bakım tekliflerini reddettiğinde, kişi yakın ilişkilerde kronik olarak güvensiz hale gelebilir ve güvensiz bağlanma eğilimlerini benimser. Bağlanma teorisi ile ilişkili olan doğuştan gelen psikobiyojik sistemin aktivasyonu (*bağlanmanın davranış sistemi*), tehditlerden korunmaya ihtiyaç duyduklarında insanları diğerlerine yakın olmaya teşvik eder (*bağlanma şekilleri*). Sosyal ve kişilik psikologları yetişkin bağlanma kalıplarını genel olarak, süregelen iki boyutlu bölgeler olarak kavramsallaştırmışlar (Brennan, 1998). Bağlanmayla ilişkili kaygı boyutu, bir kişinin, ihtiyaç duyulduğunda başkalarının erişemeyeceği veya yardımcı olamayacağından endişe ettiği ölçüde yansıtmaktadır. Kaygı uyandıran kişiler hassasiyet duygularını abartır ve başkalarını yardım ve bakım için müdahaleci olmak için ısrarla çağırır. İkinci boyut, bağlanmayla ilgili kaçınma, bir kişinin ilişkinin ortaklarının iyi niyetine ne kadar güvenemediğini, bağımsızlığı korumaya çalıştığı, tehditlerle ve olumsuz duygularla baş etme stratejilerini devre dışı bırakmaya dayandığını gösterir. Güvenli bağlanma, kaygı ve kaçınma üzerine düşük puanlar ile tanımlanmaktadır. Güvenli insanlar, genellikle, güvenlik arttıran bağlanma şekilleri yardımıyla geliştirilen iç kaynakları temel alan ya da başkalarından etkili bir şekilde destek arayarak veya onlarla işbirliği yaparak tehditlerle başa çıkmaktadır (Shaver & Mikulincer, 2002).

Araştırmalar, güvensiz bağlanmanın yüksek düzeylerinin anksiyete bozuklukları (genel anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, agorafobisi olan / olmayan panik, (Schimmenti & Bifulco, 2015)), obsesif kompulsif bozukluklar (Doron et al., 2012), post-travmatik stres bozukluğu (Ein-Dor, Doron, Solomon, Mikulincer, & Shaver, 2010), yeme bozuklukları (Illing, Tasca, Balfour, & Bissada, 2010)ve depresyon (Catanzaro, 2010) ilişikili olduğunu göstermişler. Güvensiz bağlanma birçok kişilik bozukluğu ile de bağlantılıdır (Crawford, 2007; Meyer, 2005). Ein-Dor ve Doron 2015 yılında, bağlanma teorisi, bağlanma gvensizliklerinin birden fazla düzensizliğe yol açtığı mekanizmaları aynı anda açıklamakta güçlük çektiğini, ve belirli bir bağlanma yönelimli bireyin bazı semptomlar geliştirirken aynı bağlanma hassasiyetine sahip olan başka bir bireyin başka belirtiler ıkarttığına yönelik soruları cevaplamak için güvensiz bağlanmaya yönelik transdiagnostik model önermişler. Ein-Dor ve Doron'un transdiagnostik modeli (Ein-Dor, Viglin, & Doron, 2016), (a) bağlanma düzeninin/transdiagnostik faktörlerin ilişkili farklı bozukluklara neden olabilecek mekanizmaları ve (b) Neden belli bir eğilim farklı insanlarda farklı bozukluklara yol açabilir ya da aynı kişide zamanla farklı bozukluklara ve ya farklı yörüngelere yol açabilir olduğunu açıklamaktadır. Ein-Dor ve Doron'un transdiagnostik modeline göre, kaygılı bağlanma, Karanlık l (Dark Triad) süreçle psikopatolojiye karşı savunmasızlığı artırabilir: (a) olumsuz duygulanımı artırma eğilimi gösteren maladaptif duygu düzenleme süreçleri; (b) tehditle ilgili ipuçlarına daha dikkatli olunması ve empatik doğruluğun abartılması; ve (c) algılanan dşuk tepkisel düzey-başkalarını daha az duyarlı ve daha az destekleyici ve diğerleri tarafından kendi ihtiyaçlarına daha az anlayışlı görme. Kaygılı bağlanması yüksek bireylerin Karanlık ls- yoğunlaştırılmış olumsuz duygulanım, tehditlere karşı aşırı duyarlılık ve başkalarından alınan yardımı dşuk algılama-kaygılı bağlanma ve psikopatolojiler arasındaki ilişkilere aracılık eden, ve kaygılı bireyleri olasılıkla çeşitli psikopatolojik yollara sokan proksimal transdiagnostik risk faktörlerini oluşturabilir (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). Kaçıngan bağlanma ile ilgili teoriler ve araştırmalar şunu belirmektedir: bu bağlanma, başka insanlardan yardım ve ya destek aramadan, tehditlerin önemini azaltma ve sorunlarla tek başına baş etme yolu ile duygu düzenlenmesi stratejilerinin etkisizleştirilmesi etrafında organize edilmiştir (Kobak, 1993; Shaver & Mikulincer, 2002). Kaçıngan bireyler genellikle bağlanma

gereksinimlerini inkar eder ve bağlanma ile ilgili düşünce ve duygularını bastırırlar. Ein-Dor ve Doron'un (Ein-Dor et al., 2016) transdiagnostik modeline göre, (a) duygusallığı azaltma ve uzaklaştırma stratejilerini kullanarak maladaptif duygu düzenleme süreçleri; (b) kompulsif öz-güven (compulsive self-reliance); ve (c) düşük sosyal destek seviyeleri ve başkalarının tepkilerini düşük algılama eğilimleri, kaçınan bağlanma ile psikopatolojik bozuklukları birbirine bağlayan süreçlerin ikinci bir Karanlık Üçlü için başlatma koşulları olabilir. Kaygılı bağlanma gibi, kaçınan bağlanması yüksek olan Karanlık Üçlü- bilişsel ve duygusal kaçınma, kompulsif öz-güven ve başkalarının yardımını düşük algılama-kaçınan bağlanma ile psikopatolojiler arasındaki ilişkilere aracılık eden proksimal transdiagnostik risk faktörlerini içerebilir.

Ein-Dor ve Doron'un (Ein-Dor et al., 2016) transdiagnostik model moderatörleri, bireyde proksimal transdiagnostik risk faktörlerinin hangi belirtilere yol açacağını belirlemektedir. Moderatörler (a) proksimal risk faktörlerinin üzerine etki ettiği endişe ve temaları artırır, (b) şartlandırmayla yanıtları şekillendirir, (c) bazı uyarıların güçlendirici değerini belirleme yolu ile belirtiler yaratırlar (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). Örneğin olası bir moderatör kronik çevresel bir hafif-orta tehdit ortamı olabilir (örneğin; kötü mahallede yaşamak, sürekli ama hafif politik şiddetle karşı karşıya yaşamak veya uzun süre aile içi çatışmalar arasında yaşamak). Böyle bir ortamda, korku ve endişe duyguları sıklıkla ortaya çıkar (LeDoux, 2000). Bağlanma kaygısı yüksek kişilerin duygusal olarak aşırı tepki verme ve tehditlere aşırı titiz olma eğilimi, kaygı ve korku duygularını daha da şiddetlendirecek ve sürdürecektir. Aynı zamanda, başkalarının yardımını düşük algılama, bu duyguların başkaları tarafından destekleyerek etkili bir şekilde hafifletilmesini engelleyecektir. Sonuç olarak, anksiyete bozukluğu geliştirme olasılığı artabilir. Buna karşılık, insanların bilişsel ve duygusal uzaklaşma stratejileri kaçınan bağlanmanın yüksekliği onları hafif-orta dereceli kaygı ve korku duygularından koruyabilir, ve bu nedenle, kronik hafif-orta tehdit edici ortamda kaygı temelli bozukluklar geliştirme ihtimalini azaltmaktadır

## **2.7. Toplumsal, kültürel ve bireysel farklılıklar**

Belirli etyolojiler ve etkili tedaviler için olan araştırmalar, vakalar arasındaki benzerliklerin belirlenmesine dayanmaktadır. Bununla birlikte, vakalar arasındaki benzerlikler genellikle önemli farklılıklar ile iç içe geçmiş durumdadır. Her bir çocuk ve aileleriyle çalışırken özelliklerin çokluğu arasından bazı çocuklar ve onların ailelerine özgü benzer özellikleri görmemiz gerekiyor. Bu özelliklerden bazıları, çocukların gelişmekte olduğu toplumlar ve kültürler tarafından şekillendirilebilir. Ruhsal sağlık hizmetleri ve araştırmaları toplumsal ve kültürel farklılıkları giderek daha fazla hesaba katmalıdır, bu farklılıkların hem klinik hem de araştırma amaçları için psikopatolojinin değerlendirmesini nasıl etkilediğini belirlemek önemlidir. 43 toplumdaki (dokuz kültür kümesine göre gruplandırılmış) 70 binden fazla çocuğa ilişkin yapılan çalışmada ebeveynlerin davranışsal, sosyal, duygusal ve düşünce sorunlarının derecelendirmelerine ilişkin analizler sonucunda toplumsal farklılıklar, çeşitli psikopatoloji türleri için puanlardaki varyansın% 3.7-9.9'unu oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Kültür kümeleri arasındaki farklılıklar, varyanın% 0.8-8.0'ını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, toplumlardaki ve kültür kümelerindeki çocuklar arasındaki bireysel farklılıklar, çeşitli psikopatoloji puanlarındaki varyansın% 86.4-95.2'sini oluşturmuştur (T. M. Achenbach, 2015). Sonuç olarak çocuk psikopatolojisini değerlendirirken, hem toplumsal hem de kültürel farklılıklar göz önüne alınmalıdır. Bu bulgular, (toplumsal ve kültürel farklılıkların önemine rağmen) bireysel farklılıkların, çocuk psikopatolojisi önlemlerinde toplumsal ve kültürel farklılıklardan çok daha fazla değişken oluşturduğunu göstermektedir. Çocuk sorunlarının bireysel farklılıkları çocuk psikopatolojisini anlama ve düzeltme çabalarında dikkatle değerlendirilmelidir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Örneklem**

Örneklem Etik Kurul onayının alınmasından sonra, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 383 hasta alınmıştır. Katılımcıları kendini değerlendirme ölçekleri ve muayene eden doktorlar tarafından hastalık şiddetini belirlemek amacıyla kullanılan ölçeklerle değerlendirme yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgilerini öğrenmek amacıyla Bilgi Formu, yaşamda meydana gelen ve stres kaynağı olabilecek büyük yaşam değişimlerini belirlemek amacıyla Yaşam Olayları Listesi, hayatın herhangi bir döneminde meydana gelen şiddet görme ve şiddet uygulamayı değerlendirmek amacıyla Şiddet Değerlendirme Anketi, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, yaşam olaylarının etkilerini değerlendirmek amacıyla Olayların Temel Etkisi Anketi, bağlanma tiplerini değerlendirmek amacıyla İlişkiler Ölçeği Anketi, farklı kaynaklardan alınan sosyal desteğin yeterliliğini ölçmek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, katılımcıların kendileri ve diğer insanlar hakkındaki inançlarını değerlendirmek amacıyla Kendiliğin Temel Şema ölçeği verilerek değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların hastalık şiddetini değerlendirmek amacıyla Klinik Global Değerlendirme formu, sosyal aktiviteleri, kişisel ve sosyal ilişkileri, öz bakımını, rahatsız edici ve agresif davranışlarını değerlendirmek amacıyla Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği muayene eden hekimler tarafından doldurulmuştur.

#### **3.2. Veri toplama araçları**

##### **3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu. (Ek 1)**

Hastaların çeşitli sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim, iş durumu, taşınma durumu, hane geliri vb.) içeren form araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

### 3.2.2. Yaşam Olayları Listesi. (Ek 2)

Yordayıcı stres değişkeni ölçümleri için kullanılmak üzere, kişinin yaşamında meydana gelen ve stres kaynağı olabilecek büyük yaşam değişimlerini belirlemek amacıyla Yerlikaya ve arkadaşları tarafından yurtdışında gerçekleştirilen çalışmalarda sıkça kullanılan iki farklı ölçme (Sarason, Johnson ve Siegel, 1978; Levine ve Perkins, 1980) aracı gözden geçirilerek yeni bir Yaşam Olayları Listesi oluşturulmuştur (Yerlikaya, 2009). Listede insanların yaşamlarında karşılaşılabilecekleri ve yeniden uyum yapmalarını gerektirebilecek toplam 63 yaşam olayına yer verilmiş bunun yanında yanıtlayıcılardan bu maddelerde yer alan olayların dışında yaşadıkları ve kendilerini etkileyen başka olaylar varsa bunları da yazmaları için fırsat tanınmıştır. Stres verici yaşam olaylarını ve bu olayların yarattığı etkiyi belirlemek amacıyla geliştirilen ölçme aracında, yanıtlayıcılardan ölçekte yer alan 63 maddeyi okuyarak son bir yıl içinde bu olayları yaşayıp yaşamadıklarını belirtmeleri ve eğer yaşamışlarsa, bu olayın kendilerini ne şekilde etkilediğini yedili bir derecelendirme ölçeği (-3=son derece olumsuz, 0=nötr, +3=son derece olumlu) ile derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçekte kullanılan derecelendirme biçimi; Sarason, Johnson ve Siegel (Sarason, Johnson, & Siegel, 1978) tarafından geliştirilen Yaşam Deneyimleri Anketi'nde (Life Experiences Survey) kullanılan puanlama yöntemidir. Bu derecelendirme ve puanlama yöntemi yaşamda karşılaşılan değişimlerin olumlu ya da olumsuz olduğuna bakılmaksızın stres verici olduğu varsayımına şüpheyle yaklaşan ve bir olayın stres verici etkisinin büyük ölçüde kişinin o olaya ilişkin değerlendirme-sine bağlı olduğu varsayıma dayalı bir yöntemdir. Kullanılan bu derecelendirme biçimi sayesinde Yaşam Olayları Listesi'nin bireye uygulanması sonucunda farklı amaçlarla kullanılabilen ve stres değişkeninin ele alındığı çalışmalarda öne sürülen farklı hipotezleri sına-maya yaracak altı farklı puan elde edilebilmektedir. Bunlardan birincisi yanıtlayıcının yaptığı derecelendirmelerin mutlak değerlerinin toplanmasıyla elde edilen ve kişinin yaşamında gerçekleşen toplam değişimi ifade eden 'değişim puanı', ikincisi bireyin yalnızca olumsuz etkilendiğini belirttiği maddelerde yaptığı derecelendirmelerin toplanmasıyla elde edilen ve yaşadığı bu olayların onu ne ölçüde olumsuz olarak etkilediğini gösteren 'negatif etki puanı', üçüncüsü bireyin yalnızca olumlu etkilendiğini belirttiği maddelerde yaptığı derece-

lendirmelerin toplanmasıyla elde edilen ve yaşadığı bu olayların onu ne ölçüde olumlu olarak etkilediğini gösteren ‘pozitif etki puanı’, dördüncüsü kişinin işaretlediği toplam madde sayısından oluşan ve yaşamında gerçekleşen büyük yaşam olaylarının sıklığını belirleyen ‘yaşam olayları sıklığı puanı’, beşincisi kişinin olumsuz olarak etkilendiğini belirterek işaretlediği toplam madde sayısından oluşan ve yaşamında gerçekleşen olumsuz yaşam olaylarının sıklığını belirleyen ‘olumsuz yaşam olayları sıklığı puanı’ ve altıncısı kişinin olumlu olarak etkilendiğini belirterek işaretlediği toplam madde sayısından oluşan ve yaşamında gerçekleşen olumlu yaşam olaylarının sıklığını belirleyen ‘olumlu yaşam olayları sıklığı puanı’dır. Bu puanlama biçimiyle ölçek uygulayıcıya, kişinin yaşamında son bir yıl içinde gerçekleşen ve yeniden uyum yapmasını gerektirecek olayların sıklığını belirlemenin yanında, bu yaşantılarının ne kadarının kişi tarafından olumlu, ne kadarının ise olumsuz olarak değerlendirildiğini ve kişinin bu olaylardan ne ölçüde olumlu ya da olumsuz olarak etkilendiğini belirlemeye olanak sağlayan farklı puanlar sunmaktadır.

### **3.2.3. Şiddet Değerlendirme Anketi. (Ek 3)**

Şiddet zamana ve sosyal yapıya göre değişen bir kavram olmasına rağmen, son yıllarda en fazla dikkat çeken konulardan birisidir. Her toplum, kendi toplumunda olagelen şiddet eylemlerini, yeni yetişen kuşaklarına sosyalleşme sürecinde öğretmektedir. Her insanın içinde şiddet dürtüsünün olduğu kabul edilmesine rağmen, insanın uygulamış olduğu şiddetin şeklinin sosyal olduğu kabul edilmektedir. Bu da şiddetin, bireysel ve sosyal öğelerle birleşerek, son derece karmaşık bir olgu olarak karşımıza çıkmasını sağlamaktadır. Toplumun kültürel ve sosyal yapısı, dini inançlar, sosyal izolasyon, katı toplumsal roller, fakirlik, kadın-erkek eşitsizliği, kendi kendini kontrol yetersizliği ve zayıf kişilik gibi kişisel karakterler şiddet riskini artırmaktadır. Toplumların yapılarının, hareketliliğinin ve değişimlerinin şiddetin ortaya çıkmasında önemli rolü olduğunu kabul edilmektedir. Hızlı değişim dönemleri şiddet olaylarını arttırırken, ekonomik hayattaki iyileşmeler şiddet olaylarını azaltabilmekte, ekonomik hayattaki olumsuz değişimler de şiddet olaylarını arttırabilmektedir. Bu arada,



şiddet eylemlerinde şiddet uygulayan kadar, şiddete uğrayanın da psikolojisine bakmak gerekir.

Anket soruları bu konuda güncel literatürler taranarak ve Türkiyede yapılan çalışmalar gözden geçirilerek araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Anketin formunun çalışması için uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşünden dönen anket ve mülakat formları üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Anket sorularının ve yönlendirmelerin okunabilirlik ve anlaşılabilirlik özelliklerini belirlemek üzere, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine çeşitli sebeplerle başvurmuş, farklı sosyoekonomik düzeylerden 10 kişiyle deneme uygulaması yapılmış ve gerekli düzeltmelerden sonra ankete son hali verilmiştir.

### **3.2.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği. (Ek 4)**

Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimize edilmesini ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır . Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(35). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimize edilmeyle ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimize edilme puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimize edilme puanı elde edilir. Duygusal (emosyonel) istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ih-

mal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir.

### **3.2.5. Olayların Temel Etkisi. (Ek 6)**

Horowitz ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek stresli yaşam olaylarından sonraki 7 gün içinde yaşanan zorlukların şiddetini değerlendirmek için kullanılıyor. Yaşanan bu zorluktan sonra ne kadar baskı ve kaygı hissettiklerini 5 maddede; hiç, bir parça, orta, belirgin, yoğun olarak değerlendirilmesi istenmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması yapılmamıştır.

### **3.2.6. İlişkiler Ölçeği Anketi (Ek 7)**

Griffin ve Bartholomew tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerliliği N. Sumer ve D. Güngör tarafından yapılmıştır (Sümer & Güngör, 1999). İlişkiler Ölçeği Anketi, Hazan ve Shaver'ın (1987) bağlanma ölçümündeki paragraflarından, Bartholomew ve Horowitz'in (1991) İlişkiler Anketi ve Collins ve Read'in (1990) Yetişkin Bağlanma Ölçeği'nde kullanılan maddelerden oluşturulmuştur. İlişkiler Ölçeği Anketi, 30 maddeden oluşmaktadır ve farklı maddeler toplanarak dört bağlanma prototipini ölçmek amaçlanmaktadır. Katılımcılar, her bir maddenin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki genel tutumlarını ne derece tanımladığını 7 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemiştir (1=beni hiç tanımlamıyor; 7=tamamıyla beni tanımlıyor). Güvenli ve kayıtsız bağlanma stilleri beşer maddeyle ölçülürken, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri dörder madde ile ölçülmektedir. Dört bağlanma stilini yansıtan sürekli puanlar bu stilleri ölçmeyi hedefleyen maddelerin toplanmasından ve bu toplamın her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünmesinden elde edilmektedir. Böylece, alt ölçeklerden alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Bu yolla elde edilen sürekli puanlar katılımcıları bağlanma stilleri içerisinde gruplandırmak için de kullanılmaktadır. Gruplandırma sürecinde her bir katılımcı, en yüksek puana sahip olduğu bağlanma kategorisine atanmaktadır

### **3.2.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 8)**

Üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Önerilen alt ölçek yapısı; aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteği içermektedir. Ölçeğin ülkemizde güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır(37). Ölçek 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her madde 7-aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmektedir ve bütün altölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

### **3.2.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek 9)**

1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir(38). Ülkemizde, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroğlu(1986) tarafından yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, on iki alt kategoriden oluşmaktadır. Bu alt kategoriler; benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme, anne-baba ilgisi, babayla ilişki, psişik izolasyon şeklinde adlandırılmıştır. İstenildiği takdirde alt ölçeklerin araştırmalarda ayrı ayrı kullanılabilceğini belirtilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk "10" maddesi kullanılmıştır. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre katılımcılar, 10 ile 60 puan arasında puan almaktadır. Ölçekte verilen 1, 2, 4, 6, 7, 8, maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, benlik saygısı düzeyinin yükselmesine işaret etmektedir.

### **3.2.9. Kendiliğin Temel Şema Ölçeği. (Ek 10)**

Kendiliğin Temel Şema Ölçeği David Fowler ve ark. tarafından psikozdaki bireylerin kendilik ve diğerlerine ilişkin şemalarını değerlendirmek için öz bildirim ölçeği olarak düzenlemiştir. KTŞÖ'de kendilik ve diğerleri hakkındaki inançlarla ilgili 24 madde vardır. Bu inançlar değerlendirme ölçeğinde 5 puanlık derecelendirme ile ölçülmektedir. Ölçek kendiliğin ve diğerlerinin değerlendirmesinin 4 boyutunu değerlendirir: olumlu kendilik, olumsuz kendilik, olumlu diğerleri, olumsuz diğerleri. Ölçüm işlemi tamamlanması yaklaşık 1,5 dakika sürüyor, ölçümleri tamamlama zamanı ile puanlar arasında bir ilişki yoktur(39).

### **3.2.10. Klinik Global İzlenim Ölçeği. (Ek 11)**

Klinik Global İzlenim ölçeği herhangi bir hastalığın şiddetinin ya da hastalık belirtilerindeki düzelmenin genel olarak değerlendirildiği bir ölçektir. Klinisyenin, söz konusu hastalıkla ilgili genel tecrübesine dayanarak, hastalığın şiddetini ya da düzelmenin derecesini 0 (hasta değil) ile 7 (çok ağır) arasında derecelendirir.

### **3.2.11. Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (Ek 11)**

Morosini ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Türkçe geçerliliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Aydemir et al., 2009). Morosini ve arkadaşları tarafından PSP ölçeğinin geliştirilme nedeni; DSM'nin öngördüğü tüm işlevsellik alanlarını araştırması, belirti şiddetinden etkilenmemesi ve aynı zamanda kısa, doğru ve duyarlı bir değerlendirme sağlaması belirtilmiştir. PSP, 1 ile 100 arasında bir bireysel ve sosyal işlevsellik puanı vermektedir ve yüksek puan iyi işlevselliği göstermektedir. Bu genel değerlendirme üç basamakta yapılmaktadır: Birinci basamakta, dört boyutta altılı sıralı (yok ile çok şiddetli arasında) değerlendirme ile işlevsellik düzeyi belirlenir. Bu dört boyut sosyal açıdan yararlı etkinlikler, bireysel ve sosyal ilişkiler, öz-bakım ve rahatsız edici ve saldırgan davranışlar boyutlarıdır. Her bir boyut değerlendirildikten sonra, bu boyutların bozulma derecelerinin kombinasyonlarına göre her biri 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeler yapılır. Bu değerlendirmeler için ayrıntılı bir yönerge bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak, hekimin genel yargısını da hesaba katan bir işlevsellik puanı verilir. Bu puan-

lamada, hastanın intihar davranışı ve riski değerlendirme dışıdır. Bu puanın karşılık geldiği işlevsellik düzeyi ise; 71-100 arası puan tam işlevsellik veya çok hafif düzeyde işlevsellik yitimi, 51-70 arası puan; açıkça veya belirgin düzeyde işlevsellik yitimi ve 50 puanın altında düzey ise; şiddetli veya aşırı şiddetli işlevsellik yitimi olarak kabul edilmektedir. PSP ile gündelik uygulamada çok pratik biçimde değerlendirme sağlandığı gibi, değişimi çok iyi ölçtüğü, farklı şiddet düzeylerini oldukça hassas biçimde ayırt ederek değerlendirdiği gösterilmiştir (Nasrallah, Morosini, & Gagnon, 2008)

### **3.3. İstatistiksel Değerlendirme**

Verilerin analizi IBM SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılı grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kalmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama  $\pm$  standart sapma ve median(min – maks), nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterilmiştir.

Normal dağılım gösteren değişkeni gruplar arasında Bağımsız Gruplar T testi, normal dağılım göstermeyen değişkeni gruplar arasında Mann-Whitney U testi kullanarak karşılaştırıldı.

Grup sayısı iki olduğunda gruplar arasındaki ilişkiler Pearson, Spearman test edilmiştir.

P-değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Örneklemin özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların 235'ü kadın (%61.4), 148'i erkek (%38.6)'tir. Ortalama yaş 37.02 (ortanca 36) bulunmuştur. Hastaların 5'i (%1.3) okula gitmemiş, 53'ü (%13,8) ilk okul, 42'si (%11) orta okul, 129'u (%33.7) lise, 136'sı (%33.5) üniversite, 18'i (%4.7) doktora veya yüksek okul mezunudur. Hastaların 160'ı (%41.8) çalışıyor, 190'ı (%49.6) çalışmıyor, 33'ü (%8.6) emeklidir. Hastaların 154'ü (%40.2) bekar, 186'sı (%48.6) evli, 43'nün (%11.2) dul olduğu öğrenilmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Örneklemin Sosyodemografik özellikleri			
4.1.1		N	%
Cinsiyet	Kadın	235	61.4
	Erkek	148	38.6
Medeni durum	Bekar	154	40.2
	Evli	186	48.6
	Dul	43	11.2
Eğitim	Okula gitmemiş	5	1.3
	İlk okul	53	13.8
	Orta okul	42	11
	Lise	129	33.7
	Üniversite	136	35.5
	Doktora/yüksek lisans	18	4.7
İş durumu	Çalışıyor	160	41.8
	Çalışmıyor	190	49.6
	Emekli	33	8.6

Çalışmaya katılanların DSM-5 göre ilk tanıda yer aldıkları tanı grupları; 25'i (%6.5) Nörogelişimsel Bozukluklar, 39'u (%10.2) Şizofreni ve diğer Psikotik bozukluklar, 59'u (%15.4) Bipolar ve Diğer İlişkili Bozukluklar, 138'i (%36,0) Depresyon Bozuklukları, 59'u (%15,4) Anksiyete Bozuklukları, 20'si (%5,2) Obsesif Kompulsif Bozukluk, 13'ü (%3,4) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, 4'ü (%1,0) Dissosiyasyon Bozuklukları, 1'i (%0,3) Dürtü Kontrol Bozukluğu, 22'si (%5,7) Madde Kullanım Bozuklukları, 3'ü (%0,8) Kişilik Bozuklukları spektrumunda yer almaktadır. Hastaların DSM-5 tanı gruplarına göre dağılımı Tablo 4.1.2' de verilmiştir.

Tablo 4.1.2 Örneklemin DSM-5 tanı gruplarına göre dağılımı		
4.1.2	N	%
Nörogelişimsel Bozukluklar	25	6.5
Şizofreni ve diğer Psikotik bozukluklar	39	10.2
Bipolar ve Diğer İlişkili Bozukluklar	59	15.4
Depresyon Bozuklukları	138	36
Anksiyete Bozuklukları	59	15.4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	20	5.2
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	13	3.4
Dissosiyasyon Bozuklukları	4	1
Dürtü Kontrol Bozukluğu	1	0.3
Madde Kullanım Bozuklukları	22	5.7
Kişilik Bozuklukları	3	0.8
Toplam	383	100

Çalışmaya katılanların Transdiagnostik faktörlere göre dağılımı; İçselleştirme faktöründe 210 (%54.8) hasta , Dışsallaştırma Faktöründe ise 51 (%13.3) hasta yer almaktadır. Hastaların Transdiagnostik Faktörlere göre dağılımı Tablo 4.1.3' de verilmiştir.

Tablo 4.1.3 Örneklemin Transdiagnostik Faktörlere göre dağılımı

Tablo 4.1.3	N	%
İçselleştirme Faktörü	210	54.8
Dışsallaştırma Faktörü	51	13.3
Toplam	261	68.1

#### 4.2. Psikolojik değerlendirme araçlarının tanımlayıcı istatistikleri

Yaşam Olayları Listesi ölçeğinin en düşük ve en yüksek değerleri ile ortalama ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Yaşam Olayları Listesine göre yapılan değerlendirmelere toplamda 365 hasta alınmıştır. Alt ölçek maddelerinden Değişim Puanı ve Yaşam Olayları Sıklığı 365 hastada, Olumsuz Olayların Etki Puanı ve Olumsuz Olayların Sayı 337 hastada, Olumlu Olayların Etki Puanı ve Olumlu Olayların Sayı 299 hastada hesaplanmıştır. Tablo 4.1.4

Tablo 4.1.4 Yaşam Olayları Listesi tanımlayıcı istatistikleri

4.1.4	N	Min.	Mak.	Ort.	S.S.
Değişim puanı	365	-168	147	-11.808	28.581
Olumsuz olayların etki puanı	337	-171	-1	-28.403	31.201
Olumlu olayların etki puanı	299	1	148	17.913	23.150
Olumsuz olayların sayısı	337	1	59	12.317	12.423
Olumlu olayların sayısı	299	1	61	7.979	9.241
Yaşam olayları sıklığı	365	1	63	18.108	18.624

Şiddet Değerlendirme Anketinin tanımlayıcı istatistikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.5)



Tablo 4.1.5 Şiddet Değerlendirme Anketinin tanımlayıcı istatistikleri

Şiddete maruz kalma	N	Şiddet uygulama	N
Çocuklukta aileden	141	Baba evinde ailede	31
Evlilikte	65	Evlilikte ailede	39
Okulda, askerde, iş yerinde	51	Okulda, askerde, iş yerinde	27
Toplumda	45	Toplumda	34

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ölçeğinin en düşük ve en yüksek değerleri ile ortalama ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.6 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri

4.1.5	N	Min.	Max.	Ort.	S.S.
Duygusal istismar	353	2	21	9.8130	3.02060
Fiziksel istismar	351	1	21	11.1538	3.47468
Duygusal ihmal	347	1	25	21.1153	4.86505
Fiziksel ihmal	363	1	25	15.4022	4.44527
Cinsel istismar	355	1	23	11.0789	3.45830
Toplam puan	367	1	97	66.1226	18.65501

Olayların Temel Etkisi ölçeğinin en düşük ve en yüksek değerleri ile ortalama ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.7 Olayların Temel Etkilenme tanımlayıcı istatistikleri

4.1.7	N	Min.	Mak.	Ort.	S.S.
Olayların Temel Etkisi	347	1	5	3.0048	1.01667

İlişkiler Anketi ölçeğinin en düşük ve en yüksek değerleri ile ortalama ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.8)

Tablo 4.1.8 İlişki Anket Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 4.1.8	N	Min.	Mak.	Ort.	S.S.
Korkulu bağlanma	358	1	7	4.3135	1.45498
Kayıtsız bağlanma	358	1	7	4.4928	1.31310
Güvenli bağlanma	356	1	7	3.8154	1.10595
Saplantılı bağlanma	356	1	7	4.0506	1.29457

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin en düşük ve en yüksek değerleri ile ortalama ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.9).

Tablo 4.1.9 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 4.1.9	N	Min.	Max.	Ort.	S.S.
Toplam puan	350	7	145	54.0600	20.43746
Aileden algılanan destek	350	1	89	20.5657	8.50686
Arkadaşdan algılanan destek	348	3	33	17.4828	7.84080
Özel kişiden algılanan destek	348	2	98	16.2040	10.32338

Rosenberg Benlik Saygı Ölçeğinin en düşük ve en yüksek değerleri ile ortalama ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.10)

Tablo 4.1.10 Rosenberg Benlik Saygı tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 4.1.10	N	Min.	Max.	Ort.	S.S.
Toplam puan	347	3	59	27.5187	6.05815

Kendilik Temel Şema Ölçeğinin en düşük ve en yüksek değerleri ile ortalama ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.11)

Tablo 4.1.11 Kendiliğin Temel Şema Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri					
Tablo 4.1.11	N	Min.	Max.	Ort.	S.S.
Olumsuz kendilik	340	4	61	12.2206	6.01975
Olumlu kendilik	339	1	42	18.5546	6.49482
Olumlu diğerleri	334	0	48	13.9790	5.34707
Olumsuz diğerleri	333	0	43	13.3093	6.38644

Global Klinik İzlem Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir. Tablo 4.1.12

Tablo 4.1.12 Global Klinik İzlem Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri.			
4.1.12	N	%	Toplam %
Normal, hasta değil	9	2.3	2.3
Hastalık sınırında	23	6	8.4
Hafif düzeyde hasta	81	21.1	29.5
Orta düzeyde hasta	135	35.2	64.8
Belirgin düzeyde hasta	113	29.5	94.3
Ağır hasta	20	5.2	99.5
Çok ağır hasta	2	0.5	100
Toplam Hasta Sayı	383	100	

Bireysel ve Sosyal Performans tanımlayıcı istatistikleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.1.13, 14 ,15

Tablo 4.1.13 Bireysel ve Sosyal Performans Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 4.1.13	N	Min.	Max.	Ort.	S.S.
Aktivite	383	1	6	3.05	1.125
İlişkiler	383	1	6	2.97	1.090
Özbakım	383	1	6	2.17	1.045
Davranış	383	1	6	2.02	1.163
Toplam Puan	383	1	9	52.298	169.213

Tablo 4.1.14 Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri

4.1.14	Aktivite N (%)	İlişkiler N (%)	Özbakım N (%)	Davranış N (%)
Yok	28 (7.3)	32 (8.4)	114 (29,8)	171 (44,6)
Hafif	106 (27.7)	106 (27,7)	144 (37,6)	101 (26,4)
Görünür düzeyde	110 (28.7)	116 (30.3)	85 (22.2)	60 (15,7)
Belirgin	100 (26.1)	102 (26,6)	29 (7,6)	36 (9,4)
Şiddetli	37 (9.7)	25 (6,5)	9 (2,3)	14 (3,7)
Çok şiddetli	2 (0,5)	2 (0,5)	2 (5)	1 (0,3)

Tablo 4.1.15 Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği Şiddet Dağılım Oranları

4.1.15	N	%	%
10-20	2	0.5	0.5
21-30	27	7	7.6
31-40	44	11.5	19.1
41-50	57	14.9	33.9

51-60	56	14.6	48.6
61-70	85	22.2	70.8
71-80	103	26.9	97.7
81-90	5	1.3	99
91-100	4	1	100

İlk bölüm. Transdiagnostik Faktörlerden İçselleştirme Dışsallaştırma Faktörlerinin çevresel etkenler ve psikopatoloji anlamında bir birinden ne kadar farklılaştığına sayısal değişkenler normal dağıldığında Bağımsız Gruplar T testi, normal dağılmayan veriler için Mann-Whitney U testi ile bakıldı.

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Yaşam Olayları Listesi açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında fark görülmemektedir. İstatistiksel analizler tablo 4.1.16 a,b verilmiştir

Tablo 4.1.16 a Yaşam Olayları Listesi

		N	Sıra ort.	Sıra toplamı
Değişim Puanı	İçselleştirme F	200	126.52	25304.00
	Dışsallaştırma F	51	123.96	6322.00
Olumsuz Olayların Etki Puanı	İçselleştirme F	184	118.27	21762.00
	Dışsallaştırma F	48	109.71	5266.00
Olumlu Olayların Etki Puanı	İçselleştirme F	158	99.38	15702.50
	Dışsallaştırma F	43	106.94	4598.50
Olumsuz Olayların Sayısı	İçselleştirme F	184	114.79	21120.50
	Dışsallaştırma F	48	123.07	5907.50
Olumlu Olayların Sayısı	İçselleştirme F	158	99.54	15727.50
	Dışsallaştırma F	43	106.36	4573.50
Yaşam Olayları	İçselleştirme F	197	122.98	24227.50

Sayısı	Dışsallaştırma F	51	130.36	6648.50
--------	------------------	----	--------	---------

Tablo 4.1.16 b Yaşam Olayları Listesi

Tablo 4.1.16.1 b	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olay- ları Sayısı
Mann- Whitney U	4996.000	4090.000	3141.500	4100.500	3166.500	4724.500
Z	-.225	-.788	-.757	-.764	-.685	-.656
Asymp. Sig. (2-tailed)	.822	.431	.449	.445	.493	.512

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Şiddet Anketi Ölçeği açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında evlilikte, okulda ve/veya işte, toplumda şiddet görme ve okulda ve/veya işte, toplumda şiddet uygulama arasında farklılıklar anlamlı bulunmuştur. İstatistiksel analizler tablo 4.1.17 a,b verilmiştir

Tablo 4.1.17. a Şiddet Anketi

			N	Sıra ort.	Sıra toplamı
Maruz Kalma	Ailede	İçselleştirme F	166	105.42	17499.00
		Dışsallaştırma F	47	112.60	5292.00
	Evlilikte	İçselleştirme F	147	87.67	12888.00
		Dışsallaştırma F	33	103.09	3402.00
	Okulda - İşte	İçselleştirme F	122	83.46	10182.50
		Dışsallaştırma F	38	70.99	2697.50
	Toplumda	İçselleştirme F	121	82.92	10033.00
		Dışsallaştırma F	38	70.71	2687.00
Uygulama	Ailede	İçselleştirme F	133	86.42	11494.00
		Dışsallaştırma F	36	79.75	2871.00
	Evlilikte	İçselleştirme F	132	86.23	11382.00
		Dışsallaştırma F	37	80.62	2983.00
	Okulda - İşte	İçselleştirme F	122	84.76	10341.00

	Okulda - İşte	Dışsallaştırma F	39	69.23	2700.00
	Toplumda	İçselleştirme F	130	87.51	11376.00
		Dışsallaştırma F	39	76.64	2989.00

Tablo 4.1.17. b Şiddet Anketi

	Maruz Kalma				Uygulama			
	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda
Mann-Whitney U	3638.000	2010.000	1956.500	1946.000	2205.000	2280.000	1920.000	2209.000
Z	-.817	-2.019	-2.233	-2.339	-1.243	-.905	-3.099	-1.942
Asymp. Sig. (2-tailed)	.414	0.043*	0.025*	0.019*	.214	.366	0.001*	0.052*

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve cinsel istismar alt puanlarındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur. İstatistiksel analizler tablo 4.1.18 verilmiştir

Tablo 4.1.18 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalama Farkı
Duygusal İstismar	.230	150	.818	.16667
Fiziksel İstismar	1.512	149	.132	1.12073
Duygusal İhmal	2.126	147	0.035*	2.37933
Fiziksel İhmal	2.052	154	0.041*	1.98107
Cinsel İstismar	2.067	153	0.040*	1.60528
Toplam Puan	1.818	156	.071	7.49263

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Olayların Temel Etkisi Ölçeği açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. (Tablo 4.1.19)

Tablo 4.1.19 Olayların Temel Etkisi

	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalama Farkı
Olayların Temel Etkisi	.482	146	.630	.11223

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin İlişkiler Anketi ölçeği açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında korkulu bağlanma açısından anlamlı fark bulunmaktadır. (Tablo 4.1.20)

Tablo 4.1.20 İlişkiler Anketi

	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalama Farkı
Korkulu Bağlanma	-2.347	148	0.020*	-.69867
Kayıtsız Bağlanma	-1.280	148	.202	-.34720
Güvenli Bağlanma	1.512	148	.133	.34147
Saplantılı Bağlanma	.812	145	.418	.21481

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. (Tablo 4.1.21a, b)

Tablo 4.1.21 a Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

		N	Sıra ort.	Sıra toplamı
Toplam Puan	İçselleştirme F	189	121.78	23017.00
	Dışsallaştırma F	49	110.69	5424.00
Aile	İçselleştirme F	189	123.17	23279.00
	Dışsallaştırma F	49	105.35	5162.00
Arkadaş	İçselleştirme F	188	121.91	22918.50
	Dışsallaştırma F	49	107.85	5284.50



Özel	İçselleştirme F	188	119.95	22551.50
	Dışsallaştırma F	49	115.34	5651.50

Tablo 4.1.21 b Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

	Toplam Puan	Aile	Arkadaş	Özel
Mann-Whitney U	4199.000	3937.000	4059.500	4426.500
Z	-1.005	-1.624	-1.283	-.421
Asymp. Sig. (2-tailed)	.315	.104	.200	.674

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. (Tablo 4.1.22 a, b)

Tablo 4.1.22 b Rosenbergin Benlik Saygı Ölçeği

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Toplam Puan	1.184	144	.238	1.62777

İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Kendiliğin Temel Şema Ölçeği açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında diğerleri hakkındaki olumlu inançlarda anlamlı fark bulunmaktadır. (Tablo 4.1.23 a,b)

Tablo 4.1.23 a Kendiliğin Temel Şema Ölçeği

		N	Sıra ort.	Sıra toplamı
Kendilik Olumsuz	İçselleştirme F	183	116.68	21353.00
	Dışsallaştırma F	48	113.40	5443.00
Kendilik Olumlu	İçselleştirme F	182	111.68	20325.50
	Dışsallaştırma F	48	129.99	6239.50

Diğerleri Olumlu	İçselleştirme F	179	109.73	19641.00
	Dışsallaştırma F	48	129.94	6237.00
Diğerleri Olumsuz	İçselleştirme F	179	110.75	19824.50
	Dışsallaştırma F	48	126.11	6053.50

Tablo 4.1.23 b Kendiliğin Temel Şema Ölçeği

	Kendilik Olumsuz	Kendilik Olumlu	Diğerleri Olumlu	Diğerleri Olumsuz
Mann-Whitney U	4267.000	3672.500	3531.000	3714.500
Z	-.304	-1.699	-1.900	-1.444
Asymp. Sig. (2-tailed)	.761	.089	0.057*	.149

İkinci bölümde çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine olan etkilerinin Transdiagnostik Faktörlerle Olayların Temel Etkisi, Rosenbergin Benlik Saygı Ölçeği, Kendiliğin Temel Şema Ölçeği, Bireysel ve Sosyal Performan Ölçeği, hastalık şiddetini değerlendiren Klinik Global İzlem ölçeklerinin puanlarıyla çevresel etkenler, Yaşam olayları listesi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan sosyal Destek ölçeği, Şiddet Ölçeğindeki maddelerin karşılıklı ilişkisine Spearman testi ile bakıldı.

Olayların Temel Etkisi Ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisine bakarsak İçselleştirme Faktörünün Değişim Puanı, Olumsuz Olaylardan Etkilenme, Olumsuz Olayların Sayı, Yaşam Olayları Sayı alt puanları ile ilişkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. (Tablo 4.1.24)

Tablo 4.1.24 Olayların Temel Etkisi Ölçeği ile Yaşam Olayları Ölçeği İlişkisi

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olayları Sayısı
İçselleştirme Faktörü Olayların Temel Etkisi	-.356** (0,001)	-.361** (0,001)	0.022 (0.786)	.290** (0,001)	-0.012 (0,884)	.180* (0,014)

Dışsallaştırma Faktörü Olayların Temel Etkisi	-0.134 (0,393)	0.042 (0,796)	-0.132 (0.443)	-0.068 (0.674)	-0.142 (0.41)	-0.124 (0.427)
---	-------------------	------------------	-------------------	-------------------	------------------	-------------------

Olayların Temel Etkisi Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak İçselleştirme Faktörünün ve Depresif Bozuklukların Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal alt puanları ile ilişkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. (Tablo 4.1.25)

Tablo 4.1.25 Olayların Temel Etkisi Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği İlişkisi

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam Puan
İçselleştirme Faktörü Olayların Temel Etkisi	-0.015 (0.836)	-0.019 (0.797)	-.201** (0.007)	-.197** (0.007)	0.119 (0.105)	-0.111 (0.126)
Dışsallaştırma Faktörü Olayların Temel Etkisi	-0.186 (0.238)	-0.147 (0.353)	-0.179 (0.257)	-0.159 (0.309)	-0.065 (0.684)	-0.157 (0.316)

Olayların Temel Etkisi Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile ilişkisine bakarsak Depresif Bozuklukların ve İçselleştirme Faktörünün Evlilikte Şiddet ve Toplumda Şiddet görme ile ve Dışsallaştırma Faktörünün Okulda, İşte ve Toplumda şiddet uygulama maddeleriyle ilişkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. (Tablo 4.1.26)

Tablo 4.1.26 Olayların Temel Etkisi Ölçeği ile Şiddet Anketi İlişkisi

	Maruz Kalma				Uygulama			
	Ailede	Evlilik-te	Okulda - İşte	Toplumda	Ailede	Evlilik-te	Okulda - İşte	Toplumda

İçselleştirme Faktörü Olayların Temel Etkisi	-0.077 (0.342)	-.171* (0.045)	0.004 (0.963)	-.241* (0.01)	-0.024 (0.79)	0.057 (0.531)	0.024 (0.797)	-0.073 (0.419)
Dışsallaştırma Faktörü Olayların Temel Etkisi	0.004 (0.978)	0.297 (0.125)	-0.157 (0.391)	-0.099 (0.591)	-0.164 (0.378)	-0.31 (0.084)	-.354* (0.037)	-.422* (0.013)

İlişkiler Anketi Korkulu Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisine bakarsak Depresif Bozukluklar ve İçselleştirme Faktörünün Değişim Puanı, Olumsuz Olaylardan Etkilenme alt ölçek puanlarıyla anlamlı bir şekilde ilişki olduğu, ayrıca İçselleştirme Faktörünün Olumsuz Olayların Sayı, Yaşam Olayları Sayı alt puanları ile ilişkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. (Tablo 4.1.27)

Tablo 4.1.27 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Korkulu Bağlanma Alt Ölçeği ve Yaşam Olayları Ölçeği İlişkisi.

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olayları Sayısı
İçselleştirme Faktörü Korkulu Bağlanma	-.163* (0.026)	-.202** (0.008)	0.103 (0.208)	.151* (0.048)	0.109 (0.184)	.165* (0.026)
Dışsallaştırma Faktörü Korkulu Bağlanma	-0.233 (0.106)	-0.277 (0.062)	0.108 (0.502)	0.255 (0.087)	0.151 (0.345)	0.269 (0.062)

İlişkiler Anketi Korkulu Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak İçselleştirme Faktörünün Duygusal İhmal ve Fiziksel İhmal alt puanlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Tablo 4.1.28

Tablo 4.1.28 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Korkulu Bağlanma Alt Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar
İçselleştirme Faktörü Korkulu Bağlanma	-0.093 (0.21)	-0.028 (0.702)	-.234** (0.002)	-.229** (0.002)	0.046 (0.53)
Dışsallaştırma Faktörü Korkulu Bağlanma	-0.232 (0.113)	-0.181 (0.217)	0.07 (0.637)	-0.088 (0.549)	-0.009 (0.952)

İlişkiler Anketi Korkulu Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile ilişkisine bakarsak. Tablo 4.1.29

Tablo 4.1.29 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Korkulu Bağlanma Alt Ölçeği ve Şiddet Anketi İlişkisi

	Maruz Kalma				Uygulama			
	Ailede	Evlilik-te	Okulda - İşte	Toplum-da	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda
İçselleştirme Faktörü Korkulu Bağlanma	-0.1 (0.212)	-0.162 (0.056)	-0.014 (0.879)	0 (0.999)	0.041 (0.649)	0.14 (0.117)	0.157 (0.092)	0.13 (0.15)
Dışsallaştırma Faktörü Korkulu Bağlanma	0.142 (0.354)	0.296 (0.105)	0.012 (0.946)	-0.012 (0.945)	-0.021 (0.907)	-0.067 (0.703)	-0.095 (0.575)	-0.106 (0.533)

İlişkiler Anketi Ölçeği Kayıtsız Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisine bakarsak Dışsallaştırma Faktörü Değişim Puanı ile doğrusal ilişkili bulunmuştur. Tablo 4.1.30

Tablo 4.1.30 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Kayıtsız Bağlanma Alt Ölçeği ile Yaşam Olayları Anketi İlişkisi

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olayları Sayısı
İçselleştirme Faktörü Kayıtsız Bağlanma	-0.07 (0.342)	-0.065 (0.396)	0.114 (0.163)	0.087 (0.255)	0.125 (0.128)	0.094 (0.205)
Dışsallaştırma Faktörü Kayıtsız Bağlanma	-.329* (0.021)	-0.284 (0.056)	-0.131 (0.416)	0.259 (0.083)	-0.097 (0.546)	0.147 (0.314)

İlişkiler Anketi Ölçeğinin Kayıtsız Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak Anksiyete Bozuklukları ve Madde Kullanım Bozukluklarının Duygusal İstismar ve Madde Kullanım Bozukluklarının aynı zamanda Toplam Puan alt ölçekleri ile ilişkisi anlamlı görülmektedir. Tablo 4.1.31

Tablo 4.1.31 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Kayıtsız Bağlanma Alt Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile İlişkisi

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam Puan
İçselleştirme Faktörü Kayıtsız Bağlanma	0.12 (0.106)	0.072 (0.332)	-0.145 (0.052)	-0.087 (0.239)	0.089 (0.23)	0.019 (0.79)
Dışsallaştırma Faktörü Kayıtsız Bağlanma	-0.138 (0.349)	-0.064 (0.666)	-0.12 (0.415)	-0.27 (0.061)	0.028 (0.851)	-0.169 (0.247)

İlişkiler Anketi Ölçeğinin Kayıtsız Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketinin ilişkisine bakacak olursak, sadece DEHB nin Toplumdan Şiddet görme maddesiyle ters ilişkili olduğunu görürüz. Tablo 4.1.32

Tablo 4.1.32 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Kayıtsız Bağlanma Alt Ölçeği ile Şiddet Anketi İlişkisi

	Maruz Kalma	Uygulama

	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda
İçselleştirme Faktörü Kayıtsız Bağlanma	-0.009 (0.914)	-0.083 (0.332)	-0.009 (0.924)	-0.089 (0.347)	0.079 (0.381)	0.095 (0.29)	0.159 (0.088)	0.097 (0.284)
Dışsallaştırma Faktörü Kayıtsız Bağlanma	0.005 (0.972)	0.178 (0.337)	0.015 (0.933)	0.036 (0.835)	0.002 (0.991)	0.022 (0.902)	-0.055 (0.748)	-0.088 (0.604)

İlişkiler Anketi Ölçeği Saplantılı Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisine bakarsak, sadece İçselleştirme faktörünün Olumsuz Olaylardan Etkilenme ile anlamlı ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.33

Tablo 4.1.33 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Saplantılı Bağlanma Alt Ölçeği ile Yaşam Olayları Anketi İlişkisi

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olayları Sayısı
İçselleştirme Faktörü Saplantılı Bağlanma	-0.062 (0.406)	-0.155* (0.045)	0.108 (0.188)	0.089 (0.253)	0.129 (0.117)	0.086 (0.247)
Dışsallaştırma Faktörü Saplantılı Bağlanma	-0.087 (0.554)	-0.03 (0.845)	-0.069 (0.668)	0.025 (0.867)	-0.047 (0.769)	-0.062 (0.67)

İlişkiler Anketi Ölçeği Saplantılı Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği ile ilişkisine bakarsak, Madde kullanım Bozuklukları, Depresif Bozukluklar ve İçselleştirme faktörünün Duygusal İhmal ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.34

Tablo 4.1.34 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Saplantılı Bağlanma Alt Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile İlişkisi

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam Puan
İçselleştirme Faktörü Saplantılı Bağlanma	0.029 (0.699)	0.058 (0.436)	-.195** (0.009)	-0.125 (0.092)	0.122 (0.1)	-0.038 (0.607)
Dışsallaştırma Faktörü Saplantılı Bağlanma	0.206 (0.159)	0.115 (0.437)	-0.075 (0.613)	0.061 (0.68)	-0.171 (0.246)	0.01 (0.944)

İlişkiler Anketi Saplantılı Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile ilişkisine bakarsak, sadece İçselleştirme Faktörünün Okulda, İşte ve Toplumda şiddet görme maddeleriyle anlamlı ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.35

Tablo 4.1.35 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Saplantılı Bağlanma Alt Ölçeği ile Şiddet Anketi İlişkisi

	Maruz Kalma				Uygulama			
	Ailede	Evlilik-te	Okulda - İşte	Toplum-da	Ailede	Evlilik-te	Okulda - İşte	Toplumda
İçselleştirme Faktörü Saplantılı Bağlanma	-0.107 (0.185)	-0.052 (0.549)	-.201* (0.032)	-.229* (0.015)	0.077 (0.398)	-0.018 (0.844)	0.018 (0.845)	-0.061 (0.498)
Dışsallaştırma Faktörü Saplantılı Bağlanma	0.152 (0.318)	-0.07 (0.708)	0.23 (0.176)	0.237 (0.164)	-0.308 (0.076)	-0.283 (0.1)	-0.127 (0.452)	-0.088 (0.604)

İlişkiler Anketi Güvenli Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisine bakarsak. Tablo 4.1.36



Tablo 4.1.36 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Güvenli Bağlanma Alt Ölçeği ile Yaşam Olayları Anketi İlişkisi

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olayları Sayısı
İçselleştirme Faktörü Güvenli Bağlanma	-0.013 (0.858)	0.018 (0.812)	-0.101 (0.217)	0.013 (0.864)	-0.079 (0.336)	-0.003 (0.966)
Dışsallaştırma Faktörü Güvenli Bağlanma	0.122 (0.403)	0.11 (0.465)	0.164 (0.306)	-0.085 (0.576)	0.135 (0.398)	-0.079 (0.591)

İlişkiler Anketi Güvenli Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme Faktörünün Fiziksel İhmal, Dışsallaştırma Faktörünün Duygusal İhmal alt ölçeği ile anlamlı ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.37

Tablo 4.1.37 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Güvenli Bağlanma Alt Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam Puan
İçselleştirme Faktörü Güvenli Bağlanma	0.091 (0.221)	-0.025 (0.736)	0.008 (0.914)	.146* (0.047)	-0.076 (0.302)	0.061 (0.4)
Dışsallaştırma Faktörü Güvenli Bağlanma	0.153 (0.298)	0.086 (0.562)	.295* (0.042)	0.187 (0.198)	0.006 (0.967)	0.134 (0.358)

İlişkiler Anketi Güvenli Bağlanma alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile ilişkisine bakarsak, Dışsallaştırma Faktörünün Ailede, Okulda ve İşte, Toplumda şiddet uygulama maddeleriyle doğrusal ilişkili bulunmuştur. Tablo 4.1.38

Tablo 4.1.38 İlişkiler Anketi Ölçeğinin Güvenli Bağlanma Alt Ölçeği ile Şiddet Anketi İlişkisi

	Maruz Kalma				Uygulama			
	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda
İçselleştirme Faktörü Güvenli Bağlanma	-0.057 (0.477)	0.008 (0.926)	-0.108 (0.248)	-0.124 (0.188)	0.052 (0.568)	0.004 (0.966)	0.16 (0.086)	0.11 (0.222)
Dışsallaştırma Faktörü Güvenli Bağlanma	0.219 (0.149)	-0.157 (0.4)	0.242 (0.155)	0.225 (0.187)	.365* (0.034)	0.051 (0.771)	.436** (0.007)	.510** (0.001)

Rosenberg Benlik Saygı Ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi Ölçeği ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme Faktörünün Değişim Puanı, Olumsuz olaylardan etkilenme Puanı, Olumsuz Olayların Sayı ile, Dışsallaştırma Faktörü Değişim Puanı ile anlamlı ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.39

Tablo 4.1.39 Rosenberg Benlik Saygı Ölçeğinin (RBSÖ) Yaşam Olayları Listesi İle İlişkisi

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olayları Sayısı
İçselleştirme Faktörü RBSÖ	.220** (0.003)	.186* (0.016)	0.002 (0.977)	-.160* (0.04)	-0.022 (0.796)	-0.092 (0.22)
Dışsallaştırma Faktörü (RBSÖ)	.421** (0.003)	0.15 (0.33)	0.055 (0.74)	-0.177 (0.249)	-0.003 (0.984)	-0.116 (0.438)

Rosenberg Benlik Saygı Ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak, Depresif Bozuklukların, Madde Kullanım Bozukluklarının, İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörünün Duygusal ve Fiziksel İhmal alt ölçek puanları ile anlamlı ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.40

Tablo 4.1.40 Rosenberg Benlik saygı Ölçeğinin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği İle İlişkisi

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam Puan
İçselleştirme Faktörü (RBSÖ)	-0.053 (0.484)	0.009 (0.903)	-.179* (0.019)	-.187* (0.012)	0.126 (0.095)	-0.094 (0.21)
Dışsallaştırma Faktörü (RBSÖ)	0.028 (0.854)	-0.041 (0.784)	-.291* (0.047)	-.304* (0.036)	0.104 (0.487)	-0.099 (0.502)

Rosenberg Benlik Saygı Ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile ilişkisine bakarsak, Depresif Bozuklukların Okulda, İşte şiddet görme maddeleriyle ters ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.41

Tablo 4.1.41 Rosenberg Benlik saygı Ölçeğinin Şiddet Anketi İle İlişkisi

	Maruz Kalma				Uygulama			
	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda	Ailede	Evlilikte	Okulda - İşte	Toplumda
İçselleştirme Faktörü (RBSÖ)	0.058 (0.478)	0.145 (0.097)	-0.116 (0.229)	0.062 (0.527)	0.132 (0.146)	0.101 (0.27)	0.066 (0.494)	0.127 (0.171)
Dışsallaştırma Faktörü (RBSÖ)	0.193 (0.216)	-0.142 (0.453)	0.22 (0.204)	0.218 (0.215)	0.177 (0.324)	0.213 (0.227)	0.253 (0.137)	0.303 (0.072)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Kendilik alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi Ölçeği ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme Fak-

törünün Değişim Puanı, Olumsuz Olaylarda Etkilenme, Olumsuz olayların Sayı, Yaşam Olaylarının sayı alt ölçek puanlarıyla, Dışsallaştırma Faktörü Değişim Puanıyla ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.42

Tablo 4.1.42 Kendiliğin Temel Şema Ölçeği Olumsuz Kendilik alt ölçeğinin ve Yaşam Olayları Listesinin

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olaylar Sayısı	Olumlu Olaylar Sayısı	Yaşam Olayları Sayısı
İçselleştirme Faktörü Olumsuz Kendilik	-.242** (0.001)	-.279** (0,001)	0.015 (0.862)	.263** (0.001)	-0.011 (0.892)	.164* (0.03)
Dışsallaştırma Faktörü Olumsuz Kendilik	-.325* (0.024)	-0.181 (0.235)	-0.112 (0.492)	0.214 (0.158)	-0.047 (0.776)	0.124 (0.403)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Kendilik alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlelerinin Duygusal ve Fiziksel İhmal Alt ölçek puanları ile ilişkisinin olduğunu görürüz. Tablo 4.1.43

Tablo 4.1.43 Kendiliğin Temel Şema Ölçeği Olumsuz Kendilik ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam
İçselleştirme Faktörü Olumsuz Kendilik	-.053 (.484)	.009 (.903)	-.179* (.019)	-.187* (.012)	.126 (.095)	-.094 (.210)
Dışsallaştırma Faktörü Olumsuz Kendilik	.028 (.854)	-.041 (.784)	-.291* (.047)	-.304* (.036)	.104 (.487)	-.099 (.502)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Kendilik alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anket ile ilişkisine bakarsak, hiç bir değişkenin anlamlı olmadığını görürüz. Tablo 4.1.44

Tablo 4.1.44 Kendiliğin Temel Şema Ölçeği Olumsuz Kendilik ve Şiddet Anketi ile İlişkisi

	ŞİDDETE MARUZ KALMALAR				ŞİDDET UYGULAMALAR			
	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplum	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplum
İçselleştirme Faktörü Olumsuz Kendilik	-.146 (.077)	-.099 (.264)	-.027 (.784)	-.115 (.238)	.022 (.812)	.095 (.310)	.016 (.8719)	-.031 (.741)
Dışsallaştırma Faktörü Olumsuz Kendilik	-.142 (.357)	-.102 (.590)	-.263 (.127)	-.123 (.483)	-.214 (.225)	-.197 (.256)	-.182 (.280)	-.194 (.249)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Kendilik alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak, Dışsallaştırma Faktörünün Değişim Puanı alt ölçek puanıyla anlamlı ilişkili bulunmuştur. Tablo 4.1.45

Tablo 4.1.45 Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Kendilik Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisi.

	Değişim Puan	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olayların Sıklığı	Pozitif Olayların Sıklığı	Yaşam Olayları Sıklığı
İçselleştirme Faktörü Olumlu Kendilik	.077(.307)	.040(.608)	-.006(.941)	-.030(.702)	-.037(.661)	-.051(.500)
Dışsallaştırma Faktörü Olumlu Kendilik	-.332* (.021)	.160(.292)	.130(.425)	-.199(.191)	.073(.655)	-.174(.237)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Kendilik alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörünün Duygusal ve Fiziksel İstismar, Duygusal ve Fiziksel İhmal, Toplam puan alt ölçek maddeleriyle ilişkili olduğunu görebiliriz. Tablo 4.1.46

Tablo 4.1.46 Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Kendilik Çocukluk Çağı Travmaları ile ilişkisi

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam
İçselleştirme Faktörü Olumlu Kendilik	.216**(.004)	.229**(.003)	.250**(.001)	.364**(.001)	.117(.121)	.324**(.001)
Dışsallaştırma Faktörü Olumlu Kendilik	.289*(.049)	.348*(.017)	.395**(.006)	.358*(.012)	.237(.109)	.397**(.005)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Kendilik alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile ilişkisi. Tablo 4.1.47

Tablo 4.1.47 Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Kendilik Şiddet Anketi ile ilişkisi

	ŞİDDETE MARUZ KALMALAR				ŞİDDET UYGULAMALAR			
	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplum	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplum
İçselleştirme Faktörü Olumlu Kendilik	-.064(.441)	-.136(.122)	-.182(.060)	-.058(.550)	.026(.785)	.031(.737)	.064(.511)	.071(.450)
Dışsallaştırma Faktörü Olumlu Kendilik	.227(.139)	-.017(.929)	.245(.157)	.141(.418)	.148(.403)	.256(.138)	.202(.231)	.243(.147)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Diğerleri alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme Faktörünün Değişim Puanı alt ölçek puanıyla bir bir aynı olduğunu görebiliriz. Tablo 4.1.48

Tablo 4.1.48 Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Diğerleri Yaşam Olayları Listesi ile ilişkisi

	Değişim Puanı	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olayların Sıklığı	Olumlu Olayların Sıklığı	Yaşam Olayları Sıklığı
İçselleştirme Faktörü Olumlu Diğerleri	1.000**	.059(.4379)	.063(.425)	.056(.507)	-.035(.663)	.100(.240)
Dışsallaştırma Faktörü Olumlu Diğerleri		.112(.448)	.191(.208)	.057(.725)	-.218(.149)	.031(.847)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Diğerleri alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme Faktörünün Duygusal İstismar, Duygusal ve Fiziksel İhmal, Toplam Puan alt ölçek maddeleriyle anlamlı ilişkisi olduğunu görebiliriz. Tablo 4.1.49

Tablo 4.1.49 Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Diğerleri Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği ile ilişkisi.

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam
İçselleştirme Faktörü Olumlu Diğerleri	.198** (.010)	.042(.588)	.190* (.014)	.293** (.000)	.143(.060)	.247** (.001)
Dışsallaştırma Faktörü Olumlu Diğerleri	.226(.126)	-.054(.718)	.216(.144)	-.003(.985)	-.156(.296)	-.006(.966)

Kendiliğın Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Diğlerleri alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile İlişisine bakarsak, Dışsallaştırma Faktörünün Okulda, İşte ve Toplumdan şiddet görme puanlarıyla anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Tablo 4.1.50

Tablo 4.1.50 Kendiliğın Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Diğlerleri Şiddet Anketi ile İlişkisi

	ŞİDDETE MARUZ KALMALAR				ŞİDDET UYGULAMALAR			
	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplum	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplum
İçselleştirme Faktörü Olumlu Diğlerleri	-.039(.636)	.076(.397)	-.101(.303)	-.007(.943)	.001(.991)	.022(.815)	.060(.542)	.111(.238)
Dışsallaştırma Faktörü Olumlu Diğlerleri	.242(.113)	-.142(.454)	.367* (.030)	.406* (.016)	.034(.850)	.112(.520)	.070(.680)	.138(.414)

Kendiliğın Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Diğlerleri alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Yaşam Olayları Listesi ile İlişisine bakarsak, İçselleştirme Faktörünün Değişim Puanı alt ölçek puanıyla anlamlı ilişkili olduğunu görebiliriz. Tablo 4.1.51

Tablo 4.1.51 Kendiliğın Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Diğlerleri ve Yaşam Olayları Listesi ile İlişkisi

	Değişim Puan	Olumsuzluk Etki Puanı	Olumlu Etki Puanı	Olumsuz Olayların Sıklığı	Pozitif Olayların Sıklığı	Yaşam Olayları Sıklığı
İçselleştirme Faktörü Olumsuz Diğlerleri	-.169* (.025)	-.149(.059)	-.012(.891)	.140(.076)	-.039(.649)	.095(.213)
Dışsallaştırma Faktörü Olumsuz Diğlerleri	-.258(.077)	-.177(.245)	-.037(.822)	.179(.241)	.035(.830)	.140(.344)



Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Diğerleri alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile İlişkinine bakarsak, İçselleştirme Faktörünün Duygusal İhmal ve Cinsel İstismar, Dışsallaştırma Faktörünün Duygusal İhmal ile ilişkisi olduğunu görebiliriz. Tablo 4.1.52

Tablo 4.1.52 Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Diğerleri ve Çocukluk çağı Travmaları Ölçeğinin ilişkisi

	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	Toplam
İçselleştirme Faktörü Olumsuz Diğerleri	.006(.936)	.010(.900)	-.189* (.014)	-.115(.131)	.197** (.009)	-.018(.810)
Dışsallaştırma Faktörü Olumsuz Diğerleri	.009(.950)	.060(.688)	-.321* (.028)	-.075(.612)	.078(.603)	-.005(.971)

Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Diğerleri alt ölçeğinin Transdiagnostik Faktörler bağlamında Şiddet Anketi ile ilişkisine bakarsak, İçselleştirme Faktörünün Aileden, Okul ve İşten, Toplumdan şiddet görme maddeleriyle, Dışsallaştırma Faktörünün Okul ve işte, Toplumda Şiddet uygulama maddeleriyle, ilişkili olduğu görülmektedir. Tablo 4.1.53

Tablo 4.1.53 Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumsuz Diğerleri Şiddet Anketi ile ilişkisi

	ŞİDDETE MARUZ KALMALAR				ŞİDDET UYGULAMALAR			
	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplu m	Aile	Evlilik	Okul-İş	Toplu m
İçselleştirme Faktörü Olumsuz Diğerleri	-.205* (.013)	.013(.885)	-.246* (.012)	-.238* (.015)	-.093(.325)	.017(.853)	.102(.300)	.058(.542)
Dışsallaştırma Faktörü Olumsuz Diğerleri	-.102(.510)	.292(.118)	-.074(.674)	-.262(.129)	-.313(.072)	-.297(.083)	-.372* (.023)	-.407* (.012)

*İlk bölüm.Farklılıklar:* İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Yaşam Olayları Listesi, Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği, Olaylardan Temel Etkilenme ölçekleri açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında fark görülmemektedir. Evlilikte, okul ve/veya işte, toplumda şiddet uygulama ve okul ve/veya işte, toplumdan şiddet görmede, çocukluk çağı travmalarından duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel istismar, bağlanma şekillerinden korkulu bağlanma, diğerleri hakkındaki inançlardan olumlu diğerleri alt ölçeklerinden bu iki faktör br birilerinden anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

*İkinci bölüm. İlişkiler:* İçselleştirme Faktörünün *Olayların Temel Etkisi* bağlamında Yaşam Olayları Listesinin Değişim Puanı (p0,001), Olumsuz Olaylardan Etkilenme (p0,001) puanlarıyla ters, Olumsuz Olayların Sayı (p0,001), Yaşam Olayları Sayı (p0,014) alt puanları ile doğrusal, Çocukluk Çağı travmaları Duygusal İhmal (p0.007), Fiziksel İhmal (p0.007) alt puanları ile ters ilişkili, Evlilikte Şiddet (p0.045) ve Toplumda Şiddet görme (p0.01) ile ters ilişkili olduğu görülmüştür. Dışsallaştırma Faktörünün Olayların Temel Etkisi bağlamında Okulda, İşde (0.037) ve Toplumda (0.013) şiddet uygulama ile ters ilişki olduğu bulunmuştur.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini İçselleştirme Faktörünün İlişkiler *Anketi Korkulu* Bağlanma bağlamında Değişim Puanı (p0.026), Olumsuz Olaylardan Etkilenme (0.008) ile ters, Olumsuz Olayların Sayı (0.048), Yaşam Olayları Sayı (0.026) ile doğrusal, Duygusal İhmal (0.002) ve Fiziksel İhmal (0.002) ile ters ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini İçselleştirme Faktörünün İlişkiler *Anketi Saplantılı* Bağlanma bağlamında Olumsuz Olaylardan Etkilenme (0.045), Duygusal İhmal (0,009), Okulda, İşte (0.032) ve Toplumda (0.015) şiddet görme ile ters ilişkili olduğu bulunmuş.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini Dışsallaştırma Faktörünün İlişkiler Anketi Ölçeği *Kayıtsız Bağlanma* bağlamında Değişim Puanı (0.021) ile ters ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini İçselleştirme Faktörünün İlişkiler Anketi *Güvenli Bağlanma* bağlamında Fiziksel İhmal (0.047) doğrusal ilişki olduğu bulunmuştur. Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini Dışsallaştırma Faktörünün İlişkiler Anketi *Güvenli Bağlanma* bağlamında Duygusal İhmal (0.042), Ailede (0.034), Okulda ve İşte (0.007), Toplumda (0.001) şiddet uygulama maddeleriyle doğrusal ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini İçselleştirme Faktörünün *Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği* bağlamında Değişim Puanı (0.003), Olumsuz Olaylardan Etkilenme Puanı (0.016) ile doğrusal, Olumsuz Olayların Sayı (0.04), Duygusal (0.019) ve Fiziksel İhmal (0.012) puanı ile ters ilişkili olduğu bulunmuştur. Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini Dışsallaştırma Faktörünün *Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği* bağlamında Değişim Puanı (0.003) ile doğrusal, Duygusal (0.047) ve Fiziksel İhmal (0.036) ile ters orantılı bulunmuştur.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini İçselleştirme Faktörünün Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin *Olumsuz Kendilik* bağlamında Değişim Puanı (0.001), Olumsuz Olaylarda Etkilenme (0.001), Duygusal (.019) ve Fiziksel İhmal (.012) ile ters, Olumsuz olayların Sayı (0.001), Yaşam Olaylarının sayı (0.03) alt ölçek puanlarıyla doğrusal ilişkili olduğu bulunmuştur. Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini Dışsallaştırma Faktörünün Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin *Olumsuz Kendilik* bağlamında Değişim Puanı (0.024), Duygusal (.047) ve Fiziksel İhmal (.036) ters ilişkili bulunmuştur.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini İçselleştirme Faktörünün Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin *Olumlu Kendilik* bağlamında Duygusal (.004) ve Fiziksel

İstismar (.003), Duygusal (.001) ve Fiziksel İhmal (.001), Toplam puanı (.001)ile doğrusal ilişkili olduğu bulunmuştur. Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini Dışsallaştırma Faktörünün Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin Olumlu Kendilik bağlamında Değişim Puanı (.021), Duygusal (.049) ve Fiziksel İstismar (.017), Duygusal (.006) ve Fiziksel İhmal (.012), Toplam puan (.005) doğrusal ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini İçselleştirme Faktörünün Kendiliğin Temel Şema Ölçeğinin *Olumsuz Diğerleri* bağlamında Değişim Puanı (.025), Duygusal İhmal (.014), Aileden (.013), Okul ve İşten (.012), Toplumdan (.015) şiddet görme maddeleri ile ters, ve Cinsel İstismar (.009) doğrusal ilişkili olduğu bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Transdiagnostik Faktörlerden İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörleri çalışmaları tutarlı sonuçlar gösterdiği için çalışmamızda bu iki faktör bağlamında ele alınmıştır. Bu faktörlerde yer almayan bozukluklar diğer bozukluklar başlığı altında değerlendirilmiştir.

*İlk bölüm.* Bu bölümde Transdiagnostik Faktörlerin ele alınan çevresel etkenler ve psikopatoloji anlamında diğer bozukluklardan ne kadar farklı olduğuna bakılmıştır. İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin Yaşam Olayları Listesi, Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği, Olaylardan Temel Etkilenme ölçekleri açısından ele aldığımızda bu iki faktör arasında fark görülmemektedir. Evlilikte, okul ve/veya işte, toplumda şiddet uygulama ve okul ve/veya işte, toplumdan şiddet görmede, çocukluk çağı travmalarından duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel istismar, bağlanma şekillerinden korkulu bağlanma, diğerleri hakkındaki inançlardan olumlu diğerleri alt ölçeklerinden bu iki faktör bir birlerinden anlamlı derecede farklılık göstermektedir.

Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamızda değerlendirmeye aldığımız çevresel etkenler ve psikopatoloji anlamında, cinsiyet ayırımı yapmaksızın, Transdiagnostik Faktörlerin kendi aralarında ve diğer bozukluklardan farklılıklarını değerlendiren başka çalışma bulunmamaktadır.

Keyes ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çocukluk çağı travmalarının psikopatolojinin İçselleştirme ve Dışsallaştırma faktörleriyle ilişkisini araştıran çalışmada erkeklerle, kadınlar ayrı ayrı değerlendirilmiş. Erkeklerin çocuklukta yaşadıkları cinsel istismar her iki İçselleştirme ve Dışsallaştırma faktörleri ile ilişki, fiziksel istismar dışsallaştırma faktörü ile, duygusal istismar ise İçselleştirme faktörü ile ilişkili bulunmuştur. Kadınların çocuklukta yaşadıkları cinsel ve duygusal istismar hem İçselleştirme hem de Dışsallaştırma faktörleri ile, fiziksel istismar İçselleştirme faktörü ile ilişkili bulunmuştur.

*İkinci bölüm.* Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji üzerine etkisini Transdiagnostik Faktörler bağlamında değerlendirirken çevresel etkenlerden son bir yıldaki yaşam olayları, çocukluk çağı travmaları, ve günlük yaşantılardaki şiddete maruziyet ve şiddet uygulama davranışları ele alınmıştır. Psikopatoloji olarak değerlendirmeye, akut olaylardan etkilenme, bağlanma şekilleri, benlik saygısı ve kendilik ve diğerleri hakkındaki inançlar değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda İşselleştirme Faktöründe yer alan hastalarda *olayların temel etki puanının* yüksek olması ile son 1 yıldaki olumsuz olayların olumlulardan daha fazla olduğu, son 1 yıldaki olumsuz olaylardan etkilenmenin artması, son 1 yıldaki yaşam olaylarının fazla olması ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Yanı sıra evlilikte ve toplumda şiddet görme sıklığında düşme ile ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda çocukluk çağı duygusal ve fiziksel ihmal puanlarında düşme ile ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörü ise bu bağlamda ele alındığında yalnız toplumda ve okul ve/veya işte şiddet uygulama sıklığında düşme ile ilişkili bulunmuştur.

Asselman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Olumsuz Olayların Etki Puanının Anksiyete Bozuklukları, Depresif Bozuklukları, Distimi , Madde Kullanım Bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuş (Asselmann, Wittchen, Lieb, Höfler, & Beesdo-Baum, 2016). Yine başka bir çalışmada 547 Major Depresif Bozukluk tanılı hastanın hastalık şiddeti ile olumsuz olayların sıklığı doğrusal ilişkili olduğu bulunmuştur (Park et al., 2015). Jeronimus ve arkadaşlarının Hollanda Depresyon ve Anksiyete Çalışma merkezinin verileri ile yaptığı bir çalışmada beraber değerlendirilen yüksek Beck Anksiyete ve Beck Depresyon puanlarının olumsuz yaşam olayları sıklığı ile doğrusal, olumlu yaşam olayları sıklığı ile ters ilişkili olduğu bulunmuştur (Jeronimus, Ormel, Aleman, Penninx, & Riese, 2013). Yapılan başka çalışmalarda da kötü yaşam şartlarının TSSB şiddetiyle ilişkili olduğu bildirilmiş (De Jong et al., 2001; Gray, Litz, Hsu, & Lombardo, 2004). Psikiyatrik hastalıklarla birlikte Kişilik Bozukluğu tanısı almış hastalıkların olumsuz yaşam olaylarının sıklığı hastalık şiddetiyle

doğrusal ilişkili olduğunu çalışmalar göstermektedir(Clark, Watson, & Mineka, 1994; Yen et al., 2005).

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların bağlanma şeklinin *korkulu bağlanma* olması son bir yıldaki yaşam olayları sıklığının artması, aynı zamanda olumsuz olayların sıklığının artması, olumsuz olaylardan etkilenmenin artması, ve değişim puanının düşmesi ile ilişkili bulunmuştur. Yanı sıra çocukluk çağı duygusal ve fiziksel ihmal puanlarının düşmesi ile de ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma faktörü bu bağlamda ele alındığında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Riggs ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının yetişkin bağlanma stillerini araştıran bir çalışmada travmaların toplam puanın ve alt puanlarının bağlanma stilleri ile doğrudan ilişkisi bulunmamakla beraber dolaylı ilişkilerine bakmışlar. Dolaylı ilişkide, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin toplam puanının kayıtsız ve korkulu bağlanmayla dolaylı olarak ilişkili olduğu gösterilmiş (Riggs & Kaminski, 2010).

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların bağlanma şeklinin *saplantılı bağlanma* olması son bir yılda yaşanan olumsuz olayların etkisinin yükselmesi, okul ve/veya işte şiddet görme sıklığında azalma ve çocukluk çağı duygusal ihmal puanlarında düşme ile ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörü bu bağlamda ele alındığında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Dışsallaştırma Faktöründe yer alan hastaların bağlanma şeklinin *Kayıtsız bağlanma* olması son bir yılda yaşanan olumsuz olayların etkisinin yükselmesi ve değişim puanında düşme ile ilişkili bulunmuş. İçselleştirme Faktörü bu bağlamda ele alındığında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların bağlanma şeklinin *güvenli bağlanma* olması çocukluk çağı fiziksel ihmal puanlarının yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörü bu bağlamda ele alındığında ailede, okul ve/veya işte ve toplumda

şiddet uygulama davranışlarının sıklığı ile ve çocukluk çağı duygusal ihmal puanlarının yükselmesi ile ilişkili bulunmuştur.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanılı hastalarda yapılmış bir çalışmada ilk sırada korkulu bağlanma şekli (%40), ikinci sırada saplantılı bağlanma şekli (%24) bulunmuştur (Muller, Sicoli, & Lemieux, 2000).

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların *benlik saygısının* yüksek olması son bir yılda yaşanan olumsuz olayların sayısının ve etkisinin düşmesi, değişim puanının yükselmesi, çocukluk çağı duygusal ve fiziksel ihmal puanlarının düşmesi ile ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörü bu bağlamda ele alındığında değişim puanı ve çocukluk çağı duygusal ve fiziksel ihmal puanlarında İçselleştirme faktörü ile benzerlik bulunmuştur.

Bradley ve arkadaşlarının Afrikalı kadınlar arasındaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travmalarıyla benlik saygısı ve sosyal destek arasındaki ilişkiye bakmışlar, hem benlik saygısı hem de sosyal destek puanlarıyla ters ilişki olduğunu göstermişler(Bradley, Schwartz, & Kaslow, 2005).

Ülkemizde kadınlar arasında yapılan bir başka çalışmada çocukluk çağında yaşanan travmaların benlik saygısında azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Şahin et al., 2010).

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların *olumlu kendilik inançları* ile çocukluk çağı travmalarının beş alt ölçeğinin de puanlarında düşme ile ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörü çocukluk çağı travmaları ile İçselleştirme Faktörü ile benzerlik göstermesinin yanı sıra son bir yılda yaşanan olayların değişim puanında yükselme ile de ilişkili bulunmuştur.

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların *olumsuz kendilik inançları* çocukluk çağındaki yüksek duygusal ve fiziksel ihmal puanlarıyla, aynı zamanda son bir yılda yaşanan tüm olayların ve ayrıca olumsuz olayların sayı ve etkisinde artma ile aynı za-



manda değişim puanında azalma ile ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörüne aynı bağlamda baktığımızda son bir yılda yaşanan olayların değişim puanıyla, çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisi benzer bulunmuştur.

Catlin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada olumlu kendilik inançları ile olumlu olayların sıklığı, olumsuz kendilik inançları ile olumsuz olayların sıklığı ve çocukluk çağı travmalarının yüksek puanları ilişkili bulunmuştur (Catlin & Epstein, 1992).

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların *diğerleri hakkında olumlu inançları* ile yaşam olayları değişim puanı ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı, duygusal ve cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal puanları ters ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörü okul ve/veya iş ve toplumda şiddete maruz kalma ile ters ilişkili bulunmuştur.

İçselleştirme Faktöründe yer alan hastaların *diğerleri hakkında olumsuz inançları* değişim puanı, çocukluk çağı duygusal ihmal ve cinsel istismar puanları, ailede, iş ve/veya okulda ve toplumda şiddet görme ile ters ilişkili bulunmuştur. Dışsallaştırma Faktörü çocukluk çağı duygusal ihmal ve okul ve/veya işte ve toplumda şiddet uygulama ile doğrusal ilişkili bulunmuştur.

Miller ve arkadaşlarının Post Travmatik Stres Bozukluğu hastalarıyla yaptığı çalışmada kendilik ve diğerleri hakkındaki olumsuz inançlarla çocukluk çağı travmaları arasında ilişki bulmamışlar (Muller et al., 2000).

Çalışmanın sonuçları şu ana kadar yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerlikler göstermektedir. Bunun asıl altta yatan nedeni mevcut kategorilerde kullandıığımız tanı gruplarını bir üst başlık altında toplamamız olabilir. Ve bu üst başlık aslında dahil edilen tanı gruplarının özelliklerinin çoğunu kendisinde birleştiriyor olması psikopatolojiyi anlamamızı kolaylaştırabilir.

Eysenck'in nevrozlar üzerine çalışmasında kişili ile ilgili iki boyuttan bahs eder, ilki duygusal tutarsızlık, diğeri ise içe dönüklük/dışa dönüklük. Kurama göre içe dönükler daha kolay koşullanarak korku ve anksiyeteyi daha çabuk kazanmakta, buna karşılık psikopat ve erkek mahkumları içeren dışa dönükler daha az koşullanabilmekte ve aslında bu nedenle sosyalleşme süreçleri daha zor olmaktadır (Raşit Tükel, 2006). Bir diğey yandan bakacak olursak, Transdiagnostik yaklaşım bu klasik öğrenme kuramıyla benzerlik göstermektedir.

Mizaç ve ruhsal bozukluklar arasındaki bağlantı eskiden beri bilinmekte, mevcut psikiyatrik mizaç çalışmalarında Akiskal ve Cloninger tarafından geliştirilen modellerle sağlam kanıt elde edilmektedir. Akiskal, beş farklı kategorideki mizaçları depresif, siklotimik, hipertimik, endişeli ve sinirli olarak tanımlayan duygusal, motivasyonel ve uyuma yönelik otomasyonların çekirdeğini oluşturduğunu öne sürmüştü (Akiskal, 2003). Cloninger, mizacın vücudun fiziksel uyarılara koşullandırılmış davranış reaksiyonu oluşturma eğilimi olduğunu tanımlar (Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993). Duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ruhsal bozukluklar ile mizaç özellikleri arasındaki bağlantıyı kavramak daha iyi yol göstericidir. Bu anlamda yapılan çalışmalar, mizaç özelliklerinin bozukluklar arasındaki sürekli dağılması, mizacın kararlı davranış özelliklerine yön vermesi, ruhsal bozuklukların sürekliliğini açıklamakta önemli psikopatoloji olarak göstermektedir.

Hem Eysenck'in öğrenme kuramını, hem mizaçla ilgili Akiskal ve Cloningerin çalışmalarını, hem de Transdiagnostik yaklaşım modelini birlikte gözden geçirirsek, psikopatolojiyi anlamamızda daha mı faydalı olur?

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bizim çalışma çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkisini değerlendiren az sayıdaki çalışmalardan biri olmakla önem taşımaktadır. Transdiagnostik faktörler bağlamında olayların temel etkisi, benlik saygısı, kendilik inançları, bağlanma şekilleri ile çevresel etkenleri ele alan bildiğimiz tek çalışma olması nedeniyle de ayrıca önem taşımaktadır. Çalışmanın ilk bölümdeki sonuçları Transdiagnostik Faktörlerden İçselleştirme ve Dışsallaştırma faktörleri arasındaki farklılar incelenmektedir. İkinci bölümde psikopatoloji Transdiagnostik Faktörler bağlamında ele alınmış, çevresel etkenlerle ilişkileri irdelenmiştir. İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin özellikle akut olaylardan etkilenme ve bağlanma şekillerinde çevresel etkenlerle ilişkilerinde farklılıklar belirgin olmakla beraber, benlik saygısı ve kendilik/diğerleri hakkında inançlar bağlamında bir birilerine benzer sonuçlar gösterdiler. Yine çevresel faktörlerden yaşam olayları listesi İçselleştirme Faktörüyle daha fazla ilişkili görülmeyle beraber şiddet uygulama davranışı Dışsallaştırma Faktörüyle daha ilişkili gibi görülmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıklarından biri değerlendirilmelerin hastaların kendi değerlendiren ölçeklerle değerlendirilmesi, hastalara aldığı tanılarının çoğunun yapılandırılmamış görüşmeler sonucunda koyulması, çalışmaya katılan hasta gruplarından bazılarının çok az olması veya eşit dağılmaması sonuçları etkiliyor olabilir.

İleriki çalışmalarda yapılacak çevresel etkenlerle psikopatoloji neden sonuç ilişkilerinin Transdiagnostik yaklaşım bağlamında ele alınması psikopatolojinin daha iyi anlaşılmasında yol gösterici olabilir

## 7. ÖZET SAYFALARI

### ÖZET

#### **Çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkilerinin Transdiagnostik faktörler bağlamında ele alınması**

**Amaç:** Çevresel faktörler ve bunların etkileşimleri psikopatolojiyi etkilediği bilinmektedir. Değişkenlerin çokluğu ve psikopatolojik sonuçların geçerli, genelleştirilebilir değerlendirilmesine duyulan ihtiyaç, spesifik etiyolojileri keşfetmek için yapılan çabalarda büyük zorluklar ortaya koymaktadır. Çalışmamızın amacı çevresel etkenlerin psikopatoloji üzerine etkilerinin transdiagnostik faktörler bağlamında incelenmesidir. Çalışmamızdaki değerlendirmeler iki bölümde yapılmıştır. İlk bölümde çevresel etkenler ve psikopatoloji Transdiagnostik Faktörlerde ne kadar farklılaştığına bakılacak, ikinci bölümde Transdiagnostik Faktörler bağlamında psikopatoloji ile çevresel etkenlerin ilişkisine bakılacak.

**Yöntem:** Çalışmaya kliniğimize Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında baş vuran 383 hasta alındı. Çevresel etkenleri ve psikopatolojiyi değerlendirmek için Yaşam Olayları Listesi, Şiddet Değerlendirme Anketi, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Olayların Temel Etkisi, İlişkiler Anketi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Kendiliğin Temel Şema Ölçeği, Klinik Global İzlem Ölçeği kullanılmıştır. Hastaların tanıları ve hastalık şiddetleri muayene eden doktorlardan öğrenilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmanın ilk bölümünde, bulgular Transdiagnostik Faktörlerin bu faktörlere dahil olmayan bozukluklardan farklı kılan yanlarını göstermektedir. İkinci bölümünde psikopatoloji Transdiagnostik Faktörler bağlamında ele alınmış, çevresel etkenlerle ilişkileri irdelenmiştir. İçselleştirme ve Dışsallaştırma Faktörlerinin özellikle akut olaylardan etkilenme ve bağlanma şekillerinde çevresel etkenlerle ilişkilerinde farklılıklar belirgin olmakla beraber, benlik saygısı ve kendilik/diğerleri hakkında inançlar bağlamında bir birilerine benzer sonuçlar gösterdiler. Yine çevresel faktörlerden yaşam olayları listesi İçselleştirme Fak-

törüyle daha fazla ilişkili görülmekle beraber şiddet uygulama davranışı Dışsallaştırma Faktörüyle daha ilişkili gibi görülmektedir.

**Sonuç:** Transdiagnostik yaklaşım olaylardan etkilenme, bağlanma şekilleri, benlik saygısı, kendilik/diğerleri hakkındaki inançlar bağlamında ele alındığında anlaşılması zor olan çevresel etken x psikopatoloji etkileşiminde psikopatolojinin yönünü göstermesi açısından kolaylıklar sağlayabilir.

**Anahtar Sözcükler:** çevresel etkenler, psikopatoloji, Transdiagnostik yaklaşım, İçselleştirme Faktör, Dışsallaştırma Faktör

## SUMMARY

### **The Effects of Environmental Factors on Psychopathology in the Context of Transdiagnostic Factors**

**Objective:** Environmental factors and their interactions are known to influence psychopathology. The multitude of variables and the need for a valid, generalizable assessment of psychopathological outcomes presents great challenges in the effort to discover specific etiologies. The aim of our study is to examine the effects of environmental factors on psychopathology in the context of Transdiagnostic Factors. The evaluations of our work were done in two parts. In the first part, environmental factors and psychopathology will be examined to see how they differ in Transdiagnostic Factors. In the second part, we will look at the relationship between psychopathology and environmental factors in the context of Transdiagnostic Factors.

**Method:** We recruited 383 patients who visited our clinic between May-June 2017. Self-report scales were used to assess environmental factors and psychopathology. We learned from the doctors who examined the diagnoses of patients and severity of illnesses.

**Results:** In the first part of the study, findings indicate different aspects of transdiagnostic factors that differ from those not involved in these factors. In the second part, psychopathology is discussed in the context of Transdiagnostic Factors, and related to environmental factors are examined. When the Internalization and Externalization Factors were handled in particular in terms of the attachment patterns and influence of acute events, differences were observed in relation to environmental factors. Showed similar results when evaluated in the context of self-esteem and beliefs about self / others. Again, environmental factors seem to be more related to the Internalization Factor list of

life events, but violence implementation behavior appears to be more related to Externalization Factor.

**Conclusion:** The transdiagnostic approach may provide facilities in terms of psychopathology in the psychopathology interaction, which is difficult to understand when it is addressed in the context of events, forms of attachment, self-esteem, beliefs about self / others.

**Key Words:** environmental factors, psychopathology, transdiagnostic approach, internalization factor, externalization factor

## KAYNAKLAR

Achenbach, T. M. (2015). Transdiagnostic heterogeneity, hierarchical dimensional models, and societal, cultural, and individual differences in the developmental understanding of psychopathology: Springer.

Achenbach, T. M. (2015). Transdiagnostic heterogeneity, hierarchical dimensional models, and societal, cultural, and individual differences in the developmental understanding of psychopathology. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24(12), 1419-1422. doi:10.1007/s00787-015-0795-0

Akiskal, H. S. (2003). *The evolutionary significance of affective temperaments*. Paper presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, San Francisco, May.

Allen, L. B., White, K. S., Barlow, D. H., Shear, M. K., Gorman, J. M., & Woods, S. W. (2010). Cognitive-behavior therapy (CBT) for panic disorder: Relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 185-192.

Altınbaş, K., Tunç, S., Yazar, M. S., Özçetinkaya, S., Gülöksüz, S., & Oral, E. T. (2011). Kraepelin Bugün Yasasaydı Dikotomi Varlığını Sürdürüyor Olur muydu? *Düşünen Adam*, 24(4), 321.

Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends Neurosci*, 31(4), 183-191. doi:10.1016/j.tins.2008.01.004

Angst, J., & Marneros, A. (2001). Bipolarity from ancient to modern times:: conception, birth and rebirth. *Journal of affective disorders*, 67(1), 3-19.



Asselmann, E., Wittchen, H.-U., Lieb, R., Höfler, M., & Beesdo-Baum, K. (2016). Does low coping efficacy mediate the association between negative life events and incident psychopathology? A prospective-longitudinal community study among adolescents and young adults. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(2), 171-180.

Atbasoglu, E. C., & GÜLÖKSÜZ, S. (2013). Science, Psychiatry, and the DSM. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 202.

Aydemir, Ö., Üçok, A., Esen-Danaci, A., Canpolat, T., Karadayı, G., Emiroğlu, B., & Sariöz, F. (2009). Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(2).

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & May, J. T. E. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*: Oxford University Press.

Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344-365.

Benes, F. M. (1989). Myelination of cortical-hippocampal relays during late adolescence. *Schizophrenia Bull*, 15(4), 585-593.

Blakemore, S. J., Burnett, S., & Dahl, R. E. (2010). The role of puberty in the developing adolescent brain. *Hum Brain Mapp*, 31(6), 926-933. doi:10.1002/hbm.21052

Blanco, C., Myers, J., & Kendler, K. (2012). Gambling, disordered gambling and their association with major depression and substance use: a web-based cohort and twin-sibling study. *Psychological medicine*, 42(03), 497-508.

Boks, M. P., Leask, S., Vermunt, J. K., & Kahn, R. S. (2007). The structure of psychosis revisited: The role of mood symptoms. *Schizophrenia research*, 93(1), 178-185.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.

Bradley, R., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2005). Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: Self-esteem, social support, and religious coping. *Journal of traumatic stress*, 18(6), 685-696.

Brennan, K. A., Clark, C. L., Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview.

Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse neglect*, 27(10), 1205-1222.

Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of abnormal psychology*, 110(4), 585.

Carpenter, L. L., Carvalho, J. P., Tyrka, A. R., Wier, L. M., Mello, A. F., Mello, M. F., . . . Price, L. H. (2007). Decreased adrenocorticotropic hormone and cortisol responses to stress in healthy adults reporting significant childhood maltreatment. *Biol Psychiatry*, 62(10), 1080-1087. doi: 10.1016/j.biopsych.2007.05.002

Catanzaro, A., and Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a mediational model. *J. Pers.*

Catlin, G., & Epstein, S. (1992). Unforgettable experiences: The relation of life events to basic beliefs about self and world. *Social cognition, 10*(2), 189-209.

Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders, 82*(2), 217-225.

Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of abnormal psychology, 103*(1), 103.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry, 50*(12), 975-990.

Craddock, N., & Owen, M. J. (2005). The beginning of the end for the Kraepelinian dichotomy: RCP.

Crawford, T. N., Livesley, W. J., Jang, K. L., Shaver, P. R., Cohen, P., and Ganiban, J. (2007). Insecure attachment and personality disorder: a twin study of adults. *Euro. J. Pers, 191-208*.

David Goldberg, D., Simms, L. J., Gater, R., & Krueger, R. F. (2011). Integration of dimensional spectra for depression and anxiety into categorical diagnoses for general medical practice. *The conceptual evolution of DSM-5. American Psychiatric Publishing Inc, Arlington, 19-35*.

De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., . . . Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Jama, 286*(5), 555-562.

Devrimci-Ozguven, H., & Sayil, I. (2003). Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO—EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *The Canadian Journal of Psychiatry, 48*(5), 324-329.

Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M., & Sar-El, D. (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychol Psychother*, *85*(2), 163-178. doi:10.1111/j.2044-8341.2011.02028.x

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, *286*(24), 3089-3096.

Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., . . . Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *Journal of abnormal psychology*, *121*(1), 282.

Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Noordhof, A., Skodol, A. E., Markon, K. E., . . . Hasin, D. S. (2013). Ethnicity and psychiatric comorbidity in a national sample: evidence for latent comorbidity factor invariance and connections with disorder prevalence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *48*(5), 701-710.

Eaton, N. R., Krueger, R. F., & Oltmanns, T. F. (2011). Aging and the structure and long-term stability of the internalizing spectrum of personality and psychopathology. *Psychology and aging*, *26*(4), 987.

Eaton, N. R., Rodriguez-Seijas, C., Carragher, N., & Krueger, R. F. (2015). Transdiagnostic factors of psychopathology and substance use disorders: a review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *50*(2), 171-182.

Eaton, W. W., Romanoski, A., Anthony, J. C., & Nestadt, G. (1991). Screening for psychosis in the general population with a self-report interview. *The Journal of nervous and mental disease*, *179*(11), 689-693.

Ein-Dor, T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Together in pain: attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *J Couns Psychol*, *57*(3), 317-327. doi:10.1037/a0019500

Ein-Dor, T., Viglin, D., & Doron, G. (2016). Extending the Transdiagnostic Model of Attachment and Psychopathology. *Front Psychol*, *7*, 484. doi:10.3389/fpsyg.2016.00484

Ekinci, S., Öncü, B., & Canan, S. (2011). Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Eş tanı ve işlevsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *12*(3), 185-191.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . 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.

Gould, D. A., Stevens, N. G., Ward, N. G., Carlin, A. S., Sowell, H. E., & Gustafson, B. (1994). Self-reported childhood abuse in an adult population in a primary care setting. Prevalence, correlates, and associated suicide attempts. *Archives of Family Medicine*, *3*(3), 252-256.

Grant, M. M., Cannistraci, C., Hollon, S. D., Gore, J., & Shelton, R. (2011). Childhood trauma history differentiates amygdala response to sad faces within MDD. *J Psychiatr Res*, *45*(7), 886-895. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.12.004

Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, *11*(4), 330-341.

Healy, D. (2009). *The creation of psychopharmacology*: Harvard University Press.

Heim, C., Mletzko, T., Purselle, D., Musselman, D. L., & Nemeroff, C. B. (2008). The dexamethasone/corticotropin-releasing factor test in men with major depression: role of childhood trauma. *Biological psychiatry*, *63*(4), 398-405.

Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, *33*(6), 693-710.

Illing, V., Tasca, G. A., Balfour, L., & Bissada, H. (2010). Attachment insecurity predicts eating disorder symptoms and treatment outcomes in a clinical sample of women. *J Nerv Ment Dis*, *198*(9), 653-659. doi:10.1097/NMD.0b013e3181ef34b2

Jeronimus, B. F., Ormel, J., Aleman, A., Penninx, B. W., & Riese, H. (2013). Negative and positive life events are associated with small but lasting change in neuroticism. *Psychological medicine*, *43*(11), 2403-2415.

Kendler, K. S. (1996). Major depression and generalised anxiety disorder same genes,(Partly) different environments—Revisited. *The British Journal of Psychiatry*.

Kendler, K. S., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Røysamb, E., Neale, M. C., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). The structure of genetic and environmental risk factors for syndromal and sub-syndromal common DSM-IV axis I and all axis II disorders. *American Journal of Psychiatry*, *168*(1), 29-39.

Kendler, K. S., Prescott, C. A., Myers, J., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Arch Gen Psychiatry*, *60*(9), 929-937.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, *62*(6), 593-602.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., . . .

Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in

the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.

Kobak, R., Cole, H., Ferenz-Gillies, R., and Fleming, W. (1993). Attachment and emotional regulation during mother-teen problem solving: a control theory analysis. *Child Dev*, 64, 231–245.

Kraemer, H. C. (2012). Determining gene moderation of environmental risk factors for a mental disorder: a "perfect storm" of methodological problems. *Int J Methods Psychiatr Res*, 21(3), 185-194. doi:10.1002/mpr.1360

Kramer, M. D., Krueger, R. F., & Hicks, B. M. (2008). The role of internalizing and externalizing liability factors in accounting for gender differences in the prevalence of common psychopathological syndromes. *Psychological medicine*, 38(01), 51-61.

Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27-29.

LeDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annu Rev Neurosci*, 23, 155-184. doi: 10.1146/annurev.neuro.23.1.155

Martín, C. B., del Álamo, J. Q. G., Jiménez, R. N., López, M. N., Rodríguez, M. P., Villamor, I. B., . . . de Rivera, J. G. (2008). Diagnostic errors and temporal stability in bipolar disorder. *Actas Esp Psiquiatr*, 36(4), 205-209.

Meyer, B., and Pilkonis, P. A. (2005). "An attachment model of personality disorders," in Major Theories of Personality Disorder. *New York, NY: Guilford*, 231–281.

Muller, R. T., Sicoli, L. A., & Lemieux, K. E. (2000). Relationship between attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse. *Journal of traumatic stress*, 13(2), 321-332.

Nasrallah, H., Morosini, P., & Gagnon, D. D. (2008). Reliability, validity and ability to detect change of the Personal and Social Performance scale in patients with stable schizophrenia. *Psychiatry research*, *161*(2), 213-224.

Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (2015). *A guide to treatments that work*: Oxford University Press.

Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., . . . Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proc Natl Acad Sci U S A*, *100*(24), 14293-14296. doi:10.1073/pnas.2336126100

Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A Heuristic for Developing Transdiagnostic Models of Psychopathology: Explaining Multifinality and Divergent Trajectories. *Perspect Psychol Sci*, *6*(6), 589-609. doi:10.1177/1745691611419672

Park, S., Sulaiman, A. H., Srisurapanont, M., Chang, S.-m., Liu, C.-Y., Bautista, D., . . . Hong, J. P. (2015). The association of suicide risk with negative life events and social support according to gender in Asian patients with major depressive disorder. *Psychiatry research*, *228*(3), 277-282.

Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci*, *9*(12), 947-957. doi:10.1038/nrn2513

Pierre, J. M. (2010). The borders of mental disorder in psychiatry and the DSM: past, present, and future. *J Psychiatr Pract*, *16*(6), 375-386. doi:10.1097/01.pra.0000390756.37754.68

Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., . . . Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Dev*, *81*(1), 224-236. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x



Pompili, M., Innamorati, M., Lamis, D. A., Erbuto, D., Venturini, P., Ricci, F., . . . Girardi, P. (2014). The associations among childhood maltreatment, “male depression” and suicide risk in psychiatric patients. *Psychiatry research*, *220*(1), 571-578.

Pryce, C. R. (2008). Postnatal ontogeny of expression of the corticosteroid receptor genes in mammalian brains: inter-species and intra-species differences. *Brain Research Reviews*, *57*(2), 596-605.

Raşit Tükel, T. A. (2006). Anksiyete bozuklukları. 29.

Riggs, S. A., & Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of aggression, maltreatment trauma*, *19*(1), 75-104.

Rodriguez-Seijas, C., Stohl, M., Hasin, D. S., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors and mediation of the relationship between perceived racial discrimination and mental disorders. *JAMA psychiatry*, *72*(7), 706-713.

Romeo, R. D., & McEwen, B. S. (2006). Stress and the adolescent brain. *Ann N Y Acad Sci*, *1094*, 202-214. doi:10.1196/annals.1376.022

Şahin, N. H., Timur, S., Ergin, A. B., Taşpınar, A., Balkaya, N. A., & Çubukçu, S. (2010). Childhood trauma, type of marriage and self-esteem as correlates of domestic violence in married women in Turkey. *Journal of family violence*, *25*(7), 661-668.

Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *Journal of consulting and clinical psychology*, *46*(5), 932.

Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Toward a Better Understanding of the Relationship between Childhood Trauma and Psychiatric Disorders: Measurement and Impact on Addictive Behaviors. *Psychiatry Investig*, *12*(3), 415-416. doi:10.4306/pi.2015.12.3.415

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attach Hum Dev*, *4*(2), 133-161. doi:10.1080/14616730210154171

Stahl, S. M. (2013). *Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*: Cambridge university press.

Strang, N. M., Pruessner, J., & Pollak, S. D. (2011). Developmental changes in adolescents' neural response to challenge. *Dev Cogn Neurosci*, *1*(4), 560-569. doi:10.1016/j.dcn.2011.06.006

Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, *14*(43), 71-106.

Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., . . . Casey, B. J. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Dev Sci*, *13*(1), 46-61. doi:10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x

Vaughn, M. G., Fu, Q., DeLisi, M., Wright, J. P., Beaver, K. M., Perron, B. E., & Howard, M. O. (2010). Prevalence and correlates of fire-setting in the United States: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Comprehensive psychiatry*, *51*(3), 217-223.

Weber, K., Miller, G. A., Schupp, H. T., Borgelt, J., Awiszus, B., Popov, T., . . . Rockstroh, B. (2009). Early life stress and psychiatric disorder modulate cortical responses to affective stimuli. *Psychophysiology*, *46*(6), 1234-1243. doi:10.1111/j.1469-8986.2009.00871.x

Weiss, M. J., Wagner, S.H., (1989). What explains the negative consequences of adverse childhood experiences on adult health? Insights from cognitive and neuroscience research. *Am. J. Prev. Med*, 356–360.

Wittchen, H.-U., Nelson, C. B., & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological medicine*, 28(01), 109-126.

Yen, S., Pagano, M. E., Shea, M. T., Grilo, C. M., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., . . . Zanarini, M. C. (2005). Recent life events preceding suicide attempts in a personality disorder sample: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(1), 99.

Yerlikaya, E. E. (2009). Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayımlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.*

Yurgelun-Todd, D. A., & Killgore, W. D. (2006). Fear-related activity in the prefrontal cortex increases with age during adolescence: a preliminary fMRI study. *Neurosci Lett*, 406(3), 194-199. doi:10.1016/j.neulet.2006.07.046

Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: a prospective longitudinal study. *Journal of abnormal child psychology*, 41(2), 309-323.



# EKLER

## EK 1

Adı: ..... Tarih:.....  
Soyadı: ..... 1. Dosya Numarası: .....

2. Cinsiyet: A. Erkek B. Kadın 3. Boy: .....  
4. Kilo: .....  
Yaşı:.....

5. Medeni durumu: A. Bekar  
B. Evli ... eşinizin yaşı?.....  
C. Dul

6. Çocuk sayı: A. Yok  
B. Kaç çocuğunuz var?.....  
Çocuklarınızın yaşlarını belirtiniz..  
1. ilk çocuğumun yaşı.....  
2. çocuğumun yaşı.....  
3. çocuğumun yaşı.....

7. Lütfen belirtiniz.  
Doğduğunuzda annenizin yaşı .....  
Doğduğunuzda babanızın yaşı .....  
Kaç kardeşiniz? .....  
Kaçıncı çocuğunuz? .....

8. Eğitim Düzeyi:  
A. Okula gitmemiş  
B. İlk okul mezunu  
C. Orta okul mezunu  
D. Lise mezunu  
E. Üniversite mezunu  
F. Doktora, Yüksek lisans mezunu

9. Size maddi kazanç sağlayan bir işte çalışıyor musunuz?  
A. Evet ise alttan size uygun seçenekleri işaretleyiniz  
İşiniz sürekli mi? □ geçici mi?(dönemsel, talebe göre vb)  
İşiniz sigortalı mı? □ sigortasız mı?  
B. Hayır ise  
□ Aradığım, istediğim halde iş bulamıyorum  
□ Ev hanımı, öğrenci vb olduğum için bir işte çalışma durumum yok  
□ Hastalığım yüzünden bir işte çalışacak durumum yok  
C. Emekliyim  
□ olağan süreçte emekli □ matulen emekli

Nerede çalışıyorsunuz?.....

10. Eve giren toplam gelir: A. 500 tl altında  
B. 500-1500 tl  
C. 1500-5000 tl  
D. 5000 tl üzeri

11. Yaşadığınız evde kimler var lütfen işaretleyiniz: A. Anne F. Eş  
B. Baba G. Çocuklar  
C. Abi H. Kayınvalide  
D. Abi I. Kayınpeder  
E. kardeş J. Tek başına yaşıyorum

12. Annenizin eğitim durumu: A. Okula gitmemiş, okuma yazma yok  
B. Okula gitmemiş, okuma yazma var  
C. İlk okul mezunu  
D. Orta okul mezunu  
E. Lise mezunu  
F. Üniversite mezunu  
G. Doktora, Yüksek lisans mezunu

13. Babanızın eğitim durumu: A. Okula gitmemiş, okuma yazma yok  
B. Okula gitmemiş, okuma yazma var  
C. İlk okul mezunu  
D. Orta okul mezunu  
E. Lise mezunu  
F. Üniversite mezunu  
G. Doktora, Yüksek lisans mezunu

14. Kardeşlerin eğitim durumu: 1.....  
2.....  
3.....  
4.....

15. Sigara: A. Hiç kullanmıyorum  
B. Arada sırada kullanıyorum  
C. Günlük kullanıyorum

16. Alkol: A. Hiç kullanmıyorum  
B. Nadiren, sosyal ortamlarda (düğün vb)  
C. Ayda bir defadan az  
D. Ayda 1-3 kez  
E. Haftada 3-4 kez  
F. Her gün

17. Madde: A. Hiç kullanmadım  
B. Nadiren 1-2 kez  
C. Ayda bir defadan az  
D. Ayda 1-3 kez  
E. Haftada 1-4 kez  
F. Her gün

18. Hayatınızda kaç kere taşındınız? Sayı:.....

Tarih Nereden Nereye  
1.....  
2.....  
3.....  
4.....

## EK 2

Adı Soyadı:.....

Tarih:.....

Lütfen alttaki listeyi okuyunuz ve **sadece son 1 yıl içinde yaşadığınız olaylar** ile ilgili olarak sizi nasıl etkilediğini puanlayınız. Yaşadıklarınız sizi olumlu etkiledi ise +1, +2 veya +3 olumsuz etkilerdi ise -1, -2 veya -3 gibi puanlayabilirsiniz. Etkilemedi ise 0 puanlayın. Son bir yıl içinde olmayan olayları puanlamayınız

	Son derece olumsuz	Çok olumsuz	Biraz olumsuz	hiç etki lemedi	Biraz olumlu	Çok olumlu	Son derece olumlu
1 Evlenmek	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2 Nişanlanmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3 Yeni bir ilişkiye (duygusal) başlamak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
4 Boşanmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
5 Sevgili, nişanlı ya da eş ile anlaşmazlık nedeniyle ayrılmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6 Gözaltına alınmak ya da tutuklanmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
7 Sevgili, nişanlı ya da eşin ölümü	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
8 Aile üyelerinden birinin ölümü	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9 Yakın bir arkadaşın ölümü	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
10 Çocuk sahibi olmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
11 Büyük oranda borca girmek	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
12 Hamile kalmak ya da sevgili, nişanlı ya da eşin hamile kalması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
13 Sevgili, nişanlı ya da eş ile yeniden barışmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
14 Ciddi bir hastalık geçirmek, ameliyat olmak ya da yaralanmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
15 Aile üyelerinden birinin ciddi bir hastalık geçirmesi, ameliyat olması ya da yaralanması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16 Sevgili, nişanlı ya da eşin ciddi bir hastalık geçirmesi, ameliyat olması ya da yaralanması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
17 Yakın bir arkadaşın ciddi bir hastalık geçirmesi, ameliyat olması ya da yaralanması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
18 Olağan dışı kişisel başarı kazanmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
19 Bir işe girmek ya da iş kurmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
20 Anne ya da babanın yeni bir işe girmesi ya da iş kurması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
21 Ailenin büyük oranda borca girmesi	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Son derece olumsuz	Çok olumsuz	Biraz olumsuz	hiç etki lemedi	Biraz olumlu	Çok olumlu	Son derece olumlu
22 Anne babanın boşanması ya da ayrı yaşamaya başlaması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
23 Anne babanın yeniden barışması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
24 Sosyal faaliyetlerin miktarında büyük ölçüde artma ya da azalma olması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
25 Sosyal faaliyetlerin türünde önemli değişim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
26 Sevgili, nişanlı ya da eş ile yaşanan tartışmaların miktarında önemli artış ya da azalma	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
27 Kürtaj yaptırmak ya da sevgili, nişanlı ya da eşin kürtaj yaptırmaması	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
28 Yeni bir okula başlamak (bir üst eğitim kurumuna) ya da okul değiştirmek (yatay geçiş vb)	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
29 Taşınmak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
30 Aileye yeni bir üyenin katılması (doğum, evlat edinme)	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
31 Aile üyelerinden birinin evden ayrılması (evlenme, şehir ya da yurt dışına gitme vb.)	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
32 Yakın arkadaşlardan uzakta yaşamaya başlamak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
33 Anlaşmazlık dışında bir nedenle eş, nişanlı ya da sevgili ile ayrı düşmek (Askerlik, çalışma, okuma vb)	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
34 Öğrenim kredisi ya da burs almaya başlamak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
35 Öğrenim kredisi ya da bursun kesilmesi	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
36 Aile üyelerinden biri ile ciddi anlaşmazlık ya da küslük yaşamak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
37 Eş, nişanlı ya da sevgilinin ailesi ile ciddi anlaşmazlık ya da küslük yaşamak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
38 Yakın arkadaşlardan biri ya da birileri ile ciddi anlaşmazlık ya da küslük yaşamak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
39 Ailenin ekonomik durumunda önemli ölçüde iyileşme ya da kötüleşme	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
40 Aileden uzakta yaşamaya başlamak	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
41 Dini alışkanlıklarda önemli değişim	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
42 Cinsel ilişki yaşamaya başlama	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
43 Farklı insanlarla tanışmak ve yeni arkadaşlar edinmek	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
44 Dünya görüşünde önemli değişiklik	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
45 Sevdiği kişinin bir başkasıyla birlikte olmaya başlaması, nişanlanması ya da evlenmesi	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

1 **Adı Soyadı:.....** **Tarih.....**

**1. Hayatınızın herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldınız mı?**

A. Çocuklukta ailemde 1( ) Evet 2( ) Hayır  
 B. Evlilikte 1( ) Evet 2( ) Hayır  
 C. İş yerinde, askerde, okulda 1( ) Evet 2( ) Hayır  
 D. Toplumda 1( ) Evet 2( ) Hayır

**2. Şiddete maruz kaldıysanız, hangi sıklıkla maruz kaldınız?**

A. Hiç yok B. Nadir (1-2 kez) C. Az çok (5-10 kez) D. Bir çok kez E. Neredeyse her zaman

**3. Size kim şiddet uyguladı? Ne tür şiddet uyguladı?**  
 (lütfen belirtiniz).....  
 .....

**4. Şiddete maruz kaldığınız zaman herhangi bir yerden yardım talep ettiniz mi?**

A. Evet ise kimden, nereden ?  
 .....

B. Hayır

**5. Siz şiddet uyguladınız mı?**

A. Baba evinde aileme 1( ) Evet 2( ) Hayır  
 B. Evlilikte aileme 1( ) Evet 2( ) Hayır  
 C. İş yerinde, askerde, okulda 1( ) Evet 2( ) Hayır  
 D. Toplumda 1( ) Evet 2( ) Hayır

**6. Şiddet uyguladıysanız kimlere uyguladınız?Ne tür şiddet uyguladınız?**  
 (belirtiniz)  
 .....

**7. Şiddete başvuruyorsanız, bunu hangi sıklıkla yapıyorsunuz?**

A. Hayır B. Nadir (1-2 kez) C. Az çok (5-10 kez) D. Bir çok kez E. Neredeyse her zaman

## EK 4

### ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ \*

#### Sorulara nasıl yanıt verilecek?

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

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailemdedekiler bana "salak", "beceriksiz" yada "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmemeye yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekiyordu.	1	2	3	4	5
9. Ailemdedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kaysı, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailemdedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailemdedekiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailemdedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16. Bana o kadar kötü vuruluyor yada dövülüyordum ki öğretmen, komşu yada bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailemdedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	1	2	3	4	5
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu yada kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla yada benim hakkında yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya yada cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5

26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

\* İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoterapi Birimi  
CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE (CTQ-28)

Copyright : İngilizce özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarından izin alınarak 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Klinik içi araştırmalarda kullanılmak üzere çoğaltılmıştır. Her hakkı mahfuzdur. Çoğaltılamaz, basılamaz, satılamaz. Ancak kaynak gösterilerek bilimsel araştırmalarda kullanılabilir.



## EK 5

	Son derece olumsuz	Çok olumsuz	Biraz olumsuz	hiç etkilemedi	Biraz olun
46 Annenin ya da babanın emekli olması	-3	-2	-1	0	+1
47 Anne ya da babanın işten çıkarılması	-3	-2	-1	0	+1
48 Ailenin diğer üyeleri arasında ciddi anlaşmazlık ya da küslük yaşanması	-3	-2	-1	0	+1
49 Kredi kartı sahibi olmak	-3	-2	-1	0	+1
50 Sevgili ile birlikte yaşamaya başlamak	-3	-2	-1	0	+1
51 Alkolü bırakmak	-3	-2	-1	0	+1
52 Sigarayı bırakmak	-3	-2	-1	0	+1
53 Kardeşin askere gitmesi	-3	-2	-1	0	+1
54 Aile üyelerinden birinin tutuklanması ya da hapse girmesi	-3	-2	-1	0	+1
55 Bir hayvan beslemeye başlamak	-3	-2	-1	0	+1
56 Evde beslenen hayvanın ölmesi	-3	-2	-1	0	+1
57 Okul takımına girmek, okulda resmi bir görev almak ya da bir kulübe üye olmak	-3	-2	-1	0	+1
58 İşten ayrılmak	-3	-2	-1	0	+1
59 Staj yapmaya başlamak	-3	-2	-1	0	+1
60 Ders yükünde önemli artış ya da azalma	-3	-2	-1	0	+1
61 Ev arkadaşlarının ya da yurtda oda arkadaşlarının değişmesi	-3	-2	-1	0	+1
62 Başarısızlık nedeniyle sınıf tekrarı yapmak	-3	-2	-1	0	+1
Bunların dışında son bir yıl içinde başınıza gelen ve sizi etkileyen başka olaylar varsa yazın ve derecelendirin					
63 .....	-3	-2	-1	0	+1
64 .....	-3	-2	-1	0	+1
65 .....	-3	-2	-1	0	+1
66 .....	-3	-2	-1	0	+1

2

Adı Soyadı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların stresli yaşam olaylarından sonra yaşayabilecekleri zorlukları göreceksiniz. Sizin hayatınızda yaşadığınız stresli olaylardan sonraki 7 gün içerisinde aşağıdaki zorlukları yaşayıp yaşamadığınızı belirtiniz. Bu zorluklardan sonra ne kadar baskı ve kaygı hissettiniz: 5 maddeden bir tanesini yuvarlak içerisinde alınız. Olay yoksa doldurmuyunuz.

**1. İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

**2. Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişe duyuyorum**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

**3. Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

**4. Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

**5. Olayı düşünmeye çalışıyorum**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

**6. Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

**7. Olayla ilgili rüyalar görüyorum**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

**8. Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi , film gibi gözümün önünde canlanıyor**

A. Hiç B. Bir parça C. Orta D. Belirgin E. Yoğun

Yukarıda değindiğiniz zorluklar, hangi olaylarla bağlantılı olarak yaşandı? ( belirtin ve hastalık başlangıcından önce olup olmadığını kaydedin).....

Adı Soyadı:..... Tarih:.....

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

**1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**9. Yalnız kalmaktan korkarım.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

**10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

11. Coğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

12. Başkalarına tamamiyle güvenmekte zorlanırım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

13. Başkalarının bana çok yaklaşması beni endişelendirir.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzumu bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

20. Birisi bana çok fazla yaklaştığında rahatsızlık duyarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

22. Başkalarının bana bağlanmalarını tercih ederim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

23. Terk edilmekten korkarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

30. Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Yanlış Kısım doğru Doğru

Adı Soyadı:.....Tarih:.....

Aşağıda her cümlede söylenenizin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabiliyim.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
7. Genel olarak kendimden memnunum.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.  
A. Çok doğru B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum. A. Çok doğru  
B. Doğru C. Yanlış D. Çok yanlış

Ad Soyad:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kendileri ve diğer insanlar hakkında sahip inançlar listelenmiştir. Lütfen her bir ifade için düşüncenizi Evet ya da Hayır'ı işaretleyerek belirtiniz. Evet dersiniz inancınızın gücünü derecelendiriniz ve daire içine alarak belirtiniz.

	Kendim	Hayır	Evet az da olsa inanırım	Evet kısmen inanırım	Evet çok inanırım	Evet tamamen inanırım
1	Ben seilmem					
2	Ben değersizim					
3	Ben zayıfım					
4	Ben kırılganım					
5	Ben kötüyüm					
6	Ben başarısızım					
7	Ben saygı görürüm					
8	Ben değerliyim					
9	Ben yetenekliyim					
10	Ben başarılıyım					
11	Ben iyi biriyim					
12	Ben ilginç biriyim					
	Diğer insanlar	Hayır	Evet az da olsa inanırım	Evet kısmen inanırım	Evet çok inanırım	Evet tamamen inanırım
1	Diğer insanlar saldırgandır					
2	Diğer insanlar kabadır					
3	Diğer insanlar hoşgörüsüzdür					
4	Diğer insanlar kötüdür					
5	Diğer insanlar hilekardır					
6	Diğer insanlar hınzırdır					
7	Diğer insanlar adildir					
8	Diğer insanlar iyidir					
9	Diğer insanlar güvenlidir					
10	Diğer insanlar kabul edicidir					
11	Diğer insanlar destekleyicidir					
12	Diğer insanlar doğrucudur					

**Dr. Adı Soyadı:**..... **Hasta Adı Soyadı:**..... **Tarih:**.....  
**Dosya No:**.....

**1. Hastanın psikoz öyküsü:** A. Yok  
 B. Son bir yılda var  
 C. Ömür boyu var

**2. Düşündüğünüz ICD tanı:** 1.....  
 2.....  
 3.....

**3. Hastalık şiddeti**

Bu hasta grubu ile olan klinik deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?

1. Normal, hasta değil      5. Belirgin düzeyde hasta  
 2. Hastalık sınırında      6. Ağır hasta  
 3. Hafif düzeyde hasta      7. Çok ağır hasta  
 4. Orta düzeyde hasta

**4. Hastanızın a-c alanlarındaki işlev bozukluğunu ve d alanındaki davranışlarını puanlayınız\*.**

		I	II	III	IV	V	VI
	<b>PSP</b>	Yok	Hafif	Görünür düzeyde	Belirgin	Şiddetli	Çok şiddetli
a)	Sosyal açıdan yararlı aktiviteler; çalışma ve öğrenim görmek dahil						
b)	Kişisel ve sosyal ilişkiler						
c)	Öz-bakım						
d)	Rahatsız edici ve agresif davranışlar						

\* Puanlamayı yönergeden takip edebilirsiniz.



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

6114

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji Üzerine Etkilerinin Transdiagnostik Faktörler Çerçevesinde Ele Alınması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA
	TELEFON	0312 595 82 27
	FAKS	0312 310 63 70
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Meram Can SAKA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz: Tanımlayıcı Çalışma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Mehmet MELLİ  
İmza:

M. Mell

14 Nisan 2017



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çevresel Etkenlerin Psikopatoloji Üzerine Etkilerinin Transdiagnostik Faktörler Çerçevesinde Ele Alınması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Açıklama	
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:07-363-17	Tarih: 10 Nisan 2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Mehmet MELLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Mehmet MELLİ	Farmakoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Irfan SOYKAN	Gastroenteroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK	Tıbbi Biyokimya	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Seher DEMİRER	Genel Cerrahi	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Şule ŞENGÜL	Nefroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.İnci İLHAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Serap SIVRI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü. Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Zarife ŞENOCAK	Hukuk	A.Ü.Hukuk Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Banu ÇAKIR	Halk Sağlığı	H.Ü. Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Süha YAĞCIOĞLU	Biyofizik	H.Ü. Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Derya ÖZTUNA	Biyoistatistik	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK	Hematoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nüket KUTLAY	Tıbbi Genetik	A.Ü. Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Önder İLGİLİ	Tıp Tarihi ve Etik	H.Ü.Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İlber BERKTAŞ	Matematik Mühendisliği	Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürlüğü	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

