

Unipolar depresyon tanılı bireylerde çocukluk çağı travmaları ile fonksiyonel olmayan tutumların ilişkisi

The relationship between childhood traumas and dysfunctional attitudes in individuals with unipolar depression

Sibel Kahraman Girgec¹, Ozge Saracli², Vildan Cakir Kardes³

¹Uz. Dr., Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep, Turkey <https://orcid.org/0000-0001-5277-214X>

²Prof., ³Dr. Öğr. Üyesi., Zonguldak Bulent Ecevit University Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases, Zonguldak, Turkey <https://orcid.org/0000-0003-1269-7645><https://orcid.org/0000-0002-6417-972X>

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; unipolar depresyon tanılı bireylerde çocukluk çağı travmaları ile fonksiyonel olmayan tutumların ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya unipolar depresyon tanılı 200 hasta dâhil edildi ve DSM-IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) uygulanarak eş tanılar belirlendi. Çalışmaya alınan bireylere sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), BeckAnksiyete Ölçeği (BAÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) uygulandı. **Bulgular:** Unipolar depresyon nedeniyle takipli bireylerin yarısından fazlasında (%66,5) çocukluk çağı travması mevcuttu, en sık görüleni duygusal ihmaldi (%57,5). FOTÖ toplam puanı ile fiziksel ihmal($p=0,027$, $r=0,205$), duygusal istismar($p=0,007$, $r=0,208$) ve fiziksel istismar($p=0,039$, $r=0,124$) puanı arasında pozitif yönde korelasyon bulunurken, FOTÖ bağımsız tutum ile duygusal ihmal($p=0,044$, $r=0,223$), fiziksel ihmal($p=0,007$, $r=0,205$) ve duygusal istismar($p=0,010$, $r=0,173$) arasında pozitif yönde korelasyon, FOTÖ mükemmelci tutum ile duygusal istismar($p=0,010$, $r=0,219$) ve fiziksel istismar($p=0,029$, $r=0,139$) arasında pozitif yönde korelasyon mevcuttu. Lojistik regresyon analizinde yaşa göre düzeltilmiş modelde, ÇÇT olanların olmayanlara göre geçirilmiş depresif atak sayısının 1,39 kat ($p=0,02$, %95 CI= 1,04- 1,85) daha fazla olduğu bulundu. **Sonuç:** Bildiğimiz kadarıyla FOTÖ alt ölçekleri ile çocukluk travmaları alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki nadir çalışmalardan biridir. Çocukluk çağı travmalarından fiziksel ve duygusal ihmalin bağımsız fonksiyonel olmayan tutumun gelişmesiyle, duygusal ve fiziksel istismarın ise mükemmelci fonksiyonel olmayan tutumun gelişmesiyle ilişkili olduğu bulundu. Bu hastaların takip ve tedavisinde bilişsel çarpıtmaların bu bilgiler ışığında ele alınmasının tedavi yanıtı ve prognoza olumlu katkılar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Unipolar Depresyon, Çocukluk Çağı Travmaları, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

SUMMARY

Objective: This study aims to investigate the relationship between childhood trauma and dysfunctional attitudes in individuals diagnosed with unipolar depression. **Method:** Two hundred patients diagnosed with unipolar depression were included in the study and comorbid diagnoses were determined with the help of a structured clinical interview (SCID-I) for DSM-IV axis-I disorders. Sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Dysfunctional Attitude Scale (DAS) were applied to the individuals included in the study. **Results:** More than half (66,5%) of the individuals followed up due to unipolar depression had childhood trauma, the most common childhood trauma was emotional neglect (%57,5). While there was a positive correlation between DAS total score and physical neglect ($p=0,027$, $r=0,205$), emotional abuse($p=0,007$, $r=0,208$) and physical abuse ($p=0,039$, $r=0,124$) score, there was a positive correlation between DAS independent attitude and emotional neglect ($p=0,044$, $r=0,223$), physical neglect ($p=0,007$, $r=0,205$) and emotional abuse($p=0,010$, $r=0,173$), and a positive correlation between DAS perfectionism and emotional abuse($p=0,010$, $r=0,219$) and physical abuse ($p=0,029$, $r=0,139$). In the logistic regression analysis, in the age-adjusted model, it was determined that the number of depressive episodes in those with CTQ was 1.39 times ($p=0.02$, 95% CI= 1.04-1.85) higher than in those without CTQ. **Discussion:** As far as we know, it is one of the rare studies in the literature examining the relationship between DAS subscales and childhood trauma subscales. It was found that physical and emotional neglect from childhood traumas was associated with the development of an independent dysfunctional attitude, and emotional and physical abuse was associated with the development of a perfectionist dysfunctional attitude. We believe that addressing cognitive distortions in the light of this information in the follow-up and treatment of these patients may contribute positively to treatment response and prognosis.

Key Words: Unipolar Depression, Childhood Trauma, Dysfunctional Attitudes

DOI: 10.5505/kpd.2024.58630

Cite this article as: Kahraman Girgec S, Saracli O, Cakir Kardes V. The relationship between childhood traumas and dysfunctional attitudes in individuals with unipolar depression. Turkish J Clin Psych 2024; 27:197-206

The arrival date of article: 30.07.2023, **Acceptance date publication:** 24.06.2024

Turkish J Clinical Psychiatry 2024;27:197-206

GİRİŞ

Depresif bozukluk; üzgün, karamsar hissetme, etkinliklere karşı ilgide azalma, zevk alamama, umutsuzluk, suçluluk, değersizlik, pişmanlık düşünceleri, dikkat, uyku ve iştah gibi psikofizyolojik fonksiyonlarda bozulma, psikomotor davranışlarda değişiklik kimi zaman da yineleyici ölüm düşüncelerinin görülebildiği iş ve sosyal kayıplara neden olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Depresyonda bir yıllık yaygınlık %6,6 iken yaşam boyu yaygınlık %16,2 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında ise; erkeklerde yaşam boyu görülme sıklığı %8-12 iken, kadınlarda bu oran % 20-26 olarak bildirilmiştir (2).

Çocuk istismar ve ihmali ise; çocuğa bakmakla yükümlü olan anne, baba ya da diğer bakım verenler tarafından çocuğa yöneltilen, toplumca ya da uzman bireylerce uygun olmayan ve zarar verici özellikte olarak nitelendirilen ve çocuğun birçok alanda gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ya da eylemsizliklerin tümüdür. Bu durum yalnızca aileleri değil, sosyal kuruluşları, eğitim sistemini, hukuki düzeni ve genel toplumu etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (3,4). Çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılar, sonraki yaşam dönemlerinde fiziksel ve ruhsal problemlere neden olabilmektedir. Yapılan birçok çalışmada depresif bozukluk ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı ihmal veya istismar öyküsü depresif hastalık süresi, kendini öldürme riski ve depresyonun yineleme olasılığında artış ile ilişkilendirilmiştir (5,6).

Beck'e göre depresyon gelişiminde kişilerin inanışları ve bilişleri önemli rol oynar ve fonksiyonel olmayan tutumlar da depresif bireylerde var olan bu bilişsel süreçleri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Fonksiyonel olmayan tutumlar çocukluk çağının erken dönemlerinden başlayarak, yakın ilişkiler ve aile içi ilişkiler neticesinde şekillenir ve olumsuz yaşam olayları ile aktif hale gelerek depresyonun gelişimine katkıda bulunabilirler (7). Depresif bozukluğun gelişimi için çocukluk çağı travması önemli bir erken sosyal risk nedenidir ve çocukluk çağı travmasının depresyon başlangıcı üzerindeki etkisine fonksiyonel olmayan tutumlar aracılık edebilmektedir (8).

Bu araştırmanın hipotezi; üniversitemiz psikiyatri polikliniğine Şubat 2019-Ocak 2020 tarihleri

arasında başvuran unipolar depresyon tanılı hastalarda, çocukluk çağı travması olanların olmayanlara göre daha fazla fonksiyonel olmayan tutuma sahip olduğu yönündedir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda depresyon ile çocukluk çağı travmaları arasında fonksiyonel olmayan tutumların aracılık rolüne odaklanılmış ve bu bireylerde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinin alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca çocukluk çağı travması bulunan depresif bireylerin bulunmayanlarla sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması ve her iki grup arasında depresif atak başlangıç yaşı, süresi, sıklığı, kendini öldürme girişimi, kendini öldürme düşüncesi ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından farklılık olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Üniversitemiz tıp fakültesi hastanesi psikiyatri polikliniğine Şubat 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında başvuran unipolar depresyon tanılı 200 hasta çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır. Çalışmamızda örneklem hesabına gidilmeyip ilgili tarihler arası polikliniğe başvuran ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan tüm hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmaya unipolar depresyon nedeniyle takip edilen, 18-65 yaş aralığında bulunan, çalışmaya katılmak için gönüllü olup imzalı onam veren, ölçekleri doldurmayı kabul eden, okuma yazması olan ve zihinsel yetersizliği olmayan hastalar dâhil edilmiştir.

Bu çalışma üniversitemiz tıp fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.01.2019 tarih ve 2019-10-23/01 protokol no.'lu kararıyla onaylanmıştır.

Klinik görüşmeyi yapan hekim tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış ve onamları alınmış, sosyodemografik veri formu doldurulmuş ve ölçeklerin nasıl doldurulacağı konusunda bilgi verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından 200 unipolar depresyon tanılı hastanın sosyodemografik veri formu doldurulduktan sonra, hastalardan Beck Depresyon

Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)'ni doldurmaları istendi. Ayrıca araştırmacı tarafından DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme [Structured Clinical Interview for DSM-IV(SCID-I)] yapılarak çalışmaya katılan hastaların mevcut ve geçmişteki psikiyatrik hastalıkları bulundu. SCID-I'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (9).

Sosyodemografik Veri Formu: Literatüre uygun olarak geliştirilen formda; bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, birlikte yaşadığı kişiler, yaşadığı yer, ailede bilinen psikiyatrik hastalık olup olmadığı varsa türü, ilk depresif atağın başlangıç yaşı, son depresif atağın süresi, kullanılan tedaviler, kendini öldürme girişimi öyküsü, gelir düzeyi gibi sosyodemografik ve klinik bilgiler sorgulanmıştır. Bu form hasta ile yapılan görüşme sonucunda araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck tarafından 1961'de geliştirilen Beck depresyon ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1988'de Hisli Şahin tarafından yapılmıştır. Depresyon riskini belirleyip, hastalık şiddet ve düzeyini ölçmede kullanılabilen bu ölçek 21 maddelik kendini değerlendirme cümlelerinden oluşmaktadır (10). Dörtlü likertten oluşan ölçekteki her bir soru 0, 1, 2 veya 3 puan alır ve toplam skor 0-63 aralığında değişir. BDÖ geçerlilik güvenilirlik çalışmasında kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça depresyonun şiddeti de artmaktadır (11).

Beck Anksiyete Ölçeği: Kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilen Beck anksiyete ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1998'de Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipindedir. Ölçekteki her bir madde 0-3 puan arasında bir puan olarak toplam anksiyete puanı 0-63 arasında değişebilmektedir. Beck anksiyete ölçeğinde kişinin aldığı puan arttıkça anksiyetenin şiddeti de artmaktadır (12).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ilk kez 1994'te

Bernstein ve arkadaşları tarafından 70 madde olarak geliştirilmişken zamanla bu ölçekte kullanılan madde sayısı düşürülmüş ve 1996 yılında ise Şar ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (13). 20 yaş öncesinde kişilerin yaşanan istismar ve ihmal yaşantılarını taramada kullanılan bu ölçek öz bildirim dayalı olup 5'li likert tipi bir ölçektir. Çalışmamızda ölçeğin 28 maddelik kısa formu kullanılmıştır ve bu formda çocukluk çağındaki fiziksel ve duygusal ihmal ile fiziksel, cinsel ve duygusal istismarın olup olmadığı değerlendirilmektedir. Ölçekte bulunan her bir madde için yanıt seçenekleri ise; 1:hiçbir zaman, 2:nadiren, 3:zaman zaman, 4:sıklıkla, 5:çok sık olarak şeklindedir ve her bir madde 1-5 arasında puanlanmaktadır.

Çalışmamızda kullanılan ÇÇTÖ ile çocukluk çağında maruz kalınan cinsel, fiziksel, duygusal istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal ayrı ayrı beş alt puan şeklinde hesaplanabildiği gibi bunların birleşiminden oluşan toplam puan da hesaplanabilmektedir. Alt puanlar 5-25 aralığında değişirken toplam ÇÇTÖ puanı 25-125 aralığında değişir. Türkiye'de ÇÇTÖ kesme puanları; cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılması, duygusal istismar ve fiziksel ihmal için 7 puanın aşılması, duygusal ihmal için ise 12 puanın aşılması olarak belirlenmiştir. Toplam ÇÇTÖ puanı için ise bu sınır 35 olarak belirlenmiştir (13).

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Beck ve Weismann tarafından bilişsel kuram temelinde geliştirilmiş olup bireyin kendine, dış dünyaya ve geleceğe yönelik olan olumsuz tutumlarını ölçmek için kullanılmaktadır. Bu ölçek ile bilişsel şemalar ile otomatik düşünceler arasında yer alan yapısal nitelikteki 'ara inançların' değerlendirilmesi amaçlanmıştır (14). Ayrıca FOTÖ, depresif hastaları diğer ruhsal hastalığı bulunan gruplardan ayırmak, depresyona bilişsel olarak yatkın olan bireyleri belirlemek, hastalığın yineleme riskini bulmak, tedavi yanıtını yordamak ve tedavi ile değişen tutumları belirlemek için kullanılabilir (15).

FOTÖ fonksiyonel olmayan tutumları değerlendirmeye yönelik toplamda 40 maddeden oluşan, her biri 1-7 arasında puanlanan bir öz bildirim ölçeğidir. FOTÖ puan aralığı 40-280 arasında olup, ölçekten alınacak olan yüksek puan kişinin fonksiyonel olmayan tutumlarının fazlalığı

ile ilişkilendirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili çalışma Şahin ve Şahin tarafından yapılmış ve ölçeğin 4 alt ölçekten oluştuğu bulunmuştur bunlar: 'mükemmeliyetçi tutum', 'onaylanma ihtiyacı', 'bağımsız tutum' ve 'değişken tutum' dur. 18 maddeden oluşan mükemmeliyetçi tutum (1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 25, 26, 31, 33) bireyin mükemmeliyetçi tutumlarını, 11 maddeden oluşan onaylanma ihtiyacı (19, 21, 22, 23, 27, 28, 32, 34, 38, 39, 40) bireyin çevresel onay ihtiyacını, 6 maddeden oluşan bağımsız tutum (2, 12, 17, 18, 24, 35) bireyin çevresel onay ihtiyaçlarından bağımsız olma durumunu, 5 maddeden oluşan değişken tutum (6, 29, 30, 36, 37) ise bireyin esnek özellikte olan tutumlarını ifade eder (16). Çalışmamızda toplam puan yanında alt ölçeklerden alınan puanlar da hesaplanarak terapötik müdahale alanlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

İstatiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme PASW (Predictive Analytics SoftWare) programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), sözel yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Sözel yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklar Pearson Ki-kare, Yates Ki-kare ve Fisher Exact testleri ile incelendi. Sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. İki sayısal değişken arasındaki doğrusal ilişki parametrik test varsayımları sağlanıyorsa Pearson korelasyon analizi ile,

Tablo 1. Çocukluk travması olanlarla olmayanların sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

		Çocukluk Travması Olan n=133	Çocukluk Travması Olmayan n=67	Toplam	p
		n(%)	n(%)	n(%)	
Cinsiyet	Kadın	103 (%77,4)	57 (%85,1)	160 (%80)	0,277 ¹
	Erkek	30 (%22,6)	10 (%14,9)	40 (%20)	
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	60 (%45,1)	21 (%31,3)	81 (%40,5)	0,047 ^{1*}
	Ortaokul mezunu	16 (%12,0)	5 (%7,5)	21 (%10,5)	
	Lise mezunu	30 (%22,6)	16 (%23,9)	46 (%23)	
	Yüksekokul/üniversite mezunu	27 (%20,3)	26 (%37,3)	52 (%26)	
Medeni durum	Evlü	88 (%66,2)	40 (%59,7)	128 (%64)	0,139 ¹
	Bekar	26 (%19,5)	21 (%31,3)	47 (%23,5)	
	Boşanmış- dul	19 (%14,3)	6 (%9,0)	25 (%12,5)	
Meslek	İşsiz/ ev hanımı	70 (%52,6)	33 (%49,3)	103 (%51,5)	0,560 ¹
	İşçi/ memur/ çalışan	35 (%26,3)	22 (%32,8)	57 (%28,5)	
	Öğrenci	16 (%12,0)	9 (%13,4)	25 (%12,5)	
	Emekli	12 (%9,0)	3 (%4,5)	15 (%7,5)	
Birlikte yaşadığı kişiler	Eşi ve çocukları ile	86 (%64,7)	37 (%55,2)	123 (%61,5)	0,504 ¹
	Ebeveynleri ile	16 (%12,0)	14 (%20,9)	30 (%15)	
	Yalnız	14 (%10,5)	8 (%11,9)	22 (%11)	
	Geniş aile	11 (%8,3)	6 (%9,0)	17 (%8,5)	
Yaşadığı yer	Arkadaşları ile	6 (%4,5)	2 (%3,0)	8 (%4)	0,425 ¹
	İl	57 (%42,9)	28 (%41,8)	85 (%42,5)	
	İlçe	61 (%45,9)	35 (%52,2)	96 (%48)	
Gelir düzeyi	Köy	15 (%11,3)	4 (%6,0)	19 (%9,5)	0,679 ¹
	Gelir giderden az	86 (%64,7)	40 (%59,7)	126 (%63)	
	Gelir gidere eşit	40 (%30,1)	22 (%32,8)	62 (%31)	
Kendini öldürme düşüncesi	Gelir giderden fazla	7 (%5,3)	5 (%7,5)	12 (%6)	0,392 ¹
	Var	56 (%42,1)	24 (%35,8)	80 (%40)	
Kendini öldürme girişimi	Yok	77 (%57,9)	43 (%64,2)	120 (%60)	0,304 ¹
	Var	13 (%9,8)	3 (%4,5)	16 (%8)	
Ek psikiyatrik hastalık	Yok	120 (%90,2)	64 (%95,5)	184 (%92)	0,512 ¹
	Var	59 (%44,4)	33 (%49,3)	92 (%46)	
Hastanede yatış sayısı	Yok	74 (%55,6)	34 (%50,7)	108 (%54)	0,117 ¹
	Var	2 (1-10)	1 (1-3)	2,3 (1-10)	
		Median(min-max)	Median (min-max)	Median(min-	
Yaş		42 (18-65)	38 (19-65)	40,5 (18-65)	0,038 ^{2*}
Depresyon başlama yaşı		35 (14-65)	32 (17-61)	33,6 (14-65)	0,285 ²
Depresyonun süresi (son hastalıkta) (ay)		24 (1-420)	24 (1-360)	53,3 (1-420)	0,491 ¹
Geçirilmiş atak sayısı		2 (1-10)	1 (1-6)	2,1 (1-10)	0,003 ^{3*}
Tedavisiz geçen süre (ay)		6 (1-180)	8 (1-84)	13,7 (1-180)	0,048 ^{3*}
En son kullandığı düzenli tedavi süresi (ay)		12 (1-108)	7,5 (1-84)	17,9 (1-108)	0,151 ¹
Kendini öldürme girişim sayısı		0 (0-4)	0 (0-3)	0,3 (0-4)	0,061 ¹
Hastanede yatış sayısı		2 (1-10)	1 (1-3)	2,3 (1-10)	0,117 ¹

¹Ki-kare. ²Two-sample t test. ³Mann-Whitney U. *p<0,05.

Tablo 2. Çocukluk çağı travması olanlar ile olmayanların ölçek puanlarının gruplardaki karşılaştırılması

	Cocukluk Travması Olan n=133	Cocukluk Travması Olmayan n=67	P
	Median (Min – Maks)	Median (Min – Maks)	
BDO	26,0 (0-52)	20,0 (0-43)	0,024*
BAO	22,0 (0-61)	21,0 (0-49)	0,253
FOTO T	134,0 (61-251)	131,0 (76-250)	0,315
FOTO-MT	51,0 (21-109)	50,0 (24-106)	0,727
FOTO-OL	43,0 (12-70)	40,0 (11-67)	0,540
FOTO-BT	24,0 (6-41)	21,0 (10-35)	0,080
FOTO-DT	19,0 (5-31)	18,0 (9-26)	0,593

Manâ Whitney U testi kullanılmıştır. *p<0,05. BDO: Beck Depresyon Ölçeği, BAO: BeckAnksiyete Ölçeği, FOTO T: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam puan, FOTO-MT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Mükemmeltci Tutum, FOTO-OL: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Olaylarına İhtivacı, FOTO-BT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Bağımsız Tutum, FOTO-DT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Değişken Tutum

sağlanmıyor ise Spearman korelasyon analizi ile incelendi. İleri analiz olarak değişkenler için lojistik regresyon analizi yapıldı ve tüm değerlendirmeler için $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya depresyon tanısıyla takipli 200 hasta dâhil edildi. Çalışmaya katılanların %80'i (160 kişi) kadın, %40,5'i (81 kişi) ilkokul mezunu, %64'ü (128 kişi) evli, %51,5'i (103 kişi) işsiz/ev hanımıydı. Katılımcıların yaşları 18-65 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş $40,5 \pm 11,9$ idi (Tablo 1). Katılımcıların, çocukluk çağı travması olanların ve olmayanların sosyodemografik özellikleri ve hastalıkla ilişkili tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Depresyon nedeniyle takipli bu bireylerde hastalığın başlama yaşi 14-65 arasında değişmekle birlikte ortalama depresyon başlama yaşi $33,6 \pm 11,3$ olarak bulundu. Mevcut hastalığın süresi ise 1 ay ile 420 ay arasında ve ortalama $53,3 \pm 75,2$ ay idi. Geçirilmiş depresyon atak sayısı 1 ile 10 arasında değişmekteydi (ortalama $2,1 \pm 1,4$) (Tablo 1).

Katılımcıların %40'ında (80 kişi) son depresif atakta kendini öldürme düşüncesi var iken, %8'inde (16 kişi) kendini öldürme girişimi bulunmaktaydı. Genel olarak geçirilmiş tüm depresif ataklar göz önüne alındığında ise kendini öldürme girişiminde bulunanlar katılımcıların %20'sini (40 kişi) oluşturmaktaydı. Katılımcıların %61,5'inde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu (Tablo 1).

Depresyon nedeniyle takipli bu bireylere uygulanan DSM-IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile eş tanımlar belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların %46'sında (92 kişi) ek psikiyatrik hastalık bulundu. En sık görülen eş tanı; %25,5 (51 kişi) ile başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu idi. Ayrıca katılımcıların %8'inde (16 kişi) panik

bozukluk, %4,5'inde (9 kişi) somatoform bozukluk, %2,5'inde (5 kişi) yaygın anksiyete bozukluğu, %2'sinde (4 kişi) alkol kötüye kullanımı, %1,5'inde (3 kişi) obsesif kompulsif bozukluk, %1,5'inde (3 kişi) travma sonrası stres bozukluğu, %0,5'inde (1 kişi) yeme bozukluğu eş tanımları bulundu.

Katılımcıların kullanmakta olduğu ilaçlara bakıldığında; çalışmaya alındığı sırada katılımcıların %81'i (162 kişi) psikiyatrik ilaç tedavisi kullanmakta iken, %19'nun (38 kişi) kullanmakta olduğu herhangi bir ilaç yoktu. Antidepresan kullanan %80 (160 kişi), benzodiazepin kullanan %20,5 (41 kişi), antipsikotik kullanan %17 (34 kişi) idi.

Çalışmaya katılanların %66,5'inde (133 kişi) ÇÇT bulunurken %57,5'inde (115 kişi) duygusal ihmal, %56,5'inde (113 kişi) fiziksel ihmal, %45'inde (90 kişi) duygusal istismar, %32,5'inde (65 kişi) fiziksel istismar, %21'inde (42 kişi) cinsel istismar olduğu bulundu. Katılımcılardan ihmale uğramayanlar %29 (58 kişi), fiziksel ya da duygusal ihmalden sadece birine maruz kalan %28 (56 kişi), hem fiziksel hem duygusal ihmale uğrayan %43 (86 kişi) olarak bulundu. Ayrıca fiziksel, duygusal ya da cinsel istismardan sadece birini yaşamış olan %29,5 (59 kişi) iken iki çeşit istismarı yaşamış olan %21 (42 kişi), hem fiziksel hem duygusal hem de cinsel istismara maruz kalan %9 (18 kişi) olarak bulundu.

Çocukluk çağı travması (ÇÇT) olan (%66,5- 133 kişi) ile olmayanların (%33,5-67 kişi) sosyodemografik özellikleri incelendi. Çocukluk çağı travması olanların yaş ortalaması daha yüksek ($p=0,038$), eğitim süreleri daha düşük ($p=0,047$) bulundu (Tablo-1). ÇÇT olan ve olmayan gruplar arasında cinsiyet ($p=0,277$), medeni durum ($p=0,139$), çalışma durumu ($p=0,560$), birlikte yaşadığı kişiler ($p=0,504$), yaşadığı yer ($p=0,425$), gelir düzeyi ($p=0,679$) açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1).

Depresyonla ilişkili etkenlere bakıldığında ÇÇT olanlarda olmayan gruba göre geçirilmiş depresif

Tablo 3. CCT alt ölçek puanlarının BDÖ, BAÖ ve FOTÖ alt ölçekleri ile karşılaştırılması

		BDÖ	BAÖ	FOTÖ-MT	FOTÖ-O	FOTÖ-BT	FOTÖ-DT	FOTÖ-T
Duygusal ihmali olanlar n=115 (%57,5)	Median (Min Maks)	26,0 (0-52)	23,0 (0-61)	51,0 (21-109)	42,0 (14-70)	24,0 (6-41)	19,0 (5-31)	135,0 (61-251)
Duygusal ihmali olmayanlar n=85 (%42,5)	Median (Min Maks)	21,0 (0-43)	19,0 (0-54)	50,0 (24-106)	40,0 (11-67)	21,0 (10-35)	18,0 (9-26)	130,0 (74-230)
	p	0,056	0,105	0,771	0,454	0,044*	0,675	0,358
Fiziksel ihmali olanlar n=113 (%56,5)	Median (Min Maks)	26,0 (0-52)	23,0 (0-61)	54,0 (23-99)	42,0 (12-68)	24,0 (7-37)	20,0 (5-30)	142,0 (61-215)
Fiziksel ihmali olmayanlar n=87 (%43,5)	Median (Min Maks)	20,0 (0-48)	16,0 (0-49)	49,0 (21-109)	40,0 (11-70)	21,0 (6-41)	17,0 (9-31)	17,0 (64-251)
	p	0,042*	0,012*	0,104	0,517	0,007*	0,178	0,027*
Duygusal istismar olanlar n=90 (%45)	Median (Min Maks)	28,0 (1-52)	23,5 (0-61)	55,0 (21-109)	42,5 (12-70)	24,0 (7-41)	18,0 (7-31)	142,5 (64-251)
Duygusal istismar olmayanlar n=110 (%55)	Median (Min Maks)	20,0 (0-43)	16,0 (0-53)	49,0 (24-106)	40,0 (11-68)	21,0 (6-37)	19,0 (5-30)	129,0 (61-230)
	p	0,001*	0,011*	0,010*	0,074	0,010*	0,553	0,007*
Fiziksel istismar olanlar n=65 (%32,5)	Median (Min Maks)	28,0 (1-52)	26,0 (0-61)	55,0 (21-99)	43,0 (18-64)	24,0 (6-37)	18,0 (7-29)	144,0 (64-210)
Fiziksel istismar olmayanlar n=135 (%67,5)	Median (Min Maks)	21,0 (0-46)	19,0 (0-54)	49,0 (24-109)	40,0 (11-70)	21,0 (7-41)	19,0 (5-31)	130,0 (61-251)
	p	0,003*	0,005*	0,029*	0,109	0,957	0,824	0,039*
Cinsel istismar olanlar n=42 (%21)	Median (Min Maks)	26,5 (2-52)	21,0 (0-61)	52,5 (21-99)	41,0 (14-64)	24,0 (8-37)	17,5 (11-30)	134,0 (84-210)
Cinsel istismar olmayanlar n=158 (%79)	Median (Min Maks)	22,0 (0-48)	21,5 (0-54)	50,0 (23-109)	41,0 (11-70)	21,0 (6-41)	19,0 (5-31)	132,5 (61-251)
	p	0,198	0,970	0,621	0,846	0,246	0,739	0,618

Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. *p<0,05. BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, FOTÖ T: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam puan, FOTÖ MT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Mükemmeliyetçi Tutum, FOTÖ O: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Onaylanma İhtiyacı, FOTÖ BT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Bağımsız Tutum, FOTÖ DT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Degişken Tutum

atak sayısının (p=0,003) daha fazla, tedavisiz geçen sürenin (p=0,048) daha kısa olduğu Tablo 1'de görülmektedir. Depresyonun başlama yaşı (p=0,285), son atağın süresi (p=0,491), en son kullanılan düzenli tedavinin süresi (p=0,151), kendini öldürme girişim sayısı (p=0,061), hastanede yatış sayısı (p=0,117), son hastalıkta kendini öldürme düşüncesi (p=0,392) ve girişimi (p=0,304) açısından ÇÇT olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmadı (Tablo 1).

Çocukluk çağı travması olanlar ile ÇÇT olmayan gruplar arasında BAÖ (p=0,233), FOTÖ toplam puan (p=0,315) ve alt puanları açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmadı (Tablo 2). Yalnızca BDÖ ortalama puanı ÇÇT olanlarda, ÇÇT olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,024) (Tablo 2).

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt ölçek puanlarının kesme puanları kullanılarak fiziksel ve duygusal ihmal/istismar ve cinsel istismar olan ve olmayan şeklinde ikiye ayrılıp gruplar arasında ölçek puanları açısından karşılaştırmalar yapıldı. Duygusal ihmali (DİH) olanlarda (%57,5-115 kişi) FOTÖ bağımsız tutum alt ölçek puanı, duygusal ihmali olmayanlara (%42,5-85 kişi) göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,044, Tablo 3).

Fiziksel ihmali (FİH) olanlarda (%56,5-113 kişi) olmayanlara göre (%43,5-87 kişi) BDÖ (p=0,042), BAÖ (p=0,012), FOTÖ toplam puanı (p=0,027), FOTÖ bağımsız tutum alt ölçek puanlarının (p=0,007) daha yüksek olduğu Tablo 3'te görülmektedir.

Duygusal istismara (DİS) maruz kalanlarda (%45-90 kişi), DİS olmayanlara (%55-110 kişi) göre BDÖ (p<0,001), BAÖ (p=0,011), FOTÖ toplam

puanı (p=0,007), FOTÖ mükemmeliyetçi tutum (p=0,010), FOTÖ bağımsız tutum (p=0,010) alt ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Fiziksel istismarı (FİS) olanlarda (%32,5-65 kişi), olmayanlara (%67,5-135 kişi) göre BDÖ (p<0,003), BAÖ (p=0,005), FOTÖ toplam puanı (p=0,039), FOTÖ mükemmeliyetçi tutum (p=0,029) alt ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 3).

Cinsel istismara (CİS) maruz kalanlarla (%21-42 kişi) CİS öyküsü olmayanlar (%79-158 kişi) arasında ölçek puanları açısından anlamlı fark bulunmadı (Tablo-3).

Hastaların BDÖ, BAÖ, fonksiyonel olmayan tutumlar ve çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler Tablo-4'te gösterildi. Duygusal ihmal puanları ile BDÖ, BAÖ, FOTÖ bağımsız tutum alt ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon bulundu (p<0,05, Tablo 4). Fiziksel ihmal puanları ile BDÖ, BAÖ, FOTÖ toplam puan ve FOTÖ mükemmeliyetçi tutum, FOTÖ onaylanma ihtiyacı, FOTÖ bağımsız tutum alt ölçek puanları arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon bulundu (p<0,05, Tablo 4). Duygusal istismar puanları ile BDÖ, BAÖ, FOTÖ toplam puan ve FOTÖ mükemmeliyetçi tutum, FOTÖ bağımsız tutum alt ölçek puanları arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon bulundu (p<0,05, Tablo 4). Fiziksel istismar puanları ile BDÖ, BAÖ ve FOTÖ mükemmeliyetçi tutum alt ölçek puanı arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon bulundu (p<0,05, Tablo 4).

Korelasyon analizine dâhil edilen BDÖ, BAÖ, fonksiyonel olmayan tutumlar ve çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puan ve alt ölçek

Tablo 4. Ölçek puanları ile ilişkili korelasyonlar

Spearman's Rho	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Toplam ÇÇTÖ	BDO	BAO	FOTO-MT	FOTO-Öİ	FOTO-BT	FOTO-DT
r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
Duygusal İstismar	-											
Fiziksel İstismar	0.521***	-										
Fiziksel İhmal	0.370***	0.401***	-									
Duygusal İhmal	0.492***	0.440***	0.615***	-								
Cinsel İstismar	0.254***	0.182**	0.145*	0.179*	-							
Toplam ÇÇTÖ	0.735***	0.616***	0.747***	0.878***	0.355***	-						
BDO	0.283***	0.200**	0.149*	0.141*	0.90	0.236***	-					
BAO	0.204**	0.192**	0.195**	0.157*	0.016	0.225***	0.609***	-				
FOTO-MT	0.219**	0.139*	0.159*	0.019	0.031	0.139	0.320***	0.246***	-			
FOTO-Öİ	0.128	0.098	0.144*	0.060	0.004	0.108	0.279***	0.227***	0.705***	-		
FOTO-BT	0.173*	0.015	0.205**	0.223**	0.099	0.238***	0.186**	0.169*	0.218**	0.261***	-	
FOTO-DT	-0.057	-0.013	0.091	0.063	-0.057	0.032	0.125	0.095	0.219**	0.295***	0.383***	-
FOTO-T	0.208**	0.124	0.205**	0.097	0.034	0.182**	0.339***	0.280***	0.908***	0.859***	0.455***	0.435***

r: Spearman korelasyon katsayısı. ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05. BDO: Beck Depresyon Ölçeği, BAO: Beck Anksiyete Ölçeği, FOTO-T: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Toplam puan, FOTO-MT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Mükemmeliyet Tutum, FOTO-Öİ: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Olaylanma İhtiyacı, FOTO-BT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Bağımsız Tutum, FOTO-DT: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Değişken Tutum

puanları ile remisyonda depresyon ve orta-ağır depresyon grupları arasında yaş, cinsiyet ve medeni durum karıştırıcı etkenler dâhil edilerek yapılan ikili lojistik regresyon analizi sonucunda değişkenler açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

ÇÇT olan hastalarda yaş ortalaması ve depresif atak sayısının yüksek bulunması nedeniyle bu değişkenlerin etkisinin incelenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı. Lojistik regresyon analizinde yaşa göre düzeltilmiş modelde, ÇÇT olanların olmayanlara göre geçirilmiş depresif atak sayısının 1,39 kat ($p=0,02$, %95 CI= 1,04- 1,85) daha fazla olduğu bulundu.

TARTIŞMA

Çalışmamızda çocukluk çağı travması olanların; örneklemin yarısından fazlasını kapsadığı (%66,5), geçirilmiş depresif atak sayılarının daha fazla ve depresyon şiddet puanlarının daha yüksek olduğu ve daha eğitimsiz oldukları bulundu.

Çocuk istismar ve ihmali önemli bir halk sağlığı sorunu olup uzun dönemde yapılan birçok çalışmada psikiyatrik hastalıklar ile de ilişkilendirilmiştir (2). Bizim çalışmamızda da depresyon nedeniyle takipli hastaların üçte ikisinde çocukluk çağı travması olduğu bulundu. En sık görülen ÇÇT duygusal ihmal iken bunu sırasıyla fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar izledi.

Bülbül F ve ark.'larının yapmış olduğu bir çalışmada; yineleyen depresyon nedeniyle takipli hastalar, ilk atak depresyon grubuyla karşılaştırıldığında bu kişilerin çocukluk çağı travma puanlarının daha yüksek olduğu ve hastalıklarının daha erken yaşta başladığı bulunmuştur (17). Çalışmamızda literatürden farklı olarak başlangıç yaşlarında fark bulunmadı. Öte

yandan çocukluk çağı travması öyküsü olanlarda hem geçirilmiş depresif atak sayısının fazla olduğu hem de yaş ortalamasının yüksek olduğu bulundu. Yaş ve ÇÇT varlığının depresif atak geçirme riskine etkisini araştırmak amacıyla istatistiksel analiz yapıldı. Lojistik regresyon analizinde yaş standardize edildiğinde, ÇÇT olanların olmayanlara göre geçirilmiş depresif atak sayısının 1,36 kat daha fazla olduğu, çocukluk çağı travması varlığının depresyon yineleme olasılığını arttırdığı bulundu. Hollanda'da depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları ile takipli 2288 kişinin katıldığı çalışmada; duygusal ihmal özellikle depresif bozukluk, distimi ve sosyal fobi ile ilişkili bulunmuştur. Yine aynı çalışmada duygusal ihmal ve cinsel istismar öyküsü bulunanların yaşam boyu birden fazla afektif bozukluk geliştirme riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur (18). Ancak bunun tam tersi yönde görüş bildiren birkaç çalışma ise; erken yaşlarda yaşanan olumsuzlukların yetişkin dönemde depresyon ve anksiyete gelişmesine karşı koruyucu etki yaptığını bildirmiştir (19,20). Çalışmamızda depresyon hastalarında eş tanılar arasında en sık başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu eş tanısı mevcuttu. Ancak çocukluk çağı travması olan ve olmayan vakalarda eş tanılar açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Türkiye'de bölgelere göre değişkenlik göstermekle birlikte cinsel istismarın %10-53 oranında görüldüğü ve bunun %30'nun 2-5 yaşlarında, %40'nun ise 6-10 yaş civarında olduğu gösterilmiştir (21). Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak cinsel istismara uğrayanlar çalışmaya katılan depresif bireylerin yaklaşık beşte biri kadardı. Çalışmamızda en az bir çeşit ihmali olanlar %28, iki çeşit ihmali olanlar %43 iken bir çeşit istismara maruz kalan %29,5, iki çeşit istismara maruz kalan %21, üç çeşit istismara maruz kalan ise %9 oranında bulundu. Bu sonuçlar herhangi bir tür

ihmal veya istismara maruz kalan çocukların diğer ihmal ve istismar türlerine de açık hale geldiğini, bu bireylerin örselenmenin birçok boyutunu birlikte yaşadığını göstermektedir.

Depresif bireylerde görülen fonksiyonel olmayan tutumlar, bilişsel yapının önemli parçalarından biridir ve bilişsel çarpıtmaların oluşumunda temel rol alırlar. Çocukluk çağı travmaları, şemaların oluşması sürecindeki etkileri ile fonksiyonel olmayan tutumların gelişmesine aracılık ederek psikopatolojiye özellikle de depresyon gelişimine yatkınlığı arttırabilir (22,23). FOTÖ mükemmeliyetçi tutum; başkaları tarafından eleştirilmekten, olumsuz olarak değerlendirilmekten endişelenme, en ufak hata ve eksiklikleri yetersizlik, becerisizlik olarak değerlendirme ile ilişkilidir. FOTÖ onaylanma ihtiyacı; kişinin benlik değerinin başkaları tarafından sevgi, onay, desteğe bağlı olması ile ilişkili iken, FOTÖ bağımsız tutum; tam tersi şekilde kişinin çevresel onay ihtiyaçlarından bağımsız tutum içerisinde olmasıdır. Son alt ölçek olan FOTÖ değişken tutum ise; bireyin esnek nitelikteki tutumlarını içerir (24,25). Çalışmamızda; ÇÇTÖ duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt ölçek puanı ile FOTÖ bağımsız tutum arasında pozitif korelasyon bulundu. Bu bulgulara dayanarak duygusal ve fiziksel ihmalin, bireylerin sürekli olarak ihtiyaçlarının karşılanmadığı bir ortamda büyümesi sonucunda diğer insanların onayına ihtiyaç duymamasına, insanlarla bağ kurma ihtiyacında azalmaya yol açtığı düşünülebilir. Bu tutum sonucunda sosyal bağlarının zayıflaması da depresyona aracılık ediyor olabilir. Çalışmamızda duygusal ve fiziksel istismar yaşamış bireylerde mükemmeliyetçi fonksiyonel olmayan tutumların yüksek olması da hata yapmayarak, her şeyi tam yaparak, her olayda kendi sorumluluklarına odaklanıp düzeltmeye çalışarak eleştirilmekten, suçlanmaktan ve ceza almaktan kurtulmaya çalışmaları ile ilişkili olabilir. Ek olarak ÇÇTÖ duygusal istismar puanı ile FOTÖ bağımsız tutum arasında da anlamlı korelasyon bulundu. Çin'de yapılan bir çalışmada depresyon tanılı bireylerde daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kalmak daha fazla fonksiyonel olmayan tutum ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travma alt ölçeklerinden duygusal istismar ve fiziksel ihmal fonksiyonel olmayan tutumlar ile daha çok ilişkili bulunmuştur (26). Bu sonuç literatürde depresyon tanılı bireylerde duy-

gusal ihmal ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi destekleyen diğer çalışmalar ile benzerdir (27). Ayrıca çalışmamızda çocukluk çağında duygusal istismar, fiziksel ihmal veya istismara maruz kalanlarda depresyon ve anksiyete ölçek puanları daha yüksek bulundu. Bu durum literatür çalışmaları ile uyumludur. Eskişehir'de yapılmış bir çalışmada (62 hasta depresif bozukluk, 8 hasta distimik bozukluk, 50 sağlıklı kontrol) BDÖ puanı ile FOTÖ puanı ve ÇÇTÖ duygusal istismar ve ihmal puanı arasında anlamlı korelasyon bulunmuş, kadınlarda özellikle duygusal istismara maruz kalma ile fonksiyonel olmayan tutumların geliştiği ve böylelikle kişilerin depresyona daha yatkın hale geldiği belirtilmiştir (28). Çalışmamızda ÇÇTÖ cinsel istismar alt puanı ile BDÖ, BAÖ ve FOTÖ alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu durum cinsel istismar bildiren hasta sayısının azlığına bağlı olabileceği gibi, çocukluk çağında yaşanan duygusal istismarın sanılanın aksine cinsel istismardan daha örseleyici olmasıyla da ilişkili olabilir.

Çalışmamızda depresyon ve anksiyete ölçek puanları ile FOTÖ toplam puan ve değişken tutum hariç diğer tüm alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttu. Çalışmamıza katılan olguların bir bölümü tedavi altında remisyonda depresyon iken bir bölümü aktif belirtileri devam eden depresyon hastaları idi. Fonksiyonel olmayan tutumların ve ÇÇT ölçek puanlarının remisyonda depresyon ve orta-ağır depresyon grupları arasında farklı olup olmadığını incelemek için yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda değişkenler açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulguya dayanarak fonksiyonel olmayan tutumların depresyon nedeniyle oluşmadığı daha çok depresyona neden olan bir etken olduğu düşünülebilir. Bu bulgu literatürle uyumlu şekilde fonksiyonel olmayan tutumların depresyon ve anksiyete oluşumundaki rolünü desteklemektedir.

FOTÖ alt ölçek puanlarından mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacı başta olmak üzere herhangi bir fonksiyonel olmayan tutumun varlığı diğer alt ölçek puanları ile pozitif yönde ilişkili bulundu. Bu bulguya dayanarak herhangi bir fonksiyonel olmayan tutum varlığının diğer fonksiyonel olmayan inanç ve tutumlara kolaylaştırıcı rol oynayacağı söylenebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda öz bildirim dayalı ölçekler kullanmış olmamız bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Özellikle çalışmamızda kullanılan ÇÇT ölçeğinde cinsel istismarın öz bildirimini utanma, korku ve toplumsal ön yargılar neticesinde gerçekte olduğundan daha az bulunması riski mevcuttur.

Unipolar depresyon nedeniyle takipli bireylerin yarısından fazlasında (%66,5-133 kişi) çocukluk çağı travması mevcuttu, en sık görülen ÇÇT duygusal ihmal olup sırasıyla bunu fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar izledi. Depresif bireylerde herhangi bir çocukluk çağı travmasına maruz kalmış olmak diğer istismar ve ihmallere uğrama ihtimalini de artırır. Yine herhangi bir fonksiyonel olmayan tutuma sahip olmak diğer fonksiyonel olmayan tutumlara sahip olma ihtimalini de arttırmaktadır. Çocukluk çağı travmasının varlığı ile depresyonun yineleme olasılığının 1,39 kat arttığı bulundu.

Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla FOTÖ alt ölçekleri ile ÇÇT alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki nadir çalışmalardan biridir. Özellikle çocukluk çağı travmalarından fiziksel ve duygusal ihmalin bağımsız fonksiyonel olmayan tutumun gelişmesiyle, duygusal ve fiziksel istismarın ise mükemmeliyetçi fonksiyonel olmayan tutumun gelişmesiyle ilişkili olduğu bulundu. Bu hastaların takip ve tedavisinde bilişsel çarpıtmaların bu bilgiler ışığında ele alınmasının tedavi yanıtı ve prognoza olumlu katkılar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Yazarlar gönderilen çalışma için herhangi bir kuruluştan destek almamışlardır.

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Yazışma Adresi: Uz. Dr., Sibel Kahraman Girgeç, İstanbul
Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye
sibelkahraman1631@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Kaya B, Kaya M. 1960'lerden Günümüze Depresyon Epidemiyolojisi: Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri* 2007; 10(6):3-10.
2. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, Miral S, Hanci H, Ersahin Y, Tepeli N, Bulguc A G, Tiras B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Neglect* 2001; 25(2):279-90.
3. Hedin LW. Physical and sexual abuse against women and children. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2000; 12(5):349-55.
4. Sarchiapone M, Carli V, Cuomo C, Roy A. Childhood trauma and suicide attempts in patients with unipolar depression. *Depress Anxiety* 2007; 24(4):268-72.
5. Klein DN, Arnow BA, Barkin JL, Dowling F, Kocsis JH, Leon AC, Manber R, Rothbaum BO, Trivedi MH, Wisniewski SR. Early Adversity in Chronic Depression: Clinical Correlates and Response to Pharmacotherapy. *Depression and Anxiety* 2009; 26(8):701-710.
6. Beck AT. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, New York: a Meridian Book, 1979.
7. Morris MC, Kouros CD, Fox KR, Rao U, Garber J. Interactive models of depression vulnerability: the role of childhood trauma, dysfunctional attitudes and coping. *Br J Clin Psychol* 2014 Jun; 53(2):245-63.
8. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
9. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji dergisi* 1988; 22:118-126.
10. Sorias O. *Psikiyatri Temel Kitabı. Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri*, 1. Cilt. Ed. Güleç C, Köroğlu E. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998, 81-93.
11. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1998; 12:163-172.
12. Şar V, Öztürk E, İkkardeş E. Validity and reliability of the Turkish version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2012; 32:1054-1063.
13. Weissman AN, Beck AT. Development and Validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A Preliminary Investigation. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association 1978; 1-33.
14. Şahin NH. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Editör Savaşır I, Şahin NH. Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 1997, 16-22.
15. Şahin NH, Şahin N. Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir? Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Dergisi* 1991; 7:30-40.
16. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 13.baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2015, s261-296.
17. Bülbül F, Çakır Ü, Ülkü C, Üre İ, Karabatak O, Alpak G. Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14:93-9.
18. Spinhoven P, Elzinga BM, Hovens JG, Roelofs K, Zitman FG, Oppen P, Penninx BW. The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 2010; 126:103-112.
19. Ebmeier KP, Donaghey C, Steele JD. Recent developments and current controversies in depression. *Lancet* 2006 Jan 14; 367(9505): 153-67.
20. Zhou J, Feng L, Hu C, Pao C, Xiao L, Wany G. Associations among depressive symptoms, childhood abuse, neuroticism, social support, and coping style in the population covering general adults, depressed patients, bipolar disorder patients, and high risk population for depression. *Front Psychol* 2019 Jun 5;10:1321.
21. Konanç E, Gürkaynak İ, Egemem A. *Çocuk İstismarı ve ihmali*. Ankara, Güneş Kitapevi, 1991, 37-55.
22. Beck JS. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York, The Guilford Press, 1995.
23. Blackburn IM, Davidson KM and Kendell RC. *Cognitive Therapy for Depression and Anxiety*. London, Black well Scientific Publication, 1990.
24. deGraaf LE, Roelofs J, Huibers MJ. Measuring dysfunctional attitudes in the general population: the dysfunctional attitude scale (form A) revised. *Cognit Ther Res*. 2009; Aug;33(4):345-355.
25. Çörüş G. Son Ergenlikte Özdeğeri Etkileyen Ailesel Değişkenler: Bilişsel Kuram Açısından Bir Değerlendirme. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji ABD, Doktora Tezi. 2001.
26. Jugessur R, Zhang Y, Qin X, Wang M, Lu X, Sun J, Dong Q, Zhang L, Liu J, Ju Y, Liao M, Wan P, Guo H, Zhao F, Liu B, Li L. Childhood maltreatment predicts specific types of dysfunctional attitudes in participants with and without depression. *Frontiers in Psychiatry* 2021; 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.728280>.
27. Wang P, Zhang N, Ma S, Kang L, Wang W, Zong X, Bai H, Li R, Liu Z. Dysfunctional attitudes mediate the relationship between childhood emotional neglect and anhedonia in young adult major depression patients. *Frontiers in Psychiatry* 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.791230>.
28. Akbaba Türkoğlu S, Essizoglu A, Kosger F, Aksaray G. Relationship between dysfunctional attitudes and childhood traumas in women with depression. *Int J Soc Psychiatry* 2015; Dec;61(8):796-801.