

# Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

*The relationship of adverse childhood events on automatic thoughts, intermediate beliefs, schemas, anxiety and depressive symptoms and quality of life in university students*

Anıl Gündüz<sup>1</sup>, İbrahim Gündoğmuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji A.D., Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-5159-238X>

<sup>2</sup>Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-1921-1495>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, psikopatolojisi olmayan üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ÇÇÖY) varlığının şemalara, fonksiyonel olmayan tutumlara, otomatik düşüncelere, anksiyete ve depresif belirtilerinin şiddetine ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** SCID-1 ve SCID-2 ile Eksen 1 ve 2 psikopatolojisi olan bireyler çalışmadan dışlandıktan sonra, çalışmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan gönüllülerden Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ACE-TR), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Young Şema Ölçeği (YŞÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği uygulanmıştır. Gönüllüler, ÇÇÖY olmayanlar ve olanları ayırmak için ACE-TR skoru 0 olanlar ve 1 veya daha büyük olanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $21.29 \pm 3.31$  olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların 185 (%84.5) kadın, sigara kullananlar 40 (%18.7), alkol kullananlar 39 (%17.8) ve ekonomik durumu kötü olanlar 65 (%29.7) olarak bulunmuştur. ACE-TR skoru 1 ve daha büyük olanlar, 0 olanlara göre BDE, BAE, FOTÖ (Mükemmeliyetçi Tutum, Değişken Tutum, Toplam), YŞÖ (Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi, Zedelenmiş Sınırlar, Diğerleri Yönelimlilik, Yüksek Standartlar), Otomatik Düşünceler Ölçeği ve SF-36 Enerji/Vitalite, Ruhsal Sağlık, Ağrı ve Genel Sağlık skorları istatistiksel olarak belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Eksen 1 veya 2 psikopatolojiye sebep olmasa bile; ÇÇÖY'leri olan kişilerin daha sık negatif otomatik düşünceleri, daha şiddetli fonksiyonel olmayan tutumları ve daha fazla ve şiddetli düzeyde uygunsuz şemaları mevcuttur. ÇÇÖY varlığı kişilerin yaşam kalitesini negatif olarak etkilemekte ve depresyon ve anksiyete şiddetini artırmaktadır. Psikopatolojiye sebep olsun ya da olmasın ÇÇÖY'lerin varlığı ruh sağlığı alanında çalışan kişiler tarafından sorgulanmalı ve incelenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Şema, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Otomatik Düşünce, Yaşam Kalitesi

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019;22:424-435)

DOI: 10.5505/kpd.2019.72621

## SUMMARY

**Objective:** Aim of this study was to investigate the effects of the adverse childhood events (ACEs) over the schemas, dysfunctional attitudes, automatic thoughts, anxiety, depression severity and quality of life in the university student population without any Axis 1 and 2 psychopathology. **Method:** Individuals with Axis 1 and 2 psychopathology were excluded from the study by use of SCID-1 and SCID-2 assessment. Afterward, Beck Anxiety Inventory (BAI), Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), Young Schema Questionnaire (YSQ) and Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) and Adverse Childhood Events Questionnaire (ACE-TR) were applied. Volunteers were divided into two groups according to the presence of adverse childhood events (ACEs) in the ACE-TR and stated as having no ACE and one or more ACEs. **Results:** The mean age of the participants was  $21.29 \pm 3.31$ . Also, 185 (84.5%) of the participants were female, 40 (18.7%) were smokers, 39 (17.8%) were drinking alcohol, and 65 (29.7%) had a low socioeconomic situation. Individuals with ACE-TR scores greater than 0 had significantly higher severity in the BDI, BAI, DAS (Perfectionistic attitudes, tentativeness, and total scores), YSQ (Impaired Autonomy, Disconnection / Rejection, Impaired Limits, Other - Directedness, Overvigilance / Inhibition), ATQ and SF-36 Energy / Vitality, Mental Health, Pain and Overall Health scores were statistically higher. **Discussion:** Even though the ACEs do not cause any Axis 1 or 2 psychopathology in our population; individuals with ACEs have more frequent negative automatic thoughts, higher levels of dysfunctional attitudes, and more severe inappropriate schemas when compared to individuals with no ACEs. The presence of ACEs negatively affect the quality of life and increases the severity of depression and anxiety. Whether or not ACEs cause psychopathology, the existence of the ACEs should be questioned and examined by mental health professionals.

**Keywords:** Adverse Childhood Events, Schemas, Dysfunctional Attitudes, Automatic Thoughts, Quality of Life

## GİRİŞ

Beyin gelişimi ve nöroplastisite için en hassas dönem olan ilk 18 yılda yaşanan aile içi fiziksel, duygusal veya cinsel istismar, fiziksel veya duygusal ihmal, ebeveynlerde veya evde yaşayan diğer bireylerde psikiyatrik hastalık, anne babanın boşanması veya ayrılması, alkol ya da uyuşturucu kullanan bir aile bireyiyle yaşıyor olmak, aile üyelerinden birinin cezaevine girmesi, ebeveyn tarafından şiddete maruz kalmak gibi çeşitli Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları'nın (ÇÇOY); ilerleyen yaşlarda kronik hastalığa yakalanma (1), ruh sağlığında bozulma (2,3), antisosyal davranışlar sergileme ve bir suçun mağduru olma (4-6) ve de sağlık açısından tehlikeli davranışlarda bulunma (7-10) gibi riskleri artırdığı ve erken mortalite (11) ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Yaşanan ÇÇOY'nun miktarı arttıkça ruhsal ve sağlık sorunlarının ortaya çıkma riski ve bunlara eşlik eden komorbidite riski de artmaktadır. Uzun süreli takip çalışmalarında, ÇÇOY sayısının güçlü ve aşamalı bir şekilde sağlık, ruhsal, toplumsal ve davranışsal olarak birçok soruna yol açtığı gösterilmiş ve sık olarak komorbidite eşlik ettiği gözlenmiştir (7,12,13). Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan travmatik olaylar bilişsel teoride açıklanmış olan uyumsuz şemaların oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Jeffrey Young' a göre (14,15), uyumsuz şemalar çocukluk ya da ergenlik dönemi boyunca gelişen, kişinin kendine ve ilişkilerine yönelik, anılar, duygular, bilişler ve beden duyularını içeren, hayat boyu geçerliliğini koruyan, kapsamlı kognitif yapılanmalar olup ve kişinin içinde yaşadığı aile ortamına/yakın çevresine uyumunu sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, tüm kişilerde var olan bu şemalar katı ve değişime dirençli olmaları durumunda yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaşanan ortam ve çevre koşulları değiştiğinde uyumsuz ve esneklikten yoksun hale gelebilmekte, çeşitli ruhsal bozukluklara ve kişilik bozukluklarına sebebiyet verebilmektedir (16).

Beck'e göre ise yaşanan ruhsal problemlerin değerlendirilmesinde şemalar (temel inançlar), ara inançlar (tutumlar) ve otomatik düşünceler olarak adlandırılan üç bilişsel yapı hiyerarşik olarak ilişki içindedir (17,18). Otomatik düşünceler, bilişin içeriğindeki sözel veya imgesel kısımlardır. Bu

düşünceler veya imajlar zihinde birdenbire belirdiklerinden otomatik olarak isimlendirilmektedir. İnsanların duygusal olarak ne hissettikleri ve nasıl davrandıkları, bir olayı nasıl yorumladıklarına; yani o olay hakkında ne düşündükleriyle (otomatik düşünce) ilişkilidir (17,18). Kişilerin otomatik düşüncelerini belirleyen şey ise çocukluktan bu yana kişinin kendisi, başkaları ve dünya hakkında geliştirdiği temel inançlardır (şemalar). İnsanlar, çevrelerini erken gelişim evlerinden itibaren ayırt etmeye çalışırlar ve işlevsel olabilmek adına deneyimlerini uyumlu bir biçimde organize etmeye ihtiyaç duyarlar. Şemalar bu dönemde oluşur ve şekillenir. Bu temel inançlar (şemalar) otomatik düşünce ve tutumların daha derininde olup kişinin dünyayı görmesine aracılık eder ve gelen uyarıyı tarayan, kodlayan ve değerlendiren, deneyimleri anlamlı bir şekilde organize ve kategorize eden, yorumlayan, zaman ve mekâna ilişkin olarak kendini yönlendiren, beklentileri ve tahminleri şekillendiren temel bilişsel yapıdır (17,18). Eğer bu temel inançlar, yani şemalar, kişiye negatif duygular hissettiriyor ise kişi bu duygularla ve altta yatan şeması ile karşılaşmamak adına yaşamla ilgili birtakım kurallar, tutum ve varsayımlar geliştirir. Bu kurallar, varsayımlar ve tutumlar ise otomatik düşünce ile şema arasında bulunup bir tampon görevi görerek şemalarla ve şemaların yarattığı negatif duygularla karşılaşmayı engeller ve ara inançlar olarak isimlendirilir. Ara inançlar; kişinin olayı değerlendirirken sahip olduğu otomatik düşünceleri için bir kılavuz niteliğindedir (18).

Beck'in bilişsel psikopatoloji modeline göre; temel inançlarda, ara inançlarda ve otomatik düşüncelerin içeriğinde farklı biçim ve boyutlarda meydana gelen bilişsel çarpıtmalar ya da hatalar sonucu farklı psikopatolojilerin geliştiği varsayılmaktadır ve ruhsal olarak sağlıklı kişilerde de psikopatoloji geliştirmeyecek boyutlarda uyumsuz şemalar, ara inançlar ve otomatik düşünceler olabilmektedir (18).

Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam olaylarının etkisi çoğunlukla bir gelişimsel geçiş dönemi olan üniversite döneminde belirgin hale gelmektedir. Çocukluk çağında bakım vereni tarafından kendisine kötü davranılan üniversite öğrencileri geçmiş istismar ve travmalarıyla baş edebilmek için işlevsel

olmayan baş etme stratejileri geliştirmektedirler (19–22). Çocukluk döneminde fiziksel veya ruhsal kötüye kullanıma maruz kalmak, düşük özgüven, sapkın cinsel davranışlar, öfkeyle baş etmekte güçlük ve erişkinlikte psikososyal zorlanma ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (23). Çocukluk döneminde çoklu kötüye kullanıma maruz kalmanın tek bir kötüye kullanıma maruz kalmaya göre psikolojik adaptasyonda daha fazla sorunla bağlantılı olduğu gösterilmiştir (24–26). Bu işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin, travmatik deneyimleri anlamlandırma sürecinin özellikle yaşamlarının bu aşamasında; evden ve aileden uzaklaşıp kendilerini daha güvende hissettikleri ortamda başlıyor olabileceği düşünülmektedir (27,28).

Çocukluk dönemi olumsuz yaşantı ve ihmalleri ile şemaların arasındaki bağlantıyı inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Erken çocukluk dönemi ihmallerinin depresyon ve anksiyete belirtileriyle giden kendini eleştirme (29), duygusal inhibisyon (30,31) ve negatif bilişsel stil (32,32–36) üzerinde bir mediatör etkisi olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal suistimal, negatif bilişsel atıf stilleri (33,34) ve negatif kendilik şemalarının çocukluk dönemi suistimali ve internalizan psikopatolojiler arasında bir mediatör rol oynadığı gösterilmiştir (29,34–37). Aynı zamanda ÇÇOY'si olan kişilerin yaşam kalitelerinde bozulmalar mevcuttur (9,10,38,39).

Bildiğimiz kadarıyla, bugüne kadar yapılan çalışmalarda herhangi bir psikopatolojisi bulunmayan üniversite öğrencilerinde ÇÇOY ile otomatik düşünceler, ara inançlar, şemalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma mevcut değildir. Tüm bu bilgiler ışığında, çalışmamızın hipotezi; psikopatolojisi olmayan bireylerde, ÇÇOY varlığı olan ve olmayan iki grup arasında şema ve ara inançlarla ilgili fonksiyonel olmayan tutumlar ve otomatik düşünceler, anksiyete ve depresif belirti şiddetleri ve yaşam kalitesi arasında fark olup olmadığı saptamaktır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırmanın örneklemini 2018 Haziran - 2018 Ağustos arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi sağlık kuruluna uygulamalı eğitim için sağlık kurulu raporuna müracaat eden gönüllü üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma için 480 üniversite öğrencisine ulaşılmıştır, çalışmaya katılımı kabul eden 392 gönüllünün sosyodemografik veri formunu doldurması sağlanmıştır. Sosyodemografik veri formuna göre geçirilmiş ve mevcut psikopatolojisi olan ve/veya psikotropik ilaç kullanımı olan ve madde kötüye kullanımı olan gönüllüler çalışma dışı bırakılmıştır. Gönüllü 308 üniversite öğrencisi DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-1 (40,41) ve Eksen II Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme SCID-2 (42,43) uygulandı. Yapılandırılmış görüşmelere göre psikopatolojisi olanlar çalışma dışı bırakılarak çalışmaya 219 gönüllü üniversite öğrencisi dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak; a) çalışmaya dahil olmak için gönüllü olmak, b) madde kullanımı olmamak, c) geçirilmiş/mevcut psikopatolojisi olmamak, d) psikotropik ilaç kullanmıyor olmamak, e) yapılandırılmış görüşmelere göre psikopatolojisi olmamak, f) geçirilmiş kafa travması olmamak belirlendi.

### İşlem

Katılımcıların gönüllük esasına dayalı olarak, önce sosyodemografik veri formunu doldurması sağlanmış, sonrasında SCID-1 ve SCID-2 eğitimi almış araştırmacılar tarafından uygulandıktan sonra, çalışmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan gönüllülerden Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ACE-TR), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Young Şema Ölçeği (YŞÖ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği uygulandı. Gönüllüler, ÇÇOY olmayanlar ve olanları ayırmak için ACE-TR skoru 0 olanlar ve 0'dan büyük olanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak

karşılaştırmalar yapıldı (44).

Çalışma Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Bildirgesine uygun şekilde yürütülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

*Sosyo-demografik veri formu:* Araştırmacılar tarafından literatür ışığında öğrencilerin sosyo-demografik, ilaç kullanımı, psikiyatrik tanı, madde kötüye kullanımı gibi değişkenleri hakkında bilgi almak amaçlı oluşturulmuştur.

*Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ACE-TR):* 1997 yılında Permanente tarafından uygulayan kişinin yaşamının ilk 18 yılında aile içi duygusal şiddet, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, kötüye kullanılma, duygusal ve fiziksel olarak ihmal edilme olup olmadığı ile boşanma sorgulanmak amacıyla geliştirilmiştir. 10 maddeden oluşan ölçek evet-hayır şeklinde ikili yanıtı olanak sağlayan öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (44).

*Beck Depresyon Envanteri (BDE):* Katılımcıların depresyon semptomlarının şiddetlerini değerlendirmek amaçlı kullanılmıştır. Uygulayıcının bedensel, duygusal, bilişsel ve güdüsel depresif belirtilerini değerlendirmek amaçlı Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir (45). 21 maddeden oluşmakta olan ölçek, her bir madde 0-4 arası skorlanan ve toplam skor 0-63 arası değişmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (46).

*Beck Anksiyete Envanteri (BAE):* Katılımcıların anksiyete belirtilerinin şiddetlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Uygulayıcının anksiyete seviyesini değerlendirmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (47). 21 maddeden oluşmakta olan ölçek, her bir madde 0-4 arası skorlanan ve toplam skor 0-63 arası değişmektedir. Ölçekten alınan skorun

artması anksiyete şiddetinin artmasını gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılmıştır (48).

*SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:* Katılımcıların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek 8 boyutu değerlendiren 36 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler 0-100 arasında skorlanır. Alınan skor yükseldikçe sağlık durumunun iyiliğini gösterir. Alt ölçekleri; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, ruhsal sağlık, enerji/vitalite ve genel sağlık şeklindedir (49). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (50).

*Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ):* Weissman ve Beck tarafından 1978 yılında inançları ve şemaları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (51). 40 maddeden oluşmakta olan ölçek, her bir madde 1-7 arası likert tipi skorlamaya sahiptir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında yapılmıştır (52).

*Young Şema Ölçeği (YŞÖ):* Erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 90 maddeden oluşmaktadır. 5 alt ana şema ya sahiptir. Kopukluk ve reddedilmişlik (Duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk), zedelenmiş otonomi (İç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık, tehditler karşısında, dayanıksızlık), zedelenmiş sınırlar (Ayrıcalıklılık/yetersiz özenetim), diğerleri yönelimlilik (Kendini feda, cezalandırılma), yüksek standartlılık (Yüksek standartlar, onay arayıcılık) şeklindedir (53). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygüt ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır (54).

*Otomatik Düşünceler Ölçeği:* Katılımcıların otomatik düşüncelerinin sıklığını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Hollon ve Kendall tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (55). 30 maddeden oluşmakta ve 1-5 arası likert tipi puanlama ile puanlandırılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Şahin tarafından yapılmıştır

(56).

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 Windows (57) için kullanıldı. İki grup arasında kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenler için normal dağılıma uygun olanlar için Student T testi ve dağılımı normale uygun olmayanlar için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sayısal iki verinin arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde 0.05'ten küçük p değerleri anlamlı kabul edildi (58).

### BULGULAR

Verilerin analizinden önce katılımcıların tanımlayıcı verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Ayrıca katılımcıların sosyo-demografik verilerinin iki grup arasında karşılaştırılması da Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması  $21.29 \pm 3.31$  yıl olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların 185'i (%84.5) kadın, sigara kullananlar 40 (%18.7), alkol kullananlar 39 (%17.8) ve ekonomik durumu kötü olanlar 65 (%29.7) olarak bulunmuştur.

ACE-TR skoru 0 olanlar ve 1 ve daha büyük

olanların sosyo-demografik verilere göre karşılaştırılmasında yalnızca, ekonomik durumu kötü olanların orta ve iyi olanlara göre daha yüksek ACE-TR skoruna sahip oldukları bulunmuştur. ( $p \leq 0.001$ )

Katılımcıların, SF-36 Yaşam kalitesi alt ölçek skorlarının iki grup arasında karşılaştırılması Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre ACE-TR skoru 0 olanlar, 1 ve daha büyük olanlara göre Enerji/Vitalite, Ruhsal Sağlık, Ağrı ve Genel Sağlık skorları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. (p değerleri sırasıyla  $\leq 0.001$ ,  $\leq 0.001$ ,  $0.001$  ve  $0.003$ )

Katılımcıların, BDE, BAE, FOTÖ, YŞÖ ve Otomatik Düşünceler Ölçeği ve/veya alt ölçek skorlarının iki grup arasında karşılaştırılması Tablo 3'de sunulmuştur. Buna göre ACE-TR skoru 1 ve daha büyük olanlar, 0 olanlara göre BDE, BAE, FOTÖ- Mükemmelci Tutum FOTÖ-Değişken Tutum, FOTÖ-Toplam, YŞÖ- Kopukluk ve Reddedilmişlik, YŞÖ- Zedelenmiş Otonomi, YŞÖ- Zedelenmiş Sınırlar, YŞÖ- Diğerleri Yönelimlilik, YŞÖ- Yüksek Standartlar ve Otomatik Düşünceler Ölçeği skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (p değerleri sırasıyla  $\leq 0.001$ ,  $0.012$ ,  $0.003$ ,  $0.023$ ,  $0.001$ ,  $0.001$ ,  $\leq 0.001$ ,  $\leq 0.001$ ,  $\leq 0.001$ ,  $0.002$  ve  $\leq 0.001$ )

**Tablo 1:** Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcıların sosyodemografik verileri.

	Toplam	ACE Skor =0	ACE Skor $\geq 1$	.N <sup>2</sup> Z	p değeri
Yaş (Yıl)	21.29=3.31	21.55=3.70	20.79=2.37	-1.510	0.131
Cinsiyet					
Kadın	185 (84.5)	117 (81.8)	68 (89.5)	2.218	0.136
Erkek	34 (15.5)	26 (18.2)	8 (10.5)		
Ekonomik Durum					
Kötü	65 (29.7)	20 (14.0)	45 (59.2)		
Orta	78 (35.6)	64 (44.8)	14 (18.4)	48.962	$\leq 0.001$ **
İyi	76 (34.7)	59 (41.3)	17 (22.4)		
Sigara					
Var	40 (18.7)	30 (21.3)	10 (13.9)	1.705	0.192
Yok	173 (79.0)	111 (78.7)	62 (86.1)		
Alkol					
Var	39 (17.8)	18 (12.8)	17 (23.0)	3.710	0.054
Yok	180 (82.2)	123 (87.2)	57 (77.0)		
Üniversite Yılı	2.56=1.29	2.62=1.28	2.44=1.30	-0.992	0.332

\* $p \leq 0.05$ . \*\* $p < 0.01$ .

**Tablo 2.** SF-36 alt grup skorlarının ACE skoru 0 ve 1'den büyük olanların karşılaştırılması

	ACE Skor 0 (n=143)	ACE Skor ≥1 (n=76)	Z/T	p değeri
Fiziksel Fonksiyon	95.94±6.55	93.94±8.80	-1.729	<sup>a</sup> 0.084
Fiziksel Rol	95.14±16.07	91.44±21.81	-1.617	<sup>a</sup> 0.106
Emosyonel Rol	92.58±24.36	86.84±30.34	-1.796	<sup>a</sup> 0.072
Enerji/Vitalite	76.39±11.94	66.44±15.53	-5.272	<sup>b</sup> ≤0.001**
Ruhsal Sağlık	82.82±10.36	73.68±13.95	-5.022	<sup>b</sup> ≤0.001**
Sosyal İşlevsellik	89.68±16.33	87.50±20.10	-0.868	<sup>b</sup> 0.386
Ağrı	92.53±11.46	87.13±14.19	-3.266	<sup>a</sup> 0.001**
Genel Sağlık	78.42±10.21	72.50±15.58	-2.991	<sup>b</sup> 0.003**

a: Mann-Whitney U Testi, b:Student T Testi. \*p≤0.05, \*\*p<0.01.

Katılımcıların ACE-TR ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt skorlarının arasındaki ilişki Tablo 4'de sunulmuştur. Buna göre ACE-TR skoru ile Enerji/Vitalite, Ruhsal Sağlık, Ağrı, Sosyal İşlevsellik ve Genel Sağlık skorları arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Katılımcıların ACE-TR ve BDE, BAE, FOTÖ, YŞÖ, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve/veya alt skorlarının arasındaki ilişki Tablo 5'de sunulmuştur. Buna göre ACE-TR skoru ile BDE, FOTÖ- Mükemmelci Tutum, FOTÖ-Bağımsız Tutum, FOTÖ-Değişken Tutum, FOTÖ-Toplam, YŞÖ- Kopukluk ve Reddedilmişlik, YŞÖ-Zedelenmiş Otonomi, YŞÖ-Zedelenmiş Sınırlar, YŞÖ- Diğerleri Yönelimlilik, YŞÖ- Yüksek Standartlar ve Otomatik Düşünceler Ölçeği skorları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Çalışmamızın en önemli bulgusu, psikopatolojisi

olmayan üniversite öğrencilerinde çocukluğunda olumsuz yaşantısı olduğunu bildiren öğrencilerin otomatik düşünce, ara inanç ve uyumsuz şemaları, anksiyete, depresif belirtiler ve hayat kalitesi kesit-sel olarak değerlendirildiğinde ÇÇÖY'na sahip olma bir psikopatolojiye neden olmasa bile, hayat kalitesinde düşüklüğe, depresif ve anksiyete belirtilerinde, fonksiyonel olmayan tutumlarda ve otomatik düşüncelerde artışa ve uyumsuz şemaların şiddetinde artışa neden olduğu gösterilmiştir. Çalışmamız klinik olmayan bir örneklemede psikopatolojinin SCID-1 ve SCID-2 ve özgeçmiş sorgulama ile dışlanarak bildiğimiz kadarıyla yapılan ilk çalışmadır. Çalışmamız ÇÇÖY'lerin bir psikopatoloji bağlantısı olmasa bile yaşam kalitesini ve otomatik düşünce, ara inanç, şemalar gibi bilişsel katmanları her düzeyde etkilediğini göstermesi açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Çocukluk döneminde kötü muamele görme ve

**Tablo 3.** Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Young Şema Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği ve alt grup skorlarının ACE skoru 0 ve 1'den büyük olanların karşılaştırılması.

	ACE Skor 0 (n=143)	ACE Skor ≥1 (n=76)	Z/T	p değeri	
Beck Depresyon Envanteri Skoru	2.83±3.46	6.09±4.63	5.880	<sup>b</sup> ≤0.001**	
Beck Anksiyete Envanteri Skoru	15.62±6.77	16.27±4.32	-2.514	<sup>a</sup> 0.012*	
FOTÖ	Mükemmelci Tutum	35.08±11.28	39.84±11.01	2.994	<sup>b</sup> 0.003**
	Onaylanma İhtiyacı	30.70±8.72	33.00±9.60	1.788	<sup>b</sup> 0.075
	Bağımsız Tutum	17.48±6.14	18.90±5.00	1.738	<sup>b</sup> 0.084
	Değişken Tutum	15.74±3.79	16.93±3.36	2.288	<sup>b</sup> 0.023*
	Toplam	99.02±22.51	108.68±19.71	-3.316	<sup>a</sup> 0.001**
	Kopukluk ve Reddedilmişlik	30.27±9.11	35.38±10.91	3.485	<sup>b</sup> 0.001**
YŞÖ	Zedelenmiş Otonomi	27.72±9.09	31.18±8.83	-4.142	<sup>a</sup> ≤0.001**
	Zedelenmiş Sınırlar	16.45±5.85	21.82±5.99	-6.077	<sup>a</sup> ≤0.001**
	Diğerleri Yönelimlilik	25.47±7.82	32.09±7.99	5.912	<sup>a</sup> ≤0.001**
	Yüksek Standartlar	37.93±10.88	42.68±9.86	3.172	<sup>b</sup> 0.002*
Otomatik Düşünceler Ölçeği	36.01±8.09	43.63±13.59	4.482	<sup>b</sup> ≤0.001**	

FOTÖ: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, YŞÖ: Young Şema Ölçeği, a: Mann-Whitney U Testi, b:Student T Testi. \*p≤0.05, \*\*p<0.01.

**Tablo 4:** SF-36 alt grup skorlarının ACE skoru arasındaki korelasyonların gösterilmesi

	ACE Skor	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol	Emosyonel Rol	Enerji	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı
ACE Skor	1							
Fiziksel Fonksiyon	-0.102	1						
Fiziksel Rol	-0.069	0.231**	1					
Emosyonel Rol	-0.109	-0.030	0.121	1				
Enerji	-0.365**	0.182**	0.089	0.172*	1			
Ruhsal Sağlık	-0.401**	0.116	0.023	0.229**	0.644**	1		
Sosyal İşlevsellik	-0.196**	0.075	-0.043	0.240**	0.317**	0.322**	1	
Ağrı	-0.206**	0.312**	0.239**	0.273**	0.266**	0.238**	0.406**	1
Genel Sağlık	-0.083	0.252**	0.110	0.364**	0.296**	0.283**	0.245**	0.294**

\*p<0.05, \*\*p<0.01.

olumsuz yaşam olayları; yaşam boyu tıbbi ve ruhsal sağlık problemlerine (3) yol açmakta ve suç işlemeye eğilimi artırmaktadır (5,7,8,12,13,59). Çocukluktaki duygusal istismar çoğu zaman ebeveynin alkolik olması ve diğer ailevi sorunlar (60,61) gibi diğer istismar çeşitleri ile bir arada görülmektedir (62,63). Çalışmalarda, işlevsellikleriyle ilgili sorun yaşayan üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde aynı ev içinde birden fazla ÇÇÖY'nun bir arada bulunabileceği belirtilmektedir ve ailede alkolik ebeveyn varlığının hem bir ÇÇÖY olduğu hem de diğer ÇÇÖY'lerin oluşması için artmış bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (61,64,65). Çalışmamız, herhangi bir psikopatolojiye yol açmasa da çocukluk çağı olumsuz yaşantıları varlığının otomatik düşünceler, ara inançlar ve şemalarda değişikliklere yol açtığını ve depresyon, anksiyete düzeyleri ile yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermiştir. Sağlıklı üniversite öğrencilerinde ÇÇÖY varlığı ÇÇÖY'su olmayan bireylere göre belirgin şekilde depresif ve anksiyete belirtilerinin şiddetini artırmaktadır. Aynı zamanda ÇÇÖY sayısındaki artış ile depresyonun şiddeti yüksek anlamlılık düzeyinde korelasyon göstermektedir. Bu sonuç literatürle uyumlu olup, ÇÇÖY varlığının ileride depresyon için bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir (3,12,13,66).

Çalışmamızda literatür (61,66,67) ile uyumlu olarak ÇÇÖY miktarındaki artış ile fonksiyonel olmayan tutumlar toplam puan, mükemmeliyetçi, bağımsız ve değişken tutum şiddetlenmektedir. Benzer şekilde ÇÇÖY arttıkça negatif otomatik düşünce sıklığı da belirgin ölçüde artmaktadır (68). ÇÇÖY'su olmayan bireylerle karşılaştırdığımızda; negatif otomatik düşünceler ÇÇÖY'su olan bireylerde daha sıktır.

Literatürde ÇÇÖY'nun utanç, kusurluluk,

zedelenmiş sınırlar ve kendini feda etmekle ilgili şemalarının oluşmasına etki ettiği gösterilmiştir (69-74,74). İstismar veya ihmal edici ebeveynlik tutumları çocuğun kendilik algısını zedeleyerek bir hayal kırıklığı olduğu ve beklentileri karşılamadığı, sevgi ve ilgiye değmediği mesajını verir (75). Bu olumsuz çocukluk çağı deneyimleri kişide değersizlik, sevilmezlik, istenmezlik, yetersizlik, tehlikelilik veya sadece bir başkasının ihtiyaçlarını karşılamamanın önemli olduğu gibi bir kendini feda şemaları oluşturabilir (76,77). Çalışmamızda ÇÇÖY miktarı arttıkça tüm uyumsuz şemaların şiddeti istatistiksel olarak yüksek oranda artmaktadır. ÇÇÖY'si olmayan bireylerle karşılaştırıldığında ise ÇÇÖY'si olanlarda kopukluk ve reddedilmişlik (Duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk), zedelenmiş otonomi (İç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık, tehditler karşısında, dayanıksızlık), zedelenmiş sınırlar (Ayrıcalıklılık/yetersiz özdene-tim), diğerleri yönelimlilik (Kendini feda, cezalandırılma), yüksek standartlılık (Yüksek standartlar, onay arayıcılık) uyumsuz şemaları da oldukça anlamlı düzeyde yüksektir. Diğerleri yönelimli (kendini feda ve kendini cezalandırma uyumsuz şemaları) olan kişiler temelde kendi ihtiyaçlarının sevelebilmek için bastırılması gerektiğini düşünürler. Bu strateji sayesinde ebeveynleri duygusal olarak istismar edici veya ihmalkâr olan birey sevgi almak veya yok sayılmanın önüne geçmeye çalışabilir. (16,69,78,79).

Fiziksel, duygusal veya cinsel istismar ve ihmal, ev içindeki diğer aile bireylerindeki ruhsal problem veya depresyon varlığı, anne babanın boşanması veya ayrılması, içki problemi olan veya alkol ya da uyuşturucu kullanan bir aile bireyiyle yaşamak,

**Tablo 5:** ACE, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Young Şema Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği ve alt grup skorlarının arasındaki korelasyonların sunulması.

	ACE		Beck		Beck		FOTO		YŞÖ					
	Beck Depresyon Envanteri	Beck Anksiyete Envanteri	Beck Depresyon Envanteri	Beck Anksiyete Envanteri	Mükemmelci Tutum	Onaylanma İhtiyacı	Bağımsız Tutum	Değişken Tutum	Toplam	Kopukluk ve Reddedilmişlik	Zedelenmiş Otonomi	Zedelenmiş Sınırlar	Diğerleri Yönelimsizlik	Yüksek Standartlar
ACE	1													
Beck Depresyon Envanteri Skoru	0.387**	1												
Beck Anksiyete Envanteri Skoru	0.080	0.384**	1											
Mükemmelci Tutum	0.163*	0.230**	0.269**	1										
Onaylanma İhtiyacı	0.100	0.295**	0.218**	0.617**	1									
Bağımsız Tutum	0.227**	0.121	0.108	0.224**	0.207**	1								
Değişken Tutum	0.177**	0.174**	0.175*	0.214**	0.158*	0.415**	1							
Toplam	0.215**	0.302**	0.286**	0.867**	0.813**	0.534**	0.453**	1						
Kopukluk ve Reddedilmişlik	0.293**	0.424**	0.397**	0.373**	0.289**	0.194**	0.272**	0.409**	1					
Zedelenmiş Otonomi	0.240**	0.446**	0.385**	0.496**	0.468**	0.183**	0.227**	0.534**	0.755**	1				
Zedelenmiş Sınırlar	0.281**	0.433**	0.322**	0.400**	0.287**	-0.006	0.031	0.329**	0.478**	0.528**	1			
Diğerleri Yönelimsizlik	0.362**	0.350**	0.447**	0.456**	0.557**	0.074	0.083	0.499**	0.490**	0.571**	0.544**	1		
Yüksek Standartlar	0.245**	0.381**	0.457**	0.503**	0.434**	0.120	0.101*	0.488**	0.644**	0.702**	0.616**	0.668**	1	
Otomatik Düşünceler Ölçeği	0.374**	0.513**	0.317**	0.320**	0.322**	0.177**	0.306**	0.396**	0.509**	0.516**	0.331**	0.341**	0.464**	1

FOTO: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, YŞÖ: Young Şema Ölçeği, <sup>a</sup>: Mann-Whitney U Testi, <sup>b</sup>: Student T Testi. \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001.



aileden birinin hapse girmesi, annenin şiddet uygulaması gibi çocukluk çağı olumsuz yaşantıları eğer birey tarafından dünya, diğer insanlar ve kendilik ile ilgili genel bir negatif inanç olarak içselleştirilirse uzun dönem negatif etkileri olabileceği düşünülmektedir (5,61,64,69,71-75,80).

Çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları; anksiyete, depresyon, düşük özgüven, ilişkiler arası hassasiyet, disosiyasyon, borderline kişilik örüntüleri gibi psikopatolojilerin yanı sıra (36,81-83) yaşam kalitesinde de bozulmaya yol açmaktadır (9,10,38,39). Bu çalışmada herhangi bir psikopatolojisi olmayan ve ÇÇOY'leri olan bireylerin hiçbir ÇÇOY'su olmayan bireylere göre yaşam kalitesi daha düşüktür. Çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları varlığı herkeste bir psikopatolojiye yol açmasa da, yaşam kalitesini bozmakta ve psikopatolojiye yatkınlığa sebep olacak uyumsuz şemalar (70-72,74), ara inançlar (61,66,67) ve negatif otomatik düşünceler (68,84) gelişimine sebebiyet vermektedir. Aynı zamanda yaşam kalitesinin enerji/vitalite, ruhsal sağlık, genel sağlık ve ağrı ile ilgili alt başlıkları ÇÇOY'su olan bireylerde daha bozuktur. Bununla birlikte ÇÇOY miktarı arttıkça enerji/vitalideki, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı'nın şiddeti artmaktadır.

Çalışmamızın sonuçları bazı kısıtlamalar dahilinde değerlendirilmelidir; öncelikle çalışmaya dahil edilenlerin üniversite öğrencisi olmasının sonuçların genel popülasyona genellenmesinin önünde bir engel olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan hastalara uygulanan ölçeklerin özbildirim türü olması, gönüllülerin manipülasyonuna neden olacağı gibi, sonuçların güvenilirliğini azaltacaktır. Bir diğeri ise katılımcılara uygulanan SCID-1 ve SCID-2 görüşmelerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun sorgulanmamasıdır. Tüm bunlarla birlikte katılımcıların özgeçmişlerine yönelik ve madde kötüye kullanımı ile ilgili sorgulamaların beyan temelli olması ve kesitsel olması da bir kısıtlama olarak kabul edilmelidir.

Sonuç olarak herhangi bir psikopatolojiye sebep olmasa bile; ÇÇOY'leri olan kişilerin daha sık negatif otomatik düşünceleri, daha şiddetli fonksiyonel olmayan tutumları ve daha fazla ve şiddetli düzeyde uygunsuz şemaları mevcuttur. Bunların

yanı sıra ÇÇOY varlığı kişilerin yaşam kalitesini negatif olarak etkilemekte ve depresyon ve anksiyete şiddetini artırmaktadır. Psikopatolojiye sebep olsun ya da olmasın ÇÇOY'lerin varlığı ruh sağlığı alanında çalışan kişiler tarafından sorgulanmalı ve incelenmelidir. ÇÇOY'lerin bir psikopatolojiye sebebiyet vermeden de kişilerin yaşam kalitesini bozduğu ve psikopatolojilere bir yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar klinik müdahaleler için mutlaka bir psikopatolojinin ortaya çıkmasının gerekli olmadığını göstermektedir. Yapılabilecek müdahaleler ile kişilerin yaşam kalitesi artırılabilir, uygunsuz şemalar, fonksiyonel olmayan tutumlar ve negatif otomatik düşünceler üzerine çalışılmalıdır. Bu sonuçlar aynı zamanda literatür ile uyumlu olarak (16,35,85) ÇÇOY varlığının kişilerde depresyon ve anksiyete bozukluğuna, kişilik patolojilerine ve daha negatif otomatik düşünceler, ara inançlar ve şemalara sahip olmaya yatkınlık oluşturabileceğini düşünülmektedir.

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi, Anıl Gündüz, İstanbul Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji A. D., Türkiye  
anilgndz@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Monnat SM, Chandler RF. Long Term Physical Health Consequences of Adverse Childhood Experiences. *Sociol Q.* 2015;56:723–52.
2. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord.* 2004 Oct 15;82:217–25.
3. Taillieu TL, Brownridge DA, Sareen J, Afifi TO. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse Negl.* 2016;59:1–12.
4. DeLisi M, Alcalá J, Kusow A, Hochstetler A, Heirigs MH, Caudill JW, Trulson CR, Baglivio MT. Adverse Childhood Experiences, Commitment Offense, and Race/Ethnicity: Are the Effects Crime-, Race-, and Ethnicity-Specific? *Int J Environ Res Public Health.* 2017 22;14.
5. Fang X, Corso PS. Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: Developmental relationships. *Am J Prev Med.* 2007;33:281–90.
6. Fox BH, Perez N, Cass E, Baglivio MT, Epps N. Trauma changes everything: examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse Negl.* 2015;46:163–73.
7. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14:245–58.
8. Kendall-Tackett KA. Treating the lifetime health effects of childhood victimization. Civic Research Institute, Inc.; 2003. pp. 1-426
9. Corso PS, Edwards VJ, Fang X, Mercy JA. Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *Am J Public Health.* 2008;98:1094–100.
10. Tosevski DL, Milovancevic MP. Stressful life events and physical health. *Curr Opin Psychiatry.* 2006;19:184–9.
11. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, Giles WH. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med.* 2009;37:389–96.
12. Malinosky-Rummell R, Hansen DJ. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychol Bull.* 1993;114:68–79.
13. Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001;135:17–36.
14. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach, Rev. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1994. pp. 1-83
15. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press; 2003. pp. 1-21
16. Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl.* 2009;33:59–68.
17. Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. University of Pennsylvania Press; 1967, pp. 283-284
18. Beck AT. Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *Am Psychol.* 1991;46:368.
19. Gipple DE, Lee SM, Puig A. Coping and dissociation among female college students: Reporting childhood abuse experiences. *J Coll Couns.* 2006;9:33–46.
20. Li M-H, Nishikawa T. The relationship between active coping and trait resilience across US and Taiwanese college student samples. *J Coll Couns.* 2012;15:157–71.
21. Phasha N. Coping with an Experience of Child Sexual Abuse: Perspectives of Young Female Survivors in South Africa. In: *Sexual Abuse-Breaking the Silence.* InTech; 2012: 169
22. Toth SL, Cicchetti D. A Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment. *Child Maltreat.* 2013;18:135–9.
23. Briere J, Runtz M. Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse Negl* 1990;14:357–64.
24. Scott KL, Wolfe DA, Wekerle C. Maltreatment and trauma: tracking the connections in adolescence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2003;12:211–30.
25. Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM. Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *Am J Psychiatry.* 1998;155:806–11.
26. Arata CM, Langhinrichsen-Rohling J, Bowers D, O'Brien N. Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse Negl.* 2007;31:393–415.
27. Banyard VL, Cantor EN. Adjustment to college among trauma survivors: An exploratory study of resilience. *J Coll Stud Dev* 2004;45:207–21.
28. Holt MK, Felix E, Grimm R, Nylund-Gibson K, Green JG, Poteat VP. A latent class analysis of past victimization exposures as predictors of college mental health. *Psychol Violence.* 2017;7:521.
29. Sachs-Ericsson N, Verona E, Joiner T, Preacher KJ. Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *J Affect Disord* 2006;93:71–8.
30. Krause ED, Mendelson T, Lynch TR. Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse Negl.* 2003;27:199–213.
31. Traue HC, Kessler H, Deighton RM. Chapter 28 - Emotional Inhibition. In: Fink G, editor. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior.* San Diego: Academic Press; 2016. pp. 233–40.
32. Abramson LY, Alloy LB, Hankin BL, Haefel GJ, MacCoun DG, Gibb BE. Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context. Edited by Gotlib H., Hammen CL. Washington 2002; pp. 268-294
33. Gibb BE. Childhood maltreatment and negative cognitive styles: A quantitative and qualitative review. *Clin Psychol Rev.*

2002;22:223-46.

34. Gibb BE, Alloy LB, Abramson LY, Rose DT, Whitehouse WG, Donovan P, et al. History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cogn Ther Res*. 2001;25:425-46.

35. Hankin BL. Childhood maltreatment and psychopathology: Prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cogn Ther Res*. 2005;29:645-71.

36. Rekart KN, Mineka S, Zinbarg RE, Griffith JW. Perceived family environment and symptoms of emotional disorders: The role of perceived control, attributional style, and attachment. *Cogn Ther Res*. 2007;31:419-36.

37. Sachs-Ericsson N, Kendall-Tackett K, Hernandez A. Childhood abuse, chronic pain, and depression in the National Comorbidity Survey. Vol. 31. 2007. 531 p.

38. Edwards VJ, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR. Adverse childhood experiences and health-related quality of life as an adult. Edited by Kendall-Tackett KA. 2004; pp. 81-94

39. Rikhye K, Tyrka AR, Kelly MM, Gagne Jr GG, Mello AF, Mello MF, et al. Interplay between childhood maltreatment, parental bonding, and gender effects: Impact on quality of life. *Child Abuse Negl*. 2008;32:19-34.

40. Özkürkçügil A, Aydemir O, yıldız M, Esen-Danaci A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. Adaptation into Turkish and Reliability of Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID). Vol. 12. 1999. 233

41. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB. User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version. American Psychiatric Pub; 1997.

42. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S, Saygılı R. SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. *Türk Psikol Derg*. 1994;9:26-9.

43. First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Benjamin LS, Williams JB. Structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders: SCID-II. American Psychiatric Pub; 1997.

44. Gunduz A, Yasar AB, Gundogmus I, Savran C, Konuk E. Adverse Childhood Events Turkish Form: validity and reliability study/Cocukluk Cagi Olumsuz Yasantilar Olcegi Turkece Formunun gecerlilik ve guvenilirlik calismasi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2018;19:68-76.

45. Beck AT, Steer RA. Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *J Clin Psychol*. 1984;40:1365-7.

46. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin gecerliliği üzerine bir calis ma. *Turk J Psychol*. 1988;6:118-22.

47. Steer RA, Beck AT. Beck Anxiety Inventory, in *Evaluating stress: A book of resources*. Edited by Zalaquett CP, R. J. Wood RJ., 1997; pp. 23-40

48. Ulusoy M. Beck anksiyete ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Uzm Tezi Istnab*. 1993;

49. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-83.

50. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş AK. Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç Ve Tedavi Derg*. 1999;12:102-6.

51. Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. 1978;

52. Sahin NH, Sahin N. How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *Br J Med Psychol* 1992 ;65:17-26.

53. Baranoff J, Oei TP, Cho SH, Kwon S-M. Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *J Affect Disord*. 2006;93:133-40.

54. Soygüt G, Karaosmanoğlu A, Çakir Z. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Derg*. 2009;20:75-84

55. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cogn Ther Res*. 1980;4:383-95.

56. Şahin NH, Şahin N. Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *J Clin Psychol*. 1992;48:334-40.

57. Kirkpatrick LA, Feeney BC. A simple guide to IBM SPSS: for version 20.0. Nelson education; 2012. pp. 1-220

58. Büyükoztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Atıf İndeksi. 2017;pp. 1-213.

59. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42:269-78.

60. Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, et al. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl*. 2004;28:771-84.

61. Harter SL, Vanecek RJ. Cognitive assumptions and long-term distress in survivors of childhood abuse, parental alcoholism, and dysfunctional family environments. *Cogn Ther Res*. 2000;24:445-472.

62. Higgins DJ, McCabe MP. Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreat*. 2000;5:261-72.

63. Higgins DJ, McCabe MP. Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Rev*. 2000;9:6-18.

64. Hall CW, Webster RE. Multiple stressors and adjustment among adult children of alcoholics. *Addict Res Theory*. 2007;15:425-434.

65. Harter SL, Taylor TL. Parental Alcoholism, Child Abuse, and Adult Adjustment. *J Subst Abuse*. 2000;11:31-44.

66. 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 Br Psychol Soc*. 2014;53:245-263.

67. Walsh K, Basu A, Monk C. The Role of Sexual Abuse and Dysfunctional Attitudes in Perceived Stress and Negative Mood in Pregnant Adolescents: An Ecological Momentary Assessment Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28:327-332.

68. Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Kleinjan M, Reijnders M, van Baar AL. Adolescent Depression and Negative Life Events, the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *PLoS ONE*. 2016 ;11.
69. Calvete E. Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse Negl*. 2014;38:735–746.
70. Crawford E, Wright MO. The Impact of Childhood Psychological Maltreatment on Interpersonal Schemas and Subsequent Experiences of Relationship Aggression. *J Emot Abuse*. 2007;7:93–116.
71. Dutra L, Callahan K, Forman E, Mendelsohn M, Herman J. Core Schemas and Suicidality in a Chronically Traumatized Population. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196:71.
72. Fisher HL, Appiah-Kusi E, Grant C. Anxiety and negative self-schemas mediate the association between childhood maltreatment and paranoia. *Psychiatry Res*. 2012;196:323–324.
73. Kaysen D, Scher CD, Mastnak J, Resick P. Cognitive Mediation of Childhood Maltreatment and Adult Depression in Recent Crime Victims. *Behav Ther*. 2005;36:235–244.
74. Lobbestael J, Arntz A, Sieswerda S. Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2005;36:240–253.
75. Bennett DS, Sullivan MW, Lewis M. Young children's adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child Maltreat*. 2005;10:311–323.
76. Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse Negl*. 2002;26:697–714.
77. Glaser D, Prior V. Predicting emotional abuse and neglect. In *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook*. Edited by Browne K., Hanks H., Stratton P., Hamilton C., Wiley, 2002. pp. 118-130
78. Crawford E, Wright MO. The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *J Emot Abuse*. 2007;7:93–116.
79. Wright MO, Crawford E, Sebastian K. Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding and meaning-making. *J Fam Violence*. 2007;22:597–608.
80. Bellow SM, Boris NW, Larrieu JA, Lewis ML, Elliot A. Conceptual and clinical dilemmas in defining and assessing role reversal in young child-caregiver relationships. *J Emot Abuse*. 2005;5:43–66.
81. Braver M, Bumberry J, Green K, Rawson R. Childhood abuse and current psychological functioning in a university counseling center population. *J Couns Psychol*. 1992;39:252.
82. Briere J, Runtz M. Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse Negl*. 1990;14:357–64.
83. Briere J, Runtz M. Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and implications for psychological assessment. *J Interpers Violence*. 1993;8:312–30.
84. Flouri E, Panourgia C. Negative automatic thoughts and emotional and behavioural problems in adolescence. *Child Adolesc Ment Health*. 2014;19:46–51
85. Abramson LY, Alloy LB, Hankin BL, Haefffel GJ, MacCoon DG, Gibb BE. Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context. In *Handbook of depression*. Edited by Gotlib IH, Hammen CL, New York, NY, US: The Guilford Press. 2002; pp. 268-294