

# Yetişkinlerde Psikolojik Belirtilerin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Bilişsel Birleşme, Yaşantısal Kaçınma ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Değerlendirilmesi

Hatice Betül Çakıcı, Ayşegül Durak Batıgün

Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye



Bu çalışmanın ön bulguları Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies (EABCT) 2023 Kongresi'nde e-poster olarak sunulmuştur.

## Cite this article as:

Çakıcı HB, Durak Batıgün A. Yetişkinlerde Psikolojik Belirtilerin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Bilişsel Birleşme, Yaşantısal Kaçınma ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Değerlendirilmesi. J Cogn Behav Psychother Res 2024; 13(2): 00-00.

## Address for correspondence:

Hatice Betül Çakıcı.  
Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye  
Phone: +90 506 204 82 76  
E-mail: hbetulyucekaya@gmail.com

Submitted: 27.08.2023

Revised: 13.12.2023

Accepted: 14.03.2024

Available Online: 15.03.2024

©2024 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## ÖZ

Bu çalışmanın temel amacı, yetişkinlerde görülen psikolojik belirtiler ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkileri belirlemektir. Psikolojik belirtilerin yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek de çalışmanın diğer amacıdır. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak, Kısa Semptom Envanteri, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu, Bilişsel Birleşme Ölçeği, Kabul ve Eylem Formu II ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analizler, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, bilişsel birleşmenin ve sosyal desteğin psikolojik belirtileri yordadığını göstermektedir. Buna ek olarak, 18-24 yaş aralığındaki katılımcılarda depresyon, kaygı, olumsuz benlik ve hostilité belirtileri 25-40 yaş ve 41-65 yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek bulundu. Bu çalışmanın psikolojik belirtilerin doğasını anlamaya ve psikoterapilerin müdahale alanlarını belirlemeye katkı sağlayacağı düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan sosyal destek, Bilişsel birleşme, Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, Psikolojik belirtiler, Yaşantısal kaçınma.

## ABSTRACT

### Examination of Psychological Symptoms in Adults Related to Adverse Childhood Experiences, Cognitive Fusion, Experiential Avoidance, and Perceived Social Support

This study determines the relationships between psychological symptoms in adults and adverse childhood experiences, cognitive engagement, experiential avoidance, and perceived social support. Moreover, this study elucidates whether psychological symptoms differ according to demographic variables such as age, gender, and education level. Participants included adults aged 18-65 years. Data were collected using brief symptom inventory, childhood trauma questionnaire short form, cognitive fusion questionnaire, acceptance and action questionnaire, and multidimensional scale of perceived social support. Results of the analysis indicated that adverse childhood experiences, cognitive fusion, and perceived social support predict psychological symptoms in adults. Moreover, depression, anxiety, negative self, and hostility symptoms were found to be higher among participants aged 18-24 years compared with those in the 25-40 and 41-65 years age groups. This study will contribute to understanding the nature of psychological symptoms and identify the intervention areas of psychotherapies. For instance, cognitive fusion, which is one of the intervention areas of acceptance and commitment therapy—one of the third wave psychotherapy approaches—and cognitive defusion techniques may play an important role for treating psychological symptoms. Moreover, the findings indicate the need for psychological support, especially among young people.

**Keywords:** Perceived social support, cognitive fusion, adverse childhood experiences, psychological symptoms, experiential avoidance.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ruh sağlığı, her bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın olağan stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabildiği, yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik halidir. Ruhsal sorunların tüm dünyada görülme sıklığının arttığı ve ele alınması gereken önemli sorunlar arasında olduğu belirtilmektedir. Örneğin, dünyadaki hastalık yükünün %10'u, sağlıksız olarak kaybedilen yılların ise dörtte birinden fazlası nöropsikiyatrik sorunlara bağlıdır (WHO, 2019). Düşük gelirli ülkelerdeki kişilerin %56'sında birden fazla psikiyatrik hastalık olduğu görülmüştür (Aillon ve ark, 2014). Türkiye'de de birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkinlerin yaşam kalitesindeki değişimin %26'sının ruh sağlığı düzeyine bağlı olduğu belirtilmektedir (Üner ve Sevensan, 2013). Araştırmalar, ruhsal bozukluklar ile cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi düşük olan kişilerde, kadınlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğüne ilişkin bulgular mevcuttur (Devrimci Özgüven ve Sayıl, 1999; Dönmez ve ark, 2000; Güleç Öyekçin, 2008).

Ruh sağlığı ile ilgili alanyazın incelendiğinde, bu demografik değişkenlerin yanı sıra pek çok psikolojik değişkenin de ele alındığı görülmektedir. Son yıllarda ele alınan değişkenlerden biri çocukluk çağı olumsuz yaşantılarıdır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz kalıcı etkileri olabilecek travmatik deneyimlerdir. Bu deneyimler, kötü muamale ve istismarın yanı sıra bireyin gelişimine zarar veren bir ortamda büyümesini de kapsar (Boullier ve Blair, 2017). Toplam 214.157 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %61'i en az bir çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, %24'ü ise üç veya daha fazla sayıda olumsuz yaşantı belirtmiştir (Merrick ve ark, 2018). Tüm gruplar arasında yaygın olmakla birlikte, gelir ve eğitim düzeyi düşük olan ve 24–35 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Giano ve ark, 2020).

Sistemik derleme ve meta-analiz sonuçları, cinsel, fiziksel istismar, sert ve düşmanca ebeveynlik başta olmak üzere çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının depresyon, kaygı, diğer içselleştirme bozuklukları ve artmış intihar eğilimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Sahle ve ark, 2021). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki çeşitli değişkenler ile incelenmiştir. Bu ilişkiyi nörobiyolojik açıdan araştıran klinik öncesi ve klinik çalışmalara göre çocukların erken dönem olumsuz yaşam olaylarına maruz kalması santral sinir sisteminde bazı yolların uzun süreli aktivasyonuna ve kişinin strese duyarlı hale gelmesine sebep olmaktadır. Bu durum ise yaşamın ilerleyen dönemlerinde bu kişilerin tekrarla-

yan stresli durumlara karşı daha incinebilir olmalarına, depresyon, kaygı bozuklukları veya çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan yetişkinlerde sıklıkla görülen diğer bozukluklara açık hale gelmelerine yol açar (Heim ve Nemeroff, 2001).

Kabul Kararlılık Terapisi ve İlişkisel Çerçeve Kuramı'nın psikopatoloji modeline göre psikolojik bozukluklar psikolojik katılık sonucunda oluşur (Hayes ve ark, 2006). Psikolojik katılık ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki çeşitli tanı grupları ile araştırılmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan katılımcılar ile yapılan çalışmada, psikolojik katılığın depresyon ve bağımlılık arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür (Ulusoy ve ark, 2022). Bir diğer çalışmada ise psikotik bozukluk tanısı alan 16 katılımcı ile Kabul Kararlılık Terapisinin psikolojik esneklik modelinin temel alındığı altı grup oturumu gerçekleştirilmiş, oturum sonrası ve altı ay sonraki takip sonuçları incelendiğinde psikotik belirtilerin ve yaşantısal kaçınmanın azaldığı, yaşam kalitesinin ise arttığı gözlenmiştir (Burhan ve Karadere, 2021). Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma psikolojik katılık/esneklik modelinin beş boyuttan ikisini oluşturur. Bilişsel birleşme, kişinin düşünce, imaj, anı veya varsanı gibi içsel yaşantıları mutlak gerçeklik olarak görmesi ve bunların davranışlarını katı bir şekilde yönlendirmesine izin vermesidir (Nalbant ve Yavuz, 2019). Yaşantısal kaçınma ise kişinin kendisine rahatsızlık veren tüm duygu, düşünce ve anıları azaltma veya kontrol etme girişimleridir (Ramnerö ve Törneke, 2017). Kabul ve Kararlılık Terapisinin altyapısını oluşturan ve İlişkisel Çerçeve Kuramı olarak adlandırılan kurama göre, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma, psikolojik belirtilere katkıda bulunan iki temel süreçtir (Ramnerö ve Törneke, 2017). Bu kurama göre insan dili kelimeler, olaylar/nesnelere arasında gözlemlenebilir bir ilişki (örn. büyüklük, küçüklük) olmasa dahi ilişkilendirme yapabilme yeteneğine sahiptir (Hayes, 2004). Diğer bir ifadeyle, eğer bir kişi bir bağlamda A'nın belirli bir şekilde B ile ilişkili olduğunu ve B'nin belirli bir şekilde C ile ilişkili olduğunu öğrenirse, A ve C arasında o bağlamda bir tür karşılıklı ilişki olduğunu herhangi bir bağlantı kurulmasa dahi çıkarır (Hayes, 2004). İnsana özgü olan bu ilişkisel öğrenme, bir taraftan bireyin gelişimi için önemli bir yetenek iken diğer taraftan kurulan ilişkileri silmenin zor olması, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmayı beraberinde getirmesi nedeniyle psikolojik belirtilere katkıda bulunabilir (Ramnerö ve Törneke, 2017). Örneğin, birey bazı olumsuz yaşantılar sonucunda "ben değersizim" (ben=değersiz ilişkilendirmesi) çıkarımında bulunabilir (Krafft ve ark, 2019). Kişi, bu düşünceyle ve ilişkili imajlar ve/veya anılar ile birleşmesi halinde onların davranışlarını yönetmesine izin verirse, aşırı fedakar davranışlar sergileyebilir ve/veya sosyal ortamlardan uzak durmak gibi kaçınma stratejilerine başvurabilir. Kaçınma stratejileri kısa vadede kişinin psikolojik stres düzeyini düşürmede etkili olsa bile uzun vadede psikopatolojik süreçte katkı sağlar. Bunun nedenlerinden biri kaçınılan uyarılarla kaçınmak için kullanılan uyarının zamanla ilişkilendirilmesidir, dola-

yısıyla uzun vadede kaçınma stratejisi de kaçınılan uyaran gibi işlev göstermeye başlar. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bu ve benzeri durumlar için kaçınma stratejilerine başvurmak yerine kaçınılan içsel yaşantıların deneyimlenmesine izin veren esnek olma becerisini geliştirmeyi yani kabulü önerir; böylelikle kaçınılan uyarının uyarıcı işlevi değişebilir (Yavuz, 2015). “Ben değersizim” düşüncesinden ayrılabilen kişinin zihnine bu düşünce gelmeye devam etse bile bu düşünce içeriğine göre değil, kendi değer ve ilkeleri yönünde daha esnek bir şekilde hareket edebilir.

Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın birbirleri ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma, travma ve birçok psikolojik belirti ile birlikte araştırılmıştır. Örneğin, yetişkinler ile yürütülen bir çalışmada, her iki süreç de (bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma), aksiyete, depresyon, stres ve travma sonrası stres belirtileri ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuş, bunun yanı sıra bir etkileşim etkisinin de söz konusu olduğu; bilişsel birleşme ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkinin yaşantısal kaçınmanın artması ile güçlendiği gözlenmiştir (Bardeen ve Fergus, 2016). Kişilerin utanç duyduğu çocukluk hatıraları ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışmada, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın bu ilişkiye istatistiksel olarak önemli düzeyde aracılık ettiği bulunmuştur (Dinis ve ark, 2015). Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın aracılık rolünün incelendiği bir diğer çalışmada ise, klinik olmayan örnekleme bilişsel birleşmenin stresli yaşam olaylarının depresyon ve anksiyete ile olan ilişkisinde tek başına yordayıcı rolü olduğu, yaşantısal kaçınmanın ise tek başına olmasa da bilişsel birleşmenin aracılığı ile depresyon ve anksiyeteyi yordadığı görülmüştür (Cookson ve ark, 2019).

Ruh sağlığı ile ilişkili olduğu bilinen ve sıklıkla ele alınan diğer bir değişken ise sosyal destektir. Sosyal destek, kişinin iyilik haline katkı sağlayan aile, arkadaşlar gibi kaynaklar olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ağların zayıf olması kişiyi umutsuzluğa itebilmekte, bu durum da özellikle depresyona ve intihar davranışlarına yol açabilmektedir (Paladino ve Minton, 2008). Yapılan bir çalışmada algılanan sosyal desteğin, diğer koruyucu değişkenlerden farklı olarak, depresyon ve umutsuzluk değişkenleri istatistiksel olarak kontrol altına alındığında bile düşük intihar düşüncesini yordayan bağımsız bir değişken olduğu görülmüştür (Chioqueta ve Stiles, 2007). Ayrıca, olumsuz yaşam olayları ve depresyon belirtilerinin arasındaki ilişkide sosyal desteğin depresyon belirtilerini azalttığı bulunmuştur (Cheong ve ark, 2017; Ruh ve ark, 2015).

Yukarıda aktarılanlardan da anlaşılacağı üzere, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının psikolojik belirtiler ile ilişkisi sıklıkla desteklenmiştir. Bu çalışmada, Kabul ve Kararlılık Terapisinde olduğu gibi psikolojik belirtileri açıklama ve tedavisinde başvurulan değişkenlerden bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın hem psikolojik belirtiler hem de araştırmanın diğer

değişkenleri ile ilişkisi incelenmek istenmiştir. Bununla birlikte, bireyin içerisinde bulunduğu çevreye dair değişkenlerin göz ardı edilmemesi daha kapsamlı bir bakış açısına ulaşmayı sağlayacağından psikolojik belirtiler ile ilişkili olarak literatürde öne çıkan algılanan sosyal destek de çalışmaya dahil edilmiştir. Bu bağlamda mevcut çalışmanın amacı, psikolojik belirtiler ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkileri belirlemektir. Buna ek olarak, psikolojik belirtilerin yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek de çalışmanın diğer amacıdır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırma soruları şu şekilde oluşturulmuştur:

- 1) Psikolojik belirti puanları yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenler açısından farklılık göstermekte midir?
- 2) Psikolojik belirtiler ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve algılanan sosyal destek arasında ilişki var mıdır?
- 3) Psikolojik belirtileri yordayan değişkenler nelerdir?

Araştırmanın hipotezleri ise belirtildiği gibidir: Psikolojik belirti puanları demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Psikolojik belirtiler ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma değişkenleri arasında olumlu, algılanan sosyal destek ile diğer değişkenler arasında ise olumsuz ilişkiler vardır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve algılanan sosyal destek psikolojik belirtileri yordar.

Alanyazın incelendiğinde, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın birçok psikolojik problem ile ilişkisinin incelendiği ancak bu değişkenlerin çocukluk çağı travmaları ve sosyal destek değişkenleri ile bir arada ele alınmadığı görülmektedir. Mevcut araştırma bulgularının bu yönü ile de sonraki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Katılımcılara kolay bulunabilen örnekleme (convenience sampling) yöntemi ile Ankara Üniversitesi Dil, Tarih ve Coğrafya fakültesi öğrencileri ve yakınlarına ulaşıldı. 18–65 yaş aralığında 348 kişiden veri toplandı ancak veri analizinden önce Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin savunuculuk alt boyutundan tam puan alan 20 kişi, uç değer incelemesi sonucunda dört kişi ve son altı ay içerisinde psikiyatrik tanı almış olan 21 kişi araştırmaya dahil edilmedi. Toplam 303 katılımcının %55'i (n=168) kadın, %45'i (n=135) erkektir. Katılımcıların %73'ü (n=221) yüksekokul ve üstü, %27'si (n=82) ise ilköğretim veya lise mezunudur. Araştırmaya katılan 77 kişi (%25) 18–24 yaş, 142 kişi (%47) 25–40 yaş, 84 kişi (%28) ise 41–65 yaş aralığındadır.

## Veri Toplama Araçları

### Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, eğitim, cinsiyet, son altı ayda herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadıkları hakkında bilgi elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur.

### Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Toplam 53 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik belirtilerin sıklığını ifade eder. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması üç farklı örneklem grubu ile yürütüldü ve beş faktörlü bir yapı tespit edildi (Şahin ve Durak, 1994): Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilité. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı envanterin geneli için 0,95 ile 0,96 arasında ve alt boyutları için ise 0,55 ve 0,86 arasında bulundu. Geçerliliğe dair sonuçlar incelendiğinde, envanterin ilgili alt ölçekleri “Sosyal Karşılaştırma Ölçeği” ile -0,14 ve -0,34 arasında, “Boyun Eğicilik Ölçeği” ile 0,16 ve 0,42 arasında, “Strese Yatkınlık Ölçeği” ile 0,24 ve 0,36 arasında, “UCLA Yalnızlık Ölçeği” ile 0,13 ve 0,36 arasında, “Beck Depresyon Envanteri” ile ise 0,34 ve 0,70 arasında değişen korelasyon gösterdi (Şahin ve Durak, 1994).

### Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarını ölçmek amacıyla geliştirilen retrospektif bir ölçme aracıdır (Bernstein ve ark, 1994). Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt ölçekten oluşmakta olup toplamda 28 maddedir. Beşli Likert tipi ölçekten alınan yüksek puanlar, ihmal ve istismar yaşantılarının sıklığını ifade eder. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması yapıldı, ölçeğin orijinal versiyonu ile uyumlu beş alt ölçek elde edildi (Kaya, 2014). Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları farklı gruplarda duygusal istismar için 0,84–0,89 arasında, fiziksel istismar için 0,81–0,86 arasında, cinsel istismar için 0,92–0,95 arasında, duygusal ihmal için 0,85–0,91 arasında ve fiziksel ihmal için 0,61–0,78 arasında hesaplandı.

### Bilişsel Birleşme Ölçeği

Bilişsel birleşme düzeyini ölçmek amacıyla geliştirildi (Gillanders ve ark, 2014). Toplam yedi maddeden oluşan ve 1 (asla doğru değil)-7 (her zaman doğru) arasında Likert tipi puanlanan bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan bilişsel birleşme düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına göre ölçek tek faktörlü yapıda olup Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak hesaplandı (Kervancıoğlu ve ark, 2023).

### Kabul ve Eylem Formu II

Toplam yedi maddeden oluşan yedili Likert tipi ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik katılığa, dolayısıyla yaşantısal kaçınmaya işaret eder. Formun ilk versiyonuna (Hayes ve

ark, 2004) dair psikometrik özellikler yeterli görülmediği için revizyon çalışması (Bond ve ark, 2011) yapıldı. Türkçeye uyarlama çalışması kapsamında yürütülen doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, ölçek revize edilen orijinal versiyonunda olduğu gibi tek faktörlü yapıdadır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,84 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulundu (Yavuz ve ark, 2016).

### Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Toplam 12 maddeden oluşan ve yedili Likert tipi puanlanan bir ölçektir. Aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal destek düzeyini ölçmek amacıyla geliştirildi (Zimet ve ark, 1990). Türkçeye uyarlama çalışması ilk olarak 1995 yılında yapılmış olup genel olarak yeterli düzeyde geçerli güvenilir bulunsa da “özel bir insan” alt boyutuna ait değerlerin düşük olması nedeniyle ölçek 2001 yılında ikinci bir çalışma ile gözden geçirildi (Eker ve Arkar, 1995; Eker ve ark, 2001). Ölçekten alınan yüksek puanlar algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade eder. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,80 ile 0,95 arasında ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulundu (Eker ve Arkar, 2001).

### İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analiz yapılmadan önce hatalı veri girişleri düzeltildi ve uç değerler veri setinden çıkartıldı. Çalışmada, SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Çok Değişkenli Varyans Analizi, Pearson Korelasyon ve Aşamalı Hiyerarşik Regresyon Analizleri yapıldı.

### İşlem

Öncelikle, çalışma için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan gerekli onay alındı (karar no: 124). Araştırma ölçekleri katılımcılara çevrim içi anket linki ile iletildi. Anket formları öncesinde bilgilendirmiş onam formu ile katılımcıların onamı alındı; araştırmanın amacı, çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı, herhangi bir ayırt edici bilgi alınmayacağı ve verilerin korunacağı açıklandı. Anket uygulaması yaklaşık 15–20 dakika sürdü.

## BULGULAR

### Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Çalışmada ele alınan demografik değişkenlerden biri olan yaş 18–24 yaş, 25–40 yaş ve 41–65 yaş olmak üzere üç kategoride sınıflandırıldı. Veri setinin MANOVA testi varsayımlarını sağlayıp sağlamadığı kontrol edildikten sonra yaş ve cinsiyetin psikolojik belirtilerin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilité üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla, cinsiyet (kadın, erkek) ve yaş (18–24 yaş, 25–40 yaş, 41–65 yaş) olmak üzere 2x3 MANOVA yapıldı. Analiz sonucunda, Wilks’ Lambda değerleri yaş (Wilks’  $\lambda=0,87$ ;  $F(10, 584)=4,37$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,07$ ) değişkeni açısından temel etkilerin bulunduğu işaret etmektedir. Cinsiyet (Wilks’  $\lambda=0,99$ ;  $F(5, 292)=0,58$ ,  $p>0,01$ ,  $\eta^2=0,01$ ) değişkeni açısından ise psikolojik

**Tablo 1.** Psikolojik belirti alt boyutlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması

	18–24 yaş		25–40 yaş		41–65 yaş		F
	Ortalama	S.	Ortalama	S.	Ortalama	S.	
Anksiyete	15,39 <sup>a</sup>	8,35	11,00 <sup>b</sup>	7,44	10,99 <sup>b</sup>	8,11	8,02**
Depresyon	20,18 <sup>a</sup>	9,51	14,55 <sup>b</sup>	9,32	14,52 <sup>b</sup>	8,24	10,33**
Olumsuz benlik	16,35 <sup>a</sup>	9,90	12,25 <sup>b</sup>	8,23	11,27 <sup>b</sup>	8,76	5,39*
Somatizasyon	8,00 <sup>a</sup>	5,45	5,38 <sup>b</sup>	4,54	7,04 <sup>a</sup>	6,03	6,96*
Hostilite	10,19 <sup>a</sup>	5,13	7,64 <sup>b</sup>	4,3	7,77 <sup>b</sup>	4,25	8,95**

\*: P<0,01; \*\*: P<0,001. Tablodaki her bir ortalama değere bir harf verilmiştir. Farklı harflerin bulunduğu ortalamalar arasında anlamlı farklar mevcuttur.

**Tablo 2.** Psikolojik belirtiler ve değişkenler arası korelasyon katsayıları

	KSE (toplam puan)	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Somatizasyon	Hostilite
Yaş	-0,17**	-0,15**	-0,19**	-0,20**	-0,03	-0,14*
Eğitim düzeyi	-0,14*	-0,17**	-0,09	-0,09	-0,20**	-0,10
ÇDÖYÖ	0,36**	0,32**	0,31**	0,40**	0,28**	0,29**
Fiziksel istismar	0,25**	0,21**	0,21**	0,26**	0,19**	0,24**
Cinsel istismar	0,16**	0,15*	0,13*	0,18**	0,11*	0,12*
Duygusal istismar	0,35**	0,31**	0,31**	0,40**	0,23**	0,27**
Fiziksel ihmal	0,27**	0,23**	0,22**	0,27**	0,29**	0,20**
Duygusal ihmal	0,21**	0,17**	0,20**	0,21**	0,15*	0,18**
Bilişsel birleşme	0,65**	0,62**	0,66**	0,59**	0,44**	0,54**
Yaşantısal kaçınma	0,74**	0,70**	0,72**	0,70**	0,50**	0,58**
Algılanan sosyal destek	-0,35**	-0,27**	-0,37**	-0,35**	-0,24**	-0,30**
Aileden sosyal destek	-0,41**	-0,38**	-0,44**	-0,38**	-0,27**	-0,37**
Arkadaştan sosyal destek	-0,22**	-0,16**	-0,20**	-0,27**	-0,16**	-0,17**
Özel kişiden sosyal destek	-0,22**	-0,15**	-0,25**	-0,22**	-0,16**	-0,19**

\*: P<0,05; \*\*: P<0,01; ÇDÖYÖ: Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri.

belirti alt boyutlarında anlamlı fark gözlenmedi. Yaş değişkeni açısından, anksiyete ( $F_{2,296}=8,02$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,05$ ), depresyon ( $F_{2,296}=10,33$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,07$ ), olumsuz benlik ( $F_{2,296}=5,39$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,04$ ), somatizasyon ( $F_{2,296}=6,96$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,05$ ) ve hostilite ( $F_{2,296}=8,95$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,06$ ) üzerinde temel etkiler olduğu belirlendi.

Yaş değişkenine ilişkin bulunan temel etkilerin hangi gruplar arasındaki farklılıklardan kaynaklandığını anlamak amacıyla yapılan Post-hoc Tukey Testi sonuçları ise Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1’de görüldüğü üzere, 18–24 yaş aralığındaki bireylerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite puanları 25–40 yaş ve 41–65 yaş aralığındaki bireylerden anlamlı düzeyde

daha yüksek; yalnızca somatizasyon puanları hem 18–24 yaş hem de 41–65 yaş aralığındaki bireylerde 25–40 yaş aralığındaki bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

### Değişkenler Arası İlişkiler (Korelasyon Analizleri)

Değişkenler arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayıları Tablo 2 ve Tablo 3’te sunuldu. Tablo 2’de görüldüğü üzere, KSE toplam puanı demografik değişkenler de dahil olmak üzere tüm değişkenlerle anlamlı düzeyde ilişkilidir. KSE toplam puanı ile diğer değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının -0,41 ( $p<0,01$ ) ile 0,65 ( $p<0,01$ ) arasında değiştiği görülmektedir. Tablo 3’te sunulan diğer değişkenler arasındaki katsayılar ise -0,22 ( $p<0,01$ ) ile 0,80

**Tablo 3.** Değişkenler arası korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5
1. ÇDÖYÖ	–				
2. Bilişsel birleşme	0,26*	–			
3. Yaşantısal kaçınma	0,37*	0,80*	–		
4. Algılanan sosyal destek	0,31*	-0,22*	-0,22*	–	
5. KSE	0,36*	0,65	0,74*	-0,35*	–

\*:  $P < 0,01$ ; ÇDÖYÖ: Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği; KSE: Kısa Semptom Envanteri.

( $p < 0,01$ ) arasında değişmektedir. Yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme arasındaki yüksek korelasyon katsayısı nedeniyle yalnızca bilişsel birleşme değişkeni bir sonraki analizde, Aşamalı-Hiyerarşik Regresyon denklemine dahil edildi. Deneyimsel kaçınmanın, sözel içeriklerin (düşünce, imaj, anı vb.) kişinin davranışları üzerindeki hakimiyetinden yani bilişsel birleşmeden ortaya çıktığı belirtildi (Hayes ve Pankey, 2002). Bu nedenle denkleme bilişsel birleşmenin dahil edilmesi uygun görüldü.

### Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler (Aşamalı-Hiyerarşik Regresyon Analizi)

Hiyerarşik regresyon analizi öncesinde regresyon varsayımları sınıandı ve tüm koşullar sağlandı. Psikolojik belirtileri (KSE toplam puanı) yordayan değişkenleri saptamak amacıyla KSE toplam puanı bağımlı değişken olarak ele alındı ve aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar Tablo 4'te görülmektedir. Birinci sırada sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, gelir), ikinci sırada istismar ve ihmal puanları (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal), üçüncü sırada bilişsel birleşme ve son sırada algılanan sosyal destek türleri (aile, arkadaş ve özel kişi) denkleme girdi. Analiz sonucunda yaş, eğitim, duygusal istismar, fiziksel ihmal, bilişsel birleşme ve algılanan aile desteği istatistiksel olarak anlamlı düzeyde psikolojik belirtileri yordadığı bulundu. Sonuçlar Tablo 4'te sunuldu. Tablo 4'te görüldüğü üzere, psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak toplam altı değişken denkleme girdi. İlk sırada "yaş", ikinci sırada "eğitim düzeyi" değişkeninin denkleme girdiği görülmektedir. Bu iki değişken toplam varyansın %5'ini açıklamaktadır. Üçüncü sırada denkleme giren "duygusal istismar" değişkeni toplam varyansa %11'lik, dördüncü sırada giren "fiziksel ihmal" ise %3'lük katkı sağladı. Beşinci sırada giren "bilişsel birleşme" kendinden önceki değişkenlerle birlikte toplam varyansın %48'ini açıklarken, denkleme son sırada giren "algılanan aile desteği" ile açıklanan varyansın %50'ye yükseldiği gözlenmektedir. Ek olarak değişkenlerin beta değerleri incelendiğinde, en yüksek değerlerin "bilişsel birleşme" ( $\beta = 0,57$ ) değişkenine ait olduğu anlaşılmaktadır.

### TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde, 18–24 yaş aralığındaki katılımcılara ait depresyon, kaygı, olumsuz benlik ve hostilité belirtilerinin diğer yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yalnızca somatizasyon belirtileri hem 18–24 yaş hem de 41–65 yaş aralığındaki katılımcılarda 25–40 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksektir. Epidemiyolojik araştırmalara göre, psikolojik bozukluklar sıklıkla 15 ila 20 yaşlarda başlamakta diğer bir deyişle genç nüfusun psikolojik bir rahatsızlık yaşama olasılığı hayatın diğer dönemlerine göre daha yüksek görünmektedir (Fiestas ve Piazza, 2014; Cia ve ark, 2018). Nitekim mevcut çalışma da bu bulguyu desteklemekte; yaş değişkeni regresyon denklemine de girerek psikolojik sağlığın yordayıcıları arasında yerini almaktadır (Tablo 4). Gençlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçişte biyolojik, psikolojik ve bilişsel değişimlerin hızla yaşandığı; gencin bedenindeki fiziksel ve cinsel değişimlere adapte olma, kimlik geliştirme, romantik ilişkiler geliştirme ve sosyokültürel çevrede otonomi ve bağımsızlığını kazanma gibi başlıca gelişimsel görevlerle karşılaştığı bir dönemdir (Rice ve ark, 1993; Christine ve Viner, 2005). Bu nedenle gençlerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla psikolojik belirti göstermeleri beklenebilir. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinin uzun vadeli sonuçlarının, akran zorbalığının, artan göç hareketleri ve aşırı internet kullanımı gibi güncel durumların gençlerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine dair bulgular dikkati çekmektedir (Wolf ve Schmitz, 2023; Baier ve ark, 2019; Man ve ark, 2022; Çeri ve ark, 2017; Gutmann ve ark, 2019; Lavoie ve ark, 2023; Li ve Wu, 2023). Nitekim, 2011–2020 yılları arasındaki psikiyatrik başvuru sayısının genç nüfusta cinsiyet, ırk ve etnik köken fark etmeksizin iki katına çıktığı, tüm psikolojik şikayetlere dair artan bir eğilimin görüldüğü, bununla birlikte en yüksek artışın intihara ilişkin başvurularda (%0,9'dan %4,2'ye) olduğu belirtilmektedir (Bommersbach ve ark, 2023). Dolayısıyla mevcut çalışmanın sonuçlarının gençlere yönelik koruyucu ve önleyici psikolojik müdahalelere olan ihtiyaca işaret ettiği söylenebilir.

KSE'nin somatizasyon alt boyutuna ait sonuçlara bakıldığında, 18–24 yaş ve 41–65 yaş grubunun diğer katılımcılara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Tablo 1). Somatik

**Tablo 4.** Psikolojik belirtileri yordayan değişkenler

	B	$\beta$	t	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F
Model 1				0,17	0,03	0,03	8,50*
Yaş	-0,48	-0,17	-2,92				
Model 2				0,23	0,05	0,05	8,39**
Yaş	-0,51	-0,18	-3,15				
Eğitim düzeyi	-7,85	-0,16	-2,84				
Model 3				0,40	0,16	0,15	18,59**
Yaş	-0,40	-0,14	-2,58				
Eğitim düzeyi	-7,35	-0,15	-2,82				
Duygusal istismar	2,87	0,33	6,08				
Model 4				0,44	0,19	0,18	17,30**
Yaş	-0,57	-0,20	-3,58				
Eğitim düzeyi	-6,58	-0,14	-2,56				
Duygusal istismar	2,02	0,23	3,83				
Fiziksel ihmal	2,48	0,21	3,83				
Model 5				0,69	0,48	0,47	53,87**
Yaş	-0,03	-0,01	-0,21				
Eğitim düzeyi	-5,71	-0,12	-2,76				
Duygusal istismar	0,77	0,09	1,77				
Fiziksel ihmal	2,05	0,17	3,47				
Bilişsel birleşme	1,96	0,60	12,73				
Model 6				0,71	0,50	0,49	49,00**
Yaş	-0,02	-0,01	-0,15				
Eğitim düzeyi	-5,32	-0,11	-2,62				
Duygusal istismar	0,23	0,03	0,52				
Fiziksel ihmal	1,48	0,13	2,47				
Bilişsel birleşme	1,86	0,57	12,13				
Aile desteği	-1,06	-0,18	-3,65				

\*: P<0,01; \*\*: P<0,001; Adım adım seçme yöntemi kullanılmıştır.

belirtilerin çocukluk veya ergenlik döneminde başlayabildiği bilinmekle birlikte yaş grupları arasında görülme sıklığına dair bulgular farklılık göstermekte olup bu durum ölçme araçlarındaki farklılık ve somatizasyonun tanımında fikir birliğine varılmamış olmasıyla ilişkili olabilir (Rask ve ark, 2013; van Geelen ve ark, 2015; Hilderink ve ark, 2013; Löwe ve ark, 2022).

Çalışmanın bir diğer demografik değişkeni olan cinsiyete göre bakıldığında, KSE'nin kullanıldığı önceki araştırmalarda farklı bulgular dikkati çekmektedir. Toplam 2.710 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, kadınların somatizasyon, depresyon ve kaygı boyutlarına ait puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu, hostilete boyutunda ise erkeklerin kadınlara göre daha

yüksek puanlar aldığı görülmüştür (Urban ve ark, 2014). Türkiye'de yürütülen bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış, hostilete boyutu dışında psikolojik belirtilerin cinsiyete göre farklılaştığı ve erkek katılımcılara göre kadınların daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür (Molu ve ark, 2023). Dört yüz yirmi yedi üniversite öğrencisinin katılımı ile Türkiye'de yürütülen bir diğer araştırmada ise psikolojik belirtilerde cinsiyete göre farklılık gözlenmemiştir (Akdur ve Durak Batıgün, 2017). Üç yüz yetişkinin katıldığı araştırmada da benzer bulgulara ulaşılmış, kadın ve erkek katılımcıların psikolojik belirti puanları farklılaşmamıştır (Batıgün ve Büyüksahin, 2008). Bulgulardaki bu farklılıkların çalışmalardaki örneklem özelliklerinin farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde, mevcut araştırmadaki değişkenlerin bir araya geldiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikolojik belirtiler ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasındaki ilişkiye dair analiz sonuçları önceki bulguları destekler niteliktedir (Tablo 2) (Faustino ve ark, 2023; Heidinger ve Willson, 2019; Fontanil Gomez ve ark, 2021; Morgan ve ark, 2021; Kaloeti ve ark, 2019). Bununla birlikte, ilişkisel bulguların ötesine geçmeye ve ruh sağlığı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ilişkisinin daha detaylı incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Fontanil Gomez ve ark, 2021; Panagou ve MacBeth, 2022). Bu amaçla sunulan araştırma kapsamında psikolojik belirtilerin yordayıcıları incelenmiştir. Demografik değişkenlerden yaşın yanı sıra eğitim düzeyinin de yordayıcı olarak denkleme girdiği görülmüştür. Eğitim düzeyinin önceki bulgularda olduğu gibi bu çalışmada da psikolojik sağlığın yordayıcılarından biri olduğu görülmektedir (Amu ve ark, 2021; Kondirolli ve Sunder, 2022). Psikolojik bozukluk ve belirtileri tanıma, bu bozuklukların tedavisi ve önlenmesine dair farkındalığı ve bilgi sahibi olmayı ifade eden ruh sağlığı okuryazarlığı eğitim düzeyi yüksek kişilerde daha yüksek olabilir. Nitekim ruh sağlığı okuryazarlığı yardım arama davranışı ile ilişkili görünmektedir (Gorzynski ve ark, 2017). Buna ek olarak, bir çalışmanın sonuçlarına göre, eğitim düzeyi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye günlük zorluklar (örn. finansal kısıtlamalar, işten, konuttan memnuniyetsizlik veya kişiler arası çatışmalar), psikolojik dayanıklılık, öz denetim gibi değişkenler aracılık etmektedir. Günlük zorlukların yanı sıra psikolojik kaynakların kısıtlı olması da düşük eğitim düzeyine sahip kişileri psikolojik bozukluklara açık hale getirebilir (Niemeyer ve ark, 2019).

Araştırmanın temel değişkenleri incelendiğinde, çocukluk çağı örseleyici yaşantılarından duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarının yanı sıra, psikolojik katılığın iki temel süreci olan bilişsel birleşmenin de psikolojik belirtilerin yordayıcısı olduğu görülmüştür (Tablo 4). Benzer şekilde, 181 yetişkin ile yürütülen bir çalışmada, çocukluk çağında yaşamış utanç verici anıların depresyon belirtileri ile olan ilişkisinde bilişsel birleşmenin aracılık ettiği görülmüştür (Dinis ve ark, 2015). Üniversite öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada bilişsel birleşme stres, depresyon, genel kaygı bozukluğu, sosyal kaygı ve hostilitenin güçlü bir yordayıcısı olarak öne çıkmıştır (Krafft ve ark, 2019). Mevcut araştırmada, bilişsel birleşme tek başına psikolojik belirtilere dair varyansın %29'unu açıklamaktadır. Mevcut çalışmada bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma arasında yüksek korelasyon katsayısı (0,80) görülmüştür. Dinis ve ark. (2015) bu iki değişken arasında orta yükseklikte (0,47) ilişki, Bardeen ve Fergus (2016) ise 0,76 büyüklüğünde bir ilişki tespit etmişlerdir. Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın kuramsal yakınlığı orta ve üzeri düzeydeki ilişkiyi desteklemekle birlikte araştırma-

lar arasındaki farkların kullanılan farklı ölçme araçları ile ilgili olabileceği düşünülmüş olup ileri çalışmalarda incelenebilir. Bununla birlikte kabul ve kararlılık terapisi teorisyenlerinden Hayes ve Pankey (2002) yaşantısal kaçınmayı "psikolojik güçlüklerden gereksiz yere kaçınmak veya yönlendirmeye çalışmak" olarak tanımlamakta ve bu kaçınmanın ise bilişsel birleşmeden yani dilin davranışlar üzerindeki hakimiyetinden kaynaklandığını belirtmektedir. Dolayısıyla istatistiksel sonuçlar değerlendirilirken kuramsal olarak da bu iki kavramın birbiriyle yakın ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Mevcut çalışma kapsamında kurulan regresyon modeline son olarak algılanan sosyal destek girmiştir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin ruh sağlığı puanlarını benzer şekilde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür (Karatekin ve Ahluwalia, 2020). Başka bir çalışmada ise sosyal desteğin depresyon ve anksiyetenin önemli bir yordayıcısı olduğu, aynı zamanda çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ruh sağlığı arasındaki ilişkide aracı değişken rolü oynadığı görülmüştür (Watt ve ark, 2020). Benzer sonuçlar yetişkin örneklem için de desteklenmiş; olumsuz çocukluk çağı deneyimleri bulunan ve sosyal desteği yüksek olan yetişkinlerin psikolojik bozukluk belirtme olasılığının düştüğü görülmüştür (Schneider ve ark, 2020). Mevcut çalışmanın bulguları da önceki çalışmaları destekler nitelikte olmakla birlikte algılanan sosyal destek kaynakları incelendiğinde yalnızca aileden alınan sosyal desteğin yordayıcı etkisi görülmekte olup, arkadaş ve özel kişiden alınan desteğin denkleme girmediği görülmektedir. Mevcut çalışmanın örnekleminin %75'inin yetişkinlerden oluştuğu düşünüldüğünde, bu yaş aralığında bireyde arkadaş veya özel kişiyi tanımlayan flört, nişanlı, sözlü gibi sosyal rollere kıyasla aile içerisindeki rol ve ilişkilerin öne çıkması anlaşılabilir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Örneğin, katılımcılara kolayca bulunabilen örnekleme yöntemi ile ulaşılmış olup, genç yetişkin ve eğitim düzeyi yüksek katılımcıların ağırlıklı olması nedeniyle toplumun farklı kesimlerini temsil eden daha geniş örneklemlerle bir çalışma yürütülmesi araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliğine katkı sağlayacaktır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise, verilerin anket yolu ile toplanmış olmasıdır; dolayısıyla ölçekler ile yürütülen araştırmaların tüm sınırlılıklarını içermektedir.

## SONUÇ

Çalışma sonucunda elde edilen bu bulguların ruh sağlığı alanında özellikle psikoterapi hizmetlerinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Özellikle psikolojik belirtilerin tedavisinde psikolojik esnekliği hedef alan kabul kararlılık terapisi ve diğer davranışçı terapi yaklaşımlarının müdahale alanlarını ve yöntemlerinin belirlenmesinde bu çalışmanın bulguları yararlı olabilir.



Mevcut çalışmada psikolojik belirtiler bilişsel ve davranışsal boyutların yanı sıra algılanan sosyal destek açısından da incelenmiştir. Çalışmanın bulguları ışığında, ileriki çalışmalarda bireyin sosyal çevresi ile ilişkilerinin de göz önünde bulundurulmasının daha kapsamlı bir yaklaşım sağlayacağı söylenebilir. Buna ek olarak, psikolojik belirtilerin diğer yaş gruplarına göre gençler arasında daha yüksek olması gençlere yönelik başta önleyici olmak üzere tanı ve tedaviye yönelik araştırma ve projelere olan ihtiyaca işaret etmektedir.

Mevcut çalışma boyunca izlenen tüm prosedürler, Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun onayı ile ulusal ve uluslararası etik standartlara ve 2000 yılında revize edilen 1975 Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilmeden önce tüm katılımcılardan onam alınmıştır.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma Ankara Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (tarih: 25.04.2022, sayı: 124).

**Yazarlık Katkıları:** Fikir – HBÇ, ADB; Tasarım – HBÇ, ADB; Denetleme – HBÇ, ADB; Kaynaklar – HBÇ, ADB; Malzemeler – HBÇ, ADB; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – HBÇ, ADB; Analiz ve/veya Yorum – HBÇ, ADB; Literatür Taraması – HBÇ, ADB; Yazıyı Yazan – HBÇ; Eleştirel İnceleme – ADB.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı:** Kullanılmamıştır.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Ethics Committee Approval:** The Ankara Üniversitesi Ethics Committee granted approval for this study (date: 25.04.2022, number: 124).

**Author Contributions:** Concept – HBÇ, ADB; Design – HBÇ, ADB; Supervision – HBÇ, ADB; Resource – HBÇ, ADB; Materials – HBÇ, ADB; Data Collection and/or Processing – HBÇ, ADB; Analysis and/or Interpretation – HBÇ, ADB; Literature Search – HBÇ, ADB; Writing – HBÇ; Critical Reviews – ADB.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.

**Use of AI for Writing Assistance:** Not used.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

## KAYNAKLAR

Aillon, J. L., Ndeti, D. M., Khasakhala, L., Ngari, W. N., Achola, H. O., Akinyi, S., & Ribero, S. (2014). Prevalence, types and comorbidity of mental disorders in a Kenyan primary health centre. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49(3),

1257–1268. doi:10.1007/s00127-013-0755-2

Akdur, S., & Durak Batıgün, A. (2017). Mizah tarzları ile kişilik özellikleri, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler. *Türk Psikol Yazı*, 20(39), 1–10.

Amu, H., Osei, E., Kofie, P., Owusu, R., Bosoka, S. A., Konlan, K. D., Kim, E., Orish, V. N., Maalman, R. S. E., Manu, E., Parbey, P. A., Saah F. I., Mumuni, H., Appiah, P. K., Komesuor, J., Ayanore, M. A., Amenuvebge, G. K., Kim, S., Jung, & Gyaapong, J. O. (2021). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among adults in Ghana: A community-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(10), e0258105. doi:10.1371/journal.pone.0258105

Baier, D., Hong, J. S., Kliem, S., & Bergmann, M. C. (2019). Consequences of bullying on adolescents' mental health in Germany: Comparing face-to-face bullying and cyberbullying. *J Child Fam Stud*, 28, 2347–2357. doi:10.1007/s10826-018-1181-6

Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *J Context Behav Sci*, 5(1), 1–6. doi:10.1016/j.jcbs.2016.02.002

Barger, S. D., & Cribbet, M. R. (2016). Social support sources matter: Increased cellular aging among adults with unsupportive spouses. *Biol Psychol*, 115, 43–49. doi:10.1016/j.biopsycho.2016.01.003

Batıgün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klin Psikiyatri*, 11(3), 105–114.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151(8), 1132–1136. doi:10.1176/ajp.151.8.1132

Bommersbach, T. J., McKean, A. J., Olfson, M., & Rhee, T. G. (2023). National trends in mental health-related emergency department visits among youth, 2011–2020. *JAMA*, 329(17), 1469–1477. doi:10.1001/jama.2023.4809

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*, 42(4), 676–688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatr Child Health*, 28(3), 132–137. doi:10.1016/j.paed.2017.12.008

Burhan, H. Ş., & Karadere, E. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for patients with psychosis being monitored at a community mental health center: A six-month follow-up study. *Alpha Psychiatry*, 22(4), 206–

211. doi:10.5455/apd.93130
- Çeri, V., Özlü-Erkilic, Z., Özer, Ü., Kadak, T., Winkler, D., Dogangün, B., & Akkaya-Kalayci, T. (2017). Mental health problems of second generation children and adolescents with migration background. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 21(2), 142–147. doi:10.1080/13651501.2017.1291820
- Cheong, E. V., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: perceived social support as a potential protective factor. *BMJ Open*, 7(9), e013228. doi:10.1136/bmjopen-2016-013228
- Chioqueta, A. P. & Stiles, T. C. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation. *Crisis*, 28(2), 67–73. doi:10.1027/0227-5910.28.2.67
- Christine, D., & Viner, R. (2005). ABC of adolescence: Adolescent development. *Br Med J*, 330(7486), 301–304. doi:10.1136/bmj.330.7486.301
- Cía, A. H., Stagnaro, J. C., Aguilar Gaxiola, S., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, M. E., & Kessler, R. C. (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53, 341–350. doi:10.1007/s00127-018-1492-3
- Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychol Psychother*, 93(3), 456–473. doi:10.1111/papt.1223310.1111/papt.12233
- Devrimci-Özgülven, H., & Sayil, I. (1999). Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne bir yıl süresince başvuran yeni vakaların sorun alanları ve tanılarına göre değerlendirilmesi. *Kriz Derg*, 7(1), 7–13. doi:10.1501/Kriz\_0000000135
- Dinis, A., Carvalho, S., Gouveia, J. P., & Estanqueiro, C. (2015). Shame memories and depression symptoms: The role of cognitive fusion and experiential avoidance. *Int J Psychol Psychol Ther*, 15(1), 63–86.
- Dönmez, L., Dedeoğlu, N., & Özcan, E. (2000). Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyat Derg*, 11(3), 198–203.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 30(3), 121–126. doi:10.1007/BF00802040
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyat Derg*, 12(1), 17–25.
- Faustino, B., Vasco, A. B., Farinha-Fernandes, A., & Delgado, J. (2023). Psychological inflexibility as a transdiagnostic construct: Relationships between cognitive fusion, psychological well-being and symptomatology. *Curr Psychol*, 42(8), 6056–6061. doi:10.1007/s12144-021-01943-w
- Fiestas, F., & Piazza, M. (2014). Lifetime prevalence and age of onset of mental disorders in Peru: Results of the World Mental Health Study, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 31(1), 39–47.
- Fontanil Gómez, Y., Méndez Méndez, M. D., Martín Higarza, Y., Solís García, P., & Ezama Coto, E. (2021). Adverse childhood experiences and mental health in women: Pathways of influence in a clinical sample. *Psicothema*, 33(3), 399–406. doi:10.7334/psicothema2021.39
- Giano, Z., Wheeler, D. L., & Hubach, R. D. (2020). The frequencies and disparities of adverse childhood experiences in the US. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. doi:10.1186/s12889-020-09411-z
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenback, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behav Ther*, 45(1), 83–101. doi:10.1016/j.beth.2013.09.001
- Gorczynski, P., Sims-schouten, W., Hill, D., & Wilson, J.C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *J Ment Health Train Educ Pract*, 12(2), 111–120. doi:10.1108/JMHTEP-05-2016-0027
- Gutmann, M. T., Aysel, M., Özlü-Erkilic, Z., Popow, C., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Mental health problems of children and adolescents, with and without migration background, living in Vienna, Austria. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 13, 25. doi:10.1186/s13034-019-0295-y
- Öyekçin, G. D. (2008). Bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine bir yıl içinde başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımı. *Anadolu Psikiyat Derg*, 9(1), 39–43.
- Hayes, S. C., & Pankey, J. (2002). Experiential avoidance, cognitive fusion, and an ACT approach to anorexia nervosa. *Cogn Behav Pract*, 9(3), 243–247. doi:10.1016/S10777229(02)80055-4
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*, 35(4), 639–665. doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes

- and outcomes. *Behav Res Ther*, 44(1), 1–25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychol Rec*, 54, 553–578. doi:10.1007/BF03395492
- Heidinger, L. S., & Willson, A. E. (2019). The childhood roots of adult psychological distress: Interdisciplinary perspectives toward a better understanding of exposure to cumulative childhood adversity. *Child Abuse Negl*, 97, 104136. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104136
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry*, 49(12), 1023–1039. doi:10.1016/s0006-3223(01)01157-x
- Hilderink, P. H., Collard, R., Rosmalen, J. G. M., & Voshaar, R. O. (2013). Prevalence of somatoform disorders and medically unexplained symptoms in old age populations in comparison with younger age groups: A systematic review. *Ageing Res Rev*, 12(1), 151–156. doi:10.1016/j.arr.2012.04.004
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., & Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students. *Int J Adolesc Youth*, 24(2), 177–184. doi:10.1080/02673843.2018.1485584
- Karatekin, C., & Ahluwalia, R. (2020). Effects of adverse childhood experiences, stress, and social support on the health of college students. *J Interpers Violence*, 35(1–2), 150–172. doi:10.1177/0886260516681880
- Kaya, S. (2014). *Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ölçeği kısa formunun Türkçeye uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Kervancıoğlu, A., Aydın, Y., Sakarya, D., Duymaz, G. & Özdel, K. (2023) Adaptation of cognitive fusion questionnaire to Turkish: A validity and reliability study. *J Cogn Behav Psychother Res*, 12(1), 50–56. doi:10.5455/JCBPR.19971
- Kondiroli, F., & Sunder, N. (2022). Mental health effects of education. *Health Econ*, 31(S2), 22–39. doi:10.1002/hec.4565
- Krafft, J., Haeger, J. A., & Levin, M. E. (2019). Comparing cognitive fusion and cognitive reappraisal as predictors of college student mental health. *Cogn Behav Ther*, 48(3), 241–252. doi:10.1080/16506073.2018.1513556
- Lavoie, C., Dufour, M., Berbiche, D., Therriault, D., & Lane, J. (2023). The relationship between problematic internet use and anxiety disorder symptoms in youth: Specificity of the type of application and gender. *Comput Human Behav*, 140, 107604. doi:10.1016/j.chb.2022.107604
- Li, J., Wu, Y., & Hesketh, T. (2023). Internet use and cyberbullying: Impacts on psychosocial and psychosomatic wellbeing among Chinese adolescents. *Comput Human Behav*, 138, 107461. doi:10.1016/j.chb.2022.107461
- Löwe, B., Levenson, J., Depping, M., Hüsing, P., Kohlmann, S., Lehmann, M., Shedden-Mora, M., Toussaint, A., Uhlenbusch, N., & Weigel, A. (2022). Somatic symptom disorder: A scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis. *Psychol Med*, 52(4), 632–648. doi:10.1017/S0033291721004177
- Man, X., Liu, J., & Xue, Z. (2022). Effects of bullying forms on adolescent mental health and protective factors: a global cross-regional research based on 65 countries. *Int J Environ Res Pub Health*, 19(4), 2374. doi:10.3390/ijerph19042374
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatr*, 172(11), 1038–44. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.2537
- Molu, N. G., Ceylan, B., & Özcan, F. Y. (2023). 18-65 yaş arası bireylerde psikolojik belirtiler ve yordayıcı faktörler. *Sağlık Bil Derg*, 32(1), 43–50. doi:10.34108/eujhs.1053124
- Morgan, C. A., Chang, Y. H., Choy, O., Tsai, M. C., & Hsieh, S. (2021). Adverse childhood experiences are associated with reduced psychological resilience in youth: A systematic review and meta-analysis. *Child*, 9(1), 27. doi:10.3390/children9010027
- Nalbant, A., & Yavuz, K. F. (2019). Getting out of language cocoon: Cognitive defusion. *J Cogn Behav Psychother Res*, 8(1), 58–62. doi:10.5455/JCBPR.33709
- Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. (2019). Education and mental health: Do psychosocial resources matter? *SSM Popul Health*, 7, 100392. doi:10.1016/j.ssmph.2019.100392
- Paladino, D., & Minton, C. A. B. (2008). Comprehensive college student suicide assessment: Application of the basic ID. *J Am Coll Health*, 56(6), 643–650. doi:10.3200/JACH.56.6.643-650
- Panagou, C., & MacBeth, A. (2022). Deconstructing pathways to resilience: A systematic review of associations between psychosocial mechanisms and transdiagnostic adult mental health outcomes in the context of adverse childhood experiences. *Clin Psychol Psychother*, 29(5), 1626–1654. doi:10.1002/cpp.2732

- Pierce, K. D., & Quiroz, C. S. (2019). Who matters most? Social support, social strain, and emotions. *J Soc Pers Relat*, 36(10), 3273–3292. doi:10.1177/0265407518817400
- Ramnerö J, Törneke N. (2017). *İnsan davranışlarının ABC'si* (4<sup>th</sup> ed.). Litera Yayıncılık.
- Rask, C. U., Ørnboel, E., Olsen, E. M., Fink, P., & Skovgaard, A. M. (2013). Infant behaviors are predictive of functional somatic symptoms at ages 5-7 years: Results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *J Pediatr*, 162(2), 335–342. doi:10.1016/j.jpeds.2012.08.001
- Rey, L., Extremera, N., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Clarifying the links between perceived emotional intelligence and well-being in older people: Pathways through perceived social support from family and friends. *Appl Res Qual Life*, 14, 221–235. doi:10.1007/s11482-017-9588-6
- Rice, K. G., Herman, M. A., & Petersen, A. C. (1993). Coping with challenge in adolescence: A conceptual model and psycho-educational intervention. *J Adolesc*, 16(3), 235–251. doi:10.1006/jado.1993.1023
- Roh, S., Burnette, C. E., Lee, K. H., Lee, Y. S., Easton, S. D., & Lawler, M. J. (2015). Risk and protective factors for depressive symptoms among American Indian older adults: Adverse childhood experiences and social support. *Aging Ment Health*, 19(4), 371–380. doi:10.1080/13607863.2014.938603
- Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2021). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31, 1489–1499. doi:10.1007/s00787-021-01745-2
- Schneider, F. D., Loveland Cook, C. A., Salas, J., Scherrer, J., Cleveland, I. N., & Burge, S. K. (2020). Childhood trauma, social networks, and the mental health of adult survivors. *J Interpers Violence*, 35(5–6), 1492–1514. doi:10.1177/0886260517696855
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Derg*, 9(31), 44–56.
- Ulusoy, S., Ramakan, E. D., Güleç, V., Alniak, İ., & Yavuz, K. F. (2022). Do psychological inflexibility and self-criticism mediate the relationship between depression and addiction severity? *J Psychiatry Neurol Sci*, 35(2), 130–137. doi:14744/DAJPNS.2022.00184
- Urbán, R., Kun, B., Farkas, J., Paksi, B., Kökönyei, G., Unoka, Z., Felvinczi, K., Olah, A., & Demetrovics, Z. (2014). Bifactor structural model of symptom checklists: SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in a non-clinical community sample. *Psychiatry Res*, 216(1), 146–154. doi:10.1016/j.psychres.2014.01.027
- Üner, S., & Sevensan, F. (2013). Bir birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerde genel sağlık durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 12(2), 121–128.
- van Geelen, S. M., Rydelius, P. A., & Hagquist, C. (2015). Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *J Psychosom Res*, 79(4), 251–258. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.07.012
- World Health Organization (WHO). (2019). *Mental health*. Available at <https://www.afro.who.int/health-topics/mental-health>
- Watt, T., Kim, S., Ceballos, N., & Norton, C. (2020). People who need people: The relationship between adverse childhood experiences and mental health among college students. *J Am Coll Health*, 70(4), 1265–1273. doi:10.1080/07448481.2020.1791882
- Wolf, K., & Schmitz, J. (2023). Scoping review: Longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 1–56. doi:10.1007/s00787-023-02206-8
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Spec Top*, 8(2), 21–27.
- Yavuz, K. F., Ulusoy, S., Işkın, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klin Psikofarmakol Bul*, 26(4), 329–444. doi:10.5455/bcp.20160223124107
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 55(3–4), 610–617. doi:10.1080/00223891.1990.9674095

## EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

## INTRODUCTION

The World Health Organization reported that mental health is a state of well-being in which each individual realizes his or her own potential, copes with the usual stresses of life efficiently, works productively, and contributes to society in terms of community and socio-economical development. Previous studies have shown that mental disorders are associated with various sociodemographic characteristics including being a woman, low education level, and lack of social security (Devrimci-Özgüven & Sayıl, 1999; Dönmez et al., 2000; Güleç-Öyekçin, 2008). Furthermore, the relationship between mental health and numerous psychological variables has been previously examined. Adverse childhood experiences (ACEs) are one of these variables. The results of the systematic review and meta-analysis show that ACEs, especially sexual and physical abuse and harsh and hostile parenting, are associated with depression, anxiety, other internalizing disorders, and increased suicidality (Sahle et al., 2021). Besides sociodemographic characteristics and ACE, various variables are related to mental disorders. Based on acceptance and commitment therapy, which is among the cognitive behavioral therapies, cognitive fusion and experiential avoidance are two basic processes that contribute to occurrence and continuation of psychological disorders (Ramnerö & Törneke, 2017). Cognitive fusion refers to seeing inner experiences including thoughts, images, memories, or hallucinations as absolute reality and allowing them to direct their behavior in a rigid way (Nalbant & Yavuz, 2019). Experiential avoidance is an attempt to reduce or control all the emotions, thoughts, and memories that disturb oneself (Ramnerö & Törneke, 2017). Numerous studies have explored cognitive fusion and experiential avoidance along with various psychological symptoms. For example, a study conducted with adults found that both cognitive fusion and experiential avoidance are statistically significantly associated with symptoms of anxiety, depression, stress, and posttraumatic stress. Additionally, there is an interaction effect. The increase in experiential avoidance strengthened the relationship between cognitive fusion and psychological distress (Bardeen & Fergus, 2016). Understanding mental health and psychological disorders necessitates a multi-angle perspective that includes the context in which the person lives. Therefore, perceived social support, which is a protective effect against mental disorders (Cheong et al., 2017; Ruh et al., 2015), was included in the scope of the current study. Based on the previous findings, ACEs, cognitive fusion, experiential avoidance, and perceived social support are variables that are closely related to mental health. However, no other study in the literature investigated these variables together. The objective of the present study is to determine the relationships between psychological symptoms and ACEs, cognitive fusion, experiential avoidance, and perceived social support. Furthermore, another aim of the study is to examine whether psychological symptoms differ based on demographic variables such as age and gender. The sample of the study comprises 303 adults between the ages of 18–65 years; 73% (221) of the participants are graduates of high school or higher, and 27% (82) are primary or high school graduates. Seventy-seven participants (25%) are between the ages of 18–24 years, 142 (47%) are between the ages of 25–40 years, and 84 (28%) are between the ages of 41–65 years. Brief Symptom Inventory (BSI), Childhood Trauma Questionnaire Short Form, Cognitive Fusion Questionnaire, Acceptance and Action Questionnaire, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support

were employed as data collection instruments. Incorrect data entries and extreme values were not included in the analysis. The SPSS-25 package program was utilized for the analysis. Multivariate Analysis of Variance, Pearson Correlation, and Stepwise Hierarchical Regression Analysis were conducted. Based on the results, the anxiety, depression, negative self, and hostility scores of the participants aged 18–24 were significantly higher than the participants aged 25–40 and 41–65 years; only somatization scores are significantly higher in both the 18–24 and 41–65 age group than 25–40 age group. Significant relationships were found between the BSI total score and other variables of the study, including demographic variables, and the correlation coefficients were observed to vary between  $-0.41$  ( $p < 0.01$ ) and  $0.65$  ( $p < 0.01$ ). Because of the high correlation coefficient between experiential avoidance and fusion, experiential avoidance variable was not included in the stepwise hierarchical regression equation in the next analysis. The results of the stepwise hierarchical regression showed that age, education, emotional abuse, physical neglect, cognitive fusion, and perceived family support were statistically significant predictors of psychological symptoms. The established regression model explained 50% of the total variance. The highest values belong to the “cognitive fusion” ( $\beta = 0.57$ ) variable. The results were discussed in the light of previous findings in the literature. Epidemiological studies showed that psychological disorders often begin between the ages of 15 and 20 years; in other words, the probability of experiencing a psychological disorder in the young population appears to be higher than in other periods of life (Fiestas and Piazza, 2014; Cia et al., 2018). Considering whether BSI scores differ based on gender, inconsistent findings are standing out in the literature. The inconsistency in findings were believed to be due to the differences in sample characteristics of the studies. The findings on the relationship between psychological symptoms and childhood traumatic experiences support previous findings (Faustino et al., 2023; Heidinger & Willson, 2019; Fontanil Gómez et al., 2021; Morgan et al., 2021; Kaloeti et al., 2019). Based on the relational framework theory, cognitive fusion and experiential avoidance are two of the basic processes that constitute psychological rigidity (Hayes et al., 2006). Based on the theoretical background, the current findings show that cognitive fusion alone explains 29% of the variance in psychological symptoms. In the final step, perceived social support entered the regression model. Although the findings of the current study support previous studies, when the sources of perceived social support are examined, only the perceived social support received from the family took place in the model, and the support received from friends and private individuals did not enter the model. In the literature, studies on the source of social support have obtained complicated results (Barger & Cribbet, 2016; Pierce & Quiroz, 2019; Rey et al., 2019). Studies in which various social support sources are examined along with larger samples are required. In conclusion, cognitive fusion is a prominent variable for widening the current understanding in terms of psychological symptoms and other related variables in adulthood. The results support the intervention areas and methods of cognitive and behavioral therapy approaches including acceptance–commitment therapy that directly targets psychological flexibility in the treatment of psychological symptoms.

**Keywords:** Perceived social support, cognitive fusion, adverse childhood experiences, psychological symptoms, experiential avoidance.