

Madde Kullananlarda Çocukluk Örselenme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi



Psk. Timur TOKER¹, Dr. Ahmet TİRYAKI², Dr. Gamze ÖZÇÜRÜMEZ³, Dr. Baykal İSKENDER⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı madde kullanımı olan ve olmayanlarda çocukluk çağı örselenme yaşantılarının madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Bu amaçla 'Denetimli Serbestlik' uygulamasına tabi tutulan ve Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) tanıları DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile konan 41 kişi ile sağlıklı bireyler, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: MKB olan bireylerde çocukluk çağı örselenme yaşantıları sağlıklı bireylerden daha sık ($p<0.001$), fiziksel kötüye kullanım puanları ($p=0.009$) ile Madde Kullanma Eğilimi ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeklerinden elde ettikleri puanlar daha yüksek ($p=0.035$, $p=0.011$), başa çıkma tutumlarından 'zihinsel boş verme', 'soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma', 'aktif başa çıkma', 'dini olarak başa çıkma' ve 'duygusal sosyal destek kullanımı' alt ölçek puanları daha düşüktür (sırası ile; $p=0.015$, $p=0.009$, $p=0.013$, $p=0.029$, $p=0.003$).

Sonuç: MKB olan bireylerin çocukluk çağında daha yüksek oranda fiziksel kötüye kullanıma uğradıkları; daha düşük benlik saygısına, daha yüksek madde kullanma eğilimine sahip oldukları; kötüye kullanım arttıkça sorun-odaklı başa çıkma tutumlarını daha az, duygulu-odaklı olanları ise daha yüksek oranda kullandıkları saptanmıştır. MKB için özgül olmasa da çocukluk çağı örselenme yaşantılarının ruhsal-toplumsal risk etmenlerinden biri olduğu görüşü desteklenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Madde kullanım bozukluğu, çocukluk çağı örselenmeleri, benlik saygısı, baş etme becerileri

SUMMARY

The relationship between traumatic childhood experiences and proclivities towards substance abuse, self-esteem and coping strategies

Objective: The aim of this study was to compare people with substance use disorder with healthy controls in terms of childhood abuse, proclivity towards substance abuse, coping skills and self-esteem as well as the correlation between experiences of abuse in childhood and these variables.

Method: The study group included 41 subjects diagnosed with substance use disorder, who had been sentenced under the respective laws as a result of crimes relating to substance use and possession, and the control group. A sociodemographic Data Form, SCID-I, Childhood Trauma Questionnaire, COPE, Substance Abuse Proclivity Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale were applied to all participants.

Results: Childhood trauma history was observed to be more common in the study group than in the control group. When the childhood trauma questionnaire was evaluated, the scores for physical abuse were found to be significantly higher in the study group. COPE subscale scores for mental disengagement, focusing on problems and expressing emotions, active coping, coping through religion and emotional social support usage were significantly lower in the study group. The study group's results on the Substance Abuse Proclivity Scale were found to be higher than those of the control group. On the Rosenberg Self Respect Scale, the study group's scores were higher while the control group was more likely to have high self respect.

Conclusion: People with substance use disorder are more likely to have a childhood history of physical abuse, higher proclivity towards substance abuse and lower self esteem. The level of abuse increases the level of emotion-based coping while decreasing levels of problem-based coping. There is support for the view that that traumatic childhood experiences are one of the psychosocial risk factors related to, although not specific to substance use.

Key Words: Substance use disorders, childhood trauma, self-esteem, coping skills

Geliş Tarihi: 21.11.2008 - **Kabul Tarihi:** 05.11.2010

Bu araştırma yazısı Uzm. Psk. Timur Toker'in Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı'nda Yrd. Doç. Dr. Ahmet Tiryaki danışmanlığında yürüttüğü tez çalışması çerçevesinde psikiyatri kliniği ile ortak üretilen verilere dayanmaktadır. 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Anksiyete Sempozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹Uzm. Psk. Karadeniz Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ²Yrd. Doç., ⁴Asis., Psikiyatri AD., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fak., Trabzon. ³Yrd. Doç., Psikiyatri AD., Başkent Üniv. Tıp Fak., Ankara.

Dr. Ahmet Tiryaki, e-posta: ahmettiriyaki@hotmail.com

GİRİŞ

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları, ana-baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem veya eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem veya eylemsizliklerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da toplumsal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur (Taner ve Gökler 2004). Duygusal/fiziksel kötüye kullanım, cinsel taciz ve ihmâl benlik saygısının azalmasına, cinsel ve kişilerarası ilişkilerde güçlükler yol açmaktadır (Mullen ve ark. 1996). Çocuklukta kötüye kullanım, sosyal sorunların yanı sıra ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir (Dunn ve ark. 2002). Gündelik yaşamda en sık yaşanan ancak çoğunlukla saklı kalan ve az bildirilen kötüye kullanım tipi duygusal kötüye kullanımdır (Barnet ve ark. 2005). Bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, yanılma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, yaşının üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lâkap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, bağımlı kılma ve aşırı koruma duygusal kötüye kullanım biçimleridir (Tıraşçı ve Gören 2007). Duygusal kötüye kullanım özellikle yarattığı utanç duygusu ile disosiyasyon (çözülme) belirtilerine neden olabilmekte, sürekli bir korku ve çaresizlik hissinde yol açabilmektedir (Wright ve ark. 2009). Fiziksel kötüye kullanım ise en geniş anlamda “çocuğun kaza dışı yaralanması” şeklinde tanımlanabilir, korkutma, sindirme ve yaptırım aracıdır. Yaygın ve belirlenmesi en kolay kötüye kullanım tipi olup ergenlik ve yetişkinlik döneminde anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara, özkıyım, madde kötüye kullanımına, düşük zekâ ve zayıf okul başarısına neden olabilmektedir (Johnsen ve ark. 2002). Yine çocuklukta cinsel taciz öyküsü, ruhsal bozukluklara yol açmakta, madde kullanma eğilimini de arttırmaktadır (Lange ve ark. 1999, Berkman ve Buka 2001, Steel ve ark. 2004). Fiziksel/duygusal kötüye kullanım ve ihmâl yaşadığı belirlenen bireyleri 11 yaştan itibaren izleme olarak yetişkinlikte ortaya çıkan psikopatolojileri inceleyen bir araştırmada, çocukluk çağı örselenmelerinin antisosyal kişilik belirtileri ve tanısı için önemli bir yordayıcı olduğu bildirilmiştir (Luntz ve Widom 1994). Madde kötüye kullanan kadınlarla yapılan bir araştırmada ise çocukluk çağında %60 oranında duygusal, %83 oranında fiziksel kötüye kullanım yaşadıkları, sorunlarını dışsallaştırma eğiliminde oldukları ve duygusal yakınlık kurmakta güçlük çektikleri saptanmıştır (Medrano ve ark. 1999). Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada çocukluk çağı örselenmelerinin yüksek oranda depresyon ve anksiyete belirtilerine, özkıyım girişimine, kendini yaralama davranışına ve başta antisosyal kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozukluğu tanılarına neden olduğu, madde kullanımını da arttırdığı saptanmıştır (Kural ve ark. 2005). Yine çeşitli çalışmalarda, çocuklara yöneltilen zarar verici davranışların madde kullanma eğilimini %40–80

oranında arttırdığı, ek tanı oranlarını yükselttiği, tedaviye yanıtı azalttığı bildirilmiştir (Deykin ve Buka 1997, Dore 1998, Lubman ve ark. 2007). Özetle çocukluk çağı örselenme yaşantıları, madde kullanma eğilimi ve ruhsal bozukluklar için belirgin bir risk etkeni olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal/fiziksel/cinsel kötüye kullanım, yarattığı korku, çaresizlik ve utanç duyguları ile birlikte sevilen, önemsenen, değer verilen yerine yetersiz, değersiz, güçsüz olunduğunun içselleştirilmesine ve düşük benlik saygısına neden olmaktadır (Barnet 2007). Madde kullanma eğiliminde etkin olduğu ileri sürülen bilişsel-davranışçı kuramlardan en bilineni stresle başa çıkma modelidir (Wills ve Hirky 1996). Bu bakış açısına göre, madde kullanma eğilimi, yaşam boyunca karşılaşılan sorunlar ve güçlükler karşısında olumsuz duygulanımı azaltmanın ya da olumlu duygulanımı arttırmanın aracıdır. Örselenme öyküsü olan bireylerin, duygusal/fiziksel kötüye kullanım ve cinsel taciz sonucunda ortaya çıkan düşük benlik saygısını giderilebilir, çökkünlük ve bunaltı belirtilerini denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Riggs ve ark. 1990, Stewart ve Conrod 2003).

Çocukların örseleyici yaşantılar karşısında kaçınma, yadsıma, dürtüsellik, yıkıcılık gibi örselenmeye özgü davranış kalıpları geliştirdikleri ve bunların oluşan bilişsel şemalar yoluyla erişkin yaşama taşındığı bildirilmiştir (Burgess ve ark. 1995). Bu türden davranış kalıpları, stresle başa çıkma modelinde madde kullanma eğilimi için tanımlandığı gibi, asıl sorunu ortadan kaldırmaktan çok olumsuz duygulanımı azaltmaya yöneliktir. Başa çıkma tutumları, bireyin stresli ve/veya zorlayıcı durumlar karşısında sergilediği bir dizi beceri ve stratejiden oluşur. Zorlayıcı durumlara uyum sağlamada önemli role sahip olup bireyin bu tür durumlara direnmesi ve dayanması amacıyla gösterdiği duygusal, davranışsal, bilişsel tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Başa çıkma tutumları, sorun çözme yönelik (sorun-odaklı) ve sorunun yol açtığı duygusal etkiyi azaltmaya yönelik (duygu-odaklı) olmak üzere iki ana türdedir (Lazarus 1993). Sorun-odaklı başa çıkma tutumlarında yaşanan durumu değiştirmek ve stresin kaynağını ortadan kaldırmak için etkin davranışlar sergilenirken duygu-odaklı başa çıkma tutumlarında durumla ilişkili yaşanan sıkıntılı duygular giderilmeye çalışılır. Sorun-odaklı başa çıkma tutumları ancak zorlayıcı durum denetim altına alınabilecek türden bireyde sorunu çözecek kaynaklara sahipken yarar sağlayabilir. Duygu-odaklı başa çıkma tutumları ise kişinin denetimi dışında olan ve katlanılması gereken durumlarda sık kullanılır (Wagner ve ark. 1999). Çocukluk örselenme yaşantılarının daha çok kaçınma ve yadsıma gibi duygu-odaklı başa çıkma tutumlarının benimsenmesine yol açarak erişkin dönemde gündelik yaşamın zorlayıcı unsurları karşısında yetersiz kalınmasına neden olduğu belirtilmektedir (Widom 2000, Chelf ve Ellis 2002). Yapılan çalışmalarda duygu-odaklı başa çıkma tutumlarının madde kullanma eğilimi açısından risk oluşturduğu bildirilmiştir (Shirachi ve Spirrisson 2006, Brown ve ark. 2003).

Kaçınma, yadsıma gibi duygu-odaklı başa çıkma tutumlarının daha az kullanılması ise madde kullanma eğilimine karşı koruyucu bir etken olarak değerlendirilmektedir (Finney ve Moos 1995, Epstein ve ark. 1995, Jaffee ve D’Zurilla 2009).

Çalışmamızda, çocukluk çağı örselenme yaşantılarının seçilmiş bir grup olarak madde kullanım bozukluğu (MKB) olan ve olmayanlarda irdelenmesi ve bu tür yaşantıların iki grupta madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Ek olarak madde kullanım bozukluğu risk etmenleri araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma grubu madde kullanma ve bulundurma suçları nedeniyle ilgili kanun maddeleri gereğince hüküm giymiş, T.C. Adalet Bakanlığı Trabzon Cumhuriyet Başsavcılığı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü’nde Ekim 2006-Nisan 2007 tarihleri arasında izlenen 65 kişiden çalışmaya katılmayı kabul eden 41 erkek esrar kullanıcılarından oluşturulmuştur. İlk aşamada çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formu ile yazılı onayları alınmıştır. Madde kullanım öyküsü olan bu kişiler Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında görevli hekim tarafından değerlendirilmiştir. MKB tanılarını DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) kullanılarak konmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler, zekâ geriliği ve psikotik bozukluğu olanlar değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Sağlıklı kontrol grubu, araştırmacıların sosyal çevresi ve onların yakın akrabaları içinden seçilen ve çalışma grubuyla yaş, cinsiyet ve eğitim durumu bakımından eşleştirilen 41 kişiden oluşturulmuştur. Kontrol grubunda, nikotin bağımlılığı dışında başka madde bağımlılığı/kötüye kullanımı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Kontrol grubunda herhangi bir ruhsal bozukluk ve tedavi öyküsü olanlar ile herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı konmuş veya tedavi almakta olan kişilere yer verilmemiştir. Araştırmamız yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır.

Değerlendirme araçları

Çalışma ve kontrol gruplarına, araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formu, SCID-I, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ), Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ) standart düzende dizilerek uygulanmıştır. Tüm değerlendirme araçları için görüşmeciler hastalara eşlik etmiş ve gerektiğinde açıklamalar yapılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacının amaçları göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur. Yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, ekonomik durum, oturduğu yer, anne-babaya ait özellikler, kardeş sayısı, ailede yaşanan göç öyküsü, çocuklukta aileden uzun süreli ayrılık öyküsü, çocuklukta afet, saldırı, kaza gibi diğer örselenme öyküsü, sigara kullanım öyküsü, tıbbi hastalık, ruhsal bozukluk ve madde kullanım öyküsünü sorgulayan toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-1): DSM IV Eksen I tanılarının konması için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir (First ve ark. 1997). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ): Bernstein ve arkadaşları tarafından (1994) geliştirilen ölçek, 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını taramaya yöneliktir. Kırk maddelik, 5’li likert tiptedir. Üç alt ölçeği vardır: Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal (DK-Dİ), Fiziksel Kötüye Kullanım (FK), Cinsel Kötüye Kullanım (CK). DK-Dİ 19, FK 16, CK ise 5 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılmıştır. Alınan toplam puan 40–200 arasında değişebilir. Yüksek puanlar çocukluk çağı örselenme yaşantılarının sıklığına işaret eder.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiştir. Altmış üç maddeden oluşur ve 12 alt ölçeği vardır. Alt ölçekler içerisinde on maddeden oluşan birinci alt ölçek benlik saygısını ölçer. Bu çalışmada benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Benlik saygısı alt ölçeğinden 0-1 puan alanların ‘yüksek’, 2-4 puan alanların ‘orta’, 5-6 puan alanların ise ‘düşük’ benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir. Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ): Özgün adı COPE (Coping Orientations to the Problems Experienced) olan BÇTDÖ, Carver ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir ve başa çıkma tutumlarını gerek niteliksel gerek niceliksel olarak değerlendirildiği bildirilmiştir (Sica ve ark. 1997). Altmış farklı durum dört seçenek üzerinden yanıtlanır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım şeklindedir. Dörder maddeden oluşan on beş alt ölçeğin her biri ayrı bir başa çıkma tutumunu sorgular. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha sık kullanıldığı hakkında yorum yapma olanağı sağlar. BÇTDÖ alt ölçekleri: 1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (stres karşısında yapılan davranışı olumlu yönde gözden geçirme, değerlendirme), 2. Zihinsel boş verme (sorunu düşünmekten uzaklaşma), 3. Soruna odaklanma

ve duyguları açığa vurma (duyguları ifade etme), 4. Yararlı sosyal destek kullanımı (öneri, yardım ya da bilgi arama), 5. Aktif başa çıkma (stresörü alt etme amacıyla etkin adımlar atma), 6. İnkâr (stresin varlığını yadsıma), 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma (durumla alay etme/dalga geçme), 9. Davranışsal olarak boş verme (stresörle baş etme gayretini azaltma), 10. Geri durma (eyleme geçmek için uygun fırsatı bekleme), 11. Duygusal sosyal destek kullanımı (moral destek alma), 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma (başka şeylerin dikkati dağıtmasından kaçınma), 15. Plan yapma (stresörle nasıl başa çıkılacağını düşünme). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır.

Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ): Özgün adı Substance Abuse Proclivity Scale (SAP) olan bu ölçek MacAndrew (1986) tarafından Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinden (MMPI) geliştirilmiştir. Otuz altı maddeden oluşan ölçekten 16 ve üzeri puan alan kişinin madde kullanma eğilimi taşıdığı bildirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ceyhun ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. MacAndrew, ölçeğin, MKB nedeniyle biriken sorunlar yerine madde kullanma eğiliminin kendisini ölçtüğünü vurgulamıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Çalışma ve kontrol grupları arasında çocukluk örselenme yaşantıları alt ölçekleri, madde kullanma eğilimi, Rosenberg benlik saygısı ve başa çıkma tutumları alt ölçekleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı Mann Whitney U testiyle incelenmiştir. Kategorik karşılaştırmalar Ki-Kare veya Fisher'in Kesin testi kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arasında ölçeklerin istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkisinin olup olmadığı Spearman Bağlantı testi kullanılarak araştırılmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda sonuçlar Bonferroni Düzeltmesine göre sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak benimsenmiştir. Madde kullanımı ile ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesinde tek değişkenli analizde anlamlı olan ($p < 0,05$) ya da 0.10'a kadar olan değişkenler arasından seçim yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinde modele babaya ait özellikler, psikiyatrik hastalık varlığı, ÇÖYÖ alt ölçek puanları, çocuklukta bildirilen diğer travma öyküsü varlığı, sahip olunan çocuk sayısı sokulmuştur.

BULGULAR

MKB grubunun yaş ortalaması $34,8 \pm 10,51$; kontrol grubunun $38,9 \pm 8,74$ yıldır. Bekâr olma sıklığı MKB grubunda anlamlı derecede yüksektir ($p = 0,015$) (Tablo 1). Kardeş sayısı, anababanın birlikte yaşayıp yaşamadığı, anababa tutumları, çocuklukta aileden uzun süre ayrılık yaşama sıklığı ve ailede yaşanan göç bakımından istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, çocuklukta yaşanan

diğer örselenme öyküsü (afet, kaza, saldırı) MKB grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 2).

MKB grubunda sosyodemografik veri formu aracılığıyla belirlenen ruhsal bozukluk öyküsü oranı %41.5'dir. MKB için SCID-I kullanılarak konan şimdiki ruhsal bozukluk tanılarını ise şu şekildedir: Yirmi üç kişide (%56) madde bağımlılığı (MB), 16 kişide (%39) MB ve alkol kötüye kullanımı (AKK), 2 kişide (%5) madde kötüye kullanımı (MKK) ve alkol bağımlılığı (AB). Ayrıca 11 kişide (%26,8) madde ve/veya alkol kullanım bozukluğu ile birlikte ruhsal ek tanıları saptanmıştır: Beş kişiye majör depresyon, 3 kişiye travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), 1 kişiye distimi, 2 kişiye yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konmuştur. Nikotin bağımlılığı kontrol grubuna göre MKB grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,034$). Tıbbi hastalık öyküsü de MKB grubunda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p = 0,013$).

İki grubun ÇÖYÖ toplam puanları ile CK ve DK-Dİ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmazken MKB grubunun daha yüksek oranda fiziksel kötüye kullanıma uğradıkları görülmüştür ($p = 0,009$). MKB grubunun RBSÖ toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p = 0,011$): Bu bağlamda, MKB grubunda orta benlik saygısı, kontrol grubunda yüksek benlik saygısı daha sıktır (sırası ile; $p = 0,015$, $p = 0,027$). MKB grubunun MKEÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p = 0,035$), ayrıca her iki grupta RBSÖ ile MKEÖ puanları arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (sırası ile; $r = 0,393$, $p = 0,011$, $r = 0,395$, $p = 0,011$). Buna göre, benlik saygısı düzeyi azaldıkça madde kullanma eğilimi artmaktadır.

MKB grubunda ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, ÇÖYÖ toplam puanı ile RBSÖ ($r = 0,322$, $p = 0,040$), MKEÖ ($r = 0,388$, $p = 0,012$) ve BÇTDÖ alt ölçeklerinden 'geri durma' ($r = 0,400$, $p = 0,010$) arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır: Çocukluk örselenme yaşantıları arttıkça benlik saygısı azalmakta, madde kullanma eğilimi ve duygu-odaklı başa çıkma tutumlarından 'geri durma' artmaktadır. ÇÖYÖ DK-Dİ alt ölçeği ile RBSÖ arasında pozitif yönlü ($r = 0,397$, $p = 0,010$), BÇTDÖ alt ölçeklerinden 'yararlı sosyal destek kullanımı' ile arasında negatif yönlü ($r = -0,377$, $p = 0,015$), 'geri durma' ve 'kabullenme' ile arasında ise pozitif yönlü anlamlı doğrusal ilişki olduğu bulunmuştur (sırası ile; $r = 0,383$, $p = 0,013$, $r = 0,378$, $p = 0,015$): Duygusal kötüye kullanım ve ihmâl arttıkça benlik saygısı azalmakta, sorun-odaklı başa çıkma tutumlarından 'yararlı sosyal destek kullanımı' azalmakta, duygu-odaklı başa çıkma tutumlarından 'geri durma' ve 'kabullenme' artmaktadır. ÇÖYÖ FK alt ölçeği ile RBSÖ ($r = 0,353$, $p = 0,024$), MKEÖ ($r = 0,431$, $p = 0,005$) ve BÇTDÖ alt ölçeklerinden 'geri durma' ($r = 0,396$, $p = 0,010$) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişki saptanmıştır: Fiziksel kötüye kullanım arttıkça benlik saygısı

TABLO 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı.

	Çalışma grubu (n=41)		Kontrol grubu (n=41)		p
	N	(ort.±SS)	N	(ort.±SS)	
Yaş		34,8±10,51		38,9±8,74	0.057
Medeni durum	N	%	N	%	
Bekar	17	41.5	7	17.1	0.015
Evli	24	58.5	34	82.9	
Evlielerde çocuk sayısı					
Yok	4	16.7	2	5.9	0.174
Tek çocuk	5	20.8	6	17.6	
İki çocuk	3	12.5	12	35.3	
İkiden fazla	12	50.0	14	41.2	
Öğrenim düzeyi					
İlkokul	18	43.9	19	46.3	0.746
Ortaokul	16	39.0	13	31.7	
Lise	7	17.1	9	22.0	
Ekonomik durum					
Orta	25	61.0	20	48.8	0.267
İyi	16	39.0	21	51.2	
Yaşadığı yer					
Köy	10	24.4	2	4.9	0.061
Kasaba	2	4.9	1	2.4	
İlçe merkezi	6	14.6	8	19.5	
Büyükşehir	23	56.1	30	73.2	
Meslek					
İşsiz	2	4.9	3	7.3	
İşçi	1	2.4	5	12.2	
Memur	1	2.4	6	14.6	
Emekli	1	2.4	0	0.0	
Diğer	36	87.8	27	65.9	

Ort.:ortalama, SS: Standart Sapma.

azalmakta, madde kullanma eğilimi ve 'geri durma' artmaktadır. RBSÖ ile BÇTDÖ alt ölçeklerinden 'kabullenme' arasında ($r=0.408$, $p=0.008$), MKEÖ ile BÇTDÖ alt ölçeklerinden 'zihinsel boş verme' ($r=0.314$, $p=0.045$) ile 'davranışsal olarak boş verme' ($r=0.356$, $p=0.022$) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişki saptanmıştır (Tablo 3). Duygu-odaklı başa çıkma tutumu 'kabullenme' benlik saygısı azaldıkça, yine duygu-odaklı başa çıkma tutumlarından 'zihinsel olarak boş verme' ve 'davranışsal olarak boş verme' madde kullanma eğilimi arttıkça daha yüksek oranlarda gözlenmektedir. Özetle bu bulgular, MKB olan bireylerde çocukluk çağı örselenme yaşantılarının benlik saygısını azalttığını, madde kullanma eğilimini arttırdığını, sorun-odaklı başa çıkma tutumlarını azaltıp duygu-odaklı başa çıkma tutumlarını arttırdığını ortaya koymaktadır.

Kontrol grubunda ölçekler arasındaki ilişki gözden geçirildiğinde, ÇÖYÖ toplam, DK-Dİ ve FK alt ölçek puanları ile BÇTDÖ'nin 'pozitif yeniden yorumlama ve gelişme' alt ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişki saptanmıştır (sırası ile; $r=-0.393$, $p=0.011$, $r=-0.457$, $p=0.003$, $r=-0.331$, $p=0.035$): Çocukluk çağı örselenme yaşantıları sorun-odaklı başa çıkma tutumlarından 'pozitif yeniden yorumlama ve gelişme'yi azaltmaktadır. ÇÖYÖ CK alt ölçeği ile BÇTDÖ alt ölçeklerinden 'inkâr', 'şakaya vurma', 'kabullenme' ve 'diğer meşguliyetleri bastırma' arasında pozitif yönlü (sırası ile; $r=0.411$, $p=0.008$, $r=0.351$, $p=0.024$, $r=0.464$, $p=0.002$, $r=0.375$, $p=0.016$), 'aktif başa çıkma' alt ölçeği ile negatif yönlü ($r=-0.356$, $p=0.022$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ÇÖYÖ DK-Dİ alt ölçeği ile BÇTDÖ 'davranışsal olarak boş verme' alt ölçeği arasında pozitif ($r=0.337$, $p=0.031$), 'duygusal sosyal destek kullanımı'

TABLO 2. Özbildirime Dayalı Çocukluk Örselenme Yaşantılarının Dağılımı.

	Çalışma grubu (n=41)		Kontrol grubu (n=41)		P
	N	%	N	%	
Çocuklukta aileden uzun süreli ayrılık					
Yok	30	73.2	28	68.3	0.627
Var	11	26.8	13	31.7	
Çocuklukta diğer travma öyküsü*					
Yok	21	51.2	36	87.8	<0.001
Var	20	48.8	5	12.2	
Ailede yaşanan göç					
Yok	35	85.4	30	73.2	0.152
15 Yaş öncesi var	6	14.6	9	22.0	
15 Yaş sonrası var	-	-	2	4.9	

* Afet, kaza, saldırı.

alt ölçeği ile negatif ($r=-0.412$, $p=0.007$) yönlü istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişki vardır (Tablo 3). Kontrol grubunda, çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile birlikte gözlenen başa çıkma tutumları, MKB grubundan farklı olarak, sorun-odaklı ve duygu-odaklı olmak üzere karma bir örüntü sergilemektedir.

MKB grubunda 20 kişi (%48.6), kontrol grubunda 5 kişi (%12.2) çocuklukta afet, kaza, saldırı gibi 'diğer' örselenme öyküsü bildirmişlerdir. MKB grubunda BÇTDÖ alt ölçeklerinden 'inkâr' puanı diğer örselenme öyküsü olanlarda anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.017$).

Regresyon analizi sonuçlarına göre kişide psikiyatrik hastalık olması madde kullanım bozukluğunu 23.4 kat artırmaktadır (%95 GA: 2.3-236.4) ($p=0.008$). Çocuklukta fiziksel kötüye kullanımın artması, riski 1.092 kat artırmaktadır (%95 GA: 1.009-1.183) ($p=0.03$). Çocuk sahibi olmak ise riski 0.629 kat düzeyinde azaltmaktadır (%95 GA: 0.399-0.990) ($p=0.045$).

TARTIŞMA

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları, alkol/madde bağımlılığı, disosiyasyon bozukluğu, TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme ve cinsel işlev bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, hipokondriyazis ve kişilik bozuklukları gibi ruhsal bozukluklara yatkınlığı arttıran önemli etkenlerden biridir (Spila ve ark. 2008). Çalışmamızda madde kullanımını için risk olduğu bilinen çocukluk çağı örselenme yaşantıları değerlendirilmiş, benlik saygısı, madde kullanma eğilimi ve başa çıkma tutumları üzerine etkileri ile söz konusu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri araştırılmıştır. MKB grubunun sosyodemografik özellikleri ülkemizde yapılan önceki çalışma bulgularıyla uyumludur (Gülkan ve ark. 1994, Aköz

ve ark. 1995, Ögel ve ark. 2004). Ek tanı oranı ise %26.8 değeri ile daha önce bildirilen oranların altında kalmıştır (Jaffe ve Anthony 2007, Semiz ve ark. 2007, Rounsaville ve ark. 1991). Özellikle çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile birlikte MKB'nda ek tanı sıklığının arttığı belirtilmektedir (Staiger ve ark. 2009, Sacks ve ark. 2008, Lubman ve ark. 2007). Çalışmamızda SCID-I kullanılarak yalnız şimdiki Eksen-I ruhsal bozukluk tanılarının incelenmesi, yaşam boyu ruhsal bozukluk tanılarının değerlendirilmemesi, Eksen-II tanısı içinde yer alan kişilik bozukluklarının sonuçlar içinde yer almaması ek tanı oranlarının daha düşük bulunmasına yol açmış olabilir. Öte yandan tüm örnekleme risk etmenleri incelendiğinde, kişide herhangi bir ek ruhsal bozukluk varlığının MKB riskini yaklaşık yirmüç kat artırdığı belirlenmiştir. Çocuklukta fiziksel kötüye kullanıma uğramanın MKB için riski artırdığı, kişinin sahip olduğu çocuk sayısının ise riski azalttığı bulunmuştur. Bu risk etmenleri önceki birçok klinik ve toplum tabanlı çalışmada gösterilmiş sonuçlarla desteklenmektedir (Anda ve ark. 2002, Galaif ve ark. 2001, Pilowsky ve ark. 2009)

İki grup arasında çocuklukta aileden uzun süreli ayrılık ve ailede yaşanan göç açısından farklılık bulunmamıştır. Oysa diğer çalışmalarda göç edenler arasında, özellikle TSSB tanısı ile birlikte, madde kullanımının sık görüldüğü bildirilmiştir (Ekşi 2002). Bu bulgu, örneklem grubunun sayıca azlığından ve araştırmanın gerçekleştirildiği evrende göç sıklığının düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan, afet, kaza, saldırı gibi diğer örselenme öyküsü MKB grubunda yüksektir. Bulgularımız, olumsuz yaşam olaylarına daha çok maruz kalan bireylerde madde kullanma eğiliminin yüksek olduğunu öne süren görüşü güçlü bir şekilde desteklemektedir (Newcomb ve Harlow 1986).

Bağımlılık davranışında kişiliğin rolü vurgulansa da yatkınlığı belirleyen özgül bir kişilik yapısı tanımlanmamıştır ancak

TABLO 3. Çalışma ve Kontrol Gruplarında ÇÖYÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının RBSÖ, MKEÖ, BÇTDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları ve Anlamlılık Düzeyleri.

	Cinsel kötüye kullanım				Duygusal kötüye kullanım- duygusal ihmal				Fiziksel kötüye kullanım				ÇÖYÖ Toplam			
	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	0,12	0,457	0,092	0,567	0,397	0,01	0,138	0,389	0,353	0,024	0,273	0,084	0,322	0,04	0,086	0,592
Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği	-0,078	0,626	0,134	0,404	0,249	0,116	0,155	0,334	0,431	0,005	0,258	0,103	0,388	0,012	0,218	0,172
Pozitif yeniden Yorumlama ve gelişme	-0,11	0,495	-0,062	0,7	-0,03	0,852	-0,457	0,003	0,044	0,786	-0,331	0,035	0,014	0,929	-0,393	0,011
Zihinsel boş verme	-0,087	0,588	0,202	0,206	-0,072	0,656	0,051	0,753	0,015	0,926	-0,079	0,625	-0,05	0,754	0,028	0,864
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	-0,3	0,057	0,017	0,917	-0,178	0,266	-0,046	0,774	-0,035	0,83	0,153	0,34	-0,123	0,442	0,049	0,761
Yararlı sosyal destek kullanımı	-0,235	0,138	-0,097	0,544	-0,377	0,015	-0,24	0,131	-0,128	0,426	-0,021	0,897	-0,257	0,105	-0,128	0,425
Aktif başa çıkma	-0,078	0,629	-0,356	0,022	-0,005	0,975	-0,287	0,069	-0,055	0,733	-0,188	0,238	-0,057	0,723	-0,301	0,056
İnkâr	-0,169	0,292	0,411	0,008	0,185	0,246	0,306	0,052	0,097	0,547	0,171	0,284	0,156	0,33	0,289	0,066
Dini olarak başa çıkma	-0,263	0,096	0,195	0,221	-0,181	0,259	0,076	0,635	-0,192	0,228	-0,073	0,651	-0,211	0,185	0,055	0,733
Şakaya vurma	-0,035	0,828	0,351	0,024	0,13	0,418	0,159	0,322	0,138	0,389	0,195	0,222	0,204	0,201	0,203	0,203
Davranışsal olarak boş verme	-0,135	0,401	0,266	0,092	0,277	0,079	0,337	0,031	0,245	0,123	0,196	0,219	0,28	0,076	0,296	0,06
Geri durma	-0,004	0,98	0,064	0,692	0,383	0,013	-0,146	0,364	0,396	0,01	-0,243	0,126	0,4	0,01	-0,205	0,199
Duygusal sosyal destek kullanımı	-0,194	0,223	-0,244	0,124	-0,193	0,227	-0,412	0,007	0,051	0,749	-0,167	0,296	-0,098	0,541	-0,301	0,055
Madde kullanımı	0,244	0,124	0,079	0,621	0,099	0,539	-0,091	0,571	0,064	0,69	0,024	0,884	0,09	0,575	-0,031	0,849
Kabullenme	0,231	0,146	0,464	0,002	0,378	0,015	0,202	0,204	0,137	0,393	0,065	0,688	0,254	0,109	0,186	0,245
Diğer meşguliyetleri bastırma	-0,155	0,333	0,375	0,016	-0,133	0,409	0,199	0,213	-0,172	0,283	0,06	0,71	-0,187	0,243	0,141	0,38
Plan yapma	0,025	0,875	0,019	0,906	-0,161	0,314	-0,269	0,088	-0,11	0,495	-0,22	0,166	-0,126	0,433	-0,246	0,122
BÇTDÖ Toplam	-0,174	0,278	0,34	0,03	0,025	0,875	-0,084	0,602	0,093	0,563	-0,021	0,898	0,053	0,74	-0,02	0,9

ÇÖYÖ: Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, MKEÖ: Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği, BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği.

bireyin madde kullanma eğilimini ölçüp önlem almak olasıdır (Türkcan 1998, Franken ve ark. 2003). Bu amaçla geliştirilen MKEÖ, MKB'den kaynaklanan etkiyi değil madde kullanma eğiliminin kendisini ölçmektedir (MacAndrew 1989). Çalışmamızda MKB grubunda saptanan madde kullanma eğilimi önceki araştırmalarda bildirilen düzeylere benzerdir (MacAndrew 1986, MacAndrew 1987, Ceyhun ve ark. 2001).

Kendilik imgesini ağır biçimde zedeleyebilen çocukluk çağı kötüye kullanımı, alkol/madde bağımlılarında genel toplumdaki daha sık saptanmıştır (McCaughey ve ark. 1997, Berkman ve Buka 2001). Çalışmamızda, duygusal ve cinsel kötüye kullanım düzeyleri gruplar arasında benzer bulunmuştur. Bu bulgu önceki çalışmalarda elde edilen bulgulardan farklı iken MKB grubunda fiziksel kötüye kullanımın yüksek oluşu diğer araştırma sonuçlarıyla uyumludur (Hyman ve ark. 2007, Evren ve ark. 2000, Fendrich ve ark. 1997, Riggs ve ark. 1990). Gruplar arasında duygusal ve cinsel kötüye kullanım

açısından fark saptanmaması yalnız erkeklerin dahil edilmesiyle ilişkili olabilir. Kadınlarla gerçekleştirilen araştırmalarda, duygusal ve cinsel kötüye kullanım ile MKB arasındaki ilişki sık bildirilmektedir (Dunn ve ark. 2002). Çocukluk çağı kötüye kullanımı her iki cinsiyet için madde kullanımını artırıyor olsa da kadınlardaki etkilerinin çok daha yıkıcı olduğu belirtilmektedir (Widom ve White 1997). Yine MKB grubunda, çocukluk çağı kötüye kullanımının düşük benlik saygısı ve artmış madde kullanma eğilimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ek olarak, kontrol grubunda da benlik saygısı azaldıkça madde kullanma eğiliminin arttığı gözlenmiştir. Bu bulgular, örselenme öyküsü olan bireylerin, ortaya çıkan düşük benlik saygısını giderebilmek ve ilişkili duyguları denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde olduklarını belirten önceki çalışma sonuçları ile desteklenmektedir (Riggs ve ark. 1990, Stewart ve Conrod 2003).

Madde ve alkol kullanımının stresle başa çıkmada bir yol olduğu, başa çıkma tutumlarının madde kullanma eğilimi ile

anlamli iliskilere sahip olduğu daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir (Platt ve Husband 1993, Cooper 1998, Chelf ve Ellis 2002). Sorun-odaklı, etkin başa çıkma tutumlarından çok duygusal gerilimi azaltmaya yönelik başa çıkma tutumları ile psikopatoloji arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda, MKB grubunda, özellikle çocukluk çağı kötüye kullanımı birlikteliğinde uyuma yönelik olmayan duygudurum odaklı başa çıkma tutumlarının yüksek olduğu görölmüştür. Yine MKB grubunda çocuklukta afet, saldırı, kaza gibi diğer örselenme öyküsünün duygudurum odaklı başa çıkma tutumlarından inkârı arttırdığı saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu sonuçlar, çocukluk çağı örselenme yaşantılarının madde kullanma eğilimini ve duygudurum odaklı başa çıkma tutumlarını arttırdığı, benlik saygısını düşürdüğu görüşünü güçlü bir biçimde desteklemektedir. Öte yandan sağlıklı kontrollerde çocukluk çağı kötüye kullanımına özgöl bir başa çıkma örüntüsü saptanmamıştır.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar söz konusudur. Bölgemizde AMATEM benzeri kuruluşların olmaması araştırma süreci içinde sınırlı sayıda kişiye ulaşılmasına neden olmuştur. MKB olan grup, madde bulundurma ve kullanma suçlarından hüküm giymiş ve Denetimli Serbestlik şubesi tarafından izlenen kişilerden oluşmaktadır. Adalet Bakanlığı'na bağlı bir

kuruluşta ölçeklerin uygulanması, bu kişilerin denetim sürecinde olmaları, hukuki baskı altında kalmış olabileceklerini akla getirmektedir. Diğer örselenme yaşantıları ile ilgili değerlendirmenin geriye doğru yapılması hatırlama hatalarından doğabilecek sapmalara yol açmış olabilir. Çalışmanın bir başka kısıtlılığı SCID-I kullanılarak yalnız şimdiki ve eksen I ruhsal bozuklukların değerlendirilmiş olmasıdır. Ayrıca çalışmaya alınan olguların tümü erkektir.

Bu çalışmanın önemli klinik sonuçları vardır. Bağımlılık davranışının sürmesinde etkin olan benlik saygısı, madde kullanma eğilimi ve başa çıkma tutumları çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile biçimlenmektedir. MKB'ye özgöl olmasa da çocukluk çağı örselenme yaşantıları hem doğrudan hem söz konusu değerkenler üzerinden madde kullanımını belirleyen ruhsal unsurlar arasında sayılabilir. Gerek gençlere yönelik toplum taramalarında gerek MKB'nin klinik olarak ele alınmasında çocukluk çağı kötüye kullanımının değerlendirilmesi, madde kullanma eğiliminin ve işlevsel olmayan duygudurum odaklı başa çıkma tutumlarının azaltılmasında, benlik saygısının yükseltilmesinde ve uyumu arttırmaya yönelik sorun-odaklı başa çıkma tutumlarının geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ ve ark. (2002) Adverse childhood experiences, alcoholic parents and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv*, 53(8):1001-1009.
- Ağargün MY, Besiroğlu L, Kıran ÜK ve ark. (2005) COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 6: 221-226.
- Akóz A A.: Alkol dışı madde bağımlılığı profili. şişli Etfal Hastanesi Aile Hekimliđi Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1996.
- Aslan SH, Alparıslan ZN. Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Derg*, 10: 275-285, 1999.
- Barnet O, Miller-Perrin CL, Perrin RD (2005) Child psychological maltreatment. In O. Barnet, C.L. Miller-Perrin, R.D. Perrin (Eds.), *Family violence across the lifespan: An introduction*. Sage Publications, Thousand Oaks California: 151-178.
- Bernet W (2007) Çocuğa Kötü Muamele. In. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Çev. H. Aydın, A. Bozkurt). Güneş Kitapevi, Ankara, Cilt 4: 3413.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L ve ark. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151(8): 1132-1136.
- Brown PJ, Read JP, Kahler CW (2003) Comorbid posttraumatic stress disorder and substance use disorders: Treatment outcomes and the role of coping. In P. Ouimette & P.J. Brown (Eds.) *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders*. American Psychological Association, Washington DC: 171-188.
- Burgess AW, Hartman CR, Clements PT (1995) Biology of memory and childhood trauma. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 33(3): 16-26.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 56(2): 267-283.
- Ceyhun B, Oğuztürk Ö, Ceyhun AG (2001) Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klin Psikiyatr*, 4: 87-93.
- Chelf DM, Ellis JB (2002) Young adults who were sexually abused: demographics as predictors of their coping behaviours. *Child Abuse Negl*, 26: 313-316.
- Cooper ML, Russell M, George WH (1988) Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *J Abnorm Psychol*, 97(2): 218-230.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-1) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Çuhadaroğlu F (1986) Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Ankara.
- Deykin EY, Buka SL (1997) Prevalance and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *American J Psych*, 154: 752-757.
- Dore MM (1998) Impact and Relationship of Substance Abuse and Child Maltreatment: Risk and Resiliency Factors: What Research Tells Us. Center for Advanced Studies in Child. Welfare, University of Minnesota School of Social Work, Minneapolis.
- Dunn MJ, Tarter RE, Mezzich AC ve ark. (2002) Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clin Psychol Rev*, 22: 1063-1090.
- Durmaz G (1995) Uyuşturucu madde kullanan adolesanlarda benlik saygısı. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi*.
- Ekşi A (2002) Sığınmacı ve göçmenlerde psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Derg*, 13(3): 215-221.
- Epstein JA, Botvin GJ, Diaz T ve ark. (1995) Social and personal factors in marijuana use and intentions to use drugs among inner city minority youth. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16: 14-20.
- Evren C, Öğel K, Tamar D ve ark. (2000) Damar yolu ile eroin kullanan kişilerin özellikleri. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2(2): 121-128.
- Feiring C (2005) Emotional development, shame, and adaptation to childhood maltreatment. *Child Maltreatment*, 10: 307-310.

- Fendrich M, Mackesy-Amity ME, Wislar JS ve ark. (1997) Childhood abuse and the use of inhalants: differences by degree of use. *Am J Public Health*, 87(5): 765-769.
- Finney JW, Moos RH (1995) Entering treatment for alcohol abuse: A stress coping model. *Addiction*, 90: 1223-1240.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version. Washington D.C., American Psychiatric Press, Inc.
- Franken IHA, Hendriks VM, Haffmans JPM ve ark. (2003) Coping style of substance-abuse patients: effects of anxiety and mood disorders on coping change. *J Clin Psychol*, 59 (10): 1125-1132.
- Galaif ER, Stein JA, Newcomb MA ve ark. (2001) Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: Exploring the influence of family factors and childhood maltreatment. *J Stud Alcohol Drugs*, 62(4): 486-493.
- Gülkan BC (1994) Eroin bağımlılarının kişilik ve sosyodemografik özellikleri. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.
- Hyman SM, Prashni P, Sinha R (2007) Childhood maltreatment, perceived stress, and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. *Psychol Addictive Behv*, 21: 233-238.
- Jaffe JH, Anthony JC (2007) Maddeye bağlı bozukluklar. In: BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çev. H. Aydın, A. Bozkurt). Güneş Kitapevi, Ankara, Cilt 2: 1155.
- Jaffee WB, D'Zurilla TJ (2009) Personality, Problem Solving, and Adolescent Substance Use. *Behavior Therapy*, 40: 93-101.
- Johnsen BH, Laberg JC, Thayer JF (2002) The effect of sensitization and coping style on posttraumatic stress symptoms and quality of life: Two longitudinal studies. *Scan J Psychol*, 43: 181-188.
- Ingledeu DK, McDonagh G (1998) What coping functions are served when health behaviours are used as coping strategies? *J Health Psychol*, 3: 195.
- Kaya M, Genç M, Kaya B ve ark. (2007) Tıp Fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Derg*, 18(2): 137-146.
- Kural S, Evren C, Çakmak D (2005) Alkol/Madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer I. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi. *Bağım Derg*, 6(1): 11-24.
- Lazarus RS (1993) Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosom Med*, 55: 234-247.
- Lubman DL, Allen NB, Rogers N ve ark. (2007) The impact of co-occurring mood and anxiety disorders among substance-abusing youth. *J Affective Disorders*, 103: 105-112.
- Luntz BK, Widom CS (1994) Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psych*, 151 (5): 670-674.
- MacAndrew C (1986) Toward the psychometric detection of substance misuse in young men: The SAP scale. *J Stud Alcohol*, 47(2): 161-166.
- MacAndrew C (1987) An examination of the applicability of the substance abuse proclivity scale to young adult males. *Psychol Addict Behav*, 1(3): 140-145.
- MacAndrew C (1989) Factors associated with the problem-engendering use of substances by young men. *J Stud Alcohol*, 50(6): 552-556.
- McCauley K, Kern DE, Kolodner K ve ark. (1997) Clinical characteristics of women with history of childhood abuse. *JAMA*, 277: 1362-1368.
- Medrano J, Zule W, Hatch J ve ark. (1999) Prevalence of childhood trauma in a community sample of substance abusing women. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 25: 449-462.
- Mullen PE, Martin JL, Anderson JC ve ark. (1996) The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse Rev*, 20(1): 7-21.
- Newcomb MD, Harlow LL (1986) Life events and substance use among adolescents. *J Pers Soc Psychol*, 51(3): 564-577.
- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A ve ark. (2004) Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Derg*, 15(2): 112-118.
- Pilowsky DJ, Keyes KM, Hasin DS (2009) Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *Am J Public Health*, 99(2): 258-263.
- Platt JJ, Husband SD (1993) An overview of problem-solving and social skills approaches in substance abuse treatment. *Psychotherapy*, 30: 276-284.
- Rafnsson FD, Johnsson FH, Windle M (2006) Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety Stress Coping*, 19(3): 241-257.
- Riggs S, Alario AJ, McHorney C (1990) Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. *J Pediatr*, 116(5): 815-821.
- Rosenberg M (1965) Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press.
- Rounsaville BJ, Anton SF, Carroll K ve ark. (1991) Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. *Arch Gen Psychiatry*, 48(1): 19-26.
- Sacks YJ, McKendrick K, Banks S (2008) The impact of early trauma and abuse treatment outcomes for women. *J Subst Abuse Treat*, 34: 23-31.
- Semiz ÜB, Ateş MA, Algül AM ve ark. (2007) Antisosyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde madde kullanım bozukluğu yaygınlığı. *Klin Psikofarm*, 17: 162-166.
- Shirachi M, Spirrison CL (2006) Repressive coping style and substance use among college students. *N Am J Psychol*, 8(1): 99-114.
- Sica C, Novara C, Dorz S ve ark. (1997) Coping strategies: evidence for cross-cultural differences? A preliminary study with the Italian version of Coping Orientations to Problems Experienced (COPE). *Person Individ Diff*, 6: 1025-1029.
- Spila B, Makara M, Kozak G ve ark. (2008) Abuse in childhood and mental disorder in adult life. *Child Abuse Negl Rev*, 17: 133-138.
- Staiger PK, Melville F, Hides L ve ark. (2009) Can emotion-focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults? *J Subst Abuse Treat*, 36: 220-226.
- Steel J, Sanna L, Hammond B, ve ark. (2004) Psychological sequelae of childhood abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse Negl*, 28: 785-801.
- Steward SH, Conrad PJ (2003) Psychosocial models of functional associations between posttraumatic stress disorder and substance use disorder. In P. Ouimette & P.J. Brown (Eds.), Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders. American Psychological Association, Washington DC, p. 29-55.
- Taner Y, Gökler B (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Derg*, 35: 82-86.
- Tıraşçı Y, Gören S (2007) Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Derg*, 34(1): 70-74.
- Türkcan A (1998) Türkiye'de madde kullananların profili; hastane verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg*, 11(3): 56-64.
- Wagner EF, Myers MG, McIninch JL (1999) Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Beh*, 24(6): 769-779.
- Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR ve ark. (1987) Paradoxical effects of thought suppression. *J Pers Soc Psychol*, 53(1): 5-13.
- Widom CS, White HR (1997) Problem behaviors in abused and neglected children grown-up: prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime, and violence. *Crim Behav Ment Health*, 7: 287-310.
- Widom CS (2000) Motivation and mechanisms in the "cycle of violence". In D.J. Hansen (Ed.) Motivation and child maltreatment: Nebraska symposium on motivation. University of Nebraska Press, Lincoln NE, Vol 46: 1-37.
- Wills TA, Hirky AE (1996) Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence. In M Zeichner & NS Eudler (Eds.) Handbook of coping: Theory research, and applications. Wiley, New York, 279-302.
- Wright MO, Crawford E, Del Castillo D (2009) Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl*, 33: 59-68.
- Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B ve ark. (2009) Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç. *Türk Psikiyatri Derg*, 20(1): 5-13.

TÜRKİYE SİNİR ve RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 2012

1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında verilmekte olan "Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir:

1. 2012 yılı ödülü olarak 4.000 TL ve ödül belgesi verilecektir.

2. Çalışma:

- Yazının içeriği özgün bir araştırma ya da kuramsal inceleme olabilir. Gözden geçirme yazısı kabul edilmemektedir. Yazı, yayımlanmamış ya da son üç yıl içinde yayımlanmış makale olabilir. Yabancı dilde yayımlanmış ise Türkçe çevirisi ile birlikte gönderilmelidir.
- Çalışma yayımlanmamış ise, Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanmış olmalıdır. Çalışmalar yazarların ad, soyad, unvan, görev ve çalışma adreslerini, telefon-faks numaralarını, e-posta adreslerini, çalışmanın yapıldığı yeri içeren ayrı bir kapak yazısı ile birlikte verilmelidir. Asıl araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
- Çalışma 6 kopya olarak en geç 31 Aralık 2011 tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese kargo ya da posta ile ulaştırılmış olmalıdır.
- Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül her yıl Şubat ayında Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına Ankara'da düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu'nda verilecektir.

Seçici Kurul

Prof. Dr. Ayhan Çavdar
Prof. Dr. İlgı Ertem
Prof. Dr. Efser Kerimoğlu
Prof. Dr. Ayşe Yalın
Prof. Dr. Yankı Yazgan

Başvuru Adresi

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara
Telefon: (0-312) 427 78 22
Faks: (0-312) 427 78 02