

Major Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları ve Başa Çıkma Tutumlarının Cinsiyete Özgü Farklılıkları



Ahmet GÜL¹, Hesna GÜL², Nurper ERBERK ÖZEN³, Salih BATTAL⁴

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmalarını ve travmaların başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisini araştırmak, cinsiyete özgü farklılıkları ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamıza 100 (50 kadın, 50 erkek) majör depresyon hastası dahil edildi. Hastalara Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDO) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulandı. Hastaların çocuklukta istismar ve ihmal yaşantıları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: İlk olarak travma mağduru kadınlarda daha çok duygusal odaklı, erkeklerde ise sorun odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığı saptandı. İkinci olarak, her iki grupta da depresyon derecesi ile tüm travma türleri; cinsel istismar ile duygusal odaklı başa çıkma puanları arasında pozitif bir ilişki saptandı. Ek olarak, travmanın erkeklerde daha fazla başa çıkma yöntemi farklılığına yol açtığı belirlendi. Son olarak çok değişkenli lineer regresyon modeline göre her iki cinsiyette de cinsel istismara maruz kalmanın duygusal odaklı yöntemlerin kullanımı ile pozitif şekilde ilişkili olduğu saptandı. Depresyon şiddetinin ise, yalnızca erkeklerde, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin kullanımı için bağımsız bir prediktör olduğu belirlendi.

Sonuç: Çocukluk çağı travmaları ve cinsiyete özgü başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, depresyon riski ve tedaviye yanıtı belirlemede yardımcı olabilir. Gelecek çalışmaların bu alandaki belirleyiciler ve nedenler üzerine yoğunlaşması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk istismarı, erişkin kurtulanlar, başa çıkma yöntemleri, depresyon, cinsiyet

SUMMARY

Differences Between Childhood Traumatic Experiences and Coping Styles for Male and Female Patients with Major Depression

Objective: The aim of this study was to evaluate the impact of childhood traumas, determine their effects on coping skills, and assess gender specific differences in patients with major depression.

Method: Fifty female and fifty male patients with unipolar depression were enrolled. All patients were administered sociodemographic a data form, the Beck Depression Inventory, and subjected to a COPE Scale. Experiences of childhood abuse and neglect were assessed by the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28).

Results: First, female patients with childhood traumas were found to use emotion focused coping styles whereas, male patients used problem focused and less useful coping styles more frequently. Second, there were positive relationships between childhood trauma scores and depression severity, childhood sexual abuse, and emotion focused coping styles in both male and female groups according to correlation analyses. In addition, childhood traumas led to further modifications on coping styles in the male group. Finally, a multiple linear regression model was used to identify independent predictors of coping styles. For both men and women, it was shown that childhood sexual abuse was significantly and positively related to emotion focused coping styles. Depression severity was the other predictor for emotion focused coping styles and was less useful in only the male group.

Conclusion: Increased information on childhood trauma history and gender specific coping strategies could help to identify individual's at risk for depression and/or predict response to treatment. Future studies should focus on the prospective investigation of potential predictors and mediators in this area.

Keywords: Child abuse, adult survivors, coping skills, depression, gender

Geliş Tarihi: 24.03.2016 - **Kabul Tarihi:** 21.11.2016

¹Uzm., Psikiyatri Bl., ²Uzm., Çocuk Psikiyatri Bl., Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş. ^{3,4}Prof., Psikiyatri Bl., Ufuk Üniv., Ankara.

Dr. Ahmet Gül, e-posta: mdahmetgul@gmail.com

doi: 10.5080/u18193

GİRİŞ

Depresif bozukluk hayat kalitesini önemli ölçüde bozan, mortalite ve morbidite riski çok yüksek olan, yaygın bir halk sağlığı sorunudur (Kessler ve ark. 2003). Depresyon nedenlerini araştıran pek çok çalışmada çocukluk çağı travmalarının erişkinlikte görülen depresyonla ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Kendler ve ark. 2006, 2014). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, depresif bozukluğun hayat boyu görülme riskini arttırmakla kalmayıp (Van der Vegt ve ark. 2009, Arnow ve ark. 2011) tedaviye yanıtı olumsuz yönde etkilemekte, kişilik bozuklukları (Arnow ve ark. 2011), anksiyete ve madde kullanım bozuklukları gibi önemli komorbid hastalıkların görülme oranlarını da arttırmaktadır (Van der Vegt ve ark. 2009, Scott ve ark. 2010, 2011, Keyes ve ark. 2012, Chapman ve ark. 2004, Hovens ve ark. 2010).

Çocukluk çağı travmaları ve depresif bozukluk arasındaki ilişkiyi incelerken travmanın oluşturduğu nörobiyolojik mekanizmaları ve psikososyal etkileri ele almak gerekir. Erken dönemde karşılaşılan ihmal ve istismar yaşantıları, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) aksı aktive ederek hafıza ve duyu kontrol mekanizmaları üzerinde olumsuz etki oluşturmakta, gelişmekte olan beynin depresyona yatkınlığını ve tedaviye direncini arttırmaktadır (Heim ve Nemeroff 2001, Heim ve ark. 2001, Maercker ve ark. 2004, Wiersma ve ark. 2009, Rane ve ark. 2016). Bağlanma teorisine göre, özellikle bakım verenler ve/veya yakınları tarafından ihmal ve istismara uğrayan çocuğun, kendisi ve diğerleri hakkında olan düşünce, inanç ve beklentileri olumsuz yönde etkilenmekte (Bowlby 1969), öğrenilmiş çaresizlik ve kontrolsüzlük hisleri oluşmakta bu durum uygun ve işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin kullanımı (Hovens ve ark. 2010, Fossati ve ark. 2015, Huguelet ve ark. 2015, Özcan ve ark. 2016) ve depresyon, kaygı bozukluğu, kronik yorgunluk sendromu, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları açısından artmış riskle sonuçlanmaktadır (Campbell-Sills ve ark. 2006, Kempke ve ark. 2015, Martín-Blanco ve ark. 2015, Monteleone ve ark. 2015, Ivarsson ve ark. 2016, Monaco ve ark. 2016).

Tüm olumsuz sonuçlara ve ortaya çıkan psikopatolojilere rağmen, her bireyin travmadan aynı şekilde etkilenmediği, dayanıklılığı fazla olan bireylerin travmayla daha iyi baş ettikleri ve ruhsal açıdan daha iyi durumda oldukları da çalışmalarla kanıtlanmıştır (Walsh ve ark. 2010, Schulz ve ark. 2014).

Baş etme, kişinin ego gücünü ve destek kaynaklarını aşan içsel ve/veya dışsal bir sorun karşısında, sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabayı ifade etmektedir (Lazarus 1990). Bu çaba esnasında birey, stresörle baş etmek için davranışlarını ve çevresel faktörleri aktif şekilde değiştirdiği 'sorun odaklı' yöntemleri kullanabileceği gibi sadece duygularını değiştirmeye yönelik 'duygu odaklı' yöntemleri de kullanıyor olabilir (Lazarus 1993). Kullanılan yöntemleri ve baş etme becerilerini etkileyen faktörler arasında cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, yaşam koşulları, maruz kalınan travmanın sıklığı ve

süresinin etkili olduğu öngörülmektedir (Carver ve ark. 1989, Ünal ve Özcan 2000, Wingenfeld ve ark. 2009).

Bu çalışmanın amacı, majör depresyon tanısı konan erkek ve kadın hastalarda, çocukluk çağı travmalarının başa çıkma tutumları ve depresyonun şiddeti ile olan ilişkisini araştırmaktır. Hipotezimiz: farklı ihmal ve istismar türlerine maruz kalan erkek ve kadınlarda farklı başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığı, cinsiyetler arasında önemli farklılıkların olduğudur.

GEREÇ ve YÖNTEM

Verilerin Toplanması

Ufuk Üniversitesi etik kurulunda çalışmanın onayının alınmasının ardından Ufuk Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Ocak-Mart 2014 tarihleri arasında başvuran ve Majör Depresyon tanısı konan 18-50 yaş arasındaki tüm hastalar çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak; okur-yazar olmak, psikiyatrik değerlendirmeyi, çalışmada yer alan ölçekleri yanıtlamayı kabul etmek ve gönüllü olmak belirlendi. Majör depresyona ek kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, mental retardasyon, psikotik özellikli depresyon tanısı konan, epilepsi, demans, kafa travması gibi organik beyin bozukluğuna neden olacak nörolojik bir hastalığa sahip olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Sosyodemografik özellikleri birbirine benzeyen 50 kadın ve 50 erkek hastanın bilgilerinin toplanması sonrasında çalışma sonlandırıldı.

Çalışmaya katılan hastalara klinisyen tarafından yüz yüze görüşülerek Sosyodemografik Veri Formu, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) uygulandı. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE), Beck Depresyon Ölçeği ise hastalar tarafından dolduruldu.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmamızda hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla çalışmanın amaçları göz önüne alınarak hazırlanan yapılandırılmış sosyodemografik veri formu kullanıldı. Bu form; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler gibi sosyodemografik özellikler, ek tıbbi hastalık öyküsü, ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsü, tedavi öyküsünü içeren klinik özellikler ile ilgili soruları kapsamaktadır. Form, hastanın verdiği bilgiler doğrultusunda klinisyen tarafından dolduruldu.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I): First ve arkadaşları tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre geliştirilmiş, Türkçe'ye Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından uyarlanmış, birinci eksen bozukluğunun araştırılmasını sağlayan yapılandırılmış

klirik görüşme ölçeğidir (Corapcioglu ve ark. 1999). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (Özkürkçügil ve ark. 1999, First ve ark. 2012).

Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Scale, BDÖ): Erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir (Beck ve ark. 1961). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış ve ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (Hisli 1988).

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Traumas Questionnaire CTQ-28):*1994 yılında Bernstein tarafından geliştirilen ölçeğin, 1996'da Türkçe'ye uyarlanması, 2012'de ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar tarafından yapılmıştır (Bernstein ve ark. 2003, Şar ve ark. 2012) 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve nice-likel olarak değerlendirmede yararlı olan, öz bildirime dayalı, uygulaması kolay bir ölçme aracıdır.

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE): Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Carver 1997, Ağargün ve ark. 2005). Ölçek 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmuştur. Her alt ölçek dörder sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumunu sorgular.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 18.0 for Windows programı kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student T testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, beklenen frekansların karşılanmaması durumunda Fisher Exact testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson ve Spearman korelasyon analizleri ile değerlendirildi. Faktörler arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla Çoklu Regresyon analizi uygulandı. Tüm analizler için anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 50 erkek, 50 kadın olmak üzere toplam 100 kişi katıldı. Kadınların yaş ortalaması 30.7, erkeklerin yaş ortalaması 30.9 olarak bulundu. İki grup arasında yaş ortalaması, yıl olarak eğitim durumu ve aylık gelir miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Kadınların erkeklerle oranla daha fazla psikiyatrik hastalık hikâyesi olduğu ve fiziksel hastalık yaygınlığının da kadınlarda daha fazla olduğu

saptandı (Tablo.1). Çocukluk çağı travmaları açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. (Fiziksel istismara maruz kalma: kadınlarda %56, erkeklerde %60; fiziksel ihmale uğrama: kadınlarda ve erkeklerde %78; duygusal istismara maruz kalma: kadınlarda %72, erkeklerde %76; duygusal ihmale uğrama: kadınlarda %96, erkeklerde %100; cinsel istismara maruz kalma: kadınlarda %36, erkeklerde %44).

BDÖ puanları arasında cinsiyetler arası anlamlı fark saptanmazken, kadın ve erkeklerin başa çıkma tutumlarını değerlendiren COPE sonuçlarına göre erkeklerin 'Sorun Odaklı' ve 'İşlevsel Olmayan' başa çıkma yöntemlerini kadınlardan daha fazla kullandıkları belirlendi. Kadınların ise 'Duygusal Odaklı' bir başa çıkma yöntemi olan 'Şakaya Vurma' alt ölçek puanının genel olarak erkeklerden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 2).

Kadın ve erkekler ölçek puanları arasındaki korelasyon açısından ayrı ayrı incelendiğinde her iki grupta da ihmal ve istismar türlerinin puanları arttıkça BDÖ puanlarının da arttığı, korelasyonların orta-yüksek derecede pozitif yönde anlamlı olduğu saptanmıştır. CTQ puanları ile COPE ölçeği puanları arasındaki korelasyonlarda ise cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Kadınlarda fiziksel istismar arttıkça dini başa çıkma; duygusal ihmal arttıkça şakaya vurma ve cinsel istismar arttıkça da duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımının genel olarak arttığı saptanmıştır (sırasıyla $r = .42, p < 0.01$; $r = .29, p < 0.01$; $r = .55, p < 0.01$). Fiziksel istismar ve duygusal istismar puanları ile zihinsel olarak boş verme yöntemi arasındaki korelasyonlar ise negatif yönde anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $r = -.35, p < 0.015$; $r = .29, p < 0.05$) (Tablo 3).

Erkekler grubu incelendiğinde ise fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar puanları arttıkça genel olarak duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımının arttığı, korelasyonların orta yüksek derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r = .66, p < 0.01$; $r = .44, p < 0.01$; $r = .53, p < 0.01$; $r = .91, p < 0.01$). Erkekler grubunda fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar durumunda işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin kullanımının azaldığı belirlenmiştir. Erkeklerde cinsel istismara maruz kalma arttıkça kadınlardan farklı olarak, aktif başa çıkma, plan yapma, zihinsel ve davranışsal olarak boş verme puanlarının da anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Kadın ve erkeklerde gelişimsel açıdan yaşın başa çıkma yöntemleri kullanımı ile ilişkisi de korelasyon analizleri ile incelenmiş, her iki grupta da yaş ve kullanılan yöntem arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kadınlarda: Sorun odaklı yöntemlerin kullanımında $r = -.22, p > 0.05$; duygusal odaklı yöntemlerin kullanımında $r = -.19, p > 0.05$; işlevsel olmayan yöntemlerin kullanımında $r = .06, p > 0.05$) (Erkeklerde: Sorun odaklı yöntemlerin kullanımında $r = -.15, p > 0.05$; duygusal odaklı yöntemlerin kullanımında $r = -.27, p > 0.05$; işlevsel olmayan yöntemlerin kullanımında $r = .06, p > 0.05$).

TABLO 1. Grupların Sosyodemografik Özellikleri ve Çocukluk Çağında Travmaya Maruz Kalma.

	Erkek (n=50)	Kadın (n=50)	İstatistik t	P
Yaş (Yıl, ortalama± S.S)	30,94±10,61	30,68±8,87	-0,28	0,777
Eğitim (Yıl, ortalama± S.S)	12,74±2,64	13,20±2,21	-0,78	0,433
Aylık gelir (Lira, ortalama± S.S)	1199±1248	1426±1271	-1,12	0,259
Psikiyatrik tedavi alan	16(%32)	34(%68)	12,96	<0,001
Fiziksel hastalık Öyküsü olan	0 (%)	5 (%10)	5,26	0,028

Kadınlarda baş etme yöntemleri ile diğer bileşenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. Bu analizlerin sonuçlarına göre kadınlarda depresyon şiddeti ve travma türlerinin sorun odaklı ve işlevsel olmayan baş etme yöntemleri üzerinde anlamlı bir etkilerinin olmadığı, cinsel istismara maruz kalma ile duygusal odaklı yöntemlerin kullanımı arasında ise doğrusal anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Sorun odaklı yöntemlerin kullanımında $F=.52$, $p=.78$; Duygusal odaklı yöntemlerin kullanımında $F=3.98$, $p=.003$; İşlevsel olmayan yöntemlerin kullanımında $F=1.31$, $p=.27$) (Tablo 4).

Erkeklerdeki çoklu regresyon analizlerine göre cinsel istismara maruz kalma ve depresyon şiddeti ile duygusal odaklı ve işlevsel olmayan yöntemlerin kullanımı arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sorun odaklı yöntemlerin kullanımı ile depresyon şiddeti ve travma türleri arasında ise bir ilişki saptanmamıştır (Sorun odaklı yöntemlerin kullanımında $F=1.48$, $p=.21$; duygusal odaklı yöntemlerin kullanımında $F=52.5$, $p<.0001$; işlevsel olmayan yöntemlerin kullanımında $F=3.23$, $p=.01$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları ve kullanılan baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi cinsiyetlere göre ayrı ayrı incelemek ve farklılıkları belirlemektir. Bu amaçla ilk olarak sosyoekonomik düzey ve depresyon şiddeti açısından birbirine benzer kadın ve erkek grubunda çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının dağılımına bakılmış ve cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. İkinci olarak çocukluk çağı ihmal ve istismar türlerinin kadın ve erkeklerin kullandığı başa çıkma yöntemleriyle olan ilişkisi araştırılmış, erkeklerde özellikle sorun odaklı ve işlevsel olmayan, kadınlarda ise duygusal odaklı baş etme yöntemlerinin kullanıldığı, çocukluk çağı ihmal ve istismar türü alt tiplerine göre ise hem

grup içinde hem de gruplar arasında önemli farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Üçüncü olarak, korelasyon analizi sonuçlarına göre, depresyon şiddetinin her iki cinsiyette de çocukluk çağı travmaları ile orta ve yüksek derecede pozitif ilişkili olduğu, cinsel istismara maruz kalma durumunda her iki grupta da duygusal odaklı başa çıkma yöntemleri kullanımının arttığı belirlenmiştir. Gelişimsel açıdan yaşın başa çıkma yöntemleri ile olan ilişki de korelasyon analizleri ile incelenmiş ve yaşla yöntemlerin kullanımı arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır. Son olarak, ileri regresyon analizleri ile de cinsel istismara maruz kalmanın hem kadınlarda hem de erkeklerde duygusal odaklı yöntemlerin kullanımını arttırdığı, buna ek olarak erkeklerde depresyon şiddetinin de duygusal odaklı ve işlevsel olmayan yöntemlerin kullanımını üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu kanıtlanmıştır.

Majör depresyon epizodlarının sayısı, depresif belirtilerin şiddeti, çocukluk çağı travmaları ve baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen yakın dönem çalışmalarda çocukluk çağında travmaya maruz kalma düzeyi arttıkça işlevsel olmayan ve duygusal odaklı baş etme yöntemlerinin kullanımını arttırdığı (Bombay ve ark. 2014, Morris ve ark. 2014, Perna ve ark. 2014, McQuaid ve ark. 2015), duygusal ihmal, fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmanın depresyonun kronikleşmesinde etkili olduğu (Hovens ve ark. 2012), bu travma tiplerinin hastalığın seyrini ve tedaviye yanıtı da kötü yönde etkilediği (Perna ve ark. 2014) ispatlanmıştır. Çalışmamızın sonuçları bu veriler ışığında ele alındığında depresyon şiddeti ve çocukluk çağı travmaları arasındaki pozitif ilişkinin her iki cinsiyette de anlamlı olarak yüksek olduğu, erkeklerde duygusal odaklı ve işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin kullanımı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki pozitif ilişkinin de daha önceki verilerle uyumlu olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda ise yalnızca cinsel istismara maruz kalma ile duygusal odaklı baş etme yöntemlerinin kullanımı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı travmalarından en sık cinsel istismarın başa çıkma yöntemleri üzerine etkisinin araştırıldığı görülmektedir. Çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmış erişkinlerde yapılan bir çalışmada cinsel istismar şiddet ve sıklığının düşünmeyi erteleme, sosyal içe çekilme, yaşananları inkar etme ve madde kullanarak unutmaya çalışma gibi uygunsuz baş etme yöntemlerinin kullanımını arttırdığı saptanmıştır (Ullman ve ark. 2014). 2015 yılında ergen ve erişkinlerle yapılan başka bir çalışmada ise çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmış ergen ve erişkinlerde maruz kalmayanlara göre her şeyi unutmaya çalışmak, hiçbir şey olmamış gibi davranmak, olaydan zihinsel olarak uzaklaşmaya çalışmak gibi kaçınan türde baş etme yöntemlerinin kullanımının arttığı belirtilmiştir (Harris ve ark. 2015). Sonuçlarımız bu verilerle karşılaştırıldığında bir takım farklılıklar göze çarpmaktadır. Öncelikle çalışma grubumuzdaki cinsel istismar mağduru erkek ve kadınlarda ortak olarak artan başa çıkma yöntemi duygusal odaklı yöntemlerden olan pozitif yeniden yorumlama, dini yöntemlerle başa çıkma, şakaya vurma, kabullenme

TABLO 2. Gruplara Göre Ölçek Puanlarının Dağılımı.

Ölçekler	Kadın	Erkek	t	p
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S		
BDÖ	36,35± 14,28	36,72± 12,02	0,553	0,150
COPE–Sorun odaklı	37,16±4,46	54,88±7,23	-6,132	<0,001*
Yararlı sosyal destek kullanımı	7,46± 1,19	9,78± 1,32	-9,165	<0,001*
Aktif başa çıkma	7,58± 1,29	10,46± 1,29	-11,11	<0,001*
Geri durma	7,24± 1,34	14,08± 1,93	-2,497	0,014*
Diğer meşguliyetleri bastırma	7,56± 1,55	10,20±1,35	-9,054	<0,001*
Plan yapma	7,32± 1,44	10,36± 1,28	-11,081	<0,001*
COPE–Duygusal odaklı	47,82± 6,52	45,34± 7,05	1,825	0,071
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	10,16±1,54	10,02±1,68	0,433	0,666
Dini olarak başa çıkma	10,48± 2,75	10,86± 2,33	-0,743	0,459
Şakaya vurma	8,42± 1,66	6,46± 1,97	5,368	<0,001*
Duygusal sosyal destek kullanımı	9,36± 1,60	8,82± 1,59	1,687	0,095
Kabullenme	9,40± 1,94	9,18± 1,83	0,581	0,563
COPE–İşlevsel olmayan	33,38± 4,01	42,10± 4,68	-9,996	<0,001*
Zihinsel boş verme	7,20± 1,21	9,44± 1,26	-9,043	<0,001*
Soruna odaklanma ve sorunları açığa çıkarma	7,20± 1,17	10,22± 1,59	-10,772	<0,001*
İnkar	6,72± 1,73	8,20± 1,45	-4,614	<0,001*
Davranışsal olarak boş verme	7,02± 1,25	8,76± 1,30	-6,807	<0,001*
Madde kullanımı	5,24± 1,45	5,48± 1,76	-0,743	0,459

BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği, COPE=Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği.

ve sadece erkeklerde duygusal sosyal destek kullanımınıdır. Ayrıca kadınlardan farklı olarak erkeklerde sorun odaklı bir yöntem olan plan yapmanın arttığı, işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin kullanımının ise genel olarak azaldığı belirlenmiştir. Bu durum majör depresyon tanısı konan kadınlarda cinsel istismarın daha çok duygusal odaklı, erkeklerde ise tüm tiplerdeki başa çıkma yöntemlerini etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu önemli farklılık, başa çıkma yöntemlerini araştıran çalışmaların farklı kültür ve etnik yapılarda tekrarlanarak, daha büyük örneklerde çalışılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre erkekler ve kadınlar arasındaki farklılıklardan biri de madde kullanımınıdır. Cinsiyet farkı göznetmeden yapılan pek çok çalışmada sigara ve madde kullanımı ile çocukluk çağı travmaları arasında saptanan ilişki (Spratt ve ark. 2009, Khoury ve ark. 2010, Fuller-Thomson ve ark. 2013), sadece erkeklerde yapılan yakın dönem bir çalışmada gözlenmemiştir (Agorastos ve ark. 2014). Çalışmamızdaki korelasyon analizinde de yalnızca fiziksel ihmale maruz kalan erkeklerde, negatif anlamlı bir ilişki saptanmış olması madde kullanımının çocukluk çağı travmaları ile doğrudan ilişkisi olmadığını desteklemektedir.

Baş çıkma yöntemlerini inceleyen çalışmalarda göze çarpan önemli bir diğer konu da travma mağdurlarında dini içerikli başa çıkma yöntemlerinin kullanımındaki artıştır (Fallot ve Heckman 2005, Berkowski ve MacDonald 2014,

Brewer-Smyth ve Koenig 2014, Flannery ve ark. 2014, McQuaid ve ark. 2015). Dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımının daha çok düşük sosyoekonomik düzey ve düşük sosyal destekle ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu durumun dinin hayattaki zorluklar karşısında kişiye farklı çözüm yolları ve açıklamalar sunması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Faria ve Emf 1997). Bu yöntem olumlu ve olumsuz inançlardan oluşan iki farklı şekle sahiptir. Olumlu içerikli inançlar daha çok kişinin kendi hayatının anlamlı bir bütünü parçası olduğuna, kendisinin tanrıyla birlikte hareket ettiğine, tanrının kendisi için sonsuz bir destek ve dayanak noktası olduğuna inanmak şeklindedir. Olumsuz içerikli inançlar ise tanrının kendisini terk ettiğine, yaptığı şeylerden dolayı onu cezalandırdığına, kendisine haksızlık ettiğine ve kendi başının çaresine bakması gerektiğine inanmak gibi düşünceleri içermektedir. Travma mağduru ve madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yapılan bir çalışmada, bu gruptaki kadınların dini başa çıkma yöntemlerini kontrol grubundan daha fazla kullandıkları ancak travmanın şiddeti ve süresi arttıkça seçilen yöntemlerin pozitif içerikli olanlardan olumsuz içerikli olanlara doğru kaydığı belirlenmiştir. Travma alt tipleri incelendiğinde ise özellikle cinsel istismara uğrama durumunda negatif dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımının arttığı, cinsel istismara çocukluk döneminde maruz kalınması durumunda ise bu artışın daha da belirgin olduğu belirtilmiştir (Fallot ve Heckman 2005). Diğer taraftan, travma mağduru ergen ve erişkinlerde dayanıklılığı (resilience) ölçmek amacıyla yapılan

TABLO 3. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi.

	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal istismar	Duygusal ihmal	Cinsel istismar
Kadınlar					
BDÖ	0,63**	0,57**	0,40**	0,41**	0,40**
Sorun odaklı BÇ	-0,12	-0,14	-0,14	0,03	-0,04
YSDK	-0,16	-0,20	-0,13	-0,17	-0,11
ABÇ	-0,07	-0,01	-0,18	-0,01	-0,17
GD	-0,07	-0,08	-0,009	-0,14	0,13
DMB	-0,05	-0,23	-0,03	-0,03	-0,07
PY	-0,05	-0,01	-0,13	-0,04	0,03
Duygusal odaklı BÇ	0,27	0,11	0,05	0,08	0,55**
PYY	0,27	0,21	0,12	0,08	0,33**
DBÇ	0,42**	0,09	0,08	-0,001	0,61**
ŞV	-0,06	0,01	0,03	0,29**	0,36**
DDK	-0,02	-0,03	-0,13	-0,08	-0,09
K	0,18	0,08	0,04	0,04	0,32*
İşlevsel olmayan BÇ	-0,17	-0,13	-0,11	0,09	0,18
ZBV	-0,35*	-0,11	-0,29*	-0,05	0,01
SO	-0,22	-0,07	-0,18	-0,05	0,05
I	0,11	-0,002	-0,01	0,20	0,24
DBV	-0,07	-0,10	0,16	0,16	0,22
M	-0,21	-0,11	-0,03	-0,03	-0,03
Erkekler					
BDÖ	0,62**	0,49**	0,34*	-	0,34*
Sorun odaklı BÇ	-0,25	-0,16	-0,08	-	-0,22
YSDK	-0,10	-0,08	-0,24	-	-0,25
ABÇ	-0,24	-0,07	-0,26	-	-0,44**
GD	0,06	0,04	-0,12	-	0,22
DMB	-0,15	0,09	0,69	-	0,11
PY	-0,21	-0,11	-0,27	-	-0,43**
Duygusal odaklı BÇ	0,66**	0,44**	0,53**	-	0,91**
PYY	0,47**	0,38**	0,43**	-	0,61**
DBÇ	0,55**	0,36**	0,38**	-	0,81**
ŞV	0,46**	0,27	0,37**	-	0,57**
DDK	0,39**	0,21	0,37**	-	0,61**
K	0,55**	0,39**	0,42**	-	0,75**
İşlevsel olmayan BÇ	-0,28*	-0,24	-0,29*	-	-0,41**
ZBV	-0,30*	-0,19	-0,24	-	-0,47**
SO	-0,42**	-0,26	-0,42**	-	-0,55**
I	0,14	0,07	0,02	-	0,04
DBV	-0,12	-0,06	-0,25	-	-0,36**
M	-0,17	-0,29*	-0,05	-	-0,03

**korelasyonlar 0.01 seviyesinde anlamlı (2-tailed), Pearson korelasyon.

*korelasyonlar 0.05 seviyesinde anlamlı (2-tailed) Pearson korelasyon.

YSDK =yararlı sosyal destek kullanımı, ABÇ =aktif başa çıkma, GD=geri durma, DMB=diğer meşguliyetleri bastırma, PY=plan yapma, PYY=pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, DBÇ=dini olarak başa çıkma, ŞV=şakaya vurma, DDK=duygusal sosyal destek kullanımı, K=kabullenme, ZBV=zihinsel boş verme, SO=soruna odaklanma ve sorunları açığa çıkarma, İ=inkar, DBV= davranışsal olarak boş verme, MK=madde kullanımı.

Erkekler grubundaki tüm katılımcılarda duygusal ihmal bildirimi olduğu için bu alanda korelasyon analizi yapılamamıştır.

çalışmalarda pozitif dini başa çıkma yöntemlerinin kişinin fiziksel ve ruhsal iyi olma haliyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Koenig 2012, Southwick ve Charney 2012, Brewer-Smyth ve Koenig 2014).

Çalışmamızda kullanılan aracın pozitif dini başa çıkma yöntemlerini ölçtüğünü düşünürsek, çalışmamızdaki fiziksel ve cinsel istismar mağduru kadınlarda pozitif dini başa çıkmanın

arttığı, erkeklerde ise bu artışın tüm travma tipleri için geçerli olduğu saptanmıştır. Ancak BDÖ puanlarının yüksekliği, hastaların klinik olarak ağır depresif belirtilere sahip olmaları nedeniyle bu yöntemlerin her iki cinsiyet grubunda da dayanaklılığı arttırmada etkili olmadığını söyleyebiliriz. Bu alandaki önemli boşluğu doldurmak için sağlıklı kontrol grubuyla yapılacak çalışmaların önemi açıktır.

TABLO 4. Kadınlar İçin Çoklu Regresyon Sonuçları.

Sorun odaklı yöntemlerin kullanımı ¹	B	SH	β	t	p
Depresyon	0,06	0,06	0,20	0,94	0,35
Fiziksel istismar	-1,1	1,7	-0,13	-0,67	0,50
Fiziksel ihmal	-1,8	2,0	-0,17	-0,91	0,36
Duygusal İstismar	-1,7	1,7	-0,16	-0,95	0,34
Duygusal İhmal	2,5	3,7	0,11	0,67	0,50
Cinsel İstismar	-0,10	1,5	-0,01	-0,06	0,94
R ²	0,06				
Duygusal odaklı yöntemlerin kullanımı ²					
Depresyon	-0,05	0,08	-0,12	-0,70	0,48
Fiziksel istismar	3,1	2,1	0,24	1,4	0,14
Fiziksel ihmal	-1,2	2,4	-0,08	-0,51	0,61
Duygusal istismar	-2,5	2,1	-0,17	-1,1	0,23
Duygusal ihmal	2,7	4,5	0,08	0,59	0,55
Cinsel istismar	8,0	1,8	0,59	4,2	<,001**
R ²	0,35**				
İşlevsel olmayan yöntemlerin kullanımı ³					
Depresyon	-0,03	0,05	-0,12	-0,58	0,55
Fiziksel istismar	-1,2	1,4	-0,15	-0,81	0,42
Fiziksel ihmal	-1,0	1,7	-0,11	-0,63	0,53
Duygusal istismar	-1,4	1,5	-0,15	-0,91	0,36
Duygusal ihmal	4,5	3,2	0,22	1,4	0,16
Cinsel istismar	2,7	1,3	0,33	2,0	0,04*
R ²	0,15				

¹için Durbin-Watson analizi: 1,36, F=,52, p=,78²için Durbin-Watson analizi: 2,13, F=3,98, p=,003**³için Durbin-Watson analizi:1,68, F=1,31, p=,27**TABLO 5.** Erkekler İçin Çoklu Regresyon Sonuçları.

Sorun odaklı yöntemlerin kullanımı ¹	B	SH	β	t	p
Depresyon	0,22	0,31	0,14	0,71	0,47
Fiziksel istismar	2,3	15,7	0,05	0,15	0,88
Fiziksel ihmal	-10,2	11,1	-0,21	-0,92	0,36
Duygusal istismar	14,7	12,1	0,33	1,2	0,23
Duygusal ihmal	-	-	-	-	-
Cinsel istismar	-16,5	13,1	-0,41	-1,2	0,21
R ²	0,14				
Duygusal odaklı yöntemlerin kullanımı ²					
Depresyon	-0,10	0,04	-0,19	-2,3	0,02**
Fiziksel istismar	3,4	2,2	0,24	1,5	0,13
Fiziksel ihmal	-0,87	1,6	-0,05	-0,54	0,59
Duygusal istismar	3,0	1,7	0,19	1,7	0,09
Duygusal ihmal	-	-	-	-	-
Cinsel istismar	10,4	1,9	0,07	5,4	<,001**
R ²	0,85**				
İşlevsel olmayan yöntemlerin kullanımı ³					
Depresyon	-0,15	0,06	-0,42	-2,2	0,02**
Fiziksel istismar	5,0	3,4	0,52	1,4	0,15
Fiziksel ihmal	-1,9	2,4	-0,17	-0,80	0,42
Duygusal istismar	2,6	2,6	0,25	1,0	0,32
Duygusal ihmal	-	-	-	-	-
Cinsel istismar	-6,2	2,8	-0,67	-2,2	0,03**
R ²	0,26**				

¹için Durbin-Watson analizi: 2,13, F=1,48, p=,21²için Durbin-Watson analizi: 1,59, F=52,5, p<,0001**³için Durbin-Watson analizi:1,68, F=3,23, p=,01**

Son olarak başa çıkma yöntemlerinde gelişimsel dönemin ve artan yaşın rolünü ele alan çalışmaların sonuçlarına da değinmek istiyoruz. Yapılan çalışmalar her iki cinsiyette de çocukluk, ergenlik ve erken erişkinlikte daha çok kullanılan sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinin yaşın ilerlemesi ile duygusal odaklı olanlara doğru kaydığını, başka bir ifade ile aktif başa çıkma yöntemlerinin yaşla kullanımının azalarak, pasif yöntemlerin kullanımının arttığını ortaya koymaktadır. (Gutmann 1974, Folkman ve Lazarus 1980, Lachapelle ve Hadjistavropoulos 2005, Heckhausen ve ark. 2010). Artan yaş ve cinsiyetin etkilerini aynı anda inceleyen çalışmaya ise alan yazında rastlanmamıştır. Çalışmamızın sonuçları orta yaş kadın ve erkekler grubunda yaşın başa çıkma yöntemleri ile ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak gelişimsel dönemin etkilerini anlayabilmek için, kesitsel bir çalışma yerine, ergenlik döneminden itibaren vakaların izlenmesinin uygun olacağını düşünüyoruz. Çalışmaya dahil edilen hasta sayısının azlığı, veri toplama aracı olarak yalnızca özbildirim ölçeklerinin kullanılmış olması, CTQ ölçeğinin içermediği trafik kazası, depresyon, ebeveyn veya kardeş kaybı gibi önemli yaşam olayları ile ilgili bilgi edinilememiş olması, maruz kalınan travma sırasında kişinin yaşının bilinmemesi, kesitsel bir çalışma olduğu için gelişimsel süreçlerin etkisinin

belirlenememesi, kişilik bozukluğunun objektif bir ölçü aracı kullanılmadan yalnızca klinik görüşme sonucunda dışlanması ve sağlıklı kontrol grubunun olmaması çalışmanın önemli kısıtlılıkları arasındadır.

Bu çalışmada depresif semptomlar, çocukluk çağında maruz kalınan travma tipleri ve başa çıkma yöntemlerinin kullanımını cinsiyetlere göre ayrı ayrı ele aldık. Sonuçlarımızın majör depresyon hastalarına yaklaşımda ve tedavi planlarını belirlemede cinsiyet farklılığına ve cinsel istismarın oluşturduğu başa çıkma tutumları farklılıklarına ışık tutacağını ümit ediyoruz.

KAYNAKLAR

- Agorastos A, Pittman JO, Angkaw AC ve ark. (2014) The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *J Psychiatr Res* 58:46-54.
- Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kiran Ü ve ark. (2005) COPE Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği: psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatr Derg* 6:221-6.
- Arnold BA, Blasey CM, Hunkeler ME ve ark. (2011) Does gender moderate the relationship between childhood maltreatment and adult depression? *Child Maltreat* 16:175-83.

- Beck AT, Ward C, Mendelson M (1961) Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 4:561-71.
- Berkowski M, MacDonald DA (2014) Childhood trauma and the development of paranormal beliefs. *J Nerv Ment Dis* 202:305-12.
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD ve ark. (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 27:169-90.
- Bombay A, Matheson K ve Anisman H (2014) The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. *Transcult Psychiatry* 51:320-38.
- Bowlby J (1969) Attachment and loss. New York: Basic Books s.79
- Brewer-Smyth K, Koenig HG (2014) Could spirituality and religion promote stress resilience in survivors of childhood trauma? *Issues Ment Health Nurs* 35:251-6.
- Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB (2006) Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther* 44:585-99.
- Carver CS (1997) You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *Int J Behav Med* 4:92-100.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 56:267.
- Chapman DP, Whitfield CP, Felitti VJ ve ark. (2004) Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord* 82:217-25.
- Corapcioglu A, Aydemir O, Yildiz M, Esen A ve ark. (1999) Structured clinical interview for DSM IV (SCID), Turkish version.; Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Fallot RD, Heckman JP (2005) Religious/spiritual coping among women trauma survivors with mental health and substance use disorders. *J Behav Health Serv Res* 32:215-26.
- Faria J, Emf S (1997) The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice. New York, USA: The Guilford. s:102
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (2012) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinician Version, Administration Booklet, American Psychiatric Pub s:106.
- Flannery AJ, Becker SP, Luebke AM (2014) Does Emotion Dysregulation Mediate the Association Between Sluggish Cognitive Tempo and College Students' Social Impairment?. *J Atten Disord* doi:10.1177/1087054714527794.
- Folkman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 21:219-39.
- Fossati AKL, Gratz A, Somma C ve ark. (2015) The Mediating Role of Emotion Dysregulation in the Relations Between Childhood Trauma History and Adult Attachment and Borderline Personality Disorder Features: A Study of Italian Nonclinical Participants. *J Pers Disord* 30:1-24.
- Fuller-Thomson E, Filippelli J, Lue-Crisostomo C (2013) Gender-specific association between childhood adversities and smoking in adulthood: findings from a population-based study. *Public Health* 127:449-60.
- Gutmann DL (1974) The country of old men: Cross-cultural studies in the psychology of later life. Culture and personality: Contemporary readings, Aldine Chicago s:95-121.
- Harris SL, Block SD, Ogle CM ve ark. (2015) Coping style and memory specificity in adolescents and adults with histories of child sexual abuse. *J Memory* 24:1078-90.
- Heckhausen J, Wrosch C, Schulz R (2010) A motivational theory of life-span development. *Psychol Rev* 117:32.
- Heim C, Nemeroff CB (2001) The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry* 49:1023-39.
- Heim C, Newport DJ, Bonsall R ve ark. (2001) Altered pituitary-adrenal axis responses to provocative challenge tests in adult survivors of childhood abuse. *Am J Psychiatry* 158:575-81.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Derg* 6:118-22.
- Hovens J, Wiersma J, Giltay E ve ark. (2010) Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand* 122:66-74.
- Hovens JG, Giltay EJ, Wiersma JE ve ark. (2012) Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand* 126:198-207.
- Huguelet P, Mohr S, Rieben I ve ark. (2015) Attachment and coping in psychosis in relation to spiritual figures. *BMC Psychiatry* 15:1.
- Ivarsson T, Saavedra F, Granqvist P ve ark. (2016) Traumatic and adverse attachment childhood experiences are not characteristic of OCD but of depression in adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev* 47:270-80.
- Kempke S, Luyten P, De Coninck S ve ark. (2015) Effects of early childhood trauma on hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis function in patients with Chronic Fatigue Syndrome. *Psychoneuroendocrinology* 52:14-21
- Kendler K, Gardner CO, Prescott CA (2006) Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *Am J Psychiatry* 159:1133-45.
- Kessle RC, Berglund P, Demler O ve ark. (2003) The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA Psychiatry* 289:3095-105.
- Keyes KM, Eaton NR, Krueger RF ve ark. (2012) Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *Br J Psychiatry* 200:107-15.
- Khoury L, Tang YL, Bradley B ve ark. (2010) Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depress Anxiety* 27:1077-86.
- Koenig HG (2012) Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *Int Sch Res Notices* 2012:1-34.
- Lachapelle DL ve Hadjistavropoulos T (2005) Age-Related Differences Among Adults Coping With Pain: Evaluation of a Developmental Life-Context Model. *Can J Behav Sci* 37:123.
- Lazarus RS (1990) Stress, coping, and illness. *Personality and Disease*. Oxford, England, John Wiley & Sons Press s:97-120.
- Lazarus RS (1993) Coping theory and research: past, present, and future. *J Psychosom Medic* 55:234-47.
- Maercker A, Michael T, Fehm L ve ark. (2004) Age of traumatisation as a predictor of post-traumatic stress disorder or major depression in young women. *Br J Psychiatry* 184:482-7.
- Martín-Blanco A, Ferrer M, Soler J ve ark. (2015) The role of hypothalamus-pituitary-adrenal genes and childhood trauma in borderline personality disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* doi: 10.1007/s00406-015-0612-2.
- McQuai RJ, Bombay A, McInnis OA ve ark. (2015) Childhood adversity, perceived discrimination, and coping strategies in relation to depressive symptoms among First Nations adults in Canada: The moderating role of unsupportive social interactions from ingroup and outgroup members. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 21:326-36.
- Monaco F, Monteleone A, Pellegrino F ve ark. (2016) Childhood trauma and cortisol awakening response in eating disorders: A dose-dependent trauma effect. *Eur Psychiatry* 33:165.
- Monteleone AM, Monteleone P, Serino I ve ark. (2015) Childhood trauma and cortisol awakening response in symptomatic patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 48:615-21.
- Morris MC, Kouros CD, Fox KR ve ark. (2014) Interactive models of depression vulnerability: The role of childhood trauma, dysfunctional attitudes, and coping. *Br J Clin Psychol* 53:245-63.
- Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Enginkaya S ve ark. (2016) The relationship between attachment styles and childhood trauma: a transgenerational perspective—a controlled study of patients with psychiatric disorders. *J Clin Nurs* doi: 10.1111/jocn.13274.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç Tedavi Derg* 12:233-6.
- Perna G, Vanni G, Di Chiaro NV ve ark. (2014) Childhood trauma, temperament, and character in subjects with major depressive disorder and bipolar disorder. *J Nerv Ment Dis* 202:695-8.
- Rane L, Cleare A, Fekadu A ve ark. (2016) Childhood trauma, HPA-axis dysregulation and long term outcome in treatment resistant depression. *Bipolar Disord* 18:107

- Schulz A, Becker M, Van der Auwera S ve ark. (2014) The impact of childhood trauma on depression: does resilience matter? Population-based results from the Study of Health in Pomerania. *J Psychosom Res* 77:97-103.
- Scott KM, Smith DR, Ellis PM (2010) Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Arch Gen Psychiatry* 67:712-9.
- Scott KM, Von Korff M, Angermeyer MC ve ark. (2011) Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Arch Gen Psychiatry* 68:838-44.
- Southwick SM ve Charney DS (2012, Ekim 16) The Science of Resilience: Implications for the Prevention and Treatment of Depression. *Science* 338:79. 16 Ekim 2012'de <http://sciencemag.org> adresinden indirildi.
- Spratt EG, Back SE, Yeatts SD ve ark. (2009) Relationship between child abuse and adult smoking. *Int J Psychiatry Med* 39:417-26.
- Ullman SE, Peter-Hagene LC ve Relyea M (2014) Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *J Child Sex Abus* 23:74-93.
- Ünal S ve Özcan E (2000) Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 1:41-8.
- Şar V, Öztürk PE ve İkikardeş P (2012) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk J Med Sci* 32:1054-63.
- Walsh WA, Dawson J, Mattingly MJ (2010) How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy? *Trauma Violence Abuse* 11:27-41.
- Wiersma JE, Hovens J, Van Oppen P ve ark. (2009) The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *J Clin Psychiatry* 70:983-9.
- Wingenfeld K, Mensebach C, Rullkoetter N ve ark. (2009) Relationship between coping with negative life events and psychopathology: Major depression and borderline personality disorder. *Psychol Psychother* 82:421-5.
- Van der Vegt EJ, Tieman W, Van der Ende J ve ark. (2009) Impact of early childhood adversities on adult psychiatric disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44:724-31.