



T.C.

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Çocukluk Çağı Olumsuz Olayları ve Travmalarının Yetişkinlikte Alkol/Madde Kullanımı  
Üzerinde Etkisi

Madde Bağımlılığı Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Damla KURTOĞLU

İzmir

2020

T.C.  
Ege Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocukluk Çağı Olumsuz Olayları ve Travmalarının Yetişkinlikte Alkol/Madde Kullanımı  
Üzerinde Etkisi

Madde Bağımlılığı Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Damla KURTOĞLU

Tez Danışmanı

Prof.Dr. Raika DURUSOY

İzmir

2020

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

İMZA

Başkan: Prof. Dr. Raika DURUSOY



Üye: Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ



Üye: Doç. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 6/2/2020

## ÖNSÖZ

Çocukluk çağı travmaları ve olumsuz olayları, kişilerin yetişkinliklerinde alkol/madde bağımlısı olmalarına yol açabilmektedir. Bu olayların hem beyin sistemlerini etkileyerek kişinin bağımlılığa karşı daha savunmasız hale gelmesine yol açtığı hem de kişilerin çocuklukta yaşadıkları bu olumsuz yaşantıları untabilmesi, acılarını dindirebilmesi için kendilerini uyuşturmaya çalıştıklarını savunan araştırmalar mevcuttur. Olumsuz çocukluk çağı olayları ve travmalarının alkol/madde bağımlılığıyla ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada aynı zamanda kişilerin ruhsal durumu da araştırılmış ve bunun da bağımlılıkla ilişkisi ölçülmüştür.

Damla KURTOĞLU

## ÖZET

### ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ OLAYLARI VE TRAVMALARININ YETİŞKİNLİKTE ALKOL/MADDE KULLANIMI ÜZERİNDE ETKİSİ

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı olumsuz olayları ve travmaları yetişkinlikte alkol/madde bağımlılığına yol açabilmektedir. Bu ilişkinin daha derinden araştırılması ve nedensellik bağının desteklenmesi, bağımlılık sorununun oluşmasının engellenebilmesi açısından önemlidir. Araştırmanın amacı; çocuklukta olumsuz yaşantı ya da travma deneyimi olan insanların, yetişkinliklerinde alkol/madde bağımlısı olma risklerinin, olumsuz yaşantı ya da travması olmayanlara göre daha fazla olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Olgu-kontrol tipinde bir çalışmadır. Olgu grubunu Mayıs-Ekim 2019 arasında Ege Üniversitesi Bağımlılık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü alkol/madde polikliniğinde aktif olarak tedavisi ayaktan devam eden 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise Ağustos-Aralık 2019 arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi'nde trombosit bağışçısı 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Etki büyüklüğü 0,5, hata payı %5 ve çalışmanın gücü %80 alınarak, %20 yedek sayıyla toplam örneklem büyüklüğü olgu grubundan 157, kontrol grubundan 157 olmak üzere 314 kişi olarak hesaplandı. Polikliniğin işleyişindeki değişiklik nedeniyle araştırma olgu grubundan 40, kontrol grubundan 90 kişiyle tamamlanabildi. Olgu grubundan 2 kişi verilen formları doldurmayı reddetti. Araştırma sonucunda etki büyüklüğü 0,50 ve çalışmanın gücü %100 olarak bulundu. Etik kuruldan onay alındı. Verilerin toplanmasında bir demografik bilgi formu, Olumsuz Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (ACE), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ölçekleri kullanıldı. Tüm formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürdü. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; çocukluk çağı olumsuz olayları ve travmaları (duygusal veya fiziksel ihmal ve istismarlar, cinsel istismar) ve diğer risk faktörleridir (cinsiyet, yaşanılan yer, eğitim durumu, medeni durum, yaş, gelir durumu, kardeş sayısı, engel durumu, ebeveynin alkol ve madde kullanım durumu). Veri analizinde ölçüm tipi verilerde Bağımsız Gruplarda T testi, sayım tipi

verilerde Ki-kare testi kullanıldı. Olası karıştırıcıların etkisini gidermek ve açıklayıcılığını belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı. Önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

Bulgular: Olgu grubunun %65'i erkeklerden oluşurken; kontrol grubunun %83,3'ü erkeklerden oluşmaktadır ( $p=0,020$ ). Olgu grubunun %37,5'i evliyken; kontrol grubunun %64,4'ü evlidir ( $p=0,004$ ). Kişilerin annelerinin sigara kullanımı olgu grubu için %50'yken; kontrol grubu için %20'dir ( $p=0,001$ ). Olgu grubunun %17,5'inin memleketi il merkezi, %55'inin ilçe merkezi, %27,5'inin köyken; kontrol grubunun %11,1'inin memleketi il merkezi, %61,1'inin ilçe merkezi, %27,8'inin köydür ( $p=0,595$ ). Olgu grubunun %12,5'inin eğitim düzeyi ilkök ve altı, %75'i ortaokul ve lise, %12,5'i üniversite ve üstüyken; kontrol grubunun %8,9'unun eğitim düzeyi ilkök ve altı, %51,1'inin ortaokul ve lise, %40'ı üniversite ve üstüdür ( $p=0,008$ ). Olgu grubunun yaş ortalaması  $37,29 \pm 8,28$  ve kontrol grubunun yaş ortalaması  $35,17 \pm 9,94$ 'tür ( $p=0,239$ ). Olgu grubunun %65'inin ekonomik durumu açlık-yoksulluk sınırı arasında, %35'inin yoksulluk sınırı üstündeyken; kontrol grubunun %46,7'sinin ekonomik durumu açlık-yoksulluk sınırı arasında, %53,3'ünün yoksulluk sınırı üstündedir ( $p=0,053$ ). Olgu grubunun ortalama kardeş sayısı  $2,53 \pm 1,93$  iken kontrol grubunun  $2,67 \pm 2,52$ 'dir ( $p=0,752$ ). Olgu grubundakilerin ortalama çocuk sayısı  $1,23 \pm 1,12$  iken; kontrol grubundakilerin ortalama çocuk sayısı  $1,22 \pm 1,22$  olarak bulunmuştur ( $p=0,990$ ). Olgu grubunun SCL puan ortalaması  $1,69 \pm 0,71$  ve kontrol grubunun  $0,13 \pm 0,23$ 'tür ( $p < 0,001$ ). Olgu grubunun ACE skorunun ( $3,05 \pm 2,31$ ), kontrol grubundan ( $0,24 \pm 0,66$ 'dır) daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ). Olgu grubunun ÇÇTÖ puanı  $45,78 \pm 13,83$ , kontrol grubunun  $26,3 \pm 3,57$ 'dir ( $p < 0,001$ ). Bu değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, anne sigara kullanımı, baba alkol kullanımı, SCL puan ortalaması, ACE skoru ve ÇÇTÖ puanında olgu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Anlamlı fark çıkan verilerle çok değişkenli analizler yapıldığında, ACE skorunun her bir puan artışının, bağımlılık riskini 4,59 (2,34-8,87); ÇÇTÖ skorunun her bir puan artışının bağımlılık riskini 1,34 (1,19-1,50) ve SCL puan ortalamasının her bir puan artışının bağımlılık riskini 163,6 (16,85-1587,91) kat arttırdığı bulunmuştur. Bu risk artışları modelde kullanılan cinsiyet, medeni durum, anne sigara kullanımı ve baba alkol kullanımı değişkenlerinden bağımsızdır. Ölçekler birbiriyle yüksek düzeyde korele olduğu için ayrı ayrı uygulanan bu üç lojistik regresyon modelinin açıklayıcılığı 0,61-0,86 arasında değişmekteydi.

Sonuç: Çocukluk çağı olumsuz olayları ve travmalarının, yetişkinlikte bağımlılık riskinde önemli rol oynadığı görüldü. Aynı zamanda cinsiyet, medeni durum, annenin sigara kullanımı ve babanın alkol kullanımının da bağımlılıkta rol oynayabileceği bulundu. Ebeveynlere gerekli eğitimler verilerek çocuklarını travmadan nasıl koruyabileceklerinin öğretilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Olumsuz çocukluk yaşantısı, travma, bağımlılık, alkol, madde



## ABSTRACT

### THE EFFECTS OF ADVERSE CHILDHOOD EVENTS AND TRAUMAS ON ALCOHOL / SUBSTANCE USE IN ADULTHOOD

**Introduction and Aim:** Adverse events and traumas in childhood can cause alcohol / substance abuse in adulthood. It is important to investigate this relationship more deeply and to support the causal link in order to prevent the occurrence of the addiction problem. The aim of this study is to investigate whether the risk of alcohol / drug addiction in adulthood is increased in people who have adverse or traumatic experiences in childhood compared to those who don't have adverse or traumatic experiences.

**Materials and Methods:** This is a case-control study. The study group consisted of individuals aged 18 years and over who were actively treated in the alcohol / substance clinic of the Institute of Addiction, Toxicology and Pharmaceutical Sciences of Ege University between May and October 2019. The control group consisted of platelet donors aged 18 and over at Ege University Hospital Blood Center between August and December 2019. The sample size was calculated using an effect size of 0.5, an error margin of 5% and a power of 80% and 157 cases and 157 controls were planned to be enrolled. Because of the change in the functioning of the addiction clinic, the study could be completed with 40 subjects in the case group and 90 subjects in the control group. Two patients in the case group refused to fill out the given forms. At the end of the research, it is calculated that the effect size was calculated as 0.50 and the achieved power of the study was 100%. Ethics committee approval was obtained. Data were collected using a demographic information form, Adverse Childhood Experiences Scale (ACE), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Symptom Check List (SCL-90). Participants completed all forms in about 20 minutes. The independent variables of the study were; Childhood adverse events and traumas (emotional or physical neglect and abuse, sexual abuse) and other risk factors (gender, place of residence, educational status, marital status, age, income status, siblings, disability status, parental alcohol and substance use status). In the data analysis, T-test in independent groups was used to compare scale type data and Chi-square test in categorical type data were used. Logistic regression analysis was performed to



clarify and adjust for the effect of possible confounders.  $p < 0.05$  was taken as the significance level.

Results: While 65% of the case group consisted of men; 83.3% of the control group consisted of males ( $p = 0.020$ ). Among the cases, 37.5% was married; 64.4% of the control group was married ( $p = 0.004$ ). Smoking among mothers was 50% for the case group; 20% for the control group ( $p = 0.001$ ). While 17.5% of the case group's hometown was a city center, 55% was a district center and 27.5% was a village; 11.1% of the control group's hometown was the city center, 61.1% is the district center, 27.8% is the village ( $p = 0.595$ ). Among the cases 12.5% had primary and lower education, 75% had secondary and high school, 12.5% had university and higher; while 8.9% of the control group had primary and lower education level, 51.1% had middle and high school education and 40% had university level or higher ( $p = 0.008$ ). The mean age of the case group was  $37.29 \pm 8.28$  years, and the mean age of the control group was  $35.17 \pm 9.94$  years ( $p = 0.239$ ). While the economic status of 65% of the case group was between the hunger-poverty line, 35% is above the poverty line; The economic status of 46.7% of the control group was between the hunger-poverty line and 53.3% was above the poverty line ( $p = 0.053$ ). While the mean number of siblings was  $2.53 \pm 1.93$  in the case group, it was  $2.67 \pm 2.52$  in the control group ( $p = 0.752$ ). The mean number of children in the case group was  $1.23 \pm 1.12$ ; The mean number of children in the control group was found to be  $1.22 \pm 1.22$  ( $p = 0.990$ ). The mean SCL score of the case group was  $1.69 \pm 0.71$  and the control group was  $0.13 \pm 0.23$  ( $p < 0.001$ ). The mean ACE score of the patient group ( $3.05 \pm 2.31$ ) was higher than the control group ( $0.24 \pm 0.66$ ), ( $p < 0.001$ ). The CTQ score of the case group was  $45.78 \pm 13.83$  and the control group was  $26.3 \pm 3.57$  ( $p < 0.001$ ). Among these variables, gender, marital status, maternal smoking, father alcohol use, mean SCL score, ACE score and CTQ score were significantly different between the cases and the control. When multivariate analyses were performed with significantly different data, each increase of the ACE score increased the dependence risk by 4.558 (2,34-8,87); It was found that each increase of the CTQ score increased the dependency risk by 1,336 (1,19-1,50) and each increase of the SCL score increased the risk of dependence by 163,6 (16,85-1587,91) fold. These risk increases were independent of gender, marital status, mother smoking and father alcohol use. As the scales were highly correlated with each other, the results of these three logistic regression models applied separately ranged from 0.61 to 0.86.

Conclusion: Childhood adverse events and traumas play an important role in the risk of addiction in adulthood. It was also found that gender, marital status, mother's smoking and father's alcohol use could play a role in addiction. It is recommended that parents be given the necessary training to teach them how to protect their children from trauma.

**Keywords:** Adverse childhood event, trauma, addiction, alcohol, substance



## İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve İlgili Literatür .....	1
1.2. Araştırmanın Problemi ve Sorusu .....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları .....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.6. Araştırmanın Tanımları .....	4
1.7. Araştırmanın Amacı.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. Bağımlılık.....	5
2.1.1. Madde Bağımlılığı.....	5
2.1.1.1. Alkol Bağımlılığı .....	7
2.1.1.2. Kenevir (Kannabis Bağımlılığı) .....	9
2.1.2. Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....	10
2.1.3. Bağımlılığı Açıklamaya Yardımcı Olan Kuramlar.....	11
2.1.4. Bağımlılıkta Risk Faktörleri .....	12
2.1.4.1. Biyolojik ve Kalıtsal Faktörler .....	12
2.1.4.1.1. Genetik .....	12
2.1.4.1.2. Irksal Köken .....	13
2.1.4.2. Çevresel Faktörler.....	13
2.1.4.2.1. Aile.....	13
2.1.4.2.2. Arkadaşlar ve Okul.....	14
2.1.4.2.3. Yaşanılan Yer .....	14
2.1.4.2.4. İhmal ve İstismar Geçmişi.....	14
2.1.4.3. Psikolojik Faktörler .....	15

2.1.4.3.1.	Kişilik Özellikleri .....	15
2.1.4.3.2.	Psikolojik Bozukluklar .....	15
2.1.4.3.3.	Stres.....	16
2.1.4.4.	Sosyokültürel Faktörler .....	16
2.1.4.4.1.	Cinsiyet .....	16
2.1.4.4.2.	Yaş .....	16
2.1.4.4.3.	Sosyoekonomik Düzey.....	17
2.1.4.4.4.	Eğitim Düzeyi.....	17
2.1.4.4.5.	Medeni Durum .....	18
2.1.4.4.6.	İş Durumu .....	18
2.1.4.5.	Diğer Faktörler.....	18
2.1.4.5.1.	Başlama Yaşı .....	18
2.1.4.5.2.	Maddenin Alınış Şekli .....	18
2.1.4.5.3.	Sigara Kullanımı .....	18
2.2.	Travma, İstismar ve İhmal .....	19
2.2.1.	Travma ve İstismar Türleri.....	19
2.2.1.1.	İhmal.....	19
2.2.1.1.1.	Duygusal İhmal .....	19
2.2.1.1.2.	Fiziksel İhmal .....	20
2.2.1.2.	İstismar .....	20
2.2.1.2.1.	Duygusal İstismar .....	20
2.2.1.2.2.	Fiziksel İstismar.....	20
2.2.1.2.3.	Cinsel İstismar .....	21
2.2.2.	İhmal ve İstismar Epidemiyolojisi .....	21
2.2.3.	Bağımlılık ve Çocukluk Çağı Travmaları .....	22
3.	<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	23

3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3.1. Evreni.....	23
3.3.2. Örneklemi.....	23
3.3.3. Örnek Büyüklüğü.....	24
3.3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	24
3.3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri.....	24
3.3.6. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri ve Bu Durumda Yapılacak Uygulama.....	25
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	25
3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....	25
3.6. Kullanılan Gereçler.....	25
3.6.1. Demografik Bilgi Formu.....	25
3.6.2. ACE Ölçeği (Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği).....	26
3.6.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	26
3.6.4. SCL-90 (Belirti Tarama Listesi).....	27
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	28
3.8. Etik Açıklamalar.....	28
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	29
4.2. Katılımcıların Anne ve Babası ile İlgili Bilgiler.....	31
4.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (ACE) Değerlendirmeleri.....	32
4.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Toplam Puan ve Alt Grup Puanlarının Değerlendirilmesi.....	33
4.5. Katılımcıların Semptom Kontrol Listesi (SCL-90) Puan Ortalaması ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	35

4.6. Kullanılan Ölçeklerin Birbiriyle İlişkisi .....	36
4.7. Çok Değişkenli Analizler .....	37
4.7.1. ÇÇTÖ Ölçeği ve Diğer Risk Faktörlerinin Bağımlılık Riskiyle İlişkisi.....	38
4.7.2. ACE Ölçeği ve Risk Faktörleri .....	38
4.7.3. SCL Ölçeği ve Risk Faktörleri.....	39
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>41</b>
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>45</b>
<b>7. ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
<b>8. KAYNAKLAR.....</b>	<b>47</b>
<b>9. EKLER.....</b>	<b>57</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet, Memleket Türü, Eğitim Durumu, Engel Durumu, Çalışma Durumu, Medeni Durum, Çocuk Durumu, Algılanan Ekonomik Durum Ve Aylık Gelir Durumuna Göre Dağılımı.....	30
Tablo 2. Katılımcıların Yaş, Hane Kişi Sayısı, Çocuk Sayısı Ve Kardeş Sayısına Göre Dağılımı.....	31
Tablo 3. Katılımcıların Annesinin Eğitim, Sigara ve Alkol Bilgileri.....	31
Tablo 4. Katılımcıların Babasının Eğitim, Sigara ve Alkol Bilgileri.....	32
Tablo 5. Olgu ve Kontrollerde Olumsuz Çocukluk Yaşantıları (ACE) Ölçeği'nde Her Maddeye Verilen Yanıtların Dağılımı ve Karşılaştırması.....	33
Tablo 6. Olgu ve kontrollerde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Puan Değerlendirmeleri.....	34
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)'nde Her Maddeye Verilen Yanıtların Dağılımı ve Karşılaştırması.....	35
Tablo 8. Olgu ve kontrollerde Belirti Tarama Listesi (SCL) Puan Değerlendirmeleri.....	36
Tablo 9. Ölçeklerin Birbiriyle İlişkisi.....	37
Tablo 10. Anlamlı İlişkisi Olan Değişkenlerle Çok Değişkenli Analiz.....	37
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Ölçeği ve Risk Faktörleri.....	38
Tablo 12. Olumsuz Çocukluk Yaşantıları (ACE) Ölçeği ve Risk Faktörleri.....	39
Tablo 13. Belirti Tarama Listesi (SCL) Ölçeği ve Risk Faktörleri.....	40
Tablo 14. SCL Ölçeği ve Her Maddenin Olgu ve Kontroller Arasında Karşılaştırılması.....	70
Tablo 15. ÇÇTÖ Alt Gruplarının Diğer Ölçüm Tipi Değişkenlerle Korelasyonları.....	73
Tablo 16. SCL Alt Grupları ile Çok Değişkenli Analiz.....	74

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. DSÖ Standart İçki Tanımı.....	7
Şekil 2. Bağımlılık Kuramları.....	11
Şekil 3. Bağımlılıkta Risk Faktörleri.....	12





## KISALTMALAR

ACE	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (Adverse Childhood Experiences)
AHA	Amerikan Hastane Derneği (American Hospital Association)
AMATEM	Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
APA	Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association)
ÇÇTÖ	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
G.A.	Güven Aralığı
ICD	Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
NCTSN	ABD Ulusal Çocuk Travma ve Stres Ağı (The National Child Traumatic Stress Network)
OR	Olasılıklar Oranı (Odds Ratio)
SAMHSA	ABD Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
SCL	Belirti Tarama Listesi (Symptom Checklist)
St.s	Standart sapma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRK-İŞ	Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
HPA	Hipotalamik-Pitüiter-Adrenal
ACTH	Adrenokortikotropik hormon

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın Konusu ve İlgili Literatür

Bağımlılık; sosyal-biyolojik-psikolojik bir hastalıktır. Kişinin bir madde veya davranışa karşı, engellenmesi çok zor olan fizyolojik ve psikolojik bir ihtiyaç duyması olarak tanımlanabilir.

Bir duruma bağımlılık denmesi için tolerans gelişmesi, yoksunluk belirtilerinin olması, başarısız bırakma çabalarının olması, maddeyi kullanmak için büyük zaman harcama, kişinin sosyal hayatının madde nedeniyle olumsuz etkilenmesi, kullanılan dozun artması gibi bazı temel ölçütlerin karşılanmış olması gerekir.

Kişinin bağımlı olmasına genetik koşullar neden olabileceği gibi çocukluk çağı olumsuz yaşantı ve travmaları gibi çevresel faktörler de neden olabilir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve travmaları; doğal afetler gibi insanlardan bağımsız etmenlerin yanı sıra fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar ve fiziksel ihmal, duygusal ihmal gibi insanların neden olduğu durumları da kapsayan yaşantılardır.

Çocukluk travmaları yetişkinlik yaşantısını hem fiziksel hem psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan insanlarda akranlarına göre daha sık psikolojik bozukluklar bulunduğu gösterilmiştir (Gündüz, 2018). Aynı zamanda çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan kişilerde yaşam boyu kronik hastalığa yakalanma, sağlık açısından riskli davranışlarda bulunma, ruhsal sağlıkta bozulma, cinsel sağlıkta bozulma ve riskli cinsel davranışlarda bulunma, alkol ve madde kullanımı, suç işleme, suça karışma ve başka bir suçun mağduru olma riski daha fazladır (Gündüz, 2018).

Olumsuz çocukluk yaşantıları ve travmaları ile alkol/madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi gösteren az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bağımlılık alanında yürütülen çalışmaların görece daha yakın tarihli olmasının da bunda etkisi olmuştur. Ancak psikolojik bozukluklar ve olumsuz çocukluk yaşantıları arasındaki bağı gösteren araştırmalar mevcuttur. Ankara Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların %65.7'sinde çocukluk çağında maruz kalınan duygusal, fiziksel ya da cinsel istismardan en az birine rastlanmıştır (Örsel, 2011). Aynı zamanda, yapılan çalışmalar doktor gerektiren bir rahatsızlık yaşamının olumsuz çocukluk olaylarıyla da ilgisini ortaya koymuştur. Bir diğer çalışmaya göre olumsuz

yaşantı sayısı arttıkça, doktor gerektiren rahatsızlıklara sahip olma oranı da artmıştır (Flaherty, 2013).

Olumsuz çocukluk olayları yaşayan kişilerde özellikle depresyon ve fiziksel hastalık belirtileri yaşandığı görülmüştür (Luby, 2017). Olumsuz çocukluk yaşantılarının ruhsal durum üzerindeki etkisini inceleyen bir diğer çalışmaya göre ise Olumsuz Çocukluk Yaşantıları Ölçeği'nde yer alan 10 problemden 8'i ruhsal sorunlarla ilgili gibi gözükürken, ebeveynlerin boşanmış olması ve bir ebeveynin iş bulamamış olması ruhsal problemlerle ilişkili görünmemektedir (Schilling, 2007).

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre de duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmal alkol/madde bağımlılığı ile en fazla ilişkili görülmektedir (Ögel, 2003). Bağımlılık ve olumsuz çocukluk yaşantıları arasında bağlantı kurulan bir başka çalışma da olumsuz yaşantılara maruz kalma miktarıyla tütün kullanımının da ilişkili olduğunu göstermiştir (Anda, 1999).

Bağımlılıkla ilgili pek çok araştırma olsa da alkol/madde bağımlılığı ve olumsuz çocukluk yaşantı ve travmalarını ilişkilendirmeyi amaçlayan yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu konuya dikkat çekilerek çalışmalar yapılması ve sonucunda önleyici çalışmalara zemin hazırlanması önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Problemi ve Sorusu**

Araştırma sorusu, PICO modeline göre şu şekilde açıklanabilir: Seçilen grup alkol/madde bağımlılığı teşhisi almış yetişkinlerdir. Kontrol grubu olarak; bağımlı olmadığından emin olunan, trombosit bağışında bulunan yetişkinler seçilmiştir. Bu kişilerin bağımlılık risklerinin benzer olup olmadığı araştırılacaktır. Bu duruma göre "Çocuklukta olumsuz olay/travmaya maruz kalan insanların, kalmayanlara göre alkol/madde bağımlısı olma riski daha fazla mıdır?" sorusu, araştırma sorusu olarak ortaya konmuştur.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

- 1.Çocuklukta olumsuz olay/travmaya maruz kalanların yetişkinlikte alkol/madde bağımlısı olma riski daha fazladır.
- 2.Erkekler, alkol/madde bağımlılığına daha yatkındır.
- 3.Engelli bireyler, alkol/madde bağımlılığına daha yatkındır.

4. Depresyon, anksiyete gibi psikolojik bozuklukları olan bireyler alkol/madde bağımlılığına daha yatkındır.

5. Ekonomik durumu kötü olan bireyler alkol/madde bağımlılığına daha yatkındır.

6. Bekar kişiler alkol/madde bağımlılığına daha yatkındır.

7. Şehirde yaşayanlar alkol/madde bağımlılığına daha yatkındır.

8. Eğitim seviyesi düşük olan kişiler alkol/madde bağımlılığına daha yatkındır.

9. Kişilerin anne-babalarının eğitim düzeyi arttıkça kişilerin alkol/madde bağımlısı olma riski azalır.

10. Anne-babanın alkol kullanma düzeyi arttıkça kişilerin alkol/madde bağımlısı olma riski artar.

11. Anne-babanın sigara kullanma düzeyi arttıkça kişilerin alkol/madde bağımlısı olma riski artar.

12. Anne-babada alkol bağımlılığı varsa kişilerde de alkol/madde bağımlılığı riski vardır.

#### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırma, kişilerin ölçekleri doldururken samimi olduklarını ve tüm soruları dürüst şekilde yanıtladıklarını varsayarak gerçekleştirilmiştir.

Ayrıca kişilerin ölçeklerde sorulan çocukluk yıllarını ve bu yıllarda yaşadıklarını anımsadıkları varsayılmıştır.

#### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıklarından biri ölçeklerin öz değerlendirme şeklinde olmasıdır. Öz değerlendirme ölçeklerinin olumsuz özellikleri arasında kişilerin doğruyu söylememe riskleri ve ölçekleri doldururken gereken özeni göstermeme riskleri olmasıdır.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise örneklemin yalnızca İzmir’de tek bir merkezden seçilmiş olmasıdır. Örneklem tek bir şehir ve merkezden seçildiği için sonuçların genellenebilirliği sınırlı olacaktır.

Aynı zamanda alkol/madde bağımlısı yetişkinlerin resmi bir araştırmaya katılma konusundaki isteksizlik ve endişeleri ve mevcut durumlarından kaynaklı konsantrasyon ve motivasyon güçlüğü çekmeleri nedeniyle planlanan sayının altında örnekleme çalışılabılmıştır. Poliklinikte Ekim 2019 tarihinden itibaren yeni hasta kabul edilmemesi de örneklem sayısının planlanan sayının altında kalmasının nedenlerinden biridir.

Ayrıca çocukluk çağı travmasına yol açabilecek deprem, sel gibi doğal afetler ya da terör saldırıları, savaş ortamı gibi durumlar bu çalışmada sorgulanmamıştır.

#### **1.6. Araştırmanın Tanımları**

**Bağımlılık:** Bağımlılık; kişinin gelişimini etkileyen, biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenen kronik bir hastalıktır (APA, 2019). Kompulsif madde arama ve olumsuz etkilerine rağmen kullanmaya devam etmeyle karakterize olan, kronik, nüksedebilen bir hastalıktır (DSM-V, 2013).

**Çocukluk çağı travması:** Çocuğun yaşamını, bedensel bütünlüğünü tehdit eden tehlikeli veya şiddet içeren bir olaydır. Sevilen birinin yaşamını veya fiziksel güvenliğini tehdit eden travmatik bir olaya tanık olmak da travma yaratabilir (NCTSN, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise çocukluk çağı travmasını "Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlar (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

#### **1.7. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, çocuklukta olumsuz yaşantı ya da travma deneyimi olan insanların yetişkinliklerinde alkol/madde bağımlısı olma risklerinin, olumsuz yaşantı ya da travması olmayanlara göre daha fazla olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Bağımlılık

Bağımlılık; kompulsif madde arama ve olumsuz etkilerine rağmen kullanmaya devam etmeyle karakterize olan, kronik, nüksedebilen bir hastalıktır (DSM-V, 2013).

Bağımlılık; kişinin gelişimini etkileyen, biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenen kronik bir hastalıktır (APA, 2019).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre bağımlılık; bir maddenin psikolojik, fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açmasına rağmen, kullanma isteğinin devam etmesi, bırakma isteğine rağmen bu konuda başarılı olunamaması ve maddeyi tekrar kullanma isteğinin engellenememesidir.

Goodman (1990), bağımlılığı şu şekilde tanımlamıştır: Zevk veren ve aynı zamanda içsel huzursuzluktan kaçınmayı sağlayan, kontrol etmenin başarısızlıkla sonuçlandığı ve önemli olumsuz etkilerine rağmen kullanımın sürdürüldüğü bir davranış örüntüsüdür.

Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır.

Genelde bağımlılık; fiziksel bağımlılık ve psikolojik şeklinde ikiye ayrılır. Fiziksel bağımlılık maddenin vücutta yaptığı değişimden kaynaklanır ve madde fizyolojik olarak istenir hale gelir. Psikolojik bağımlılık ise maddenin kişiye nasıl hissettirdiğiyle ilişkili olarak kişinin o maddeyi kullanma arzusudur.

#### 2.1.1. Madde Bağımlılığı

Yeşilay, madde bağımlılığını; kişinin işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımının durdurulamaması olarak tanımlar.

Madde bağımlılığı, DSM-V (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)'de on başlığa ayrılmıştır (DSM-V). Bunlar:

1. Alkol
2. Kafein
3. Kenevir (kannabis)

4. Varsandıranlar (hallüsjenler) (fensiklidin ya da benzer etkili arilsikloheksilaminler ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler )
5. Uçucular (inhalanlar)
6. Opiyatlar
7. Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler)
8. Uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar)
9. Tütün
10. Diğer (ya da bilinmeyen) maddeler

Aynı zamanda her madde alt başlığı için ayrı ayrı şu başlıklar da tanımlanmıştır:

- a. Madde zehirlenmesi (intoksikasyonu)
- b. Madde kesilmesi (çekilmesi)
- c. Madde kullanımının yol açtığı diğer ruhsal bozukluklar
- d. Madde kullanımı ile ilişkili tanımlanmamış bozukluklar

Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması'na (ICD-10) göre şu şekilde sınıflandırılmıştır:

F10: Alkol kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F11: Opioid kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F12: Esrar kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F13: Sedatif ya da hipnotik kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F14: Kokain kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F15: Başka uyarıcıların (kafein dahil) kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F16: Halusinojenlerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F17: Tütün kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F18: Uçucu madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

F19: Karışık, birden fazla ilaç ve başka psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar

Bu çalışmada alkol ve kenevir (kannabis) bağımlılırlarıyla çalışıldığından, yalnızca bu ikisinin ayrıntılı tanımlarına yer verilmiştir.

#### 2.1.1.1. Alkol Bağımlılığı

Bir kişide sorunlu alkol kullanımı olduğunu söyleyebilmek için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bazı standartlar belirlemiştir. DSÖ, alkol miktarını “standart içki” birimleri üzerinden değerlendirmektedir. Bir birim standart içki; bir tek rakı, viski, cin gibi ağır alkollü içecek, bir kadeh şarap veya bir küçük kutu biraya eşittir (Şekil 1). Kadınların haftada 14 birim standart içki, erkeklerin ise haftada 21 birim standart içki içmesi üst sınırdır. Aynı zamanda erkeklerin günde dört standart içki, kadınların günde iki standart içki içmesi üst sınır olup haftada iki gün de içki içilmemesi koşulu vardır.



Şekil 1. DSÖ Standart içki tanımı

DSM-V’te, Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları bölümünde alkol bağımlılığının kriterleri şu şekilde belirtilmiştir;

- A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:
1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
  2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
  3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.



4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.
7. Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici, bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
  - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.
  - b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
  - a. Alkole özgü yoksunluk sendromu
  - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Bu belirtiler arasından karşılanan ölçüt sayılarına göre kullanım bozukluğu hafif kullanım bozukluğu (2-3 ölçüt), orta kullanım bozukluğu (4-5 ölçüt) ve ağır kullanım bozukluğu (6 ölçüt ve daha fazla) olarak üç gruba ayrılmaktadır.

### 2.1.1.2. Kenevir (Kannabis Bağımlılığı)

DSM-V'te, Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları bölümünde, ülkemizde yaygın olarak esrar bağımlılığı olarak ifade edilen kenevir (kannabis) bağımlılığının kriterleri şu şekilde belirtilmiştir;

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir kenevir kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak kenevir alınır.
2. Kenevir kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Kenevir elde etmek, kenevir kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Kenevir kullanmaya içinin gitmesi ya da kenevir kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici kenevir kullanımı.
6. Kenevirin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kenevir kullanımını sürdürme.
7. Kenevir kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda kenevir kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla kenevirin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın kenevir kullanımını sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde kenevir kullanma gereksinimi.

b.Aynı ölçüde kenevir kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Alkole özgü yoksunluk sendromu

b.Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için kenevir (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Bu belirtiler arasından karşılanan ölçüt sayılarına göre kullanım bozukluğu hafif kullanım bozukluğu (2-3 ölçüt), orta kullanım bozukluğu (4-5 ölçüt) ve ağır kullanım bozukluğu (6 ölçüt ve daha fazla) olarak üç gruba ayrılmaktadır.

#### 2.1.2. Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın 2005 yılında yayınladığı çalışmaya göre dünya üzerinde 200 milyon kişi son 1 yıl içinde yasadışı bir madde ya da birden fazla madde kullanmıştır. Toplam dünya nüfusunun %30'unun sigara, %50'sinin alkollü içecek, %4'ünün esrar kullandığı; 26 milyon kişinin amfetamin, 16 milyon kişinin esrar, 14 milyon kişinin kokain, 6 milyon kişinin ise ekstazi kullandığı öngörülmektedir. (Bulut ve ark. 2006)

ABD'de 1992 yılında yapılan bir çalışma, ülkedeki alkol kullanım bozukluğunun sıklığını %18,2; madde kötüye kullanım sıklığını %3,14 ve madde bağımlılığı sıklığını %2,91 olarak açıklamıştır.

ABD'de madde bağımlılığı ile ilgili genetik çalışmalara katılmış olan 7543 kişiyle yapılan bir çalışmaya göre kişilerin hayat boyu maddeleri kullanım sıklıkları şu şekilde saptanmıştır: alkol %63, kokain %61,5, opiyat %34,7, esrar %39,4 (Peer, 2013).

Ülkemizde madde kullanım epidemiyolojisiyle ilgili ne yazık ki çok sayıda çalışma bulunmamaktadır.

2002 yılında 72 ilde yapılan bir çalışmada Türkiye'de yaşam boyu en az 1 kere madde almış olma sıklığı %1,3 olarak bulunmuştur. Ayrıca yine aynı çalışmada erkeklerin kadınlara göre ve 15-24 yaşındaki bireylerin 25 yaş üstü bireylere göre daha fazla madde kullandığı sonucuna varılmıştır (Işıklı ve Irak, 2002).

Gaziantep'te yapılan bir çalışmaya göre (Bulut ve ark, 2006), kliniğe başvuran kişilerin sırasıyla en sık olarak alkol, eroin ve esrar bağımlılığı şikayetiyle geldiği bulunmuştur.

### 2.1.3. Bağımlılığı Açıklamaya Yardımcı Olan Kuramlar

Bağımlılığın nedenlerini açıklamaya çalışan birçok teori bulunmaktadır. Lettieri ve arkadaşlarının 1980’de yaptığı derleme çalışmasına göre bağımlılığı açıklamaya çalışan teoriler Şekil 2’de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi Lettieri ve arkadaşları bu kuramları dört ana başlık altında incelemiştir.

Kişinin Kendisi Odaklı Teoriler	Kişinin Doğası Odaklı Teoriler	Kişinin Çevresi Odaklı Teoriler	Diğer Odaklı Teoriler
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kişilik Eksikliği (Ausubel)</li><li>• Bilişsel Kontrol (Gold)</li><li>• Kötü Alışkanlık (Goodwin)</li><li>• Çoklu Model (Gorsuch)</li><li>• Varoluşsal (Greaves)</li><li>• Ego (Khantzian)</li><li>• Genel Bağımlılık (Lindesmith)</li><li>• Başetme (Milkman&amp;Frosch)</li><li>• Ulaşılabilirlik ve Meyilli Olma (Smart)</li><li>• Algılanan Etkiler (Smith)</li><li>• Hayat Teması (Spotts&amp;Shontz)</li><li>• Savunma Yapısı (Wurmser)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zevk için Bağımlılık (Bejerot)</li><li>• Metabolik Eksiklik (Dole&amp;Nyswander)</li><li>• Biyolojik Ritim (Hochhauser)</li><li>• Bioantropolojik (Jonas)</li><li>• Nörofarmakolojik (Martin)</li><li>• Sosyal Nörobiyolojik (Prescott)</li><li>• Genetik (Schuckit)</li><li>• Opiyat Reseptörleri (Simon)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosyal Etki (Becker)</li><li>• Öğrenilmiş Davranış (Frederick)</li><li>• Adaptasyonel (Hendin)</li><li>• Sosyolojik (Lukoff)</li><li>• Başarı-Kaygı (Misra)</li><li>• Doğal Tarih (Robins)</li><li>• Rol (Winick)</li><li>• Sosyal Kontrol (Zinberg)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yıkıcı Çevre (Chein)</li><li>• Tamamlanmamış Yas (Coleman)</li><li>• Sosyal Anormallik (Hill)</li><li>• İnteraktif Yapı (Huba, Wingard, Bentler)</li><li>• Problem Davranış (Jessor)</li><li>• Madde Altkültürleri (Johnson)</li><li>• Gelişimsel Basamaklar (Kandel)</li><li>• Kendini Aşağılama (Kaplan)</li><li>• Hiperaktif Yetişkinler (Loney)</li><li>• Etkilerin Kombinasyonu (McAuliffe&amp;Gordon)</li><li>• Bağımlılık Yapıcı Deneyimler (Peele)</li><li>• Aile (Stanton)</li><li>• Kendine Güven (Steffenhagen)</li><li>• Halka Süreç (van Dijk)</li><li>• Koşullama (Wikler)</li></ul>

Şekil 2. Bağımlılık Kuramları (Lettieri, 1980)

Bu kuramlardan Coleman'ın Tamamlanmamış Yas teorisi kişinin maddeye başlama nedeni olarak ailedeki yapısal ve fonksiyonel sorunlar üzerinde durur; kişi travmatik ailevi olayla baş edebilmek için bağımlılığa başvurur (Lettieri, 1980).

Goodwin'ın Kötü Alışkanlık Teorisi'nde ise kişinin maddeyi kullanmaya başlama nedenleri olarak maddeye kolay ulaşım, akran baskısı, aile davranışları, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara çözüm bulma isteği üzerinde durulmaktadır (Lettieri, 1980).

#### 2.1.4. Bağımlılıkta Risk Faktörleri

Madde bağımlılığında risk faktörleri ile ilgili farklı araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmada kullanılan risk faktörleri gruplaması Şekil 3'te gösterilmiştir.

Biyolojik ve Kalıtsal	Çevresel	Psikolojik	Sosyokültürel	Diğer
<ul style="list-style-type: none"><li>• Genetik</li><li>• Irksal Köken</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aile</li><li>• Arkadaşlar ve Okul</li><li>• Yaşanılan Yer</li><li>• İhmal ve İstismar Geçmişi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kişilik özellikleri</li><li>• Psikolojik Bozukluklar</li><li>• Stres</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cinsiyet</li><li>• Yaş</li><li>• Sosyoekonomik Düzey</li><li>• Eğitim Düzeyi</li><li>• Medeni Durum</li><li>• İş Durumu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Başlama Yaşı</li><li>• Maddenin Alınış Şekli</li><li>• Sigara Kullanımı</li></ul>

Şekil 3. Bağımlılıkta Risk Faktörleri

##### 2.1.4.1. Biyolojik ve Kalıtsal Faktörler

###### 2.1.4.1.1. Genetik

Bağımlılıklar, tamamen olmasa da kısmi bir oranda genetik faktörlerden etkilenmektedir (Dick & Agrawal, 2008).

Hem alkol hem de madde bağımlılığı açısından bakıldığında çalışmalar, genetik faktörlerin %50 ya da daha fazla bir oranda bu hastalıklar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Dick & Agrawal, 2008).

Yapılan çalışmalara göre genler ve çevresel faktörlerin kişinin genetiği üzerindeki etkisi anlamına gelen epigenetik, kişinin bağımlılık riski üzerinde %40-60 arası etkili olmaktadır (Volkow, 2010).

Cotton tarafından 1979 yılında yapılan bir çalışmaya göre alkol bağımlısı anne ya da babaların çocukları, bağımlı olmayanların çocuklarına göre 3-4 kat daha fazla bağımlılık riski altındadır (Cotton, 1979).

#### 2.1.4.1.2. Irksal Köken

Ülkemizde irksal kökenlerin madde bağımlılığına etkisi konulu çalışma bulunmuyor olsa da özellikle Amerika'da bu gibi çalışmalar yapılmıştır. SAMHSA'nın 2013 raporuna göre ABD'de, irksal kökenlerine göre kişilerin sorunlu alkol kullanımına göre sıralaması şu şekildedir: Kızılderili/Alaska Yerlileri (%30,2), beyazlar (%23,9), Latin kökenliler (%23,2), siyahi Amerikalılar (20,6) ve Asyalılar (12,7) (NIDA, 2013).

Yapılan bir başka çalışmaya göre ise Kafkas kökenli ırklarla karşılaştırıldığında Asya kökenli ırkların aldehit dehidrojenaz (ALDH2) ve alkol-dehidrojenaz-2 (ADH2) adlı iki karaciğer enziminin farklılaşmasından dolayı alkol bağımlılığından biyolojik olarak korunduğu bulunmuştur (Institute of Medicine, 1996).

#### 2.1.4.2. Çevresel Faktörler

##### 2.1.4.2.1. Aile

Ailede bağımlı olan birinin olup olmaması, kişinin bağımlı olmasında güçlü bir risk faktörüdür (Thatcher, 2008). Evren ve Ögel'in 2003'te Bakırköy AMATEM'de alkol bağımlılarıyla yürüttüğü bir araştırmada kişilerin birinci dereceden akrabalarının %40.6'sının alkol, %21.9'unun madde kullandığı bulunmuştur (Evren & Ögel, 2003).

Nebioğlu ve arkadaşlarının 2013'te Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yaptığı çalışmaya göre ise kişilerin %78.6'sının ailesinde alkol/madde kullanma öyküsü bulunmaktadır (Öztürk ve ark, 2015).

Aynı zamanda kişinin ebeveyları ya da farklı bir aile üyesinde madde bağımlılığı ya da yasaları çiğneme davranışı görülüyorsa, bu durumun da kişinin gelecekte madde bağımlısı olma riskini arttırdığı gözlenmiştir (Volkow, 2010).

#### 2.1.4.2.2. Arkadaşlar ve Okul

Ergenlikle birlikte arkadaşlar ve yaşlıların kişi üzerindeki etkisi fazlalaşmaya başlar. Ancak yine de ailenin etkisi, arkadaş ve yaşlıların etkisinden daha fazladır (Thatcher, 2008). Yaşlıların veya arkadaş çevresinin madde kullanıyor olması, kişinin sosyal becerilerinin düşüklüğü nedeniyle arkadaş çevresinin olmaması ya da okulda zorlanıyor olmak da kişiyi madde denemeye ve bağımlılığına iten sebeplerdendir (Volkow, 2010).

#### 2.1.4.2.3. Yaşanılan Yer

Yüksek suç oranlarının olduğu, uyuşturucuya ulaşımın kolay olduğu, suça karışmış yaşlıların bulunduğu ve madde kullanımı ve bağımlılığının kabul edilebilir olduğu yerlerde yetişen ve yaşayan kişilerin madde bağımlılığına daha yatkın olduğu bulunmuştur (Institute of Medicine, 1996).

Yüncü ve arkadaşlarının 2006'da yaptığı bir çalışmaya göre görüşülen bağımlıların %81.7'si şehirlerde, %17.3'ü ilçelerde, %0.9'u ise köylerde yaşamaktadır (Yüncü ve ark, 2006).

#### 2.1.4.2.4. İhmal ve İstismar Geçmişi

Clark ve arkadaşlarının 1997'de madde bağımlısı olan ve olmayan yetişkinlerle geriye dönük yaptığı bir çalışmada, bağımlı olan yetişkinlerin çocuklukta yaşadıkları ihmal ve istismarlar çok daha yüksek bulunmuştur (Clark ve ark., 1997).

Erken yaşta olumsuz yaşantılara maruz kalmış kişilerin alkol/madde bağımlılığı riski oldukça fazladır (Brady ve ark, 2012). Aksoy ve Ögel'in 2005'te koruma ve tedbir merkezindeki kişilerle yaptığı araştırmada bağımlıların %42.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı, %16.8'nin ise cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Aksoy & Ögel, 2005).

Nebioğlu ve arkadaşlarının 2013'te Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yaptığı çalışmaya göre ise bağımlıların %23.8'i aile içi şiddete, %9.5'i ise cinsel istismara maruz kaldığını beyan etmiştir (Nebioğlu ve ark, 2013).

Çocukluk olumsuz yaşantıları olan kişilerin, bir günde içtikleri alkol miktarının olumsuz yaşantısı olmayanlara göre fazla olduğu bulunmuştur (Wall ve ark., 2016).

Çocukluk çağı olumsuz olay ve travmalarının, yetişkinlikteki alkol/madde kullanımına yüksek düzeyde etkisinin olduğu açıksa da bunun nedeni tam olarak çözülememiştir. İstismarların hem fizyolojik hem de psikolojik etki yarattığı düşünülmektedir. Psikolojik perspektiften bakıldığında kişilerin istismardan dolayı oluşan anksiyete ve depresyonu kendi kendilerine yok edebilmek için alkol/maddeye yöneldiği düşünülebilir. Fizyolojik açıdan bakıldığında ise yaşanan travma ve istismarlar kişinin hormonal yapısını etkilemekte ve vücudun strese yanıtının nasıl olacağına değişimine neden olduğu düşünülebilir (Thatcher, 2008).

#### 2.1.4.3. Psikolojik Faktörler

##### 2.1.4.3.1. Kişilik Özellikleri

Dürtüsel ve risk almaya yatkın insanların tıknircasına içmeye (binge drinking) daha meyilli oldukları bulunmuştur (Wilsnack, 2018).

Kurallara uymama, dürtüsel olma gibi karakteristikler, erken çocuklukta görülmeye başladığında yetişkinlikte problemler madde kullanımı açısından risk oluşturmaktadır. Bunların erken yaşlarda fark edilebilmesi, yetişkinlikteki madde sorununun önlenmesi açısından önemlidir (Thatcher, 2008).

Çocukluk davranış örüntülerinin incelenmesi, genetik yatkınlık ve ailesel faktörlerin öngörüsünden daha kuvvetli şekilde yetişkinlikteki madde bağımlılığı riskini yordamaktadır (Thatcher, 2008).

##### 2.1.4.3.2. Psikolojik Bozukluklar

Ruhsal bozukluklar, madde bağımlılığı için oldukça büyük bir risk faktörüdür (Volkow, 2010). Ancak kimi araştırmada bağımlılığın kişilik bozukluklarına neden olduğu, kimi araştırmada ise kişilik bozukluğu olan insanların maddeye yöneldiği düşünülmüştür.

Karakuş ve arkadaşlarının 2012 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde madde kullanıcılarıyla yaptığı bir çalışmada kişilerin %55'inin psikotik bozukluğu olduğu, %61'inin duygudurum bozukluğu olduğu, %81'inin ise anksiyetesinin olduğu bulunmuştur (Karakuş ve ark, 2012).



Anksiyete ve depresyon yaşıyan kişilerin, tıknırcasına içme (binge drinking) riski diğerlerine göre daha fazla bulunmuştur (Wilsnack, 2018)

#### 2.1.4.3.3. Stres

Stres ve madde bağımlılığı arasında döngü şeklinde bir ilişki bulunmaktadır. Maddeler, kişinin stresini arttırabilir. Aynı zamanda kişinin vücudunda glukokortikoid gibi stres hormonları arttığında beyin ödül sistemini devreye sokmak istediği için madde kullanımı tetiklenebilir (Wand, 2008).

#### 2.1.4.4. Sosyokültürel Faktörler

##### 2.1.4.4.1. Cinsiyet

Pek çok araştırmada belirtildiği üzere erkeklerin bağımlılık riski, kadınların bağımlılık riskinden daha fazladır. Ögel ve arkadaşlarının 1999'da farklı illerden verilerle kartopu örneklemeyle yaptığı araştırmaya göre bağımlıların %89.7'sinin erkek olduğu saptanmıştır (Ögel ve ark, 1999).

Ayrıca Türkcan'ın 1999'da 1983-1995 yılları arasındaki AMATEM verilerinden elde ettiği bilgilere göre madde kullanıcılarının %92-97'si erkektir (Türkcan, 1999).

Literatür çalışmaları, kadınların erkeklere göre daha az alkol aldığı ve sosyal hayatta alkolden kaynaklı daha az sorun yaşadığını göstermiştir (Wilsnack, 2018).

Yakın zamanda yapılan çalışmalar, erkeklerin kadınlara göre daha fazla tıknırcasına içme (binge drinking) davranışında bulunduğunu göstermiştir (Wilsnack, 2018).

##### 2.1.4.4.2. Yaş

Araştırmalar incelendiğinde, madde başlangıç yaşının 10'lu yaşlara kadar düştüğü görülmektedir. Yaşan ve Gürge'nin, uçucu madde bağımlısı 37 ergenle yaptığı araştırmaya göre başlangıç yaşlarının ortalamasının 10.84 olduğu görülmüştür (Yaşan ve Gürge, 2004).

Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Yüncü tarafından 2008'de yapılan bir araştırmaya göre ise kişilerin ilk madde deneme yaşının ortalama 13.5 olduğu saptanmıştır (Yüncü, 2008).

AMATEM’de Türkcan (1999) tarafından 1983-1995 yılları arası veriler incelendiğinde 15-25 yaş aralığının maddeye başlamanın en sık olduğu yaş aralığı olduğu belirtilmiştir. (Türkcan, 1999).

ABD’de yapılan çalışmalarda, erken yetişkinlikte tıknircasına içme (binge drinking) davranışının diğer yaş gruplarına oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Wilsnack, 2018).

#### 2.1.4.4.3. Sosyoekonomik Düzey

Yüksek sosyoekonomik düzeyde olanların, diğerlerine göre daha sık alkol aldığı bulunmuştur. Buna karşılık düşük sosyoekonomik düzeyde olanların ise diğerlerine oranla daha fazla miktarda alkol aldığı bulunmuştur (Huckle ve ark, 2010).

Birçok araştırmada sosyoekonomik düzey düştükçe alkol ve madde bağımlılığı riski artmaktadır (Marques, 2015; Humensky, 2010; Goodman & Huang, 2002; Reinherz & ark, 2000; Bucholz & Robins, 1991; Halldin, 1985). Ancak yüksek sosyoekonomik düzeye sahip insanların da bağımlılık oranının fazla olduğu bulunmuştur (Humensky, 2010).

#### 2.1.4.4.4. Eğitim Düzeyi

Kişinin eğitim düzeyi, maddeye başlama ve bağımlı olma riskini belirleyen önemli faktörlerdendir. Kişinin eğitim düzeyi önemli olduğu gibi, kişinin anne babasının eğitim düzeyinin de önemi vardır.

Zorlu ve arkadaşlarının 2011 yılında denetimli serbestliği olanlarla yaptığı bir çalışmada kişilerin; %2.3’ünün okuma yazmasının olmadığı, %5.6’sının yalnızca okuryazar olduğu, %67.4’ünün ilkokul mezunu olduğu, %22.3’ünün lise mezunu olduğu ve %2.3’ünün üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Zorlu ve ark, 2011).

Altıntoprak’ın 2014’te Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi’nde yaptığı çalışmada hastaların %89’unun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir (Altıntoprak, 2014).

Ulukoca ve arkadaşlarının 2013’te Kırklareli Üniversitesi’nde yaptığı bir araştırmaya göre ise annesi yüksekokul mezunu olan öğrencilerin sigara, alkol ve madde bağımlılığı riskinin, annesi okuryazar olmayan ya da yalnızca okuryazar olan öğrencilere oranla 3.3 kat fazla olduğu bulunmuştur (Ulukoca ve ark 2013).

#### 2.1.4.4.5. Medeni Durum

Bekar insanların bağımlılık riskinin evli insanlardan daha fazla olduğuna yönelik araştırmalar olduğu gibi, bunun doğru olmadığını söyleyen araştırmalar da mevcuttur. Ancak bekar kişilerin daha fazla bağımlılık riski olduğunu söyleyen araştırmalar daha fazladır. Örneğin Zorlu ve arkadaşlarının 2011’de denetimli serbestliği olan kişilerle yaptıkları araştırmada kişilerin; %36.7 oranında evli, %54 oranında bekar, %9.3 oranında ise boşanmış olduğu bulunmuştur (Öztürk ve ark, 2015).

Evren ve Ögel’in 2003 yılında yaptığı bir başka çalışmada ise alkol bağımlısı kişilerin evli olma oranlarının %76.7 olmasına rağmen, madde bağımlılarının evli olma oranı %25’tir (Öztürk ve ark, 2015).

#### 2.1.4.4.6. İş Durumu

Kişilerin işsiz olma durumlarıyla madde bağımlısı olma durumlarının pozitif yönde ilişkili olduğu düşünülmektedir. Zorlu ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışmada görüşülen bağımlıların %40’ının düzenli bir işlerinin olmadığı, %60’ının ise bir sosyal güvencesinin olmadığı bulunmuştur (Öztürk ve ark, 2015).

#### 2.1.4.5. Diğer Faktörler

##### 2.1.4.5.1. Başlama Yaşı

Kişinin maddeye başlama yaşı ne kadar erkense, bu maddeyle ilgili ciddi problemler yaşama riski o kadar fazladır (Volkow, 2010).

##### 2.1.4.5.2. Maddenin Alınış Şekli

Maddeyi sigara gibi içe çekerek kullanmak ya da damar içi enjekte etmek bağımlılık potansiyelini arttırmaktadır. Bu kullanım şekilleriyle vücuda giren madde beyinde saniyeler içinde etki yaratır ve güçlü bir zevk hissi oluşturur (Volkow, 2010).

##### 2.1.4.5.3. Sigara Kullanımı

Sigara kullanan kişilerin sigarayı bir geçiş maddesi olarak kullanıp diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya başlama olasılığı da araştırmalarda dikkat çekmiştir. Örneğin Ulukoca ve arkadaşlarının 2013’te Kırklareli Üniversitesi’nde yaptığı bir çalışmaya göre sigara kullanan öğrencilerin alkol kullanma olasılığı, kullanmayanlara göre 4.5 kat daha fazladır. Yine aynı

araştırma, sigara kullanan öğrencilerin madde denemiş olma oranlarının, kullanmayan öğrencilere göre 2.6 kat daha fazla olduğunu bulmuştur (Ulukoca ve ark, 2013).

Aynı zamanda sigara kullanımı tıknırcasına içme (binge drinking) davranışı ile de ilişkilidir (Wilsnack 2018).

## **2.2. Travma, İstismar ve İhmal**

Örseleyici yaşantı (travmatik yaşantı) DSM-V'e göre şöyle tanımlanmaktadır: Örseleyici olayı doğrudan yaşamak, tanık olmak, yakın akraba ya da yakın arkadaşın uğradığı örselenmenin ayrıntılarını öğrenmek, görev gereği yineleyici olarak bu tür olaylarla karşılaşmak örseleyici yaşantıdır. (DSM-V, 2013).

Çocukluk çağı deneyimlerinin, kişinin yetişkinlikteki psikolojik durumu ve fiziksel sağlığı üzerinde etkili olduğu günümüzde kabul edilen bir görüştür. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar; duygusal ve fiziksel ihmal durumlarını kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuk istismarını şu şekilde tanımlamaktadır: Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikolojik gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin ya da topluluk tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan tüm davranışlardır. Yine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ihmali, çocuğa bakım veren kimsenin, çocuğun sağlık, eğitim, beslenme, barınma, güvenlik gibi ihtiyaçlarını karşılamaması veya bu ihtiyaçları dikkate almaması olarak tanımlar (DSÖ, 1999).

### **2.2.1. Travma ve İstismar Türleri**

Genel literatürde travma, istismar ve ihmal olmak üzere iki grupta incelenir. İhmalin istismardan farkı; ihmalde yapılması gereken görevler yerine getirilmiyorken, istismarda aktif bir fiziksel, ruhsal ya da cinsel bir saldırı söz konusudur. İhmal; fiziksel ve duygusal ihmal olarak ikiye ayrılır. İstismar ise fiziksel, cinsel ve duygusal olmak üzere üçe ayrılır.

#### **2.2.1.1. İhmal**

##### **2.2.1.1.1. Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal, American Humane Association (AHA) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: Çocuğun duygusal ihtiyaçlarına ya da duygusal iyi olma durumuna karşı pasif ya da pasif/agresif tutumlardır (Wolock, 1984).

Duygusal ihmal, zaman zaman “psikolojik olarak ulaşılmaz olmak” olarak da tanımlanmaktadır ve uzun vadede etkileri en ciddi olan ihmal türüdür (Erickson, 2002).

Duygusal destek sağlamamak, sevgi göstermemek, gösterilen şiddete tepkisiz kalmak veya izin vermeyi içerir.

#### 2.2.1.1.2. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal; yetersiz besleme, yetersiz ya da mevsime uygun olmayan şekilde giydirilme, yetersiz hijyen ya da bakım verme gibi durumları içeren eylemlerdir (Okutan, 2017). Çocuğu zarar ya da tehlikeden korumama ve çocuğun barınma, giyinme, yeme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Erickson, 2002).

Genellikle en kolay tanınan ihmal türüdür (Erickson, 2002).

#### 2.2.1.2. İstismar

##### 2.2.1.2.1. Duygusal İstismar

Duygusal istismar genel olarak kişiliği zedeleyici eylemler, aşağılayıcı ve hakaret içerikli sözler olarak tanımlanabilir. Duygusal istismar sözeldir, fiziksel olmayan ceza veya tehditlerdir (Okutan, 2017).

Çocuğu kötülemek, sosyal ilişkiden yoksun bırakmak, tehdit etmek, azarlamak, dışlamak gibi davranışlar duygusal istismar olarak tanımlanır (Dinleyici & Dağlı, 2016).

Duygusal ihmal ve istismar çoğunlukla fiziksel istismarla birlikte ortaya çıkmaktadır. Bu durum da duygusal istismarın tanınmasını ve öncelikli konu olarak ele alınmasını engellemektedir (Dinleyici & Dağlı, 2016).

##### 2.2.1.2.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; vurma, dövme, yumruklama, bir obje ile vurma gibi hareketleri kapsayan, kişinin sağlığına zarar verecek şekilde yaralanması ya da bu riskin olması durumudur (Okutan, 2017).

Fiziksel istismar, çocuğun sağlığı, hayatı ya da haysiyetine zarar veren ya da verme ihtimali bulunan, bilerek uygulanmış fiziksel güç olarak da tanımlanabilir ve vurmak, tekmelemek, sarsmak, ısırarak, boğmak, yakmak, zehirlemek gibi davranışları içerir (Norman ve ark, 2012).

### 2.2.1.2.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar; diğerk kişiler tarafından cinsel olarak kötüye kullanılmak, istemediğı halde başkalarının cinsel yönelimlerine hedef olmak, sözlü cinsel tacize uğramak durumlarını içermektedir. (Okutan, 2017).

Çocuklar hem yetişkinlerin hem de güven, kurban üzerindeki gücü gibi değışkenlere bağılı olarak başka çocukların cinsel istismarına da uğrayabilir (Norman ve ark, 2012).

### 2.2.2. İhmal ve İstismar Epidemiyolojisi

Fiziksel ihmalin, genel toplumda fiziksel istismardan daha yaygın olduğı bulunmuştur (Kaplan, 1999). ABD’de yapılan bir araştırmaya göre (Arthur, 1997), fiziksel istismar sıklığı 5-20/1000 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalara göre fiziksel istismar en sık 4-8 yaş arasında görülmekte ve çocuğun yaşı büyüdükçe azalmaktadır (Şahiner, 2001). Yapılan bir başka çalışmaya göre fiziksel istismarda çocuklukta annenin rolü daha fazlayken, ergenlikte babanın rolü daha fazla olmaktadır (Kaplan, 1996).

Fiziksel ve cinsel istismar olgularının büyük bir çoğunluğunda duygusal istismar da görülmektedir (Şahiner, 2001). Duygusal istismar, tanımının çoğı kişice bilinmemesi ve tanımlaması ve tespitinin zor olmasından ötürü sıklığının araştırılması zor olan bir alandır.

Cinsel istismar vakalarının yaklaşık %15’inin bildirildiğı yönünde araştırmalar mevcuttur (Çetin ve ark, 2008). Cinsel istismarı bildirmenin kişi için zor olması nedeniyle gerçek sıklık tam olarak bilinmemekte, yalnızca bildirilen vakalar üzerinden araştırmalar yapılmaktadır. Avcı (2007)’in yaptığı araştırmada çocuklukta yaşanan cinsel istismar sıklığı %10-40 arasında bulunmuştur. Portekiz’de yapılan bir çalışmada (Santos, 2006), cinsel istismar mağdurlarının %53’ünün bu istismara 14 yaş altında maruz kaldığı bulunmuştur. Pereda (2009), 21 ülkede yapılan 39 çalışmayı incelemiş ve kızların %10-20, erkeklerin %10 oranında cinsel istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Zoroğlu, 2001’de yaptığı araştırmada vakaların %16,5 oranında ihmale; %15,8 oranında duygusal istismara; %13,5 oranında fiziksel istismara; %10,7 oranında cinsel istismara maruz kaldığını tespit etmiştir. Kızlarda cinsel istismara maruz kalma olasılığının erkeklere oranla 4 kat fazla olduğı düşünülmektedir (Glaser, 2002). Cinsel istismarın bildirilme

oranlarının düşüklüğü hesaba katıldığında, düşünölen gerçek yaygınlığın kızlarda %12-17 oranında ve erkeklerde ise %5-8 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Gorey, 1997).

### 2.2.3. Bağımlılık ve Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları ve travmaya maruz kalanların yetişkinlikte bağımlılık riskinin yüksek olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir (Clark ve ark, 1997; Brady ve ark, 2012; Aksoy & Ögel, 2005; Nebioğlu ve ark, 2013). Aynı zamanda özellikle fiziksel travmaya maruz kalan çocukların ilk madde deneme yaşlarının diğerlerinden daha küçük olduğu bulunmuştur (Svingen ve ark, 2016).

Yapılan bir çalışmaya göre erken yaşta yüksek stres verici olaylara maruz kalmak nörohormonal dengeyi bozmakta, hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) aksiste değişime yol açmakta, beyinde morfolojik değişimler meydana getirmekte ve böylece mezolimbik dopamin ödöl yolu değiştiği için bağımlılık gelişimi ihtimali yükselmektedir (Enoch, 2010).

Gerra ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre ise adrenokortikotropik hormon (ACTH), daha çok annenin ihmaliyle ilişkili bulunurken; kortizol bazal plazma miktarı babanın ihmaliyle ilişkili bulunmuştur. Yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular şunu göstermektedir: Çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismarlar HPA aksisini etkilemekte; bu durum genetik ve çevresel faktörlerle birleşince kişi de bağımlılığa açık bir hale gelmektedir (Gerra ve ark, 2008).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, olgu-kontrol tipinde bir çalışmadır. Bağımlılık tanısı almış bir olgu grubu ve bağımlılığı olmayan sağlıklı bir kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın olgu grubu için Ege Üniversitesi Bağımlılık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü alkol/madde polikliniğine başvuran ve aktif olarak tedavisi ayaktan devam eden yetişkinlerle çalışılmıştır. Poliklinikte hasta kabul günleri pazartesi, salı ve çarşambaydı, katılımcılar tek bir defa çalışmaya alındı.

Araştırmanın kontrol grubu için ise Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi'nde trombosit bağıışı yapan yetişkinlerle çalışılmıştır.

Araştırma için anket çalışması işlemi 2019 yılının Mayıs ve Aralık ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Bağımlılık polikliniği için pazartesi, salı ve çarşamba günleri; Kan Merkezi için ise pazartesi günü dışında haftanın diğer günleri veri toplandı. Bağımlılık polikliniğinde yeni vaka alınmadığı günler Kan Merkezi'nde veri toplanmaya devam edilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

##### 3.3.1. Evreni

Ege Üniversitesi Bağımlılık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü alkol/madde polikliniğine başvuran, ayaktan tedavi gören 18 yaş üstü kişiler ve Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi'nde trombosit bağıışı yapan 18 yaşından büyük kişiler

##### 3.3.2. Örneklemi

Olgu grubu için Ege Üniversitesi Bağımlılık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü alkol/madde polikliniğine başvuran ve aktif olarak tedavisi ayaktan devam eden yetişkinler örnekleme oluşturmuştur. Mayıs – Ekim 2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran herkese araştırmaya katılması teklif edilmiş, kabul edenlerle araştırma sürdürülmüştür.



Kontrol grubu için ise örneklem Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi'nde trombosit bağış yapan yetişkinlerdir. Kan bağışında bulunan kişilerin kısa süre merkezde durması ve araştırma formunu doldurmanın uzun zaman almasından dolayı ve kan verme işleminden dolayı oluşabilen halsizlik, bayılma gibi sağık sorunlarından dolayı kan bağışçıları tercih edilmemiştir. Trombosit bağış işlemi yaklaşık bir saat sürmesi ve kişilerin sağık durumunu görece daha az etkilemesinden dolayı trombosit bağışçılarıyla çalışma kararı verilmiştir. Trombosit bağışçılarının alkol/madde bağımlısı olmadıkları, bağış öncesi doldurdukları formda ve doktor görüşmesinde belirlenmiştir.

### 3.3.3. Örnek Büyüklüğü

Örnek büyüklüğü G\*Power Programında hesaplanmıştır. İki yönlü çalışma olarak belirlenmiştir. Çalışmanın etki büyüklüğü 0,50 ve gücü %80 alınarak olgu ve kontrol grupları için grup büyüklükleri %20 yedek sayı eklenerek 157'şer kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma, poliklinik Ekim 2019 tarihinden itibaren yeni vaka almayı durdurduğu için olgu grubundan 40 kişi ve kontrol grubundan 90 kişi olmak üzere toplam 130 kişiyle tamamlanmıştır. Kontrol grubundan çalışmaya katılmayı reddeden kişi bulunmazken, olgu grubundan iki kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Çalışma tamamlandıktan sonra ACE ve ÇÇTÖ ölçekleriyle yapılan güç analizinde etki büyüklüğünün 0,50 ve çalışmanın gücünün %100 olduğu belirlenmiştir (Ek 1).

### 3.3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri

Olgu grubundaki katılımcılar için alınma kriterleri; 18 yaşından büyük olmaları, tanı koyulmuş psikotik bozukluklarının olmaması ve katılıma gönüllü olmalarıdır.

Kontrol grubundaki katılımcılar için ise alınma kriterleri; 18 yaşından büyük olmaları, alkol/madde bağımlısı olmamaları ve katılıma gönüllü olmalarıdır.

### 3.3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

Psikotik hastalık varlığında ya da kişilerin gönüllü olmama durumlarında çalışmaya alınmayacakları kararı verilmiştir.

### 3.3.6. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri ve Bu Durumda Yapılacak Uygulama

Anketlerin yarım bırakılması ya da anketler doldurulduktan sonra kişilerin çalışmada yer almak istemediklerine karar verip bunu bildirmeleri durumunda çalışmadan çıkarılması planlanmıştır. Çalışma süresince böyle bir durumla karşılaşılmamıştır.

### 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmada belirlenen bağımlı değişken alkol/madde bağımlılığıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; çocukluk çağı olumsuz olayları (duygusal veya fiziksel ihmal ve istismarlar, cinsel istismar), çocukluk çağı travmaları, diğer risk faktörleridir (cinsiyet, çocuklukta yaşanan yer, eğitim durumu, medeni durum, yaş, gelir durumu, kardeş sayısı, engel durumu).

### 3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Kişilere öncelikle Bilgilendirilmiş Olur Formu verilmiş ve ad soyad bilgilerini yazmaları istenmiştir. Daha sonra katılımcılar sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (ACE – Adverse Childhood Experiences), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve SCL-90 (Symptom Checklist – Belirti Tarama Listesi) ölçekleri verilmiş ve bunları doldurmaları istenmiştir. Kişilerin bu formları doldurması yaklaşık olarak 20 dakika sürmektedir. Olgü grubu ölçeklerin tamamını kendileri doldururken, kontrol grubu o sırada trombosit bağıışı yaptığı için ölçekler araştırmacı tarafından onlara sorarak dolduruldu.

### 3.6. Kullanılan Gereçler

#### 3.6.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Ek 2). Bu form, kişilerin; doğum tarihi, cinsiyet, yaşanan ilçe ve mahalle, memleket, eğitim durumu, engel durumu, çalışma durumu, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı, hanenin aylık geliri, bu gelirin kişi tarafından nasıl algılandığı, kişinin anne ve babasının eğitim durumu, mesleği, sigara ve alkol kullanıp kullanmadığı, çocukken yaşanan hanede kaç kişinin kaldığı, kişinin kaç kardeşinin olduğu ve çocukken algılanan gelir durumu sorularından oluşmaktadır. Bu soruların tümü alkol/madde bağımlılığı için kişinin risk grubunda olup olmadığını anlayabilmek için kullanılmıştır.

### 3.6.2. ACE Ölçeği (Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği)

Ölçek on kapalı uçlu ve bir açık uçlu sorudan oluşur (Ek 3). Kişilerden, sorularda bahsedilen durumu bir kez bile yaşadılarsa “Evet” seçeneğini işaretlemeleri istenir. Ölçekte kişinin 20 yaşına kadar olan aile içi duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet, kötüye kullanma, duygusal ve fiziksel ihmal geçmişi sorgulanır. Açık uçlu soruda ise kişiden mevcut sağlık sorununun olup olmadığını ve eğer varsa ne olduğunu yazması istenir. Bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 1997 yılında Permanente tarafından geliştirilmiş ve Ulukal ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Türkçeye çevrilmiş ancak güvenilirlik geçerlilik çalışmaları yapılmamıştır. Güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları 2018 yılında Gündüz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin sonunda “Evet” yanıtı verilen sorular toplanır ve bu testin skorunu oluşturur. Bu skor, kişinin kaç olumsuz yaşantısı olduğunu gösterir. Testten en düşük 0, en yüksek 10 puan alınabilir.

### 3.6.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu ölçekte toplam 28 madde bulunmaktadır, bu 28 maddeden üçü travmanın minimizasyonunu ölçer (Ek 4). Bu ölçek çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalınan istismarı ve ihmali ölçmeyi amaçlar. Bir öz bildirim anketidir. 5’li Likert tipi sorulardan oluşur (1:Hiçbir zaman, 2:Nadiren, 3:Zaman zaman, 4:Sıklıkla, 5:Çok sık olarak). Ölçek toplam beş alt ölçekten oluşur; bu alt ölçeklerin üç tanesi istismarı (Duygusal, Fiziksel ve Cinsel) ve iki tanesi ihmali (Duygusal ve Fiziksel) değerlendirir. D.P. Bernstein tarafından geliştirilmiştir. İlk biçiminde 53 soru vardır ancak sonradan yine Bernstein tarafından 28 maddeye kısaltılmıştır. Ölçeğin kısaltılmış hali, Vedat Şar tarafından 2012 yılında Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik güvenilirlik testleri yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları puanı hesaplanırken önce olumlu ifadelerin puanları ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Olumlu ifadeler madde 4, 6, 12, 15, 18 ve 27’de bulunmaktadır. Duygusal istismarı değerlendirmek için 2, 7, 13, 17, 24 numaralı maddeler incelenir. Fiziksel istismarı değerlendirmek için 8, 9, 10, 14, 16 numaralı maddeler incelenir. Fiziksel ihmali değerlendirmek için 1, 3, 5, 15, 28 numaralı maddeler incelenir. Duygusal ihmali değerlendirmek için 4, 6, 12, 18, 27 numaralı maddeler incelenir ve cinsel istismarı değerlendirmek için 19, 20, 22, 23, 26 numaralı maddeler incelenir. Maddeler ters çevrildikten sonra tüm soruların puanı toplanır ve böylece 25-125 arası bir puan elde edilir, bu puan ÇÇTÖ toplam puanıdır. Alt puanlar ise 5-25 puan arasındadır. Toplam puan ne kadar

fazlaysa kişinin travmalarının o kadar fazla olduğu söylenebilir. Minimizasyonla ilgili olarak 11, 21 ve 25. maddeler incelenir ve bu puanlar olumlu ifade olmasına rağmen ters çevrilmez. Çünkü bu üç madde travmanın inkarını ölçmektedir. Bu üç madde için yalnızca 5 olarak puanlanan sorular için 1'er puan eklenir. Böylece 0-3 puan arası minimizasyon puanı elde edilir.

#### 3.6.4. SCL-90 (Belirti Tarama Listesi)

Bu ölçek Leonard R. Derogatis tarafından 1974 yılında oluşturulmuştur. Bu liste, 90 maddeden oluşan bir semptom kontrol listesidir (Ek 5). Dokuz faktörü inceler. Bunlar; somatizasyon, obsesif kompulsif düşünceler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanca düşünceler, fobik endişe, paranoyak düşünceler ve psikotizmdir. Yedi madde belirli bir faktörü ölçmez, ancak niteliksel olarak değerlendirilir. Genel Semptom Puanı (GSI), tüm 90 maddeye verilen ortalama derecelendirmedir. Her alt ölçek puanı, o alt ölçekteki toplam puanın, o alt ölçeğe ait soru sayısına bölünmesi ile bulunur. Somatizasyon: 12 maddelik bu alt ölçek, vücut sistemlerindeki rahatsızlıklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır (1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58. Sorular). Obsesif kompulsif düşünceler: 10 maddelik bu alt test bireylere oluşması istenmeyen, buna rağmen sürekli ve karşı konulmaz bir biçimde oluşan düşünceleri yansıtır (3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65. sorular). Kişilerarası duyarlılık: 9 maddelik bu alt test bireyin kendini başkalarıyla kıyasladığında yetersizlik duygusuna kapılarak, kişiler arası ilişkilerinde zorluk çekmesi, huzursuz olması gibi olumsuz düşünce ve duyguları yansıtır (6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73. sorular). Depresyon: 13 maddelik bu alt test, karamsarlık, ümitsizlik, bilişsel ve somatik belirtileri içeren yaşantıları yansıtır (5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79. sorular). Anksiyete : 10 maddelik bu alt test, kaygıdan kaynaklanan belirtileri (rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik gibi) göstermeye yarar (2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86. sorular). Düşmanca duygular: 6 maddeden oluşan bu alt test, kızma, karşı koyma, düşmanca hisler, saldırganlık, sinirlilik, öfkeli olma gibi durumları gösterir (11, 24, 63, 67, 74, 81. sorular). Fobik anksiyete: 7 maddelik bu alt test, kişinin bir nesneye ya da duruma karşı engelleyemediği korku tepkisini yansıtır (13, 25, 47, 50, 70, 75, 82. sorular). Paranoid düşünce: 6 maddeyi içeren bu alt test, yansıtıcı düşünceleri, düşmanlık, şüphecilik, büyüklük düşüncelerini yansıtır (8, 18, 43, 68, 76, 83. sorular). Psikotizizm: 10 maddelik bu alt test, içe kapanmayı, patolojik yalnızlık isteğini, düşünce ve algı bozukluklarını yansıtır (7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90. sorular).

Ek maddeler: 7 maddeyi içeren bu alt test, uyku sorunları, iştah bozuklukları ve suçluluk durumlarını yansıtır (19, 44, 59, 60,64, 66, 89.sorular).

### **3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Anket çalışmaları sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 18 programına aktarılıp analiz edildi. Verilerin rastgele %10'u seçilerek kalite kontrolü yapıldı ve yanlış girilen veri olup olmadığı kontrol edildi.

Ölçüm tipi veriler olgu ve kontrol gruplarına göre Bağımsız Gruplarda T testiyle incelendi ve incelemenin sonucunda ortalama ve standart sapma değerleriyle sunuldu. Sayım tipi veriler de olgu ve kontrol gruplarına göre Ki-kare testiyle incelendi ve sayı ve yüzde değerleriyle sunuldu. Kullanılan ölçeklerin birbiriyle korelasyonuna bakıldı. Bulunan korelasyon katsayıları (r) yüksek çıktı. Bu sebeple çalışmanın temel bağımlı değişkeni olan bağımlılıkla, tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişki bulunan değişkenler lojistik regresyon analizine alınarak her birinin diğerlerinden bağımsız olarak bağımlılık riskini ne kadar etkiledikleri ve modellerin açıklayıcılıkları ölçüldü. Önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

### **3.8. Etik Açıklamalar**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15 Mayıs 2019 tarihli ve 19-5.1T/23 karar numaralı etik onay alınmıştır (Ek 6). Aynı zamanda çalışmanın yapıldığı Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi'nden de sözlü izin alınmıştır.

Katılımcılar Bilgilendirilmiş Olur Formu verilerek çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (Ek 7).

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmanın olgu grubu Ege Üniversitesi Bağımlılık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü alkol/madde polikliniğine Mayıs-Kasım 2019 tarihleri arasında başvuran, ayaktan tedavi gören 40 kişiden oluşmaktadır. Kontrol grubu ise Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi'nde Ağustos-Kasım 2019 tarihleri arasında trombosit bağıışı yapan 90 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve olgu-kontrol gruplarının bu özellikler açısından karşılaştırmaları Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmektedir. İki grubun memleket, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk durumu, aylık gelir grubu, yaş, hanede yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı ve kardeş sayısı arasında fark saptanmazken; cinsiyet ve medeni durum arasında fark bulunmuştur. Kontrol grubunda daha fazla erkek katılımcı vardır ve daha çok kişi evlidir. Olgu grubunun %35'i kadinken; kontrol grubunun %16,7'si kadındır ( $p=0,020$ ). Olgu grubunda evli olan kişiler grubun 37,5'ini oluştururken; kontrol grubu için bu oran %64,4'tür.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet, Memleket Türü, Eğitim Durumu, Engel Durumu, Çalışma Durumu, Medeni Durum, Çocuk Durumu, Algılanan Ekonomik Durum ve Aylık Gelir Grubuna Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Cinsiyet</b>					0,020
Kadın	14	35,0	15	16,7	
Erkek	26	65,0	75	83,3	
<b>Memleket</b>					0,595
İl merkezi	7	17,5	10	11,1	
İlçe merkezi	22	55,0	55	61,1	
Köy	11	27,5	25	27,8	
<b>Eğitim durumu</b>					0,008
İlkokul ve altı	5	12,5	8	8,9	
Ortaokul-Lise	30	75,0	46	51,1	
Üniversite ve üstü	5	12,5	36	40,0	
<b>Engel durumu</b>					-
Engelli	1	2,5	1	1,1	
Engelli değil	39	97,5	89	98,9	
<b>Çalışma durumu</b>					0,739
Çalışıyor	33	82,5	72	80,0	
Çalışmıyor	7	17,5	18	20,0	
<b>Medeni durum</b>					0,004
Evli	15	37,5	58	64,4	
Bekar	25	62,5	32	35,6	
<b>Çocuk durumu</b>					0,948
Var	28	70,0	55	61,1	
Yok	12	30,0	35	38,9	
<b>Algılanan ekonomik durum</b>					-
Çok kötü	2	5,0	0	0,0	
Kötü	16	40,0	18	20,0	
Orta	15	37,5	50	55,6	
İyi	7	17,5	22	24,4	
Çok iyi	0	0,0	0	0,0	
<b>Aylık gelir grubu</b>					0,053
Açlık sınırı altında	0	0,0	0,0	0,0	
Açlık-yoksulluk sınırı arası	26	65,0	42,0	46,7	
Yoksulluk sınırı üstü	14	35,0	48,0	53,3	

\*: Aylık gelir grubu TÜRK-İŞ Ağustos 2019 açlık ve yoksulluk sınırları baz alınarak oluşturulmuştur. (4 kişilik bir aile için açlık sınırı:2.059 TL, yoksulluk sınırı:6.706 TL)

\*\* : Çalışmada açlık sınırı altında gelir düzeyi bulunan kişi olmadığından analize dahil edilmemiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Yaş, Hane Kişi Sayısı, Çocuk Sayısı ve Kardeş Sayısına Göre Dağılımı

Özellikler	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Ortalama	St.s.	Ortalama	St.s.	
Yaş	37,29	8,28	35,16	9,94	0,239
Hanedeki kişi sayısı	3,15	1,35	3,62	1,28	0,058
Çocuk sayısı	1,23	1,12	1,22	1,22	0,990
Kardeş sayısı	2,53	1,93	2,67	2,52	0,752

#### 4.2. Katılımcıların Anne ve Babası ile İlgili Bilgiler

Olgu ve kontrollerin anne-babasının eğitim durumu, sigara kullanımı ve alkol kullanımıyla ilgili bilgiler Tablo 3 ve Tablo 4'te sunulmuştur. Olgu ve kontrol gruplarının anne ve baba eğitim düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak olguların annelerinde sigara kullanma oranı daha yüksek ve alkol kullanma oranı daha düşüktür. Kontrol grubunun babalarında alkol kullanma oranı daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Annesinin Eğitim, Sigara ve Alkol Bilgileri

Kişinin Annesinin;	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Eğitim durumu					0,087
İlkokul ve altı	27	67,5	60	66,7	
Ortaokul-Lise	13	32,5	21	23,3	
Üniversite ve üstü	0	0,0	9	10,0	
Sigara kullanma					0,001
Kullanıyor	20	50,0	18	20,0	
Kullanmıyor	20	50,0	72	80,0	
Alkol kullanma					0,028
Kullanıyor	3	7,5	0	0	
Kullanmıyor	37	92,5	90	100,0	



Tablo 4. Katılımcıların Babasının Eğitim, Sigara ve Alkol Bilgileri

Kişinin Babasının;	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Eğitim durumu					0,052
İlkokul ve altı	25	62,5	50	55,6	
Ortaokul-Lise	15	37,5	28	31,1	
Üniversite ve üstü	0	0	12	9,2	
Sigara kullanma					0,145
Kullanıyor	34	85,0	66	73,3	
Kullanmıyor	6	15,0	24	26,7	
Alkol kullanma					<0,001
Kullanıyor	21	52,5	13	14,4	
Kullanmıyor	19	47,5	77	85,6	

Kontrol grubunda da olgu grubunda da hiçbir katılımcının annesi bağımlı değildir. Kişilerin alkol kullanan babaları karşılaştırıldığında olgu grubunda 29 bağımlı olmayan (%72,5) ve 11 bağımlı olan (%11) baba vardır. Kontrol grubunda ise 87 bağımlı olmayan (%96,7) ve 3 bağımlı olan (%3,3) baba vardır.

#### 4.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (ACE) Değerlendirmeleri

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği, “Evet” cevabı verilen her soru için bir puan verilerek bulunur. Olgu ve kontrol gruplarının Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği puanları incelendiğinde olgu grubunun puan ortalaması 3,05 (st.s = 2,309) ve kontrol grubunun puan ortalaması 0,24 (st.s = 0,659) olarak bulunmuştur (p<0,001). Katılımcıların ACE Ölçeği’nde her maddeye verilen yanıtların dağılımı ve iki grubun karşılaştırmaları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5.Olgu ve Kontrollerde ACE Ölçeği'nde Her Maddeye Verilen Yanıtların Dağılımı ve Karşılaştırması

ACE Ölçeği	Olgu		Kontrol		p
	"Evet"	Yüzde	"Evet"	Yüzde	
Fiziksel anlamda incitilip korkutulma	15	37,5	2	2,2	<0,001
İz kalacak kadar yaralanacağı kadar güçlü vurma	16	40,0	3	3,3	<0,001
Cinsel ilişki yaşama ya da teşebbüs etme	6	15,0	1	1,1	0,022
Göz kulak olmama, destek görmeme	24	60,0	2	2,2	<0,001
Yeterince yemek yoktu, koruyacak kimse yoktu	2	5,0	0	0,0	0,160
Ebeveynler ayrıldı mı, boşandı mı	8	20,0	3	3,3	0,016
Tokatlama, dövme, tehdit etme	18	45,0	1	1,1	<0,001
İçki problemi olan, uyuşturucu kullanan biriyle yaşama	16	40,0	2	2,2	<0,001
Ev halkından birinde zihinsel hastalık	10	25,0	2	2,2	0,003
Ev halkından biri hapse girdi mi	7	17,5	6	6,7	0,108

#### 4.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) Toplam Puan ve Alt Grup Puanlarının Değerlendirilmesi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam skoru ve bu testin alt testleri olan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları Tablo 6 ve Tablo 7'de gösterilmiştir. Buna göre ÇÇTÖ toplam puan ve tüm alt ölçek puanlarında anlamlı fark vardır, tamamında olgu grubunun puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Katılımcıların ÇÇTÖ'de her maddeye verdikleri yanıtların dağılımı ve iki grubun karşılaştırmaları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. ÇÇTÖ Ölçeği'nde Her Maddeye Verilen Yanıtların Dağılımı ve Karşılaştırması

	ÇÇTÖ Ölçeği		Olgu		Kontrol		p
	Ortalama	st.s	Ortalama	st.s	Ortalama	st.s	
Yeterli yemek bulamadım.	1,27	0,55	1,03	0,18	0,18	0,010	
Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tıpsız" gibi sıfatlarla seslenirdi.	2,38	1,31	1,04	0,26	0,26	<0,001	
Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sarhoş olur ya da uyuşturucu alırdı.	1,98	1,19	1,00	0,00	0,00	<0,001	
Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmemeyi yardımcı olan birisi vardı.	2,10	0,97	3,63	1,03	1,03	<0,001	
Kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1,30	0,76	1,07	0,47	0,47	0,078	
Sevdiğimi hissediyordum	1,58	0,85	3,33	1,29	1,29	<0,001	
Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	2,63	1,43	1,06	0,43	0,43	<0,001	
Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerektiği.	1,40	0,74	1,03	0,00	0,00	0,002	
Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	2,00	0,99	1,02	0,21	0,21	<0,001	
Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1,18	0,67	1,00	0,00	0,00	0,109	
Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1,73	1,29	3,40	0,99	0,99	<0,001	
Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1,49	0,74	3,33	1,16	1,16	<0,001	
Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	2,63	1,23	1,01	0,10	0,10	<0,001	
Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1,88	1,07	1,00	0,00	0,00	<0,001	
Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	2,06	1,32	2,90	1,19	1,19	0,001	
Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1,40	0,59	1,00	0,00	0,00	<0,001	
Ailemde birisi benden nefret ederdi	2,30	1,16	1,01	0,10	0,10	<0,001	
Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	1,80	0,74	3,03	1,23	1,23	<0,001	
Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1,25	0,78	1,01	0,10	0,10	0,060	
Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakta ya da benim hakkımda yalanlar söylemekte tehdit eden birisi vardı.	1,20	0,72	1,00	0,00	0,00	0,088	
Çocukluğum mükemmeldi.	2,23	1,39	3,46	1,04	1,04	<0,001	
Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1,20	0,72	1,00	0,00	0,00	0,088	
Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1,33	0,98	1,00	0,00	0,00	0,041	
Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	2,28	1,15	1,02	0,21	0,21	<0,001	
Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	2,33	1,49	3,52	0,97	0,97	<0,001	
Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1,18	0,59	1,00	0,00	0,00	0,070	
Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1,56	0,91	3,18	1,20	1,20	<0,001	
Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1,33	0,92	1,06	0,43	0,43	0,083	

Tablo 7 .ÇÇTÖ Puan Değerlendirmesi

	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		p değeri
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
ÇÇTÖ Toplam Puan	45,78	13,83	26,3	3,57	<0,001
Duygusal istismar puanı	12,2	4,998	5,14	0,63	<0,001
Fiziksel istismar puanı	7,95	2,74	5,02	0,21	<0,001
Cinsel istismar puanı	6,15	3,29	5,01	0,10	0,034
Duygusal ihmal puanı	15,48	1,57	14,26	1,67	<0,001
Fiziksel ihmal puanı	8,78	2,85	6,21	1,60	<0,001

#### 4.5. Katılımcıların Semptom Kontrol Listesi (SCL-90) Puan Ortalaması ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Semptom Kontrol Listesi (SCL) puan ortalaması ve bu testin alt ölçekleri olan somatizasyon, obsesif kompulsif düşünceler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanca düşünceler, fobik endişe, paranoyak düşünceler ve psikotizm puan ortalamaları Tablo 8’de gösterilmiştir. Buna göre SCL toplam puan ortalaması ve tüm alt ölçek puanlarında anlamlı fark vardır, tamamında olgu grubunun puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Katılımcıların SCL açık tablosu Ek 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. SCL Puan Değerlendirmeleri

	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		p
	Ortalama	St. S.	Ortalama	St. S.	
SCL Puan ortalaması	1,68	0,71	0,14	0,23	<0,001
Somatizasyon	21,18	10,37	1,34	2,21	<0,001
Obsesif kompulsif düşünceler	18,13	7,653	1,34	3,27	<0,001
Kişilerarası duyarlılık	15,63	6,96	0,99	3,46	<0,001
Depresyon	24,93	9,929	1,73	4,38	<0,001
Anksiyete	17,33	8,769	1,99	1,9	<0,001
Düşmanca düşünceler	10,75	5,817	0,49	1,56	<0,001
Fobik endişe	9,15	6,212	0,27	1,14	<0,001
Paranoyak düşünceler	10,65	4,544	1,93	3,02	<0,001
Psikotizm	11,45	6,839	0,39	1,34	<0,001

#### 4.6. Kullanılan Ölçeklerin Birbiriyle İlişkisi

Çalışmada kullanılan SCL, ACE ve ÇÇTÖ ölçeklerinin arasında pozitif yönde güçlü ilişkiler bulunmuştur. Bu ilişki Tablo 9'da gösterilmiştir. Değişkenlerin arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Kullanılan ölçeklerin alt ölçekleri ve diğer değişkenler arasındaki korelasyonlar da yüksek bulunmuştur (EK 9 ve Ek 10).

Tablo 9. Ölçeklerin Birbiriyle İlişkisi

		ACE	ÇÇTÖ	SCL	Yaş	Gelir Düzeyi
ACE	r	1				
	p	-				
ÇÇTÖ	r	0,635	1			
	p	<0,001	-			
SCL	r	0,725	0,56	1		
	p	<0,001	<0,001	-		
Yaş	r	0,066	0,157	-0,007	1	
	p	0,458	0,075	0,94	-	
Gelir Düzeyi	r	-0,215	-0,311	-0,137	-0,206	1
	p	<0,001	<0,001	0,12	0,019	-

#### 4.7. Çok Değişkenli Analizler

Ölçeklerin bağımlılık riskiyle ilişkisine bakmadan önce, tek değişkenli analizlerde bağımlılıkla ilişkili bulunan diğer bağımsız değişkenlerle çok değişkenli analizler uygulanmıştır (Tablo 10). Buna göre cinsiyet ve medeni durum anlamlılığını kaybederken annesi sigara kullananların bağımlılık riskinin 2,9 kat; babası alkol kullananların kullanmayanlara göre bağımlılık riskinin 5,49 kat daha fazla olduğu saptandı. Ayrıca kullanılan ölçeklerin birbiriyle ilişkisi yüksek olduğundan her bir ölçek anlamlı çıkan diğer bağımsız değişkenlerle ayrı ayrı analiz edilmiştir.

Tablo 10. Anlamlı İlişki Olan Değişkenlerle Çok Değişkenli Analiz

	OR	S.E.	95% C.I.		p	R2
			Düşük	Yüksek		
Cinsiyet (ref. Erkek)	1,100	0,578	0,354	3,415	0,870	0,287
Medeni Durum (ref. Evli)	1,961	0,476	0,771	4,985	0,157	
Anne Sigara Durumu (ref. Kullanmayan)	2,919	0,458	1,190	7,164	0,019	
Baba Alkol Durumu (ref. Kullanmayan)	5,492	0,494	2,086	14,459	0,001	

#### 4.7.1. ÇÇTÖ Ölçeği ve Diğer Risk Faktörlerinin Bağımlılık Riskiyle İlişki

Model, beş bağımsız değişken içermektedir (ÇÇTÖ puanı, cinsiyet, medeni durum, anne sigara durumu ve baba alkol durumu). Tüm yordayıcıları içeren model, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur,  $X^2(5, n=130) = 98,174$ ,  $p < ,001$ , bu değerler modelin olgu ve kontrol grubunda anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Bir bütün olarak model, toplam varyansın %53,0 (Cox ve Snell R kare) ile %74,8 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir. Tablo 11’de gösterildiği gibi, bağımsız değişkenlerden yalnızca ÇÇTÖ Ölçeği modele, istatistiksel olarak anlamlı katkıda bulunmuştur. ÇÇTÖ toplam puanı, bağımlılık üzerinde diğer değişkenlerden bağımsız olarak etkili olmaktadır. ÇÇTÖ puanının her bir puan artışında bağımlılık riski 1,336 kat artmaktadır ve bu risk artışı cinsiyet, medeni durum, anne sigara kullanımı ve baba alkol kullanımından bağımsızdır.

Tablo 11. ÇÇTÖ Ölçek Karşılaştırması

	OR	S.E.	95% G.A.		p	R <sup>2</sup>
			Düşük	Yüksek		
						0,748
ÇÇTÖ Toplam Puan	1,336	0,059	1,190	1,501	<0,001	
Cinsiyet (ref. Erkek)	3,072	1,051	0,392	24,102	0,286	
Medeni Durum (ref. Evli)	3,222	0,744	0,750	13,847	0,116	
Anne Sigara Durumu (ref. Kullanmayan)	2,607	0,716	0,641	10,604	0,181	
Baba Alkol Durumu (ref. Kullanmayan)	2,857	0,883	0,506	16,128	0,235	

#### 4.7.2. ACE Ölçeği ve Risk Faktörleri

Model, beş bağımsız değişken içermektedir (SCL genel puan ortalaması, cinsiyet, medeni durum, anne sigara durumu ve baba alkol durumu). Tüm yordayıcıları içeren model, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $X^2(5, n=130) = 74,487$ ,  $p < ,001$ ) bu değerler modelin olgu ve kontrol grubunda anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Bir bütün olarak model,

toplam varyansın %43,6 (Cox ve Snell R kare) ile %61,5 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir. Tablo 12’de gösterildiği gibi, bağımsız değişkenlerden yalnızca SCL Ölçeği modele, istatistiksel olarak anlamlı katkıda bulunmuştur. ACE skoru, bağımlılık üzerinde diğer değişkenlerden bağımsız olarak etkili olmaktadır. ACE skorunun her bir puan artışında bağımlılık riski 4, 558 kat artmaktadır.

Tablo 12. ACE Ölçeği ve Risk Faktörleri

	OR	S.E.	95% G.A.		p	R <sup>2</sup>
			Düşük	Yüksek		
						0,615
ACE Skoru	4,558	0,340	2,341	8,873	<0,001	
Cinsiyet (ref. Erkek)	1,445	0,858	0,269	7,764	0,668	
Medeni Durum (ref. Evli)	1,663	0,612	0,501	5,520	0,406	
Anne Sigara Durumu (ref. Kullanmayan)	1,264	0,623	0,373	4,286	0,707	
Baba Alkol Durumu (ref. Kullanmayan)	0,804	0,767	0,179	3,613	0,776	

#### 4.7.3. SCL Ölçeği ve Risk Faktörleri

Model, beş bağımsız değişken içermektedir (SCL genel puan ortalaması, cinsiyet, medeni durum, anne sigara durumu ve baba alkol durumu). Tüm yordayıcıları içeren model, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur,  $X^2(5, n=130) = 121,539$ ,  $p < ,001$ , bu değerler modelin olgu ve kontrol grubunda anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Bir bütün olarak model, toplam varyansın %60,7 (Cox ve Snell R kare) ile %85,7 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir. Tablo 13’te gösterildiği gibi, bağımsız değişkenlerden yalnızca SCL Ölçeği modele, istatistiksel olarak anlamlı katkıda bulunmuştur. SCL genel puan ortalaması, bağımlılık üzerinde diğer değişkenlerden bağımsız olarak etkili olmaktadır. SCL puan ortalamasının her bir puan artışında bağımlılık riski 163,6 kat artmaktadır



Tablo 13. SCL Ölçeği ve Risk Faktörleri

	OR	S.E.	95% G.A.		p	R <sup>2</sup>
			Düşük	Yüksek		
						0,857
SCL Genel Puan Ortalaması	163,600	1,16	16,855	1587,909	<0,001	
Cinsiyet (ref. Erkek)	5,315	1,29	0,424	66,651	0,195	
Medeni Durum (ref. Evli)	2,305	1,022	0,311	17,088	0,414	
Anne Sigara Durumu (ref. Kullanmayan)	3,319	0,925	0,541	20,359	0,195	
Baba Alkol Durumu (ref. Kullanmayan)	1,499	1,067	0,185	12,137	0,704	

## 5. TARTIŞMA

Olgu kontrol türü olan bu çalışmada çocukluk çağı olumsuz olayları ve travmaları ile yetişkinlikteki alkol/madde bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer risk faktörlerinden cinsiyet, medeni durum, kişilerin annesinin sigara içmesi ve babasının alkol içmesi tek değişkenli analizlerde kişilerin alkol/madde kullanımıyla ilişkili bulunmuşken çocukluk çağı travmaları ile çok değişkenli analizler yapıldığında bu değişkenler anlamlılığını yitirmiştir.

Bu çalışmada demografik bilgi formu ve ACE Ölçeği'nin bazı sorularında kişilerin ailesindeki bağımlılık öyküsünü ölçen sorular bulunmaktadır. Buna göre olgu ve kontrol gruplarının aile bağımlılık öyküsü anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Literatürde benzer çalışmalarda ailedeki bağımlılık öyküsünün kişinin bağımlılığı üzerinde önemli rol oynadığı bulunmuştur (Thatcher, 2008; Evren ve Ögel, 2003; Volkow, 2010; Bierut ve ark, 1998). Yapılan bir araştırmada ailelerinde bağımlı olanların diğerlerine göre 8 kat daha fazla bağımlılık riski altında olduğu bulunmuştur. Yine aynı araştırmaya göre ebeveyni madde kullananların madde bağımlılığı riski 4,5 kat daha fazlayken; ebeveyni alkol bağımlısı olanların bağımlılık riski 2 kat daha fazla bulunmuştur (Merikangas ve ark, 1998). Bir başka araştırmada kişilerin ebeveynlerinde alkol bağımlılığı varsa, kişilerde alkol bağımlılığı gelişme olasılığının %37 olduğu saptanmıştır (Black, 1986). Bu çalışmada, kişilerin annesinin sigara kullanması ve babasının alkol kullanması bir risk faktörü olarak bulunmuştur.

Bazı çalışmalarda kişilerin ailesindeki yasa çiğneme davranışının da madde bağımlılığı riskini arttırdığı gösterilmiştir (Volkow, 2010). Bu çalışmada ACE Ölçeği'nin 10.sorusu ("Ev halkından biri hapse girdi mi?") bu bilgiyi ölçmektedir ve olgu grubunun %17,5'i bu soruya "Evet" cevabını verirken, kontrol grubunun %6,7'si bu cevabı vermiştir.

Alkol bağımlılarıyla yapılan bir başka çalışmada ise kişilerin %64,4'ünün birden fazla travmaya maruz kaldığı bulunmuştur. Aynı araştırmada kişilerin en sık olarak duygusal ihmale (%31,4), daha sonra fiziksel ihmale (%28,2), duygusal istismara (%21,1), fiziksel istismara (%20,2) ve en seyrek olarak da cinsel istismara (%15,3) maruz kaldıkları bulunmuştur (Lotzin ve ark, 2016).

Çalışmada karşılaştırılan ve olgu-kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunan bir değişken de kişilerin cinsiyetiydi. Literatürde bağımlıların daha çok erkeklerden oluştuğuna dair çalışmalar

mevcuttur (Wilsnack, 2018). Farklı illerden alınan örneklerle yapılan bir çalışmada bağımlıların %89,7'sinin erkek olduğu saptanmıştır (Ögel ve ark, 1999). AMATEM verileri toplanarak yapılan bir başka çalışmada ise madde bağımlılarının %92-97'sinin erkek olduğu bulunmuştur (Türkcan, 1999). Wilsnack, erkeklerde alkol içme sıklığı, miktarı ve alkollüyen yaşanan olumsuzlukların daha fazla olduğunu bulmuştur (Wilsnack, 2000). Bir başka çalışma kadınların daha çok kendilerini iyileştirmek için içerken, erkeklerin ise bir grubun parçası olmak için içtiğini ortaya koymuştur (Becker ve ark, 2017). Bir çalışmada ise kadınların alkolü bıraktıktan sonra tekrar başlama oranının erkeklere göre daha az olduğu bulunmuştur (Walitzer ve Dearing, 2006). Yapılan bu çalışmada ise kadınların bağımlılık açısından daha riskli grupta olduğu bulunmuştur. Bu duruma kontrol grubundaki kadınların grup içindeki yüzdesinin olgu grubuna oranla daha az olmasının yol açtığı düşünülmektedir. Genel nüfus istatistikleriyle karşılaştırıldığında 15-64 yaş aralığındaki nüfusun %49,47'sinin kadın, %50,53'ünün erkek olduğu bulunmuştur (TÜİK, 2018). Bu çalışmadaki kontrol grubunun ise %16,7'si kadındır. Kadınların kan değerlerinin düşük çıkma oranının erkeklere oranla daha yüksek olmasından ve çalışmada trombosit bağışçılarını yer aldığından dolayı kontrol grubunda bu kadar az sayıda kadın katılımcı vardır. Çok değişkenli analizler, cinsiyetin literatüre tezat yönde saptanan bu etkisini ortadan kaldırmıştır.

Bu çalışmada kişilerin çocukken ihmal ya da istismar olayı yaşayıp yaşamadıkları da ölçekler yardımıyla öğrenilmiş ve olgu ve kontrol grupları karşılaştırıldığında olgu grubunda bu olayların daha fazla yaşandığı belirlenmiştir. Pek çok çalışma çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar öyküsünün yetişkinlikte alkol/madde kullanımına yol açma riski olduğunu söylemektedir (Magura ve Laudet, 1996; Cicchetti ve ark, 2019; Dube ve ark, 2006; Shin ve ark, 2010; Elliot ve ark, 2014; Potthast ve ark, 2015). Bir çalışmada (1996) bildirilen 2,7 milyon ihmal ve istismar vakası incelenmiş ve %24'ünde uygulayanın alkol bağımlılığı olduğu, %18'inin ise madde bağımlılığının olduğu saptanmıştır (Magura ve Laudet, 1996). Yapılan bir başka çalışma ise bağımlıların ihmal ve istismar öyküsünün bağımlı olmayanlara göre daha fazla olduğunu bulmuştur (Clark ve ark, 1997). Elliot ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise çocuklukta maruz kalınan istismarın özellikle yetişkinlikteki alkol bağımlılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Elliot ve ark, 2014). Çocuklukta istismara maruz kalanlarda alkol içme yaşının daha küçük olduğunu gösteren bir araştırma da bulunmaktadır (Dube ve ark, 2006). Aynı zamanda çocuklukta cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının yetişkinliklerinde madde bağımlısı olma

riskinin beş kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Shin ve ark, 2010). Koruma ve tedbir altında bulunan uçucu madde bağımlısı çocuklarla yapılan bir çalışmada %42,3'ünde fiziksel şiddet, %16,8'inde cinsel istismar öyküsüne rastlanmıştır (Aksoy ve Ögel, 2005). Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapılan bir başka çalışma ise örneklemin %23,8'inde şiddet öyküsü, %9,5'inde cinsel istismar öyküsü saptandığını göstermiştir (Nebioğlu ve ark, 2013). Bu çalışmada da diğer araştırmalarla benzer sonuçlar bulunmuştur. Olgu ve kontrol gruplarının ACE Ölçeği ve ÇÇTÖ puanlarına bakıldığında hem toplam puanda hem ÇÇTÖ alt grup puanlarında anlamlı fark saptandı.

Çalışmada kullanılan SCL-90 Ölçeği, kişilerin psikolojik sorunlara yatkınlığını anlamada bir rehber niteliğindedir. Bu çalışmada hem SCL genel puan ortalaması hem de SCL Ölçeği'nin alt testleri olan somatizasyon, obsesif kompulsif düşünceler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanca düşünceler, fobik endişe, paranoid düşünceler ve psikotizm puanlarında olgu grubunda, kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Psikolojik bozuklukların alkol/madde bağımlılığını tetikleyebileceğine yönelik araştırmalar mevcuttur. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatmakta olan bağımlı kişilerle yapılan bir araştırmada kişilerin %55'inde psikotik bozukluk, %61'inde duygudurum bozukluğu ve %81'inde anksiyete olduğu bulunmuştur (Karakuş ve ark, 2012). Yapılan çalışmada elde edilen bulgular da araştırma sonuçlarıyla uyumludur. SCL-90 Ölçeği'nin tüm alt ölçek puanları ve toplam puanı olgu grubunda, kontrol grubuna kıyasla daha yüksektir.

Kişilerin medeni durumlarının da bağımlı olmalarıyla ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Denetimli serbestlik alan kişilerle yapılan bir çalışmada kişilerin %36,7'sinin evli, %54'ünün bekar ve %9,3'ünün boşanmış olduğu bulunmuştur (Öztürk ve ark, 2015). Bir başka çalışmada alkol tüketiminin en çok boşanmış kişilerde, en az evli kişilerde olduğu saptanmıştır (Power ve ark, 1999). Bir çalışmada bağımlılık sonrası ayıklığı sürdürme konusunda bekarlara daha uzun süreli destek gerektiği bulunmuştur (Walton ve ark, 2003). Bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer şekilde kontrol grubunun evli olma oranının olgu grubuna oranla daha fazla olduğu bulundu. Genel nüfusun 15 yaş ve üzeri evlilik ve nüfus oranlarıyla karşılaştırılmasında ise evli olma oranının %70,2 olduğu bulunmuştur (TÜİK, 2018). Bu çalışmada kontrol grubunun evli olma oranı %64,4 olarak Türkiye verisine yakın bulunurken yaş ortalaması benzer olan diğer grubun sadece %37,5'i evlidir. Bağımlılığı olan kişilerin günlük yaşamlarını da etkileyen bu durumları onların eş bulmasını güçleştiriyor veya eşlerinden ayrılmalarına yol açıyor olabilir.

Bu araştırmanın planlanandan az sayıda katılımcıdan oluşması önemli sınırlılıklarındandır. Bağımlı yetişkinlerin resmi bir araştırmaya katılmaktaki isteksizlik ve endişeleri nedeniyle planlanan sayıya ulaşamamıştır. Ayrıca kadınların kan değerlerinin daha düşük olması sebebiyle çoğunlukla trombosit bağışçısı olamamaları da kontrol ve olgu grubu arasındaki kadın katılımcı yüzdesinin farklı olmasına neden olmuştur. Aynı zamanda ölçeklerin öz değerlendirme ölçeği olması da verilen cevapları tamamen cevaplayanın dürüstlüğüne bağılı hale getirmektedir. Kişilerin soruları dürüstlkle cevapladığı ve sorularda bahsedilen çocukluk olaylarını hatırladıkları varsayılmıştır. Örneklem İzmir içinde tek bir merkezden seçilmiş olması da araştırmanın sınırlılıkları içindedir; bu sebeple genellenebilirlik sınırlı olacaktır. Ayrıca çocukluk travmasına neden olabilecek sebeplerden sel, deprem gibi kişinin dışında gelişen olaylar ile ilgili sorular, kullanılan ölçeklerde bulunmamaktadır. Ayrıca olgu grubunda yalnızca üç kişide madde bağımlılığı vardır. Gruptan çok az kişide madde bağımlılığı olması, bu çalışma için madde bağımlılığı hakkında çıkarımda bulunabilmeyi zorlaştırmaktadır. Az sayıda madde bağımlısının polikliniğe gelmesinin nedeninin, madde bağımlılığı teşhisi alanların genelde yatarak tedaviyi tercih etmesi ya da buna yönlendirilmesi olduğu düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ

Ege Üniversitesi Bağımlılık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü alkol/madde polikliniği ve Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi'nde yapılan olgu-kontrol türü bu çalışmada olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve travmaları ile alkol/madde bağımlılığının ilişkili olduğu bulundu. Bu sonuca göre olumsuz çocukluk çağı yaşantıları yaşayan kişilerin alkol/madde bağımlılığına daha yatkın olduğu sonucuna varıldı.

Demografik Bilgi Formu, ACE Ölçeği, ÇÇTÖ ve SCL-90 ölçeklerinin kullanıldığı bu çalışmada ayrıca kişilerin cinsiyet, memleket türü, eğitim durumu, medeni durum, yaş, gelir durumu, kardeş sayısı, anne-babadaki bağımlılık öyküsü gibi bilgilere de yer verilip bağımlılık için risk teşkil eden diğer durumlar da incelenmiştir. Bu örnekleme cinsiyet, medeni durum, annenin sigara kullanımı ve babanın alkol kullanımının da kişinin alkol/madde bağımlısı olması üzerinde etkisi olduğu ortaya çıktı. Olgu grubunda kadınların, bekar kişilerin, annesi sigara kullananların ve babası alkol kullananların kontrol grubuna göre anlamlı şekilde fazla olduğu bulundu. Buna göre kadın olmak, bekar olmak, annenin sigara kullanması ve babanın alkol kullanmasının alkol/madde bağımlılığı için bir risk faktörü olduğu bulundu.

Çocukluk olumsuz yaşantıları ve travmalarını ölçen ACE Ölçeği ve ÇÇTÖ puanlarının olgu grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde fazla olduğu bulundu. Aynı zamanda psikolojik rahatsızlıklar için tanı koymada yardımcı olan SCL-90 Ölçeği genel puanı ve alt puanlarının tümünün de olgu grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde fazla olduğu bulundu. Olgu grubunun ölçek puanlarının olgu grubunda daha yüksek olduğu görüldü.

## 7. ÖNERİLER

Çocukluk çağında olumsuz olay ya da travmaya maruz kalmış kişiler, bağımlılık riskleri hakkında bilgilendirilmeli ve gereken ruhsal desteği alabilmelidir.

Bağımlılık kliniklerindeki uzmanlara bahsedilen olumsuz olay ya da travmalar ile nasıl çalışabileceklerini öğreten eğitimler verilmesi faydalı olur.

Bağımlılık kliniklerinde kişilerin çocuklukta hangi tür olumsuz olay ve travmalara maruz kaldığı ACE (Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları) Ölçeği ve ÇÇTÖ (Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği) ölçekleriyle belirlenebilir ve çalışılacak konular bu çerçevede ele alınabilir. Aynı zamanda kişinin hangi ruhsal sorunlara yatkın olabileceği konusunda bir fikir sahibi olmak için SCL-90 ölçeği kullanılarak bu sonuçların kişinin olumsuz yaşantıları ya da travmalarıyla ilgili olup olmadığı da araştırılabilir. Müdahaleden önce demografik bilgiler alınarak kişilerin risk faktörlerin incelenebilir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve travmaları ile ilgili risk altında olan çocuklara yönelik eğitimler, etkinlikler düzenlenerek bağımlılıktan uzak kalmaları sağlanabilir. Bu eğitim, çocukların yaş gruplarına göre; bağımlılığın ne olduğu, hangi maddelerin ne şekilde bağımlılık yapabileceği, maddelerin nasıl etkilerinin olabileceği bağımlılığın sonuçları ve bağımlılıktan nasıl kurtulabileceklerini içermelidir. Risk altında olan çocuklar okul rehber öğretmenleri bilgilendirilerek tespit edilebilir.

Ebeveynlere çocuklarını travmatik bir olaya maruz bırakmamaları için eğitimler verilebilir ve bunların etkileri konusunda bilgilendirmeler yapılabilir.

Çocukluk çağı olumsuz olayları ve travmaları ile alkol/madde bağımlılığı arasındaki bağı araştırılan daha fazla araştırma yapılması, bu konuda farkındalığın artması ve gerekli önlemlerin alınması için gereklidir.

## 8. KAYNAKLAR

- Aksoy, A. (2005). Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 163-169.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Albott, C. S., Forbes, M. K., & Anker, J. J. (2018). Association of childhood adversity with differential susceptibility of transdiagnostic psychopathology to environmental stress in adulthood. *JAMA network open*, 1(7), e185354-e185354.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Altıntoprak, A. E., Akgür, A. S., Kitapçioğlu, G., Yüncü, Z., & Coşkunol, H. (2014). Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: Sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. *Journal of Dependence*, 15(1), 1-9.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Jama*, 282(17), 1652-1658.
- APA. (2019). Addiction. Erişim adresi: [www.apa.org/topics/addiction/index](http://www.apa.org/topics/addiction/index)
- Audage, N. C., & Middlebrooks, J. S. (2008). The Effects of childhood stress on health across the lifespan.
- Avcı, A., & AY, T. (2007). Cinsel istismar. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Eds A Aysev, Yi Taner)*, 721-736.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).



- Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 136-147.
- Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2013). Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of public health*, 36(1), 81-91.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(3), 340-348.
- Bierut, L. J., Dinwiddie, S. H., Begleiter, H., Crowe, R. R., Hesselbrock, V., Nurnberger, J. I., ... & Reich, T. (1998). Familial transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking: a report from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. *Archives of general psychiatry*, 55(11), 982-988.
- Black, C., Bucky, S. F., & Wilder-Padilla, S. (1986). The interpersonal and emotional consequences of being an adult child of an alcoholic. *International Journal of the Addictions*, 21(2), 213-231.
- Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol research: current reviews*, 34(4), 408.
- Briere, J., & American Professional Society on the Abuse of Children. (1996). *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bucholz, K., & Robins, L. N. (1991). Recent epidemiologic alcohol research. *Annual Review of Addictions Research and Treatment*, 1(C), 3-14.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Virit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Buzrul, S. (2016). Alcohol Consumption in Turkey. *FOOD and HEALTH*, 2(3), 112-122.
- Cicchetti, D., & Handley, E. D. (2019). Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of stress*, 100144.

Clark, D. B., Lesnick, L., & Hegedus, A. M. (1997). Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1744-1751.

Cotton, N. S. (1979). The familial incidence of alcoholism: a review. *Journal of studies on alcohol*, 40(1), 89-116.

Cruz, M. T., Bajo, M., Schweitzer, P., & Roberto, M. (2008). Shared mechanisms of alcohol and other drugs. *Alcohol Research & Health*, 31(2), 137.

Çelik, F. G. H., & Hocoğlu, Ç. Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.

Çetin, F. Ç., Pehlivanürk, B., Ünal, F., Uslu, R., İşeri, E., & Türkbay, T. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. *İşeri E. Cinsel istismar. 1inci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği*, 470-7.

Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016). Duygusal İhmal, İstismar Ve Çocuk Hekiminin Rolü/Emotional Abuse, Neglect And The Role Of Pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1975). Symptom Checklist SCL-90-R. *Clinical Psychometric Research. Baltimore.*

Dick, D. M., & Agrawal, A. (2008). The genetics of alcohol and other drug dependence. *Alcohol Research & Health*, 31(2), 111.

Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016). Duygusal İhmal, İstismar Ve Çocuk Hekiminin Rolü/Emotional Abuse, Neglect And The Role Of Pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.

Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Williamson, D. F., Dube, S. R., Brown, D. W., & Giles, W. H. (2005). Childhood residential mobility and multiple health risks during adolescence and adulthood: the hidden role of adverse childhood experiences. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(12), 1104-1110.

Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 444-e1.

Elliott, J. C., Stohl, M., Wall, M. M., Keyes, K. M., Goodwin, R. D., Skodol, A. E., ... & Hasin, D. S. (2014). The risk for persistent adult alcohol and nicotine dependence: the role of childhood maltreatment. *Addiction*, *109*(5), 842-850.

Enoch, M. A., Hodgkinson, C. A., Yuan, Q., Shen, P. H., Goldman, D., & Roy, A. (2010). The influence of GABRA2, childhood trauma, and their interaction on alcohol, heroin, and cocaine dependence. *Biological psychiatry*, *67*(1), 20-27.

Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. *The APSAC handbook on child maltreatment*, *2*, 3-20.

Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi/Dissociative symptoms among alcohol and substance dependents and its relationships with childhood trauma history, depression, anxiety, and alcohol/substance use. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *4*(1), 30.

Evren, C., Ögel, K., Tamar, D., & Çakmak, D. (2003). UÇUCU MADDE KULLANICILARININ ÖZELLİKLERİ.

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA pediatrics*, *167*(1), 70-75.

Flaherty, E. G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E. M., English, D. J., Proctor, L. J., & Runyan, D. K. (2013). Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA pediatrics*, *167*(7), 622-629.

Gerra, G., Leonardi, C., Cortese, E., Zaimovic, A., Dell'Agnello, G., Manfredini, M., ... & Donnini, C. (2008). CLINICAL STUDY: Adrenocorticotrophic hormone and cortisol plasma levels directly correlate with childhood neglect and depression measures in addicted patients. *Addiction biology*, *13*(1), 95-104.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, *26*(6-7), 697-714.

Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, *85*(11), 1403-1408.

- Goodman, E., & Huang, B. (2002). Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(5), 448-453.
- Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child abuse & neglect*, 21(4), 391-398.
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, I., Savran, C., & Konuk, E. (2018). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1).
- Halldin, J. (1985). Alcohol consumption and alcoholism in an urban population in central Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71(2), 128-140.
- Huckle, T., You, R. Q., & Casswell, S. (2010). Socio-economic status predicts drinking patterns but not alcohol-related consequences independently. *Addiction*, 105(7), 1192-1202.
- Humensky, J. L. (2010). Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood?. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 5(1), 19.
- Işıklı, S., & Irak, M. (2002). Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. *Nihai rapor. Türk Psikologlar Derneği*, 55-65.
- Karakuş, G., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Cukurova Medical Journal*, 37(1).
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217.
- Kranzler, H. R., & Li, T. K. (2008). What is addiction?. *Alcohol Research & Health*, 31(2), 93.
- Lettieri, D. J., Sayers, M., & Pearson, H. W. (1980). *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives* (Vol. 30). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute on Drug Abuse, Division of Research.

Lotzin, A., Haupt, L., von Schönfels, J., Wingenfeld, K., & Schäfer, I. (2016). Profiles of Childhood Trauma in Patients with Alcohol Dependence and Their Associations with Addiction-Related Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40(3), 543-552.

Luby, J. L., Barch, D., Whalen, D., Tillman, R., & Belden, A. (2017). Association between early life adversity and risk for poor emotional and physical health in adolescence: a putative mechanistic neurodevelopmental pathway. *JAMA pediatrics*, 171(12), 1168-1175.

Magura, S., & Laudet, A. B. (1996). Parental substance abuse and child maltreatment: Review and implications for intervention. *Children and Youth Services Review*, 18(3), 193-220.

Marques, T. C. N., Sarracini, K. L. M., Cortellazzi, K. L., Mialhe, F. L., de Castro Meneghim, M., Pereira, A. C., & Ambrosano, G. M. B. (2015). The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health*, 15(1), 38.

Merikangas, K. R., Dierker, L., & Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. *Drug abuse prevention through family interventions. NIDA Research Monograph*, 177, 12-41.

NCTSN (2019). *About Child Trauma*. Erişim adresi: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>

Nebioglu, M., Yalniz, H., Guven, F. M., & Gecici, O. (2013). Relationships between using other substances and socio-demographic characteristics in opiate dependents. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 35-42.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349.

Okutan, S. B., Ela, A. R. I., & Cin, F. M. (2017). RİSKLİ DAVRANIŞ GÖSTEREN ERGENLERDE, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ile RUHSAL DURUM ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Istanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 81.

Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozukluklari: Tani, tedavi ve önleme. *İstanbul: Yeniden Yayınları*.

- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Sır, A., & Psikiyatri, A. B. D. (2010). Madde kullanımı ve suç.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). The frequency of childhood trauma and relationship with psychopathology in psychiatric patients. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12(2), 130-136.
- Özcan, B., & Sever, S. (2017). Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Alkol Kullanımı Ve Çeşitli Kriterlere Göre Analizi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 261-276.
- Öztürk, Y. E., Kırılıoğlu, M., & Kıracı, R. (2016). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Peer, K., Rennert, L., Lynch, K. G., Farrer, L., Gelernter, J., & Kranzler, H. R. (2013). Prevalence of DSM-IV and DSM-5 alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use disorders in a largely substance dependent sample. *Drug and alcohol dependence*, 127(1-3), 215-219.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328-338.
- Potthast, N., Neuner, F., & Catani, C. (2015). When abuse primes addiction—Automatic activation of alcohol concepts by child maltreatment related cues in emotionally abused alcoholics. *Addictive behaviors*, 48, 62-70.
- Power, C., Rodgers, B., & Hope, S. (1999). Heavy alcohol consumption and marital status: disentangling the relationship in a national study of young adults. *Addiction*, 94(10), 1477-1487.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Hauf, A. M. C., Wasserman, M. S., & Paradis, A. D. (2000). General and specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 223-231.

- Saatcioglu, O., Erim, R., & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(2), 125-132.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 7(1), 30.
- Shin, S. H., Hong, H. G., & Hazen, A. L. (2010). Childhood sexual abuse and adolescent substance use: A latent class analysis. *Drug and alcohol dependence*, 109(1-3), 226-235.
- Skog, O. J. (2003). Addiction: definitions and mechanisms. In *Choice, behavioural economics and addiction* (pp. 157-182). Pergamon.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... & Akşit, S. (2014). Epidemiological study of negative childhood experiences in three provinces of Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47.
- Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C., & Takeuchi, D. T. (2016). Social and cultural contexts of alcohol use: Influences in a social–ecological framework. *Alcohol research: current reviews*.
- Svingen, L., Dykstra, R. E., Simpson, J. L., Jaffe, A. E., Bevins, R. A., Carlo, G., ... & Grant, K. M. (2016). Associations between family history of substance use, childhood trauma, and age of first drug use in persons with methamphetamine dependence. *Journal of addiction medicine*, 10(4), 269-273.
- Şahiner, Ü. M., Yurdakök, K., Kavak, U. S., & Çetin, İ. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(5), 276-285.
- ŞAR, V., ÖZTÜRK, P. E., & İKİKARDEŞ, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Şaşmaz, T., Buğdaycı, R., Toros, F., Kurt, A. Ö., & Tezcan, H. (2006). Alcohol use prevalence and potential risk factors in adolescent: a school-based and sectional study. *TAF Prev Med Bull*, 5, 94-104.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.

Thatcher, D. L., & Clark, D. B. (2008). Adolescents at risk for substance use disorders: Role of psychological dysregulation, endophenotypes, and environmental influences. *Alcohol Research & Health, 31*(2), 168.

Thompson, A. E., & Kaplan, C. A. (1996). Childhood emotional abuse. *The British Journal of Psychiatry, 168*(2), 143-148.

TÜİK (2018). *Temel İstatistikler*. Erişim adresi: [www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist](http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist)

Türkcan, A., & Çakmak, D. (1999). AMATEM'e 1998 yılı içinde yatan hastaların sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri. 35. *Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu Özet Kitabı*, 24-25.

ULUKOCA, N., GÖKGÖZ, Ş., & KARAKOÇ, A. (2013). Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi, 18*(4), 230-234.

Volkow, N. D. (2010). Drugs, brains, and behavior: The science of addiction. *Retrieved on March, 23, 2011.*

Walitzer, K. S., & Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review, 26*(2), 128-148.

Wall, T. L., Luczak, S. E., & Hiller-Sturmhöfel, S. (2016). Biology, genetics, and environment: Underlying factors influencing alcohol metabolism. *Alcohol research: current reviews, 38*(1), 59.

Walton, M. A., Blow, F. C., Bingham, C. R., & Chermack, S. T. (2003). Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addictive Behaviors, 28*(4), 627-642.

Wand, G. (2008). The influence of stress on the transition from drug use to addiction. *Alcohol Research & Health, 31*(2), 119.

West, R. (2001). Theories of addiction. *Addiction, 96*(1), 3-13.

White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of substance abuse treatment, 33*(3), 229-241.



Wilsnack, R. W., Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., & Harris, T. R. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*, 95(2), 251-265.

Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Gmel, G., & Kantor, L. W. (2018). Gender differences in binge drinking: Prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol research: current reviews*, 39(1), 57.

Wohlfarth, T., & Van Den Brink, W. (1998). Social class and substance use disorders: the value of social class as distinct from socioeconomic status. *Social science & medicine*, 47(1), 51-58.

Wolock, I., & Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: the neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 530.

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva* (No. WHO/HSC/PVI/99.1). Geneva: World Health Organization.

Yaşan, A., & Gürgen, F. (2004). Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 5(2), 28-34.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.

Yüncü, Z., & Alkol, A. C. (2008). madde kullanım bozukluğu. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde* (ed. Füsün Çuhadaroğlu ve ark.), 554-568.

Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E., & Bayram, A. T. (2006). Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Journal of Dependence*, 7, 31-37.

Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B., & Gülseren, S. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi/Retrospective studying of sociodemographic, clinical characteristics and extent of alcohol use disorder among patients applied by probation. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 253

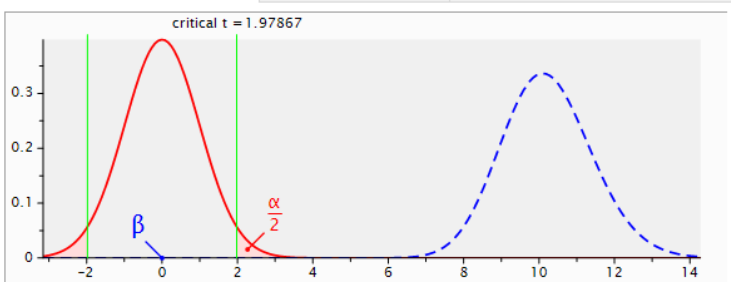
## 9. EKLER

### EK-1:Güç Analizi Tabloları

G\*Power 3.0.8

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses



critical t = 1.97867

Test family: t tests  
Statistical test: Means: Difference between two independent means (two groups)

Type of power analysis: Post hoc: Compute achieved power - given alpha, sample size, and effect size

Input Parameters		Output Parameters	
Tail(s)	Two	Noncentrality parameter $\delta$	10.150068
Determine =>	Effect size d: 1.9288097	Critical t	1.978671
	$\alpha$ err prob: 0.05	Df	128
	Sample size group 1: 90	Power (1- $\beta$ err prob)	1.000000
	Sample size group 2: 40		

X-Y plot for a range of values Calculate

n1 != n2

Mean group 1: 0  
Mean group 2: 1  
SD  $\sigma$  within each group: 0.5

n1 = n2

Mean group 1: 26.3  
Mean group 2: 45.78  
SD  $\sigma$  group 1: 3.568  
SD  $\sigma$  group 2: 13.83

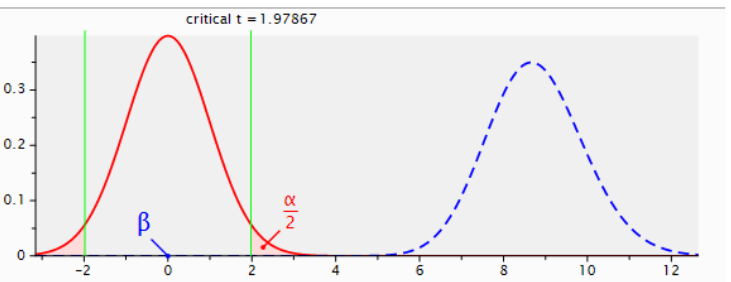
Calculate Effect size d: 1.92881

Calculate and transfer to main window

Close

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses



critical t = 1.97867

Test family: t tests  
Statistical test: Means: Difference between two independent means (two groups)

Type of power analysis: Post hoc: Compute achieved power - given alpha, sample size, and effect size

Input Parameters		Output Parameters	
Tail(s)	Two	Noncentrality parameter $\delta$	8.709085
Determine =>	Effect size d: 1.6549808	Critical t	1.978671
	$\alpha$ err prob: 0.05	Df	128
	Sample size group 1: 90	Power (1- $\beta$ err prob)	1.000000
	Sample size group 2: 40		

X-Y plot for a range of values Calculate

n1 != n2

Mean group 1: 0  
Mean group 2: 1  
SD  $\sigma$  within each group: 0.5

n1 = n2

Mean group 1: 0.24  
Mean group 2: 3.05  
SD  $\sigma$  group 1: 0.659  
SD  $\sigma$  group 2: 2.309

Calculate Effect size d: 1.654981

Calculate and transfer to main window

Close

## EK-2: Demografik Bilgi Formu

Tarih: ...../...../.....

### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Doğum tarihi:...../...../.....
2. Cinsiyet : 1.Kadın 2.Erkek
3. Nerede yaşıyorsunuz? İlçe:.....  
Mahalle: .....
4. Memleketiniz neresi? .....
5. Memleketiniz: 1.İl merkezi 2.İlçe merkezi 3.Köy
6. Eğitim durumunuz:  
1.Okuryazar değil 2.Okuryazar 3.İlkokul 4.Ortaokul 5.Lise  
6.Üniversite 7.Yüksek lisans/Doktora
7. Herhangi bir engeliniz var mı? 1.Evet 2.Hayır
8. Çalışıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır
9. Meslek:.....
10. Medeni durum: 1.Evli 2.Bekar
11. Çocuğunuz var mı? 1.Evet 2.Hayır
12. Evet ise kaç tane?
13. Şu an hanenizde toplam kaç kişi yaşamaktadır? .....

14. Hanenizdeki çalışan tüm kişileri düşündüğünüzde hanenin aylık toplam geliri yaklaşık ne kadardır? .....

15. İzmir geneliyle karşılaştırıldığında şu anki ekonomik durumunuzu nasıl buluyorsunuz?

1.Çok iyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok kötü

**Sıradaki soruları 18 yaşınıza kadarki hayatınızı temel alarak cevaplayınız.**

16. Annenizin;

a. Eğitim durumu: 1.Okuryazar değil 2.Okuryazar 3.İlkokul

4.Ortaokul 5.Lise 6.Üniversite 7.Yüksek lisans/Doktora

b. Mesleği: .....

c. Sigara kullanır mıydı? 1.Evet 2.Hayır

d. Alkol kullanımı ne kadardı?(1 birim içki cinsinden yazınız-1 birim içki=1 küçük bira=1 kadeh şarap=1tek rakı,viski,cin)

1.Haftada ..... birim 2.Haftada 1'den az

17. Babanızın;

a. Eğitim durumu: 1.Okuryazar değil 2.Okuryazar 3.İlkokul

4.Ortaokul 5.Lise 6.Üniversite 7.Yüksek lisans/Doktora

b. Mesleği: .....

c. Sigara kullanır mıydı? 1.Evet 2.Hayır

d. Alkol kullanımı ne kadardı?(1 birim içki cinsinden yazınız-1 birim içki=1 küçük bira=1 kadeh şarap=1tek rakı,viski,cin)

Tarih:...../...../.....

## ACE ÖLÇEĞİ

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1	<p>Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri <b>sıklıkla ya da çok sıklıkla...</b> Sizi <b>küfür</b> etti mi, sizi <b>hor gördü mü</b>, sizi <b>aşağıladı</b> mı ya da sizi <b>küçümsedi</b> mi? Ya da Sizi <b>fiziksel</b> anlamda <b>incitecek</b> bir şekilde davranıp sizi <b>korkuttu</b> mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b></p>
2	<p>Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri <b>sıklıkla ya da çok sıklıkla...</b> Sizi <b>itip tartakladı mı</b>, <b>tokatladı mı</b> ya da size bir şey <b>fırlattı mı</b>? Ya da Sizi <b>hiç iz kalacak</b> ya da <b>yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu</b>? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b></p>
3	<p>Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri <b>hiç...</b> Sizi hiç <b>dokundu mu</b> ya da sizi hiç <b>okşadı mı</b> ya da sizden hiç onların bedenine <b>cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi</b>? <b>Ya da</b> Sizle <b>oral, anal</b> ya da <b>vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi</b>? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b></p>
4	<p>Siz <b>sıklıkla ya da çok sıklıkla</b> aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi <b>sevmiyor</b> ya da sizin <b>önemli</b> ya da <b>özel olduğunuzu düşünmüyor</b>? <b>Ya da</b> Aileniz size <b>göz kulak olmadı</b>, ailenizle <b>yakın hissetmediniz</b> ya da birbirinizi <b>desteklemediniz</b>? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b></p>
5	<p>Siz <b>sıklıkla ya da çok sıklıkla</b> aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? <b>Ya da</b> Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b></p>
6	<p>Ebeveynleriniz <b>hiç</b> ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b></p>
7	<p>Anneniz ya da üvey anneniz: <b>Sıklıkla ya da çok sıklıkla</b> sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? <b>Ya da</b> <b>Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla</b> tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? <b>Ya da</b> <b>Hiç</b> en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b></p>

8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b>
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b>
10	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin <input type="radio"/> <b>Evet</b>
11	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir? .....

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

## Sorulara nasıl yanıt verilecek?

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
<b>Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...</b>					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" yada "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16. Bana o kadar kötü vuruluyor yada dövülüyordum ki öğretmen, komşu yada bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu yada kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla yada benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya yada cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

**SCL-90-R**  
(psikolojik belirti tarama listesi)

ADI, SOYADI:..... YAŞ: CİNSİYETİ(E/K): MESLEĞİ:

AÇIKLAMA: Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bu gün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.

Hiç : 0 Örnek: 1. ( 2 ) Baş ağrısı  
Çok az : 1  
Orta derecede : 2  
Oldukça fazla : 3  
İleri derecede : 4

1. ( ) Baş ağrısı
2. ( ) Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. ( ) Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoşla gitmeyen düşünceler
4. ( ) Baygınlık ya da baş dönmesi
5. ( ) Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. ( ) Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. ( ) Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. ( ) Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. ( ) Olayları anımsamada güçlük
10. ( ) Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. ( ) Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. ( ) Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. ( ) Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. ( ) Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. ( ) Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. ( ) Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. ( ) Titreme
18. ( ) Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. ( ) İştah azalması
20. ( ) Kolayca ağlama
21. ( ) Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. ( ) Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. ( ) Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. ( ) Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. ( ) Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. ( ) Olanlar için kendisini suçlama
27. ( ) Belin alt kısmında ağrılar
28. ( ) İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. ( ) Yalnızlık hissi
30. ( ) Karamsarlık hissi
31. ( ) Her şey için çok fazla endişe duyma
32. ( ) Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. ( ) Korku hissi
34. ( ) Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. ( ) Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. ( ) Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. ( ) Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. ( ) İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak



39. ( ) Kalbin çok hızlı çarpması
40. ( ) Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. ( ) Kendini başkalarından aşağı görme
42. ( ) Adale (kas) ağrıları
43. ( ) Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. ( ) Uykuya dalmada güçlük
45. ( ) Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. ( ) Karar vermede güçlük
47. ( ) Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. ( ) Nefes almada güçlük
49. ( ) Soğuk veya sıcak basması
50. ( ) Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. ( ) Hiç bir şey düşünmeme hali
52. ( ) Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. ( ) Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. ( ) Gelecek konusunda ümitsizlik
55. ( ) Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. ( ) Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. ( ) Gerginlik veya coşku hissi
58. ( ) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. ( ) Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. ( ) Aşırı yemek yeme
61. ( ) İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. ( ) Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. ( ) Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. ( ) Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. ( ) Yıkanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. ( ) Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. ( ) Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. ( ) Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. ( ) Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. ( ) Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. ( ) Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. ( ) Dehşet ve panik nöbetleri
73. ( ) Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. ( ) Sık sık tartışmaya girme
75. ( ) Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. ( ) Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. ( ) Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. ( ) Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. ( ) Değersizlik duygusu
80. ( ) Size kötü bir şey olacaktıymış hissi
81. ( ) Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. ( ) Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. ( ) Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. ( ) Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. ( ) Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. ( ) Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. ( ) Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. ( ) Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. ( ) Suçluluk duygusu
90. ( ) Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.  
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocukluk Çağı Olumsuz Olayları Ve Travmalarının Yetişkinlerde Alkol/Madde Kullanımına Etkisi.
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Raika DURUSOY ONMUŞ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	Araştırmacının Kendisi
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	
	BİLGİLENDİRME FORMU	
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>
	DİĞER	<input type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 19-5.1T/23	Tarih: 15.05.2019
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, <b>araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda</b> araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	
<b>EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>		
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU	

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kablim (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayfa
			1/2

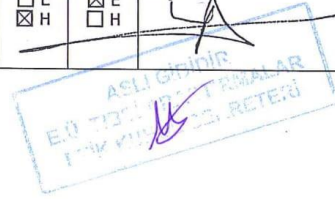


T.C.  
**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.  
**ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocukluk Çağı Olumsuz Olayları Ve Travmalarının Yetişkinlerde Alkol/Madde Kullanımına Etkisi.
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 19-5.1T/ 23				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

- \* Araştırma ile İlişki
- \* Toplantıda Bulunma



Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı:		Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
---	--	------------	----------------------	-------

## EK-7: Bilgilendirilmiş Olur Formu

<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU</b>	
<b>LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!</b>	
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.	
<b>Bu çalışmanın adı ne?</b>	Çocukluk Çağı Olumsuz Olayları ve Travmalarının Yetişkinlerde Alkol/Madde Kullanımına Etkisi
<b>Bu çalışmanın amacı ne?</b>	Bu tez çalışması, çocuklukta yaşanan olumsuz olaylar ve travmaların, yetişkinlikte alkol/madde kullanımıyla ilişkili olup olmadığını araştırmak amacıyla düzenlenmiştir.
<b>Size nasıl bir uygulama yapılacak?</b>	Sizden, Bilgilendirilmiş Olur Formu'yla birlikte verilen testleri cevaplamanız istenmektedir.
<b>Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?</b>	Rastgele atanma olasılığınız yoktur.
<b>Ne kadar zamanınızı alacak?</b>	Testlerin tamamını doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır.
<b>Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?</b>	Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 314'tür.
<b>Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması)</b>	Biyolojik materyal alınmayacaktır.
<b>Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?</b>	Sizden, formlardaki tüm sorulara dürüstçe cevap vermeniz beklenmektedir.
<b>Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?</b>	Bu çalışmaya katılarak bilimsel bir çalışmaya katkı sağlamış olmakla birlikte, bu konuda farkındalık kazanmış olacaksınız.
<b>Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?</b>	Soruların cevapsız bırakılması halinde araştırmaya katılım sona erer.
<b>Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?</b>	Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vemez.
<b>Eğer katılmak istemezseniz ne olur?</b>	Katılmak istemezseniz araştırmacıya bunu bildirmeniz yeterli.
<b>Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?</b>	Uygulanabilecek alternatif yöntem bulunmamaktadır.
<b>Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?</b>	Herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
<b>Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?</b>	Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya

da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.											
<b>Bilgilerin gizliliği:</b> Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.											
<b>Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri</b> 1- <b>Adı, soyadı:</b> Damla KURTOĞLU 2- <b>Ulaşılabilir telefon numarası:</b> 538 542 2062 3- <b>Görev yeri:</b> Bağımlılık, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü											
<b>Çalışmaya Katılma Onayı:</b> <p>Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.</p> <p>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.</p>											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">GÖNÜLLÜNÜN</th><th>İMZASI</th></tr></thead><tbody><tr><td>ADI &amp; SOYADI</td><td></td><td rowspan="3"></td></tr><tr><td>TELEFONU</td><td></td></tr><tr><td>TARİH</td><td></td></tr></tbody></table>		GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI	ADI & SOYADI			TELEFONU		TARİH	
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI									
ADI & SOYADI											
TELEFONU											
TARİH											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının</th><th>İMZASI</th></tr></thead><tbody><tr><td>ADI &amp; SOYADI</td><td>Damla KURTOĞLU</td><td rowspan="3"></td></tr><tr><td>TELEFONU/MAIL ADRESİ</td><td>damlakurtoglu@yahoo.com</td></tr><tr><td>TARİH</td><td></td></tr></tbody></table>		Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI	ADI & SOYADI	Damla KURTOĞLU		TELEFONU/MAIL ADRESİ	damlakurtoglu@yahoo.com	TARİH	
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI									
ADI & SOYADI	Damla KURTOĞLU										
TELEFONU/MAIL ADRESİ	damlakurtoglu@yahoo.com										
TARİH											

EK-8: SCL Ölçeği Her Maddenin Olgu ve Kontroller Arasında Karşılaştırılması

Tablo 14. SCL Ölçeği Her Maddenin Olgu ve Kontroller Arasında Karşılaştırılması

	Olgu		Kontrol		p
	Ortalama	st.s	Ortalama	st.s	
1	2,20	1,09	0,60	1,01	<0,001
2	2,40	1,10	1,43	1,37	<0,001
3	2,20	1,20	0,26	0,87	<0,001
4	1,33	1,18	0,06	0,35	<0,001
5	1,50	0,99	0,03	0,23	<0,001
6	1,83	1,15	0,20	0,64	<0,001
7	1,55	1,24	0,02	0,15	<0,001
8	1,63	1,17	0,07	0,36	<0,001
9	2,03	1,19	0,22	0,58	<0,001
10	2,00	1,20	0,17	0,59	<0,001
11	2,00	1,18	0,17	0,64	<0,001
12	1,98	1,12	0,02	0,21	<0,001
13	1,40	1,15	0,04	0,26	<0,001
14	2,15	1,23	0,20	0,71	<0,001
15	1,70	1,19	0,03	0,23	<0,001
16	1,08	1,07	0	0,00	<0,001
17	1,68	1,23	0,01	0,10	<0,001
18	2,48	1,26	1,34	1,72	<0,001
19	1,78	1,33	0,22	0,67	<0,001
20	1,90	1,26	0,14	0,57	<0,001
21	1,75	1,28	0,08	0,40	<0,001
22	1,65	1,42	0,04	0,30	<0,001
23	1,60	1,19	0,01	0,10	<0,001
24	2,03	1,33	0,14	0,59	<0,001
25	1,35	1,33	0,00	0,00	<0,001
26	1,93	1,21	0,03	0,23	<0,001
27	1,58	1,08	0,10	0,47	<0,001
28	2,03	1,10	0,12	0,52	<0,001
29	1,93	1,12	0,24	0,71	<0,001
30	2,10	1,08	0,30	0,71	<0,001
31	2,05	1,26	0,06	0,35	<0,001
32	2,05	1,18	0,12	0,56	<0,001
33	1,73	1,34	0,03	0,19	<0,001
34	1,95	1,30	0,12	0,49	<0,001
35	1,53	1,24	0,01	0,10	<0,001
36	1,88	1,14	0,16	0,58	<0,001
37	1,95	1,11	0,10	0,47	<0,001
38	1,70	1,26	0,08	0,40	<0,001
39	2,13	1,10	0,28	0,65	<0,001
40	1,80	1,16	0,12	0,52	<0,001

41	1,50	1,18	0,07	0,39	<0,001
42	2,08	1,23	0,24	0,64	<0,001
43	1,08	1,23	0,03	0,18	<0,001
44	2,17	1,13	0,62	1,17	<0,001
45	1,48	1,13	0,10	0,45	<0,001
46	1,73	0,99	0,13	0,50	<0,001
47	1,53	1,36	0,04	0,26	<0,001
48	1,70	1,11	0,01	0,10	<0,001
49	1,80	1,16	0,04	0,21	<0,001
50	1,55	1,26	0,03	0,23	<0,001
51	1,83	1,17	0,11	0,51	<0,001
52	1,75	1,21	0,01	0,10	<0,001
53	1,80	1,34	0,00	0,00	<0,001
54	2,38	1,08	0,29	0,84	<0,001
55	1,83	1,15	0,09	0,49	<0,001
56	1,58	1,11	0,06	0,31	<0,001
57	1,83	1,11	0,14	0,57	<0,001
58	1,60	1,08	0,08	0,37	<0,001
59	1,43	1,22	0,04	0,26	<0,001
60	1,38	1,23	0,16	0,67	<0,001
61	1,90	1,15	0,07	0,33	<0,001
62	1,65	1,28	0,03	0,33	<0,001
63	1,53	1,30	0,01	0,10	<0,001
64	1,88	0,99	0,10	0,56	<0,001
65	1,33	1,23	0,07	0,33	<0,001
66	1,98	1,23	0,53	1,12	<0,001
67	1,70	1,29	0,04	0,26	<0,001
68	1,35	1,10	0,06	0,31	<0,001
69	1,60	1,19	0,09	0,41	<0,001
70	1,60	1,06	0,13	0,60	<0,001
71	1,95	1,29	0,16	0,62	<0,001
72	1,43	1,32	0,00	0,00	<0,001
73	1,27	1,13	0,11	0,53	<0,001
74	1,83	1,17	0,09	0,39	<0,001
75	1,38	1,27	0,03	0,18	<0,001
76	1,65	1,05	0,12	0,61	<0,001
77	1,65	1,31	0,11	0,51	<0,001
78	1,70	1,29	0,06	0,31	<0,001
79	1,65	1,35	0,08	0,34	<0,001
80	1,45	1,26	0,02	0,15	<0,001
81	1,68	1,16	0,03	0,23	<0,001
82	1,13	1,11	0,00	0,00	<0,001
83	1,88	1,32	0,31	0,94	<0,001
84	0,18	0,47	0,00	0,00	0,018
85	0,60	0,93	0,01	0,10	<0,001
86	1,40	1,21	0,00	0,00	<0,001

87	1,43	1,26	0,01	0,10	<0,001
88	1,30	1,10	0,08	0,38	<0,001
89	1,50	1,13	0,07	0,33	<0,001
90	0,50	1,13	0,11	0,46	0,042





EK-9: ÇÇTÖ Alt Gruplarının Diğer Ölçüm Tipi Değişkenlerle Korelasyonları

Tablo 15. ÇÇTÖ Alt Gruplarının Diğer Ölçüm Tipi Değişkenlerle Korelasyonları

		ACE	Yaş	Gelir	SCL	Duy. İst.	Fiz. İst.	Fiz. İhm.	Duy. İhm.	Cin. İst.
ACE	k.k.	1								
	p	-								
Yaş	k.k.	0,066	1							
	p	0,458	-							
Gelir	k.k.	-0,215	-0,206	1						
	p	0,014	0,019	-						
SCL	k.k.	0,725	-0,007	-0,137	1					
	p	<0,001	0,94	0,12	-					
Duygusal İstismar	k.k.	0,761	0,032	-0,145	0,7	1				
	p	<0,001	0,714	0,099	<0,001	-				
Fiziksel İstismar	k.k.	0,794	0,124	-0,168	0,652	0,872	1			
	p	<0,001	0,16	0,056	<0,001	<0,001	-			
Fiziksel İhmal	k.k.	0,445	0,266	-0,268	0,391	0,516	0,583	1		
	p	<0,001	0,002	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	-		
Duygusal İhmal	k.k.	0,397	0,101	-0,145	0,326	0,429	0,461	0,452	1	
	p	<0,001	0,253	0,101	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	-	
Cinsel İstismar	k.k.	0,405	0,032	-0,23	0,295	0,346	0,318	0,253	0,281	1
	p	<0,001	0,719	0,008	0,001	<0,001	<0,001	0,004	0,001	-

EK-10: SCL Alt Grupları ile Çok Değişkenli Analiz

Tablo 16. SCL Alt Grupları ile Çok Değişkenli Analiz

	r	p	ACE	ÇÇTÖ	Yaş	Gelir	Somatizasyon	O.K. Düş.	Kış.Duy.	Depr.	Anks.	Düş.Düş.	Fob.End.	Par.Düş.	Psikot.
ACE			1												
ÇÇTÖ			0,635	1											
Yaş			<0,001	0,157	1										
Gelir			0,458	0,075		1									
Somatizasyon			-0,215	-0,311	-0,206		1								
Obs. Komp.			0,014	<0,001	0,019			1							
Düşünceler			0,723	0,557	0,060	-0,201									
Kış.Duyarlılık			<0,001	<0,001	0,495	0,022									
Depres.			0,764	0,563	-0,001	-0,122	0,770	1							
Anksiyete			<0,001	<0,001	0,990	0,168	<0,001								
Düşmanca			0,756	0,583	0,039	-0,199	0,788		1						
Düşünceler			<0,001	<0,001	0,661	0,023	<0,001	<0,001							
Fobik Endişe			0,696	0,527	0,012	-0,128	0,794	0,868	0,861	1					
Paranoid			<0,001	<0,001	0,891	0,148	<0,001	<0,001	<0,001						
Düşünceler			0,691	0,500	0,031	-0,144	0,808	0,770	0,751	0,751	1				
Psikotizm			<0,001	<0,001	0,727	0,102	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		1			
			0,804	0,594	0,009	-0,115	0,793	0,888	0,904	0,842	0,811				
			<0,001	<0,001	0,920	0,192	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
			0,754	0,580	0,044	-0,150	0,793	0,848	0,892	0,824	0,760	0,899	1		
			<0,001	<0,001	0,623	0,088	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			
			0,699	0,509	0,011	-0,091	0,723	0,781	0,812	0,833	0,713	0,814	0,786	1	
			<0,001	<0,001	0,898	0,305	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
			0,764	0,596	0,037	-0,147	0,803	0,877	0,886	0,853	0,800	0,902	0,888	0,838	1
			<0,001	<0,001	0,678	0,095	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

## EK-11: Teşekkür

Bu çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde her türlü bilimsel ve manevi destekte bulunan, endişelerimi anlattığımda beni her zaman rahatlatan, bana yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Raika DURUSOY'a,

Yüksek lisans eğitim sürecinde desteklerini esirgemeyen Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Tez verilerimin toplanmasında yardımcı olan Ege Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi hekimleri ve hemşirelerine ve Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü alkol/madde bağımlılığı polikliniği hekimi ve öğretim görevlisi Dr. Ebru ALDEMİR'e, Hayatımın her döneminde yanımda olan, beni hep destekleyen ve başaracağıma inanan canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Damla KURTOĞLU

EK-12: Akademik Özgeçmiş

Ad Soyad: Damla KURTOĞLU

Doğum Tarihi ve Yeri: 14.05.1995 / Bursa

Lisans: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü (2013-2017)

Yüksek Lisans: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Tezli Yüksek Lisans Programı (2018- )

İletişim: damlakurtoglu@yahoo.com

