

# Opiooid Kullanım Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri ve İlişkili Klinik Faktörler

## Childhood Traumas, Attachment Styles and Related Clinical Factors in Opioid Use Disorder

Müge TOPCUOĞLU<sup>1</sup>, Mustafa Nogay COŞKUN<sup>1</sup>, Ali ERDOĞAN<sup>1</sup>, Burak KULAKSIZOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Remisyondaki Opiooid Kullanım Bozukluğu (OpKB) hastalarının çocukluk çağı travmalarını, bağlanma stillerini, dürtüselliklerini ve yaşam kalitelerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı ve bu parametreler arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya OpKB tanısı alan 100 hasta ve 100 sağlıklı gönüllü dâhil edildi. Sosyodemografik veri formu, DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Klinisyen Versiyonu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Versiyonu ve Madde Aşırma Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal skorları OpKB grubunda daha yüksekti (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,004$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,005$ ). Bağlanma stilleri OpKB ve sağlıklı kontrol gruplarında

benzer bulunmuştur. Yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında genel sağlık, fiziksel sağlık ve sosyal ilişkiler alt ölçek puanlarının OpKB grubunda daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla  $p=0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). Plansız dürtüsellik puanları OpKB'de daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Lojistik regresyon analizi yaş, sigara içme, fiziksel ihmal ve plansız dürtüsellik ile opiooid kullanımı arasında güçlü ilişkiler gösterdi.

**Sonuç:** OpKB olan hastaların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu ve daha fazla çocukluk çağı travması yaşadıklarını söyleyebiliriz. OpKB'de bağlanma stilleri sağlıklı kontrollerle benzer gözükmemektedir. Yaş, sigara içme, fiziksel ihmal ve plansız dürtüsellik opiooid kullanımıyla güçlü ilişkileri vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Bağlanma stili, çocukluk çağı travması, dürtüsellik, opiooid kullanım bozukluğu, yaşam kalitesi.

### ABSTRACT

**Introduction:** The study aims to compare childhood traumas, attachment styles, impulsivity, and quality of life of Opioid Use Disorder (OUD) patients in remission with healthy controls and to reveal the relationships between these parameters.

**Methods:** The study included one hundred patients diagnosed with OUD and one hundred healthy volunteers. Sociodemographic data form, Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version, Childhood Trauma Questionnaire, Relationship Scales Questionnaire, Barratt Impulsivity Scale-11, World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version and Substance Craving Scale were administered.

**Results:** Emotional abuse, physical abuse, physical neglect, and emotional neglect scores were higher in the OUD group ( $p<0,001$ ,  $p=0,004$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,005$ , respectively). Attachment styles were found

to be similar in the OUD and healthy control groups. A comparison of quality of life scores revealed that general health, physical health, and social relationships subscale scores were lower in the OUD group ( $p=0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ , respectively). Unplanned impulsivity scores were higher in the OUD ( $p<0,001$ ). Logistic regression analysis found strong associations between age, smoking, physical neglect, and unplanned impulsivity with opiooid use.

**Conclusion:** The patients with OUD have a lower quality of life and experience more childhood trauma. Attachment styles in OUD appear similar to healthy controls. Age, smoking, physical neglect, and unplanned impulsivity have strong associations with opiooid use.

**Keywords:** Attachment style, childhood trauma, impulsivity, opiooid use disorder, quality of life.

**Cite this article as:** Topcuoğlu M, Coşkun MN, Erdoğan A, Kulaksızoğlu B. Opiooid Kullanım Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri ve İlişkili Klinik Faktörler. Arch Neuropsychiatry 2024; 61:339-344.

### GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi tarafından yayımlanan 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 2021 yılında dünya genelinde yaklaşık 296 milyon kişinin uyuşturucu kullandığı ve bu kişiler arasında yer alan 60,3 milyon opiooid kullanıcısının 31,5 milyonunun da eroin kullandığı tahmin edilmektedir (1). Opiooidlerin kronik kullanımına bağlı olarak gelişen Opiooid Kullanım Bozukluğu (OpKB), dünya genelinde her yıl opiooid kullanımına bağlı yüz binlerce ölümlerle birlikte ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (2). Bu nedenle, OpKB geliştirme riski yüksek olan bireyleri belirleyerek bağımlılığın gelişmesini önlemek için hâlâ etkili stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bugüne kadar yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere dayanarak bazı bireylerin çeşitli risk faktörleri nedeniyle bağımlılık geliştirmeye diğerlerinden daha yatkın olduğu görülmektedir. Heterojen risk faktörlerini araştıran bu etiyolojik çalışmalar, bağımlılığın nasıl başladığını anlamak için bireyin erken yaşta maruz kaldığı travmatik deneyimlere giderek daha fazla odaklanmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki hem akut hem de uzun vadeli etkileri nedeniyle bağımlılık da dâhil olmak üzere birçok olumsuz yaşam sonucuyla ilişkili olduğu bilinmektedir (3,4). Çocukluk çağındaki travmatik deneyimler kişinin duygu düzenlemesini etkileyerek bireyin sıkıntı verici duyguları

## Öne Çıkan Noktalar

- Hastalarda duygusal ve fiziksel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal yüksektir.
- Hastaların bağlanma stilleri sağlıklı kontrollerle benzerdir.
- Hastalar remisyonda olsalar dahi yaşam kaliteleri daha düşüktür.
- Opioid kullanım bozukluğu olan hastalarda plansız dürtüsellik yüksektir.
- Sigara içme, fiziksel ihmal ve plansız dürtüsellik opioid kullanımıyla ilişkilidir.

sağlıklı ve adaptif bir şekilde düzenlenememesine neden olabileceğinden opioidler bu duygularla başa çıkma ve hafifletme girişimi olarak kullanılabilir ve bu da travmatik deneyimler ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi açıklayabilir (5,6). Ancak, birçok çalışma bu deneyimlerin OpKB geliştirme riskini artırdığını göstermiş olsa da (5,7) bazı çalışmalar bu deneyimlerin hastalıkla daha güçlü ilişkisi olmadığını ve bu popülasyonda henüz ele alınmamış olası koruyucu faktörler olabileceğini öne sürmektedir (8). Dolayısıyla bu dönemde, bağımlılık gibi bireyin hayatını olumsuz etkileyen durumların gelişmesini önlemek için risk altındaki bireylere müdahale etme fırsatı olabilmektedir.

Travma bireyi çok çeşitli psikopatolojilere yatkın hale getirebilse de çocukluğunda olumsuz bir deneyim yaşayan her bireyde bağımlılık gelişmemektedir. Hem psikososyal hem de kültürel faktörler, OpKB gelişimini önlemek için değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi gereken temel koruyucu ve risk özelliklerini potansiyel olarak sağlayabilir (9). Bağlanma teorisi bu durumda yardımcı bir çerçeve sağlayabilir ve güvensiz bağlanma, çocuklukta travmatik deneyimler ile yetişkinlikteki psikopatoloji arasında önemli bir aracı olabilir. Bowlby'nin bağlanma teorisine göre, bebek ve bakım verenler arasındaki etkileşim yoluyla yakın bir bağlanma bağı oluşur ve daha sonra çocuk bu bağı içselleştirir (10). Bu durum bireyin bağlanma stillerini etkiler, yetişkinlikteki ilişkilerini belirler ve ruhsal iyilik haliyle ilişkilidir. Besleyici ilişkiler ve güçlü sosyal destek sistemleri, travmatik çocukluk deneyimleri ve madde kullanımı gibi olumsuz sağlık sonuçlarına karşı koruyucu faktörler olarak hizmet edebilir. Öte yandan, çocuklukta travmatik deneyim yaşayan bireyler güvensiz bir bağlanma stiline sahip olabilir ve bu da onları yetişkinlikte opioid kullanımına yatkın hale getirebilir (11). Güvensiz bağlanma, kesinlikle bir psikopatolojinin gelişimini öngörmese de dünyayı yorumlamak ve etkileşimde bulunmak için uyumsuz stratejiler oluşturabileceğinden bireyde kırılabilirlik yaratabilir. Buna ek olarak insanlar hayatlarındaki boşluğu doldurabilmek için madde kullanımına yönelebilirler (11,12). Bu nedenle bağlanma stilleri ve çocukluk çağı travmatik deneyimleri, ruhsal sıkıntıya yanıt olarak hem kırılabilirliği hem de dayanıklılığı açıklayan kritik faktörler arasında olabileceğinden (12,13); bunların OpKB gelişimindeki rollerini analiz etmek önemlidir. Önceki çalışmalar çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve bağlanma stillerinin tek tek bağımlılıkla nasıl ilişkili olduğuna dair değerli bilgiler sağlamış olsa da bireysel düzeydeki değişkenler birlikte ele alındığında bunların opioid kullanımıyla nasıl ilişkili olduğu hâlâ belirsizdir.

Dürtüsellik, madde kullanımının başlaması, sürdürülmesi ve nüksetmesini anlamak için kritik öneme sahiptir (14). Bazı araştırmacılar dürtüsellik psikiyatrik semptomatoloji için bağımsız bir risk faktörü olarak görürken, diğer araştırmacılar dürtüsellik için bazı risk faktörleriyle etkileşime girdiğinde psikopatolojiye katkıda bulunabileceğini düşünmektedir (14,15). Dolayısıyla, bu çalışmanın bir diğer kritik yönü de dürtüsellik ile kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini bozarak kişilerarası ilişkileri olumsuz etkileyen diğer değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılmasıdır.

OpKB hastalarındaki ciddi klinik seyir göz önüne alındığında çeşitli risk faktörlerinin nüks olarak tanımlanan tedavi sonucuyla nasıl ilişkili olabileceğini incelemek önemlidir. Hem travmatik deneyimler hem bağlanma özellikleri hem de dürtüsellik bireyin kararlarını etkileyebilir ve tedaviyi yarıda bırakma olasılığını artırabilirler (16). Bizim çalışmamız ayrıca çeşitli risk faktörlerinin tedaviye uyum ve nüks üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamıştır.

Literatürde bu faktörler ayrı ayrı incelenmiş olsa da bildiğimiz kadarıyla sadece birkaç çalışma bu faktörleri aynı hasta grubunda toplu olarak değerlendirmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, remisyonda olan OpKB hastalarının çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, dürtüsellik düzeyleri ve yaşam kalitelerinin sağlıklı kontrollerden farklı olup olmadığını araştırmak ve bu parametreler arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Araştırmanın H1 hipotezi: Çocukluk çağı travmaları, dürtüsellik, korkulu bağlanma ve saplantılı bağlanma stilleri OpKB hastalarında daha yaygındır. Ayrıca, bu parametreler birbiriyle ilişkilidir ve OpKB'yi yordamaktadır.

## YÖNTEM

### Çalışma Örnekleme ve Prosedür

Çalışmaya Eylül 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM) Polikliniği'ne başvuran, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) tanı kriterlerine göre OpKB tanısı konmuş ve en az bir aydır remisyonda olan hastalar dâhil edilmiştir. Çalışmadaki tüm hastalarda remisyon idrar tahlili ile doğrulanmıştır. Kliniğimizde tüm OpKB hastaları her poliklinik ziyaretinde idrar tahliline tabi tutulmaktadır. İdrar tahlilinde herhangi bir madde tespit edilen hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. OpKB grubu için dâhil edilme kriterleri; 18-65 yaş arasında olmak ve en az ilkökul mezunu olmaktır. OpKB grubu için dışlama kriterleri; opioid dışında bir madde kullanıyor olmak, psikiyatrik öyküde OpKB dışında bir psikiyatrik komorbidite varlığı (psikotik bozukluk, duygudurum bozuklukları vb.), alkol kullanım bozukluğu varlığı, organik hastalık varlığı (karaciğer hastalığı, böbrek hastalığı, astım, kardiyovasküler hastalık, kanser, kafa travması, epilepsi, merkezi sinir sistemi hastalığı vb.), kadın hastalar için gebelik, zekâ geriliği, Buprenorfin-Nalokson dışında ilaç kullanımı (antidepresan, antipsikotik, duygudurum dengeleyici vb.) olarak belirlenmiştir. Kontrol grubuna dâhil edilme kriterleri; 18-65 yaş arasında olmak ve en az ilkökul mezunu olmaktır. Kontrol grubu için dışlama kriterleri; madde kullanım öyküsüne sahip olmak, alkol kullanım bozukluğu öyküsüne sahip olmak, psikiyatrik bir hastalığa sahip olmak, organik bir hastalığa sahip olmak olarak belirlenmiştir. Ayrıca kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından OpKB grubuna benzer kişilerden seçilmiştir. Kontrol grubu rastgele seçilmiştir. Kontrol grubu ile de yüz yüze görüşme yapılmıştır. Dâhil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayanlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Bunların bir kısmı hastane çalışanı bir kısmı ise araştırmacılar tarafından Antalya ilinde yaşayan rastgele seçilmiş bireylerdir. Araştırmacılar hasta ve kontrol grubu katılımcıları ile tüm görüşmeleri yüz yüze gerçekleştirmiştir. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'nin son versiyonuna göre yürütülmüş ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (18,08,2021- Karar No: 595).

### Ölçme ve Değerlendirme Araçları

Tüm katılımcılar araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formunu doldurmuştur. Katılımcıların mevcut psikopatolojilerini belirlemek için DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Klinisyen Versiyonu (SCID-5/CV) formu kullanılmıştır (17) ve OpKB tanısı doğrulanmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmatik deneyimlerini sorgulamak için 20 yaşından önce yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmali geriye dönük olarak değerlendiren sorular içeren Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) (18) kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılara kişilerin bağlanma stillerini dört alt ölçekte (güvenli, korkulu, saplantılı, kayıtsız)

değerlendiren İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) (19) ve dürtüsellik düzeylerini belirleyen Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ) (20) uygulanmıştır. Bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Versiyonu (YKÖ) (21) kullanılmıştır. Ayrıca çalışmanın hasta grubunda madde kullanımına yönelik aşırma düzeyini belirlemek için Madde Aşırma Ölçeği (MAÖ) (22) kullanılmıştır.

### İstatistiksel Analizler

Hasta ve kontrol gruplarındaki 200 hastanın verilerini kullanarak istatistiksel analiz yaptık ve çalışmayı sonlandırdık. Toplanan son veriler üzerinde yapılan post hoc güç analizi sonucunda çalışmanın gücünü yaklaşık %92 olarak hesapladık. Güç analizini G\*Power 3,1,9,7 for the Windows paket programı ile gerçekleştirdik. Sürekli (sayısal) değişkenler için tanımlayıcı istatistikleri dağılıma bağlı olarak ortalama  $\pm$  standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum olarak verdik. Kategorik değişkenleri sayı ve yüzde olarak özetledik. Sayısal değişkenlerin normalliğini Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile kontrol ettik. İki bağımsız grubu karşılaştırırken sayısal değişkenlerin normal dağıldığı durumlarda Bağımsız Örneklem T-Testini, sayısal değişkenlerin normal dağılmadığı durumlarda ise Whitney U testini kullandık. Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıkları Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirdik. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen değişkenlerin normal dağılmadığı durumlarda Spearman's Rho korelasyon katsayısını kullandık. OpKB riskini öngörebilecek faktörleri belirlemek için çoklu lojistik regresyon analizi uyguladık. İstatistiksel analizleri IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 26.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, ABD) ile gerçekleştirdik. İstatistiksel anlamlılık düzeyini  $p < 0,05$  olarak kabul ettik.

### BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen katılımcılarının sosyodemografik verilerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hasta grubunun klinik verileri Tablo 2'de özetlenmiştir. ÇÇTÖ, İÖA, BDÖ ile YKÖ puanları için hasta ve kontrol grupları arasındaki karşılaştırmalar Tablo 3'te özetlenmiştir.

Çalışmamızda sosyodemografik veriler üzerinde bazı alt karşılaştırmalar yapılmıştır. OpKB hastalarında düşük geliri aileye sahip olanlar ile intihar girişimi öyküsü bulunan grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek MAÖ puanları bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,018$  ve  $p=0,029$ ). Çalışmamızdaki ÇÇTÖ puanları göz önüne alındığında cinsel istismar puanları kadınlarda erkeklerden daha yüksekti ve duygusal istismar ile ihmal puanları ebeveyn birlikteliği bulunmayan ailelerde yaşayan bireylerde daha yüksekti (her biri için  $p < 0,001$ ). Aile ilişkileri zayıf olan hastaların korkulu bağlanma puanları daha yüksekti ( $p=0,025$ ). Buna karşılık madde kullanan bir aile üyesine sahip olmayan ve sigara içmeyen erkek hastaların güvenli bağlanma puanları daha yüksekti (sırasıyla  $p=0,032$ ,  $p=0,014$ ). İntihar girişimi olan hastaların plansız dürtüsellik puanları, intihar girişimi olmayan hastalara göre anlamlı derecede yüksekti ( $p=0,044$ ). Sigara içen hastaların fiziksel ve psikolojik sağlık puanları daha düşüktü (sırasıyla  $p=0,003$  ve  $p < 0,001$ ). Aile ilişkileri zayıf olan hastaların psikolojik ve sosyal ilişki puanları daha düşüktü (sırasıyla  $p=0,005$  ve  $p < 0,001$ ). Madde kullanan bir aile üyesine sahip olan OpKB hastalarının sosyal ilişkiler ölçeği puanları anlamlı derecede düşüktü ( $p=0,038$ ).

Çalışmamızda ölçekler arası korelasyonlar da analiz edilmiştir. Hasta grubunda MAÖ ile YKÖ alt ölçek puanları arasında negatif korelasyonlar bulunmuştur (sırasıyla:  $r=-0,362$ ,  $p < 0,001$ ;  $r=-0,355$ ,  $p < 0,001$ ;  $r=-0,362$ ,

**Tablo 1.** Opioid kullanım bozukluğu (OpKB) ile sağlıklı kontrol grubunun sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

	OpKB (n=100) n (%)	Sağlıklı kontrol (n=100) n (%)	p
Yaş (yıl) (ort $\pm$ SS)	30,8 $\pm$ 7,3	30,7 $\pm$ 7,3	0,961
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	13 (13,0)	10 (10,0)	0,658
Erkek	87 (87,0)	90 (90,0)	
<b>Medeni durum</b>			
Yalnız	62 (62,0)	83 (83,0)	<0,001***
Evli	28 (28,0)	17 (17,0)	
Boşanmış	10 (10,0)	0 (0,0)	
<b>Aile durumu</b>			
Birlikte	66 (66,0)	84 (84,0)	0,012*
Boşanmış	21 (21,0)	11 (11,0)	
Biri ya da ikisi ölmüş	13 (13,0)	5 (5,0)	
<b>Eğitim düzeyi</b>			
İlköğretim	44 (44,0)	4 (4,0)	<0,001***
Lise	48 (48,0)	92 (92,0)	
Üniversite	8 (8,0)	4 (4,0)	
<b>İş durumu</b>			
Çalışıyor	59 (59,0)	45 (45,0)	<0,001***
İşsiz	41 (41,0)	28 (28,0)	
Öğrenci	0 (0,0)	27 (27,0)	
<b>Sigara içen</b>	96 (96,0)	35 (35,0)	<0,001***
<b>Sigara içme süresi</b> (medyan) [min-maks]	10,0 [2,0–40,0]	5,0 [2,0–10,0]	<0,001***
<b>Ailesi ile ilişkileri</b>			
İyi, sürekli görüşüyor	61 (61,0)	100 (100,0)	<0,001***
Orta, ara sıra görüşüyor	32 (32,0)	0 (0,0)	
Kötü, görüşmüyor	7 (7,0)	0 (0,0)	

Yaş değişkeni için Bağımsız Örnekler T testi, sigara içme süresi değişkeni için Mann-Whitney U testi ve diğer değişkenler için Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact veya Fisher Freeman Halton testi kullanıldı.

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

**Tablo 2.** Opioid kullanım bozukluğu (OpKB) olan hastaların klinik özellikleri

	OpKB (n=100) n (%)
<b>Kullanım şekli</b>	
İnhalasyon	76 (76,0)
İntravenöz	24 (24,0)
<b>Bulaşıcı hastalık</b>	
Hepatit C	22 (22,0)
İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü (HIV)	1 (1,0)
<b>Self-mutilasyon</b>	32 (32,0)
<b>İntihar girişimi</b>	18 (18,0)
<b>İntihar girişimi sayısı (medyan) [min-maks]</b>	1 [1,0-2,0]
<b>Adli olay öyküsü</b>	47 (47,0)
<b>Ailede madde kullanan kişi</b>	9 (9,0)
<b>Tedavi süresi (ay) (medyan) [min-maks]</b>	23,0 [2,0-109,0]
<b>Buprenorfin-nalokson dozu (mg) (medyan) [min-maks]</b>	8,0 [2,0-20,0]
<b>Opiyat kullanım süresi (yıl) (medyan) [min-maks]</b>	6,0 [1,5-18,0]

**Tablo 3.** Opioid kullanım bozukluğu (OpKB) ile kontrol grubunun ölçek puanlarının karşılaştırılması

	OpKB (n=100)	Kontrol (n=100)	p
<b>Madde aşerme ölçeği<sup>§</sup></b>	0,0 [0,0-23,0]	--	--
<b>Madde aşerme ölçeği<sup>†</sup></b>	3,8±5,7		
<b>WHO Yaşam Kalitesi Ölçeği-SF</b>			
Fiziksel sağlık <sup>§</sup>	57,1 [17,9-92,9]	82,1 [53,6-100,0]	<0,001***
Psikolojik sağlık <sup>§</sup>	66,7 [8,3-100,0]	66,7 [29,2-100,0]	0,942
Sosyal ilişkiler <sup>§</sup>	58,3 [0,0-100,0]	75,0 [8,3-100,0]	<0,001***
Çevre <sup>§</sup>	62,5 [6,2-96,9]	67,2 [40,6-100,0]	0,109
<b>Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11</b>			
Dikkat dürtüsellik <sup>§</sup>	17,0 [9,0-24,0]	17,0 [10,0-26,0]	0,417
Motor dürtüsellik <sup>§</sup>	21,0 [12,0-35,0]	20,0 [13,0-64,0]	0,047*
Plansız dürtüsellik <sup>§</sup>	26,0 [16,0-38,0]	24,0 [14,0-31,0]	<0,001***
<b>İlişki Ölçekleri Anketi</b>			
Güvenli bağlanma <sup>§</sup>	4,0 [2,2-7,0]	4,0 [2,8-7,0]	0,252
Korkulu bağlanma <sup>§</sup>	4,0 [1,0-6,5]	4,0 [1,5-6,0]	0,786
Kaygılı bağlanma <sup>§</sup>	3,9 [1,0-6,8]	4,0 [2,2-6,5]	0,085
Kayıtsız bağlanma <sup>§</sup>	4,1 [1,6-7,0]	4,4 [3,0-6,0]	0,049*
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği<sup>§</sup></b>	41,0 [25,0-83,0]	34,0 [25,0-62,0]	<0,001***
Duygusal istismar <sup>§</sup>	7,0 [5,0-25,0]	6,0 [5,0-13,0]	<0,001***
Fiziksel istismar <sup>§</sup>	5,0 [5,0-25,0]	5,0 [5,0-15,0]	0,004**
Fiziksel ihmal <sup>§</sup>	9,0 [5,0-18,0]	7,0 [5,0-13,0]	<0,001***
Duygusal ihmal <sup>§</sup>	12,0 [5,0-25,0]	11,0 [5,0-17,0]	0,005**
Cinsel istismar <sup>†</sup>	6,11±3,15	5,54±1,91	0,125

†: Ortalama ± Standart sapma, §: Medyan [min-maks]

\*\*\*p&lt;0,001; \*\*p&lt;0,01; \*p&lt;0,05

**Tablo 4.** Opioid kullanım bozukluğu riskini artıran faktörleri belirlemek için çoklu lojistik regresyon analizi

	B	SE	Exp (B)	%95 GA	p
<b>Yaş</b>	0,071	0,034	1,074	1,005-1,147	0,035*
<b>Sigara (ref=none)</b>	3,411	0,576	30,307	9,803-93,703	<0,001***
<b>Fiziksel istismar</b>	0,131	0,083	1,140	0,970-1,341	0,112
<b>Fiziksel ihmal</b>	0,174	0,078	1,190	1,022-1,385	0,025*
<b>Plansız dürtüsellik</b>	0,147	0,055	1,158	1,039-1,291	0,008**

\*\*\*p&lt;0,001; \*\*p&lt;0,01; \*p&lt;0,05

Omnibus Test of Model Coefficient &lt;0,001

Hosmer Lemeshow Test=0,552

Nagelkerke R square=0,564

$p<0,001$ ;  $r=-0,359$ ,  $p<0,001$ ;  $r=-0,375$ ,  $p<0,001$ ). Hastaların duygusal istismar puanları ile saplantılı ve kayıtsız bağlanma alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif korelasyonlar olduğu saptanmıştır ( $r=0,207$ ,  $p=0,038$ ;  $r=0,260$ ,  $p=0,009$ ). Duygusal ihmali puanları ile YKÖ alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardı (sırasıyla:  $r=-0,354$ ,  $p<0,001$ ;  $r=-0,310$ ,  $p=0,002$ ;  $r=-0,371$ ,  $p<0,001$ ;  $r=-0,362$ ,  $p<0,001$ ;  $r=-0,512$ ,  $p<0,001$ ). Çalışmamızda cinsel istismar puanları ile dikkat dürtüselligi ve plansız dürtüsellik puanları arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gözlenirken (sırasıyla:  $r=0,363$ ,  $p<0,001$ ;  $r=0,395$ ,  $p<0,001$ ) YKÖ genel sağlık ve çevre alt ölçek puanları arasında negatif korelasyonlar bulunmuştur (sırasıyla:  $r=0,316$ ,  $p=0,001$ ;  $r=0,400$ ,  $p<0,001$ ).

OpKB için risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan tek değişkenli lojistik regresyon analizine göre tek değişkenli modelde anlamlı olan yaş, sigara kullanımı, alkol kullanımı, duygusal istismar ve ihmali, fiziksel istismar ve ihmali ile plansız dürtüsellik değişkenleri dâhil edilerek yapılan çok değişkenli modelde çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonucunda çalışmamızda yaş, sigara kullanımı, fiziksel ihmali ve plansız dürtüsellik anlamlı faktörler olarak gözlenmiştir.

## TARTIŞMA

OpKB'nin altında yatan mekanizmaların ve bu süreçteki bireysel değişkenlerin belirlenmesi, daha etkili terapötik ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Bu bağlamda çalışmamız çocukluk çağı travması, bağlanma stilleri ve OpKB arasındaki ilişkiyi ve çeşitli sosyodemografik veya klinik özelliklerin bu ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemiştir. Çalışmamızda ÇCTÖ toplam puanı, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmali ve duygusal ihmali puanları OpKB grubunda daha yüksek bulunmuştur. Bağlanma stillerinin her iki grupta da benzer olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği kısa versiyonu puanları karşılaştırıldığında genel sağlık, fiziksel sağlık ve sosyal ilişkiler alt ölçek puanları OpKB grubunda daha düşük bulunmuştur. Barratt dürtüsellik ölçeği plansız dürtüsellik alt ölçek puanları OpKB grubunda sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bulunmuştur. Yaş, sigara kullanımı, fiziksel ihmali ve plansız dürtüsellik OpKB'yi anlamlı olarak yordayabildiği saptanmıştır.

Çalışmamızda hasta grubunun çocukluk çağı travmatik yaşantı puanları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla, öncelikle bu çalışmanın sonuçları çocuklukta travmatik deneyimlerin yetişkinlikteki OpKB ile ilişkili olduğu yönündeki literatürü desteklemektedir (8,23). Bu yaşantılardan biri olan fiziksel ihmali diğer travmatik yaşantılara kıyasla OpKB ile daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren bulgumuz, literatürdeki diğer çalışmalar arasında öne çıkmaktadır. Travmatik çocukluk yaşantısı olan her kişide OpKB gelişmediği de göz önünde bulundurularak bu ilişkide bireysel farklılıkları açıklayabilecek diğer değişkenler de incelenmiştir. Gerçekten de bazı bireyler sosyokültürel stres faktörleri, bakım veren kişinin olumsuz davranışları, kötü yetiştirilme veya sosyal destek eksikliği nedeniyle OpKB için daha fazla risk altında olabilir (9). Literatürdeki çalışmalar, travmaya maruz kalma ve travmadan etkilenme oranlarında cinsiyetler arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir (24). Çalışmamızdaki OpKB hastalarında cinsel istismar alt ölçek puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti. OpKB tanısı olan kadınların çocukluk döneminde erkeklere göre daha fazla cinsel istismara maruz kalmış olabileceğini düşünüyoruz. Bu açıdan özellikle OpKB tanısı bulunan kadınları değerlendiren daha fazla geniş örneklemli çalışmaların yapılması gerektiğine inanıyoruz.

Buna ek olarak bizim çalışmamız OpKB hastalarından oluşan bir örneklemde bağlanma stillerinin araştırılmasını temsil etmektedir. Bir bireyin bağlanma stili bebeklik döneminde gelişir ve yetişkinlik döneminde etkiler. Ergenlik döneminde bağlanma yerini bireysel özgürlüğe bıraktığından ergenlerin riskli davranışlarda bulunma olasılığı daha yüksektir. Literatürde bağlanma stili ile madde kullanım bozuklukları

arasında ilişkiler olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada madde kullanımı ile kayıtsız ve saplantılı bağlanma stilleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (25). Benzer şekilde ülkemizde yapılan başka bir çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin ortalama kaçınan bağlanma puanı daha yüksek bulunmuştur (26). Ancak bizim çalışmamızda OpKB hastalarının bağlanma stilleri sağlıklı kontrollerle benzer bulunmuştur. Çalışmamızda sadece kayıtsız bağlanma puanı kontrol grubunda biraz daha yüksek olsa da 0,049'luk p değeri bu durumun anlamlılığını önemli ölçüde önemsiz kılmaktadır. Başka bir deyişle bağlanma stillerinin her iki grupta da benzer olduğunu söyleyebiliriz. Ki bu durum da mevcut literatürle uyumsuz görünmektedir (27). Bu durum birçok psikososyal ve kültürel değişkenin bağlanma stillerini karmaşık bir şekilde etkileyebilmesiyle açıklanabilir (9,27). Çeşitli kültürlerde aile bağlarına yapılan vurgu sağlam bir destek sistemi olarak hizmet edebilir ve böylece madde kullanımı gibi olumsuz sağlık sonuçlarına karşı koruyucu bir faktör olabilir (28). Öte yandan aynı durum ebeveynleriyle sorunlu ilişkileri olan bireyler arasında ruh hali düzensizliğine katkıda bulunarak madde kullanımının artması için bir risk faktörü de olabilir (29). Çalışmamızda grupların bağlanma stilleri arasında fark bulunmaması ülkemizdeki güçlü aile bağları ile ilişkili olabilir. Her iki örneklem grubundaki ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına duyarlı olmaları, onlarla ideal ve güvenli bir ilişki kurmaları ve toplumda benzer çocuk yetiştirme tarzlarının yaygın olması bu durumu etkilemiş olabilir. Yine çalışmamızda regresyon analizleri bağlanma stilleri ile OpKB arasında güçlü bir ilişki ortaya koymamıştır. Öte yandan çalışmamızda çocukluk döneminde duygusal ihmali ve istismar yaşamış bireyler ile yetişkinlik dönemindeki korkulu bağlanma stilleri arasında güçlü ilişkiler olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle bağlanma stilleri tek başına madde kullanımı için bir risk faktörü olmayabilir.

Bu çalışmanın bir diğer önemli yönü de dürtüsellik ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmasıdır. Dürtüsellik ile bu kadar çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi kapsamlı ve eş zamanlı olarak inceleyen nispeten az sayıda çalışma bulunmaktadır (14,15). Dolayısıyla bu çalışmanın verileri birçok psikopatolojinin tanı ölçütleri arasında yer alan dürtüsel davranışların önlenmesine yönelik bazı yaklaşımlar geliştirebilir. Çalışmamızda motor ve plansız dürtüsellik puanlarının hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Motor dürtüsellik açısından gruplar arasında fark olmasına rağmen p değerinin 0,047 olması anlamlılığın düşük olduğunu gösterebilir. Dolayısıyla çalışmanın sonuçları bu açıdan değerlendirilmelidir. Regresyon analizleri de bunu desteklemekte ve plansız dürtüsellik ile OpKB arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ayrıca motor dürtüsellik puanlarının erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre erkeklerin duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerini bastırmakta kadınlara göre daha fazla zorlandıkları ve sonuçlarını düşünmeden harekete geçtikleri söylenebilir. Belki de bu durum OpKB'nin erkeklerde daha yaygın görülmesinin nedenlerinden biri olabilir. Buna ek olarak araştırma bulgularımız çocuklukta travmatik deneyimlerden duygusal ve cinsel istismarın motor ve dikkat dürtüselligi ile ilişkili olabileceğini ve cinsel istismarın da plansız dürtüselligi ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda öyküsünde intihar girişimi bulunan hastaların plansız dürtüsellik alt ölçek puanlarının intihar girişim öyküsü bulunmayanlara göre daha yüksek olduğunu bulduk.

Çalışmamız ayrıca remisyondaki OpKB hastaları ile sağlıklı kontroller arasındaki farklı yaşam kalitesi alanlarındaki bozulma örüntülerini inceleyerek çeşitli sosyodemografik ve klinik değişkenler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Önceki araştırmalarla tutarlı olarak çalışmamız OpKB hastalarının sağlıklı kontrollere göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu fikrini desteklemektedir (30). Çalışmamızda katılımcıların yaşam kalitesi ile sigara kullanımı, ailede madde kullanan başka bir üyenin varlığı, ebeveyn kaybı ve aşırma düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Yine korelasyon analizinde çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

OpKB için bir tanı kriteri ve tedavi hedefi olan aşermenin bazı araştırmacılar tarafından gelecekteki nüksün öngörücüsü olduğu düşünülmektedir (31). Çalışmamızda gerçekleştirdiğimiz korelasyon analizleri sonucunda aşerme ölçeği puanları ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiş olmamız aşermenin karmaşık bir yapı olduğunu ve aşermeye odaklanan daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulabileceğini düşündürmektedir.

Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız OpKB hastalarında bu kadar çeşitli sosyodemografik ve klinik özellikleri bir arada değerlendiren az sayıdaki çalışmadan biridir. Ancak okuyucular bu çalışmanın sonuçlarını değerlendirirken bazı kısıtlamaları da göz önünde bulundurmalıdır. Öncelikle bu çalışmanın bir sınırlılığı, değişkenleri öz bildirim ölçekleri kullanarak değerlendirmemiz ve hastaların bazı ölçeklerde sorulan soruları geriye dönük hatırlama yoluyla yanıtlamış olmalarıdır. Ayrıca örneklem tek bir merkezden seçildiği için çalışmanın Türkiye'deki tüm OpKB hastalarını temsil etme konusunda sınırlılıkları bulunmaktadır. DSM-5 için erken remisyon kriteri en az üç ay iken çalışmamıza en az bir aydır remisyonda olan hastaların dâhil edilmiş olması da çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıdır.

Çalışmamızın sonucunda OpKB hastalarının daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığını ve bu hastaların daha dürtüsel olduğunu söyleyebiliriz. Ek olarak, OpKB hastalarının bağlanma stillerinin sağlıklı kontrollerle benzer olduğunu, ancak yaşam kalitelerinin bazı alanlarda sağlıklı kontrollerden daha kötü olduğunu söyleyebiliriz. Hastaların duygusal istismar puanları ile saplantılı ve kayıtsız bağlanma alt ölçek puanları arasında anlamlı korelasyonlar olduğu gösterilmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre bağlanma stilleri ile OpKB arasında bir ilişki olmadığını söyleyebiliriz. Ayrıca yaş, sigara kullanımı, fiziksel ihmal ve plansız dürtüsellik bağımsız olarak OpKB riskini artırdığını söyleyebiliriz. Çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik OpKB için birlikte ele alınması gereken önemli risk faktörleri olduğunu söyleyebiliriz. Ancak gelecekte bu konuda daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'nin son versiyonuna göre yürütülmüş ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (18.08.2021- Karar No: 595).

**Hasta Onamı:** Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir- AE, BK, MT; Tasarım- AE, MT ; Denetleme- BK; Kaynaklar- MT; Malzemeler- MT; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- MT; Analiz ve/veya Yorum- MT, MNC, AE, BK; Literatür Taraması- MT, MNC, AE; Yazıyı Yazan- MT, AE; Eleştirel İnceleme- MT, MNC, AE, BK.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu araştırma fon sağlayıcı kişi ya da kuruluşlardan herhangi bir özel hibe almamıştır.

## KAYNAKLAR

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report; 2023. UNODC. Date of access: 20.09.2023. Available at: [\[Crossref\]](#)
2. Chang HY, Kharrazi H, Bodycombe D, Weiner JP, Alexander GC. Healthcare costs and utilization associated with high-risk prescription opioid use: a retrospective cohort study. *BMC Med.* 2018;16(1):69. [\[Crossref\]](#)
3. Levis SC, Mahler SV, Baram TZ. The developmental origins of opioid use disorder and its comorbidities. *Front Hum Neurosci.* 2021;15:601905. [\[Crossref\]](#)
4. Leza L, Siria S, López-Goñi JJ, Fernández-Montalvo J. Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): a scoping review. *Drug Alcohol Depend.* 2021;221:108563. [\[Crossref\]](#)
5. Chandler GE, Kalmakis KA, Murtha T. Screening adults with substance use disorder for adverse childhood experiences. *J Addict Nurs.* 2018;29(3):172-178. [\[Crossref\]](#)
6. Sezer Katar K, Kurtoğlu MB, Zengin İspir G, Danışman M. Resilience and traumatic childhood experiences of patients with opioid use disorder. *J Ethn Subst Abuse.* 2023;9:1-13. [\[Crossref\]](#)
7. Georgsdottir MT, Sigurdardottir S, Gunnthorsdottir H. "This is the result of something else": Experiences of men that abused drugs and had experienced childhood trauma. *Am J Mens Health.* 2021;15(2):15579883211009348. [\[Crossref\]](#)

8. Baldwin JR, Reuben A, Newbury JB, Danese A. Agreement between prospective and retrospective measures of childhood victimization: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2019;76:584-593. [\[Crossref\]](#)
9. Cooke JE, Kochendorfer LB, Stuart-Parrigon KL, Koehn AJ, Kerns KA. Parent-child attachment and children's experience and regulation of emotion: a meta-analytic review. *Emotion.* 2019;19(6):1103. [\[Crossref\]](#)
10. Lahousen T, Unterrainer HF, Kapfhammer HP. Psychobiology of attachment and trauma -some general remarks from a clinical perspective. *Front Psychiatry.* 2019;10:914. [\[Crossref\]](#)
11. Hovelius E, Lindén E, Bengtsson H, Håkansson A. Self-schema, attachment style, and treatment outcome of patients in an opiate maintenance treatment unit. *Front Psychol.* 2021;12:595883. [\[Crossref\]](#)
12. Schindler A, Bröning S. A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Subst Abuse.* 2015;36(3):304-313. [\[Crossref\]](#)
13. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(10):830-839. [\[Crossref\]](#)
14. Pattij T, De Vries TJ. The role of impulsivity in relapse vulnerability. *Curr Opin Neurobiol.* 2013;23(4):700-705. [\[Crossref\]](#)
15. Somer E, Ginzburg K, Kramer L. The role of impulsivity in the association between childhood trauma and dissociative psychopathology: mediation versus moderation. *Psychiatry Res.* 2012;196(1):133-137. [\[Crossref\]](#)
16. Brorson HH, Ajo Arnevik E, Rand-Hendriksen K, Duckert F. Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(8):1010-1024. [\[Crossref\]](#)
17. First MB, Williams JB, Karg RS, Spitzer RL. SCID-5-CV. Structured clinical interview for DSM-5 disorders: Clinician version. Arlington, VA. American Psychiatric Association Publishing, 2016.
18. Sar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği [Validity and reliability of the Turkish version of childhood trauma questionnaire]. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2012;32(4):1054-63. [\[Crossref\]](#)
19. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemleri üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Derg.* 1999;14(43):71-106.
20. Güleç H, Tamam L, Yazıcı M, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, et al. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 [Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11(BIS-11)]'in Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri]. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology.* 2008;18(4):251-258.
21. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatrisi Derg.* 1999;7(Ek 2):5-13.
22. Evren C, Gürol DT, Ögel K, Karadağ F. Reliability and validity of the Penn alcohol craving scale (PACS) revised version for substance craving in male substance dependent inpatients. *Turk Psikiyatri Derg.* 2011;22(Suppl 1):70-85.
23. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245-258. [\[Crossref\]](#)
24. Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acerno R, Saunders BE, Resnick HS, Best CL. Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *J Consult Clin Psychol.* 2013;71(4):692. [\[Crossref\]](#)
25. Cömert İT, Ögel K. Attachment styles of adolescent substance users. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions.* 2014;1(1):26-40. [\[Crossref\]](#)
26. Şimşek G, Ünübol B, Bilici R. Attachment styles of parents with alcohol use disorder and the relation of their parenting perception to their parenting attitudes. *Alpha Psychiatry.* 2021;22(6):308-317. [\[Crossref\]](#)
27. Fairbairn CE, Briley DA, Kang D, Fraley RC, Hankin BL, Ariss T. A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychol Bull.* 2018;144(5):532. [\[Crossref\]](#)
28. Brinker J, Cheruvu VK. Social and emotional support as a protective factor against current depression among individuals with adverse childhood experiences. *Prev Med Rep.* 2017;5:127-133. [\[Crossref\]](#)
29. Martin MJ, Conger RD, Robins RW. Family stress processes and drug and alcohol use by Mexican American adolescents. *Dev Psychol.* 2019;55(1):170. [\[Crossref\]](#)
30. Millson PE, Challacombe L, Villeneuve PJ, Fischer B, Strike CJ, Myers T, et al. Self-perceived health among Canadian opiate users: a comparison to the general population and to other chronic disease populations. *Can J Public Health.* 2004;95(2):99-103. [\[Crossref\]](#)
31. Sinha R, Fox HC, Hong KI, Hansen J, Tuit K, Kreek MJ. Effects of adrenal sensitivity, stress - and cue - induced craving, and anxiety on subsequent alcohol relapse and treatment outcomes. *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68(9):942-952. [\[Crossref\]](#)