



ARAŞTIRMA YAZISI

Bir ÇEMATEM kliniğinde yatan ergen hastalarda madde kullanım eğilimleri, psikososyal travmalar, psikiyatrik komorbiditeler ve cinsiyet farklılıkları

Deniz Yıldız¹, Arzu Çiftçi², Özhan Yalçın³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü, İstanbul - Türkiye

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ÇEMATEM Birimi, İstanbul - Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü, Ankara - Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada madde bağımlılığı tedavi merkezimize yatışı yapılan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik, klinik özellikleri, madde kullanım eğilimleri, psikososyal travmaları incelenerek ve bunları cinsiyetler arası karşılaştırarak bu alandaki bilgilerimizi arttırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim Merkezine (ÇEMATEM) madde kullanım bozukluğu tanısıyla yatırılan hastalar ardışık olarak alınmıştır. Hastalara yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi, Hamilton Depresyon ve Anksiyete Değerlendirme Ölçekleri, Conners-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği, Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Bağımlılık Profil İndeksi-Uygulayıcı Formu, Ebeveyn ve Arkadaş Bağlanma Envanteri uygulanmıştır.

Bulgular: Yüz beş hastadan oluşan örnekleminin %31.4'ü kızdır. Örnekleminizde adli öykü, davranım bozukluğu tanısı, ailede alkol-madde kullanımı, duygusal istismar, eroin kullanımı sık bulunmuştur. Kızlarda madde kullanım sürelerinin daha kısa, ekstazi kullanımının, travmatik yaşantıların, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısının ve psikiyatrik hastalık şiddetlerinin daha fazla, erkeklerde sentetik kannabinoid kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı olgularda sentetik kannabinoid ve alkol, depresif olgularda eroin, TSSB tanılı olgularda ekstazi kullanımı göze çarpmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı eğilimleri, çocukluk çağı travmatik yaşantıları, psikiyatrik hastalık şiddeti cinsiyetler arası farklılık gösterebilmektedir. Tedavi sürecinde bu farklılıkları göz önünde bulundurmak faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, madde kullanımı, psikolojik travma

GİRİŞ

Dünyada madde kullanımına baktığımızda bağımlılığın erken yaşlarda başladığı ve madde kullanma oranlarının genç yaşta daha yüksek olduğu görülmektedir (1). Madde kullanım bozukluğu (MKB) gelişmesinde

özellikle ergenlikte madde kullanımının riski arttırdığı bilinmektedir, bu nedenle sigara, alkol ve madde kullanımının önlenmesinde ergenlik dönemi oldukça önemlidir(2). Türkiye’de hem bu alanda yapılan epidemiyolojik çalışma sayısı hem de eğitime devam etmeyen çocuk ve ergenlerde madde kullanımına ilişkin

Atf için yazım şekli: Yıldız D, Çiftçi A, Yalçın Ö. Bir çematem kliniğinde yatan ergen hastalarda madde kullanım eğilimleri, psikososyal travmalar, psikiyatrik komorbiditeler ve cinsiyet farklılıkları. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2020;33:190-202.

Yazışma: Deniz Yıldız, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Bölümü, İstanbul - Türkiye

E-mail: deniz_turkmen89@hotmail.com

Alınan: Ekim 24, 2019; **Revize:** Aralık 02, 2019; **Kabul edilmiş:** Mart 31, 2020

veri çok azdır. Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, sokakta yaşayan çocuklar arasında madde kullanımının %72 olduğu, tercih maddelerinin ise daha çok boya tineri olduğu, bunu esrar ve alkolün takip ettiği bildirilmiştir (3). Akademik başarısızlık, okula devamsızlık, sık toplum-yer-çevre değişikliği, komşuluk bağlarının zayıf olması, ekonomik yoksunluk gibi faktörlerin madde kullanım riskini arttırdığı gösterilmiştir (4).

Bir çocuğun gelecekteki davranışlarının şekillenmesinde aile çevresi oldukça önemlidir. Bu bağlamda ebeveynin alkol-madde kullanıyor olması, çocuğunu ihmal etmesi, parçalanmış aile, aile içi çatışma yaşanmasıyine madde kullanım riskini arttırdığı tespit edilen faktörlerdendir (4,5).

Erişkinlerde MKB ve psikiyatrik hastalık birlikteliği çok sık olup iyi dökümanite edilmiştir. Ancak çocuk ve ergenlerde toplum örnekli çalışma sayısı azdır. Eş tanımlar ergenlikteki madde kullanımını riskini arttırabilmekte, madde kullanımını da bilişsel bozulmalara ya da psikoz gibi yeni psikiyatrik bozuklukların gelişimine yol açabilmektedir. MKB için tedavi merkezlerine başvuran ergenlerin %60-80'inde davranım bozukluğu, %30-50'sinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %24-50'sinde majör depresyon görülmektedir. Ergenlerde depresyon, DEHB, diğer yıkıcı davranım bozuklukları ve geç ergenlikte sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğunun MKB riskini arttırdığı bilinmektedir (6). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sergileyen ergenlerin erken dönemde kendi kendilerini ilk önce sigara, alkol, kokain ile zaman geçtikçe de daha çok eroin ile tedavi etmeye çalıştıkları iddia edilmiştir (7). Yapılan çalışmalarda MKB olan bireylerin daha fazla çocukluk çağı istismarı yaşadığı saptanmıştır. Çocukluk çağı travması yaşayan MKB olan bireylerde daha fazla psikiyatrik stres ve eş tanı saptanmıştır (8, 9). Çocuklukta cinsel istismar ergenlikte en sık depresyon, kendine zarar verme, intihar girişimleri, TSSB, MKB, sınırda kişilik bozukluğu ve özellikleri, dissosiyatif bozukluklar ve daha fazla damar içi madde kullanımına yol açmaktadır. Aynı zamanda çok erken yaşlarda sigara kullanımına da yol açmaktadır. Bu durumun travma ile başa çıkmak ve duygu durum ve emosyonel düzensizliği gidermek amacı ile ortaya çıktığı iddia edilmiştir. Çocukluk çağı istismarı yalnızlık, çaresizlik, kimsenin kendisine yardım edemeyeceği hissi ve kaosa yol açar, ergen bu sıkıntılarla başa çıkabilmek için madde kullanımına yöneliyor olabildiği düşünülmektedir (10). Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ayrıca bağlanma güvenliğini de bozmakta, bu durum da ergende madde

kullanımına yatkınlık sağlayabilmektedir (11). Güvenli bağlanan bireyler, sosyal ilişki kurmakta daha başarılıdır, hem kendilerine hem de diğerine duydukları güven daha yüksektir, bu nedenle stres altındayken de sosyal destek ararlar. Stres altındayken maddeye yönelenlerin bu özelliğe sahip olmamasının güvensiz bağlanmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Türkiye'den bir çalışmada madde kullanan ergenlerin en sık kaçınan-kayıtsız tip güvensiz bağlanma örüntüsüne (%48) sahip oldukları saptanmıştır. (12).

Türkiye'de çocuk ve ergenler için bağımlılığa yönelik yataklı tedavi merkezi sayısı çok azdır. Az sayıdaki bu merkezlere başvuran hasta popülasyonunun incelenmesi, ülkemizdeki madde kullanım eğilimlerine ve risk faktörlerine ilişkin önemli ve güncel veriler sağlayacaktır. Bu çalışmada amacımız Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim Merkezi (ÇEMATEM) yataklı tedavi ünitesine başvuran hastaların sosyodemografik, klinik özelliklerinin, madde kullanım eğilimlerinin ve psikososyal travmalarının incelenmesi ve bunların cinsiyetler arası karşılaştırılmasıdır. Hipotezimiz; madde kullanımının erkeklerde kadınlara göre daha şiddetli olacağı; travmatik yaşantılar ve psikiyatrik komorbiditelerin sayıları ile şiddetlerinin ise kızlarda erkeklerden daha fazla olacağı yönündedir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmaya İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne bağlı ÇEMATEM'e başvurarak MKB tanısıyla Şubat-Aralık 2017 tarihleri arasında servise yatışı yapılmış 18 yaş altındaki 105 hasta sırayla alınmıştır. Psikotik bozukluk, bipolar bozukluk aktif dönemde olan ya da otizm spektrum bozukluğu tanısı olan, klinik görüşmede sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek derecede zihinsel yetersizliği olan, okuma yazma bilmeyen ve gönüllü olmayan katılımcılar dışarıda tutulmuştur.

İşlem

Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve uygulanacak testler hastaya açıklandıktan sonra gönüllü onam belgesi alınmıştır. Sosyodemografik ve madde kullanımına ilişkin veriler araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formuyla hastadan alınmıştır. Araştırmacı tarafından Çocuklar İçin Duygulanım Bozuklukları Ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi Ve Yaşam Boyu Şekli ile şimdi ve geçmişe dönük psikiyatrik tanıları gözden geçirilmiştir.

Hamilton Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri ile Bağımlılık Profil İndeksi-Uygulayıcı Formu uygulanmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalardan ise Conners-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Ebeveyn Ve Arkadaş Bağlanma Envanteri doldurmaları istenmiştir. Bu çalışma için Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan 07.02.2017 tarih ve 600 karar no'lu onay alınmıştır.

Gereçler

Çocuklar İçin Duygulanım Bozuklukları Ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi Ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY): Çocuk ve ergenlerin DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmiş ve şimdiki psikopatolojilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (13). Gökler ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (14).

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D): Hamilton tarafından geliştirilmiş ve depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır (15). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları tarafından test edilmiştir (16). On iki – on sekiz yaş arası ergenlerde de kullanılmaktadır (17).

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A): HAM-A ölçeği, Hamilton tarafından, bireylerde anksiyete düzeyini, belirti dağılımını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1998'de yapılmıştır (18). 6-17 yaş arasında da kullanılmaktadır (19).

Conners-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği (CWEÖÖ): Davranış sorunları ve özellikle de DEHB bulgularının ağırlığının saptanması için kullanılan bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kaner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Altı alt ölçekten oluşmaktadır: aile problemleri, duygusal problemler, davranım problemleri, bilişsel problemler/dikkatsizlik, öfke kontrol problemleri, hiperaktivite. Ek olarak istenirse birlikte kullanılabilen DSM-IV'e dayalı olarak geliştirilen dikkat eksikliği hiperaktivite indeksi ve DSM-IV semptomları alt ölçekleri de bulunmaktadır (20).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28): Bu ölçek, geçmişte duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve duygusal, fiziksel ihmal varlığını ve varsa olumsuz yaşantıların ağırlığını saptamak için kullanılan bir özbildirim ölçeğidir (21). Kısaltılmış formu toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları tarafından

yapılmıştır (22).

Bağımlılık Profil İndeksi-Uygulayıcı Formu (BAPİ-E): BAPİ-E 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ergenlerde kullanılmaktadır. Ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ögel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (23).

Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES): 11-17 yaşları arasındaki çocuklarda dissosiyatif belirtileri saptamak amacıyla geliştirilmiştir (24). Ölçek Zoroğlu ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (25).

Ebeveyn Ve Arkadaş Bağlanma Envanteri: Armsden ve Greenberg tarafından geliştirilen ölçek bağlanma örüntüsünün güvenli olup olmadığını saptamaktadır (26). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Günaydın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (27).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 18 programı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Kategoriközelliklerin iki grupta dağılımı Ki-Kare bağımsızlık testi ile ölçülmüştür. Ölçekler puanları açısından iki grup arası kıyaslamalarda normal dağılım gösterenlerde bağımsız örneklem için T testi, normal dağılım göstermeyenlerde ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.2'den fazla grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösterenler için tek yönlü ANOVA testi, normal dağılım göstermeyenler için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.Kruskal Wallis testinden elde edilen anlamlı farklılaşmaların, hangi ikili gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testlerinde, ölçme işlemine karışabilecek tip 1 hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesine göre anlamlılık düzeyi karşılaştırılacak grup sayısına bölünerek bu karşılaştırmalarda anlamlılık sınır değeri $p < 0.017$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza toplam 105 çocuk ve ergen alınmıştır. Sosyodemografik özelliklere ait veriler Tablo 1'de belirtilmiştir. Erkeklerin yaş ortalaması (17 ± 1.00) kızların yaş ortalamasından (16.6 ± 1.13) anlamlı olarak daha fazladır ($t(103) = -2.581, p = 0.011$).

Çalışmadaki hastaların ilk maddeye başlama yaşı ortalama 12.8 ± 1.5 yıl olarak saptanmıştır (min:9, max:15). Madde kullanımına ilişkin sürekli değişkenlerde kız ve erkekler arasında fark olup

Tablo 1: Çalışma grubunun sosyodemografik verilerini gösteren tablo

	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	33 (31.4)
Erkek	72 (68.6)
Eğitim durumu	
Sadece okuryazar	4 (3.8)
İlkokul mezunu	26 (24.8)
Ortaokul mezunu	73 (69.5)
Lise mezunu	2 (1.9)
Aile tipi	
Çekirdek aile	74 (70.5)
Geniş aile	1 (0.9)
Boşanmış aile	21 (20)
Devlet bakımında kalma	9 (8.6)
Göç öyküsü olanlar	64 (61)
Adli öyküsü olanlar	69 (65.7)
Ailede psikoaktif madde kullanımı olanlar	59 (56.2)
	ort±SS
Yaş	16.9±1.07 (min:13, max: 18)
Kadın	16.6±1.13
Erkek	17±1.0

olmadığı, normal dağılım gösteren verilerde bağımsız örneklem için t testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann-Whitney U testi kullanılarak incelenmiştir. Buna göre ilk maddeye başlama yaşı kızlarda 13.2±1.3 yıl iken erkeklerde 12.5±2 yıldır. Örneklemimizde sokak yaşantısı deneyimi %73.3 (n=77) oranında saptanmıştır. Sokakta geçirilen gece sayısı erkeklerde (71.72±252 gün) kızlara (14.64±43.77 gün) göre daha fazla saptanmıştır (U=895, z=-2.047, p=0.041). Toplam madde kullanım süresinin kızlarda (1154±556 gün) erkeklerden (1579±720 gün) daha kısa olduğu saptanmıştır (t(103)=-3.005, p=0.03). Hastaların en son madde alım zamanları; kadınlarda yatıştan ortalama 37.58±74 gün önce, erkeklerde ise ortalama 10.53±17 gün önce olarak belirlenmiştir (U=707.5, z=-3.342, p=0.001). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte toplam denenen madde sayısı erkeklerde kızlardakinden daha fazladır. Karışık madde kullanımı olguların %34.3'ünde mevcuttur. Karışık madde kullanımı kadınlarda (%48.5) erkeklerden (%27.8) daha fazla saptanmıştır (X²=4.306, p=0.038). BAPİ-E'nin yaşama etki alt ölçek puanı kızlarda (9.09±2.0), erkeklerden (8.03±2.2) daha yüksek saptanmıştır (U=866, z=-2.245, p=0.025).

Olguların ilk maddeleri %33,3 (n=35) inhalan-solvent, %25.7 (n=27) kannabis, %19 (n=20) sentetik kannabinoid, %13.3 (n=14) ekstazi, %6.7 (n=7) eroin ve %1.9 (n=2) kokain olarak belirlenmiştir. Tercih maddelerine baktığımızda ise çalışma grubunda en sık %43.8 oranında (n=46) eroin, %28.6 oranında (n=30) sentetik kannabinoid, %14.3 oranında (n=15) ekstazi kullanımı göze çarpmıştır. Onu %4.8 ile (n=5) inhalan-solvent, %2.9 ile (n=3) kannabis, %2.9 ile (n=3) kokain, %2.9 ile (n=3) metamfetamin izlemiştir. Cinsiyetler arasında ilk kullanılan maddeler kıyaslandığında ilk ekstazi kullanımının kızlarda anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür (p=0.001, fisher's exact test). Tercih maddeleri açısından sentetik kannabinoid erkeklerde anlamlı olarak daha fazla tercih edilirken (X²=8.949, p=0.003), ekstazi kızlarda anlamlı olarak daha sık (p=0.005, fisher's exact test) tercih edilmiştir.

Örneklemimizde en sık görülen psikososyal travma türü duygusal ihmal olmuştur (%34). Onu %33 ile fiziksel istismar takip etmiştir. Olguların %28.6'sında (n=30) çoklu psikososyal travma maruziyeti vardır. Kadınlarda görülen travmatik yaşantı sayısı ortalaması (1.61±1.3), erkeklerden (0.86±1.0) anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır (U=793, z=-2.869, p=0.004). Cinsel istismar öyküsü yine kadınlarda anlamlı olarak daha fazla oranda görülmüştür (X²=30.373, p<0.001). İlk cinsel istismar %9.5 oranında madde kullanımı sonrası, %6.7 oranda madde kullanımı öncesi gerçekleşmiştir.

Cinsel istismar öyküsü olanların %58.8'inde (n=10) tercih maddesi olarak ekstazi kullanımı saptanmıştır (p=0.003, fisher's exact test). Cinsel istismar öyküsü olanlarda %58.8 oranında (n=10) karışık madde kullanımı saptanmıştır (X²=5.421, p=0.020). CTQ-28 toplam puanları ile duygusal ve cinsel istismar alt ölçek puanları kızlarda erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Ek tanı dağılımına baktığımızda %78.1 (n=82) oranıyla davranım bozukluğu en sık görülen komorbidite olmuştur. Onu DEHB (%72.4), majör depresyon (%61.9), alkol kötüye kullanımı (%22.9), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) (%20) ve TSSB (%14.3) izlemiştir. Ek tanılardan sadece TSSB kızlarda (%39.4), erkeklerden (%2.8) anlamlı olarak daha sık saptanmıştır (p<0.001, fisher's exact test).

Örneklemimizde kendine zarar verme oranları %60 (n=63) olarak saptanmıştır. DEHB olan olguların %69.7'sinde (n=52) kendine zarar verme davranışı saptanmıştır (X²=10.870, p=0.001). CTQ28 ve A-DES puanları açısından kendine zarar verici davranışı olanlar ve olmayanlar arasında fark olup olmadığı,

Tablo 2: Cinsiyete göre A-DES ve CTQ28 puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar	Ortalama	SS	t	SD	p
A-DES	Kadın	3.5	2.21	2.038	103	0.044
	Erkek	2.69	1.8			
-Hayallere dalma	Kadın	24.18	13.78	2.098	103	0.038
	Erkek	18.6	12.12			
-Dissosiyatif amnezi	Kadın	23.8	18.5	1.238	49.423	0.222
	Erkek	19.33	14			
-Depersonalizasyon-derealizasyon	Kadın	40.36	26.7	1.981	103	0.05
	Erkek	29.85	24.5			
-Dissosiyatif edilgenlik	Kadın	14	9.6	2.100	103	0.038
	Erkek	10.24	7.9			
				U	z	p
-Pasif etkilenme	Kadın	17.82	13	980	-1.438	0.150
	Erkek	13.43	11.3			
-Dissosiyatif kimlik	Kadın	12.82	9.2	0.040	-2.058	0.040
	Erkek	9.19	9.7			
CTQ28	Kadın	48.36	19.45	791.5	-2.739	0.006
	Erkek	38.24	12			
-Duygusal istismar	Kadın	10.52	5.13	757.5	-3.015	0.003
	Erkek	7.76	3.5			
-Fiziksel istismar	Kadın	7.88	4.3	1133.5	-4.04	0.686
	Erkek	7.35	3.6			
-Fiziksel ihmal	Kadın	7.70	3.5	1086	-7.36	0.462
	Erkek	6.93	2.5			
-Duygusal ihmal	Kadın	11.76	5.4	1044.5	-9.95	0.320
	Erkek	10.61	5			
-Cinsel istismar	Kadın	10.45	7.13	646	-4.642	<0.001
	Erkek	5.57	1.63			

A-DES: Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, CTQ28: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

normal dağılım gösteren verilerde bağımsız örneklem için t testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann-Whitney U testi kullanılarak incelenmiştir. Buna göre kendine zarar verici davranışları olanlarda CTQ-28 ölçeğinin duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt ölçeklerinde anlamlı olarak daha yüksek puanlar göze çarpmıştır (U=971.500, z=-2.332, p=0.02 ve U=1030, z=-2.002, p=0.045). Kendine zarar verme davranışı olan olgularda A-DES'in hayallere dalma alt ölçeği anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (t(103)=-2.023, p=0.046). İlk maddeye başlama yaşı kendine zarar verme davranışı olan olgularda, kendine zarar verme davranışı olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (U=961.5, z=-2.238, p=0.025).

HAM-D puanları kızlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (U=831.5, z=-2.472,

p=0.013). Depresyon tanısı olan olgularda %46.2 (n=30) oranında duygusal ihmal görülürken, depresyonu olmayanlarda bu oran %22.5 (n=9) olarak saptanmıştır (X²=5.934, p=0.015). Madde tercihlerine bakıldığında depresif olgular %35.4 (n=23) oranla eroin tercih etmektedir (X²=4.920, p=0.027). Örneklemimizde geçmişte intihar girişimi öyküsü %39 (n=41) oranındadır. Kızlarda geçmiş intihar girişimi oranı %72.7 (n=24) olup, erkeklerden (%23.6) anlamlı olarak daha fazladır (X²=22.936, p<0.001). İntihar girişimi öyküsü depresyon tanılı olgularda anlamlı olarak daha yüksek (%50.8) bulunmuştur (X²=9.850, p=0.002).

DEHB'li olguların tercih maddelerinin %35.5 (n=27) oranla sentetik kannabinoid olduğu görülürken, %81.6'sında (n=62) alkol kullanımı göze çarpmıştır

($X^2=6.522$, $p=0.011$ ve $X^2=4.404$, $p=0.036$). CWEÖÖ duygusal problemler, davranım problemleri, öfke kontrol problemleri, dikkatsizlik ve dürtüsellik alt ölçek puanlarında kızlarda erkeklere göre daha yüksek puanlar saptanmıştır (Tablo 3).

TSSB tanısı alanların %86.7'sinde ($n=13$) cinsel istismar öyküsüne rastlanmıştır ($p<0.001$, fisher's exact test). TSSB tanılı grubun %80'i ($n=12$) geçmişte intihar girişimi öyküsü bildirmiştir ($X^2=12.331$, $p<0.001$). TSSB olanlarda %40 ($n=6$) oranında tercih maddesi olarak ekstazi kullanımı saptanmıştır ($p=0.007$, fisher's exact test). TSSB tanısının olup olmamasına göre ölçek puanlarındaki farklılık, normal dağılım gösteren verilerde bağımsız örneklem için t testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann-Whitney U testi kullanılarak incelenmiştir. TSSB tanısı alan grupta bağlanma ölçeği güvensizlik puanları anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0.034$). Yine TSSB tanısı alan grupta, TSSB tanısı olmayanlara göre HAM-A ve HAM-D puanları, CTQ28 toplam puanı ile duygusal istismar ve cinsel istismar alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.002$, $p<0.001$). Ölçek puanlarının TSSB varlığına göre farklılaşması Tablo 4'te gösterilmiştir. Çalışma grubunda en sık saptanan tercih maddelerine göre CTQ28 puanları arasındaki

farka bakıldığında anlamlı farklılaşma gösteren bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

Kızlarda HAM-A ölçek puanları (9.48 ± 5.9); erkeklerden (6.22 ± 5.0) anlamlı olarak daha yüksektir ($U=806$, $z=-2.643$, $p=0.008$). A-DES puanları açısından kızlar ve erkekler arasında da anlamlı farklar saptanmıştır (Tablo 2). A-DES puanları, tercih maddesinin sentetik kannabinoid, ekstazi veya eroin olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır ($KWH(2)=6.302$, $p=0.043$). Oluşan bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, tercih maddesi ekstazi olanların puanlarının ($\bar{x}=60.43$), eroin olanlardan ($\bar{x}=40.78$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($U=200$, $z=-2.429$, $p<0.017$).

Bağlanma ölçeği puanları da tercih maddesi sentetik kannabinoid, ekstazi veya eroin olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır ($KWH(2)=6.091$, $p=0.048$). Oluşan bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, tercih maddesi ekstazi olanların puanlarının ($\bar{x}=30.63$), eroin olanlardan ($\bar{x}=48.86$) daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($U=197.5$, $z=-2.472$, $p<0.017$).

Tablo 3: Cinsiyete göre CWEÖÖ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar	Ortalama	SS	t	SD	p
CWEÖÖ-bilişsel problemler	Kadın	11.06	7.5	0.460	103	0.647
	Erkek	10.35	7.3			
CWEÖÖ-duygusal problemler	Kadın	13.64	7.8	2.952	103	0.004
	Erkek	9.21	6.8			
CWEÖÖ-davranım problemleri	Kadın	16.39	7.4	3.067	103	0.003
	Erkek	11.94	6.6			
CWEÖÖ-öfke kontrol problemleri	Kadın	16.79	9.3	2.553	103	0.012
	Erkek	12.62	8			
CWEÖÖ-hiperaktivite problemi	Kadın	9.82	4.9	1.971	103	0.051
	Erkek	7.75	5			
CWEÖÖ-DSM-dehb	Kadın	14.61	8.36	1.888	103	0.062
	Erkek	11.56	7.36			
CWEÖÖ-DSM-dikkatsizlik	Kadın	11.21	6.9	2.199	103	0.030
	Erkek	8.29	6			
CWEÖÖ-DSM-dürtüsellik ve hiperaktivite	Kadın	10.48	6.5	2.783	103	0.006
	Erkek	7.01	5.6			
				U	Z	p
CWEÖÖ-aile problemleri	Kadın	12.06	9.6	908.5	-1.932	0.053
	Erkek	8.21	7			

Tablo 4: TSSB olan ve olmayanlarda A-DES, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri, CWEÖÖ, HAM-A, HAM-D, CTQ28 ve BAPİ-E puanlarının karşılaştırılması

	TSSB var (ortalama±s.s)		TSSB yok (ortalama±s.s)		P değeri
A-DES	4.0	2.3	2.3	1.8	0.018 (t(103)=-2.397)
-Disosiyatif amnezi	29.53	18.6	19.28	14.6	0.018 (t(103)=-2.408)
-Hayallere dalma	27.67	13.7	19.13	12.3	0.017 (t(103)=-2.433)
-Disosiyatif edilgenlik	17.20	7.7	10.46	8.4	0.005 (t(103)=-2.888)
-Pasif etkilenme	20.53	15.05	13.86	11.2	0.100 (U=495.5, z=-1.646)
-Disosiyatif kimlik	14	10.27	9.72	9.5	0.09 (U=491, z=-1.694)
-Depersonalizasyon-derealizasyon	44.60	28.8	31.24	24.7	0.061 (t(103)=-1.893)
Bağlanma envanteri	53.80	18.5	64.03	11.3	0.055 (t(15.807)=2.070)
-Güven alt tip	18.2	8.5	23.01	5.15	0.034 (U=441, z=-2.118)
-Yabancılaşma alt tip	18.73	6.79	21.38	4.9	0.072 (t(102)=1.818)
-İletişim alt tipi	16.87	6.4	19.64	5.6	0.129 (U=504, z=-1.519)
CWEÖÖ duygusal	15.80	7.6	9.73	7.02	0.003 (t(103)=-3.057)
CWEÖÖ davranım	16.27	6.32	12.86	7.22	0.088 (t(103)=-1.721)
CWEÖÖ bilişsel	13.60	7.81	10.07	7.2	0.085 (t(103)=-1.741)
CWEÖÖ öfke	18.93	9.2	12.81	8.2	0.010 (t(103)=-2.607)
CWEÖÖ hiperaktivite	11.47	5.8	7.89	4.7	0.011 (t(103)=-2.605)
CWEÖÖ DSM DEHB	16.53	8.5	11.84	7.4	0.030 (t(103)=-2.200)
CWEÖÖ dikkatsizlik	13.13	6.67	8.5	6.19	0.010 (t(103)=-2.623)
CWEÖÖ dürtüsellik	12.67	6.2	7.3	5.7	0.002 (t(103)=-3.258)
CWEÖÖ aile	13.8	11.1	8.69	7.27	0.118 (U=504.5, z=-1.564)
HAM-A	12.93	5.3	6.3	5.0	<0.001 (U=246, z=-3.938)
HAM-D	10.5	4.9	5.24	4.7	<0.001 (U=273, z=-3.698)
CTQ28	55.2	20.7	39.12	13.2	0.001 (U=324, z=-3.217)
-Duygusal istismar	12.27	5.6	8.02	3.7	0.002 (U=347, z=-3.047)
-Fiziksel istismar	7.8	3.63	7.47	3.8	0.358 (U=581.5, z=-.919)
-Fiziksel ihmal	7.93	4.18	7.04	2.66	0.663 (U=629.5, z=-.435)
-Duygusal ihmal	12.47	6.42	10.72	4.96	0.395 (U=582.5, z=-.851)
-Cinsel istismar	14.6	7.7	5.86	2.4	<0.001 (U=198, z=-5.420)
BAPİ-E	7.69	1.4	7	1.26	0.097 (t(103)=-1.673)

A-DES: Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, BAPİ-E:Bağımlılık profil indeksi, CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, CWEÖÖ: Conners Wells Ergen Özbebildirim Ölçeği, HAM-A:Hamilton Anksiyete Ölçeği, HAM-D:Hamilton Depresyon Ölçeği,TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TARTIŞMA

Çalışmamızdaki 105 ergenin %31'ini kız ve %69'unu erkek hastalar oluşturmaktadır. Erkek cinsiyetin MKB için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (28). Bizim çalışmamız da literatüre uyumlu olmakla beraber, bu oran ÇEMATEM kliniğindeki yatak sayılarının erkeklerde daha fazla olmasıyla ilişkili olabilir.

Ailede psikoaktif madde kullanımı yüksek bir oranda (%56.2) saptanmıştır. Psikoaktif maddekullanımı olan ailelerin genetik etkisinin

yanında, bu kimselerin yeterli ebeveynlik yapamamaları, ihmal ve istismarı sık gerçekleştirmeleri sebebiyle çocukları gelecekte madde kullanımı için risk altında olmaktadır. Burada epigenetik mekanizmalar da devreye girdiği düşünülmektedir (29).

Sokak yaşantısı deneyimi %73.3 oranında saptanmıştır. Evsiz olmanın psikiyatrik hastalıklar için, özellikle depresyon ve MKB için risk faktörü olduğunu belirten çalışmalarla uyumlu bir bulgudur (30).

Çalışmamızda geçmiş intihar girişimi oranları yüksektir (%39), özellikle depresyon ve TSSB birlikteliği

Tablo 5: Çalışma grubunda en sık tercih edilen maddelere göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları arasındaki Kruskal Wallis test sonuçları

Ölçek	Tercih Maddesi (n)	Sıra ort.	SD	X ²	p	Anlamli fark gösteren gruplar*
CTQ-28	Sentetik Kannabinoid (30)	46.03	2	10.546	0.005	Ekstazi ve Eroin (U=152, p=0.001)
	Ekstazi (15)	65.20				
	Eroin (46)	39.72				
Duygusal istismar	Sentetik Kannabinoid (30)	46.28	2	8.651	0.013	Ekstazi ve Eroin (U=169, p=0.003)
	Ekstazi (15)	63				
	Eroin (46)	40.27				
Fiziksel istismar	Sentetik Kannabinoid (30)	47.22	2	0.194	0.908	
	Ekstazi (15)	43.77				
	Eroin (46)	45.93				
Fiziksel ihmal	Sentetik Kannabinoid (30)	48.80	2	3.548	0.170	
	Ekstazi (15)	54.40				
	Eroin (46)	41.43				
Duygusal ihmal	Sentetik Kannabinoid (30)	46.50	2	4.47	0.107	
	Ekstazi (15)	58.20				
	Eroin (46)	41.70				
Cinsel istismar	Sentetik Kannabinoid (30)	42.23	2	10.276	0.006	Ekstazi ve Eroin (U=203, p=0.005) Sentetik kannabinoid ve Ekstazi (U=122.5, p=0.005)
	Ekstazi (15)	62.30				
	Eroin (46)	43.14				

CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

*:Mann Whitney U testi uygulanmış olup Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. P<0.017

sık görülmüştür. Bazı çalışmalar MKB'de intihar girişimini %40 oranında bulmuştur. Depresyon, anksiyete bozukluğu ve TSSB gibi eşanılarla birlikte intihar girişimi riski de artmakta ve bunun yanı sıra MKB'deki impulsivite, bipolar afektif bozukluk tanısı, istismar öyküsü, çoklu madde kullanımı, kokain kullanımı ve DEHB varlığı da geçmiş intihar girişimi oranlarını arttıran etkenler olarak bulunmuştur (31, 32).

Toplam madde kullanım süreleri kızlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha kısadır. Çalışmalarda kızların erkeklere nazaran daha çabuk bağımlılık geliştirdiği, daha hızlı progrese olduğu üzerinde durulan bir konudur (33). Bu bilgi ışığında kadınların daha hızlı kötüleşmeleri sebebiyle tedaviye başvurularının erkeklere nazaran daha çabuk olması beklenebilecek bir sonuçtur. Çalışmamızda hastaların başlangıç maddelerinin daha sıklıkla kannabis ve inhalan-solventlerden çakmak gazı olduğu görülmüştür. Çakmak gazı ve kannabis kolay ulaşılabilir ve ucuz olmalarının yanı sıra kannabisin halk arasında bağımlılık yapmadığına dair yanlış inanışlar nedeniyle ilk olarak tercih ediliyor olabilir (34). Kızlarda ilk maddenin ekstazi olması erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bazı çalışmalar ekstazi kullanımı açısından cinsiyetler arası fark olmadığını hatta

erkeklerin daha sık kullandığını ifade etse de (35), bazı çalışmalarda kızların ekstaziye erkeklere oranla daha sık kullandıkları bulunmuştur (36). Bu durum kızların travma açısından daha çok risk altında olması ve ekstazinin travmaya ilişkin semptomlar için self medikasyon amaçlı tercih edilmesiyle ilişkili olabilir. Hastaların tercih maddeleri ise en sık eroin ve sentetik kannabinoid olarak bulunmuştur. Genellikle ergenlerle yapılan çalışmalarda en sık kullanılan maddelerin esrar ve uçucu maddeler olduğu, eroinin daha az sıklıkla tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır (37, 38). Bizim çalışmamızda eroin kullanımının sık görülmesi yataklı tedaviye başvuran olguların sıklıkla yerine koyma tedavisi için gelen eroin kullanıcıları olması sebebiyle olabilir. Sentetik kannabinoid ise yine kolay erişilebilir ve ucuz olması, ayrıca son yıllarda kullanımda artış görülmüş olması sebebiyle daha fazla tercih edilmekte olabilir. Çalışmamızda erkekler sentetik kannabinoidi kızlara oranla anlamlı olarak daha fazla tercih etmişlerdir. Literatüre bakıldığında da sentetik kannabinoidlerin genel kullanıcı profilleri ağırlıklı olarak 20'li yaşlardaki erkekler olarak bulunmuştur (39).

Tercih maddesi ekstazi olanlarda, tercih maddesi eroin olanlara göre CTQ28 puanları, A-DES puanı daha yüksek, bağlanma ölçeği ile ilişkili puanlar daha

düşüksaptanmıştır. Cinsel istismar sıklığı tercih maddesi olarak ekstazi kullananlarda, kullanmayanlara göre daha fazlabulunmuştur. Çalışmalarda belirtildiği üzere ekstazi serotonin salıverilmesini artırarak öfori yaratıp, etkileşim ve iletişimi arttırır, bazen cinsel davranışlara eğilimi de arttırarak istismar açısından riskli durumlara sebep verebilir, bu anlamda cinsel istismar ile ekstazi kullanımı birlikteliği sık görülmektedir (40, 41). Ekstazi kullanımının travma yatınlığını artırması sebebiyle, travmayla ilişkili olan dissosiyasyon riskini de arttırıyor olabilir. Bir çalışmada ekstazinin neredeyse şizofrenide gözlenen de belirgin dissosiyatif semptomlar ve vücut algısında değişiklikler oluşturduğu gözlenmiştir (41). Ancak bahsedilen çalışmada ekstazinin etkisi, kannabis ve kokainin etkileri ile karşılaştırılmıştır. Bizim çalışma bulgumuzun, çalışmamızda en sık saptanan tercih maddelerine göre yapılan karşılaştırmanın bir sonucu olduğu göz önünde bulundurularak, benzer araştırmanın tercih maddesi olarak diğer psikoaktif maddelerini kullananları da içeren daha fazla sayıda olguya sahip gruplarda tekrarlanması, sonuçların genellenebilirliği açısından daha faydalı olacaktır. Tercih maddelerine göre bağlanma türü ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Örneğimizde psikososyal travma sayısı yüksektir. Bu bulgu da literatürle uyumludur (8, 9). Çalışmamızda ilk cinsel istismarın %9.5 oranında madde kullanımı sonrası gerçekleştiği bilgisi bulunmuştur. Bu durum yüksek risk hipotezine göre madde kullanımının ergeni, riskli ve travmatik olaylara açık ve yatkin hale getirdiği bilgisiyle uyumludur (7). Çalışmamızda duygusal ihmal ve fiziksel istismar sık saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda MKB olan bireylerde çocukluk çağında duygusal ihmal, cinsel istismar ve fiziksel istismar sık görülmüştür (8, 42). Araştırmamızda kadınlarda travma sayısı erkeklerden anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde de MKB’de kadınların travmaya maruz kalma oranları (%77-81) erkeklerden (%54-69) daha yüksek saptanmıştır (43). CTQ28 toplam ve CTQ28’in duygusal istismar ve cinsel istismar alt ölçek puanları kızlarda daha yüksek saptanmıştır. Duygusal istismarın cinsiyetler arası anlamlı farkına dair literatür verisi oldukça kısıtlı olup bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda cinsel istismar tarifleyen grupta anlamlı olarak daha fazla karışık madde kullanımı ve özellikle ekstazi kullanımı görülmüştür. Çocuklukta cinsel istismar kurbanı olanlarda ergenlikte çok erken yaşlarda sigara ve madde kullanımı görülebildiği; bu durumun travmanın yarattığı olumsuz duygular ve emosyonel düzensizlik ile

baş çıkamak amacı ile ortaya çıktığı bilinmektedir (10). Bazı çalışmalarda cinsel istismar sonrasında kannabis ve kokain kullanımı arasında ilişki kurulmuştur (44). Bazı çalışmalarda ise özellikle ekstazi kullanımının yargılamayı bozarak ve cesaretlendirerek riskli cinsel ilişkilere sebep verdiği üzerinde durulmuştur (45).

Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da, davranım bozukluğu, MKB olan olgulara en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk olarak saptanmıştır (6). Kadınlarda depresyon, DEHB şiddeti, anksiyete ve dissosiyasyon ölçek puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de madde bağımlısı kadınların erkeklere göre daha çok psikiyatrik rahatsızlığa (özellikle duygudurum ve anksiyete bozukluğu) sahip olduğu belirtilmektedir (46, 47). Çalışmamızda BAPİ-E’nin madde kullanımının yaşam üzerine olan etkisini ölçen puanlarının kadınlarda daha yüksek saptanması da bu durum etkisiyle olabilir.

Klinik örneklerde MKB’ye eşlik eden depresif bozuklukların oranı %20-%50 arasında değişmektedir. Bu birlikteliğin sık olmasının sebepleri arasında ortak nörobiyolojik hassasiyetler ve kendi kendini tedavi etmeye çalışma hipotezine bağlı olduğu düşünülmektedir (6, 48). Depresyon hasta popülasyonumuzun %61.9’unda saptanmıştır, bizim çalışmamızda oranların daha yüksek olmasının sebebi örneklemimizin ayaktan değil yatarak tedavi gören hastalardan oluşması olabilir. Araştırmamızda depresyonu olan MKB olgularında duygusal ihmal oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Diğer çalışmalarda da duygusal ihmal yaşayanların yaşamayanlara göre daha sık depresyon, TSSB ve anksiyete bozukluğu gibi içe atım bozuklukları sergilediği gösterilmiştir (49). Bizim örneklemimizde depresif olgular anlamlı olarak daha fazla oranda eroin tercih ettiği görülmüştür. Yazına genel olarak bakıldığında eroin bağımlılarında geçmişte %20-25 majör depresyon öyküsü varken, %15 şimdiki majör depresyon öyküsüne rastlanmıştır (50).

Çalışmamızda DEHB sıklığı %72.4’dür. Araştırmalarda MKB’de %50’ye yakın oranlarda DEHB öyküsü bildirilmiştir (6). DEHB’lilerde yüksek MKB komorbiditesinin dürtüsellik, sosyal açıdan yaşanan zorluklar, daha az destekleyici aile, genetik sebepler ve negatif rol modellik ve ayrıca duygusal disfonksiyonu düzeltmek ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (51, 52). Kızlarda erkeklere göre CWEÖÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. DEHB’li kızların DEHB’li erkeklere göre madde kullanımı açısından ne şekilde farklı olduğuna dair sorular çalışmalarda fazla yanıtlanabilmiş değildir. Bulgumuz kızlarda MKB geliştirmek için daha ağır

DEHB şiddeti gerekiyor olmasıyla açıklanabilir. Araştırmamızda DEHB tanısı alanlarda tercih maddesi olarak sentetik kannabinoid ve alkol seçimi anlamlı olarak daha yüksektir. DEHB'de alkol kullanımının daha erken yaşta başladığı bilinmektedir. Erişkinlerle yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığı DEHB'lilerde %21-53 arasında bulunmuştur (53). Bazı DEHB'liler, gerçekte kannabisin bilişsel ve nörokognitif fonksiyonlara zarar verdiği bilirse de, DEHB semptomları üzerine self medikasyonu sağladığını belirtmişlerdir (51). 2017'de yayınlanan bir çalışmada da kannabisin DEHB'de negatif duygu durum üzerine terapötik etkiye sahip olduğu şeklinde bir algının mevcut olduğu bulunmuştur (52). CWEÖÖ puanları, kendine zarar verme davranışı olanlarda, olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yakın zamanlı gözden geçirmelerde DEHB'nin kendine zarar verme ve intihar için risk faktörü olduğu çok kez doğrulanmıştır. DEHB komponentlerinden hiperaktivite ve impulsivitenin yanında ek tanılar da kendine zarar verme riskini arttıran etkenlerdendir (54).

Literatürde MKB olan kızlarda erkeklere oranla TSSB oranları daha yüksek saptanmıştır (43). Bizim çalışmamızda bu bilgilerle uyumludur. TSSB tanısı alan grupta geçmişte cinsel istismar anlamlı olarak sık görülmüştür. CTQ28'de de cinsel ve duygusal istismar puanları daha yüksek saptanmıştır. Çocukluktaki cinsel istismarın ergenlikteki TSSB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (10). Duygusal istismar puanlarının yüksekliği de göz önünde bulundurulduğunda diğer istismar türlerinin de TSSB gelişimiyle ilişkili olabileceği söylenebilir. Araştırmamızda TSSB'li grupta en sık tercih maddesi ekstazi olarak saptanmıştır. Literatüre baktığımızda TSSB'deki madde tercihleri ile ilgili farklı bilgiler mevcuttur. Bazı çalışmalarda TSSB grubunda opioid kullanımına sık rastlanılmıştır, bunun TSSB'de opioid sistem disregülasyonuna bağlı bir durum olduğu ve self medikasyon amaçlı kullanıldığı düşünülmüştür. Bazı çalışmalarda ise böyle bir ilişki kurulamamıştır (55). Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. TSSB tanısı alan grupta bağlanma daha güvensizdir. Çalışmalarda da güvenli bağlanmanın daha düşük TSSB semptomu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (56). DEHB ölçek skorları da TSSB tanı grubunda daha yüksektir. Çalışmalarda da DEHB-TSSB eş tanı sıklığı göze çarpmaktadır. Bu iki tanı arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğu düşünülmektedir. DEHB'de risk alma davranışı ve dürtüsellik fazla olduğundan bu bireyler travmatik olaylara daha açıktırlar. Ayrıca iki tanı arasında benzer genetik ve çevresel risk faktörleri de olması birlikteliklerini arttırmaktadır (53). Ayrıca travmalar

yürütücü fonksiyonlar, işleyen bellek, duygusal kontrol, dürtü kontrolü, inhibitör ağ gibi DEHB'ye sebep veren bilişsel süreçleri ilgilendiren nöral yollarda değişiklikler yaratarak, DEHB semptomlarına yatkınlığı artırmaktadır. Hatta bazen semptomlar karışmakta ya da çakışmakta, TSSB ve DEHB tanıları karışabilmektedir (57). TSSB'li grupta A-DES skorları anlamlı olarak yüksektir. Yapılan çalışmalarda da dissosiyasyon ölçek skorlarının TSSB'de oldukça yüksek olduğu bulunmuştur, bu da DSM 5'te TSSB'ye dissosiyatif alt tipin eklenmesinin önemini göstermektedir (58).

Kendine zarar verme davranışı olan olgularda da A-DES puanları daha yüksektir. Ergenlerde yapılan çalışmalarda da dissosiyatif olgularda daha sık kendine zarar verici davranışlara rastlanmış olup yoğun dissosiyasyon kendine zarar verici davranışlar için bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir (59). Kendine zarar veren olgularda maddeye başlama yaşının daha küçük olduğu, ayrıca duygusal istismar ve fiziksel ihmalin sık olduğu saptanmıştır. Literatürde de kendine zarar verme davranışının bağımlılıklar için bağımsız risk faktörü olduğu belirtilmektedir (60). Yine çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu belirtilmiş, özellikle cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal ile de ilişki tespit edilmiştir (61).

Araştırmaya alınan kız ve erkek sayıları arasında, ÇEMATEM yatak kapasitelerinin erkek servisinde daha fazla olmasından ötürü önemli bir fark vardır. Bu nedenle çalışmadaki cinsiyetler arası karşılaştırmaların bu fark göz önünde bulundurularak yorumlanması yararlı olacaktır. Normal sağlıklı gençlerden oluşan bir kontrol grubu olmaması da kısıtlılıklardandır. Ayrıca çalışmamızda eş tanılar ve travmayla ilişkili bulguların sorgulanmasında geçmişe yönelik bilgi alındığından ve aile görüşmesi yapılamadığından, ayrıca travma ile ilişkili dissosiyatif bulgular nedeniyle sonuçlar etkilenmiş olabilir. Araştırmamız kendi isteğiyle tedavi merkezine başvuran ve yatarak tedavi edilen ergenler ile yapıldığından geneli yansıtmamakla birlikte, bu haliyle de bizlere önemli fikirler vermektedir. Ayrıca tercih maddelerine göre ölçek skorlarında oluşan farklılıklar değerlendirilirken, çalışma grubunda en sık saptanan tercih maddelerine göre karşılaştırma yapılmıştır. Bu nedenle geneli yansıtmamaktadır, ancak yine de önemli bulgular sunmaktadır, benzer araştırmanın tercih maddesi olarak diğer psikoaktif maddeleri kullananları da kapsayacak şekilde daha fazla sayıda olguya sahip gruplarda tekrarlanması faydalı olacaktır.

Bu çalışmada çocuk ve ergen yaş grubunda, madde bağımlılığı yataklı tedavi merkezine başvuran olguların

sosyodemografik, klinik özelliklerinin, madde kullanım eğilimlerinin incelenmesine ve bunların cinsiyetler arası karşılaştırılmasına çalışılmıştır. Ailede alkol-madde kullanımı öyküsü, çoklu travma ve duygusal ihmal öyküsü, adli öykü, davranım bozukluğu ve DEHB tanısına çok sık rastlanmıştır. Kızlarda daha kısa madde kullanım süreleri, buna rağmen daha fazla karışık madde kullanımı, daha fazla travmatik yaşantı ve cinsel istismar öyküsü, TSSB tanısı ve daha yüksek psikiyatrik hastalık şiddeti saptanmıştır. Tercih maddesi olarak erkeklerde sentetik kannabinoid kullanımı öne çıkarken, kızlarda ekstazi kullanımı öne çıkmıştır. Depresyon tanılı ergenlerde eroin tercihi fazla saptanırken, DEHB'si olan ergenlerde sentetik kannabinoid ve alkol kullanımına, TSSB ek tanısı olanlarda ekstazi kullanımına daha sık rastlanmıştır. Bu sonuçlar bize madde kullanım eğilimlerinin hem cinsiyete hem de sahip olunan komorbiditelere bağlı olarak değişebildiğini göstermektedir. Bu nedenle tedavi süreci planlanırken bu durumların da göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır. Madde kullanımının çocuk ve ergen yaş grubundaki artan sıklığı düşünüldüğünde bu alanda daha büyük örneklerde yapılacak daha çok sayıda çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Katkı Kategorileri	Yazar Baş Harfleri	
Kategori 1	Konsept/Tasarım	D.Y., Ö.Y., A.Ç.
	Veri toplama	D.Y., Ö.Y., A.Ç.
	Veri analizi/Yorumlama	D.Y., Ö.Y.
Kategori 2	Taslak metin hazırlama	D.Y., Ö.Y., A.Ç.
	Makalenin kritik revizyonu	D.Y., Ö.Y.
Kategori 3	Nihai onay ve hesap verebilirlik	D.Y., Ö.Y., A.Ç.
Diğer	Teknik veya malzeme desteği	N/A
	Denetleme	Ö.Y.

Etik Komite Onayı: Çalışmamız için Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan 07.02.2017 tarih ve 600 karar no'lu onay alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onay: Tüm hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dışarıdan hakemli.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Açıklama: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Tunçoğlu T. Madde Kullanım Yaygınlığı: Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı EMCDDA 2012 Ulusal Raporu (2011 Yılı Verileri):

Reitox Ulusal Temas Noktası. Türkiye: Yeni Gelişmeler Trendler, Seçilmiş Konular, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı Merkezi. Türkiye Uyuşturucu Raporu, Ankara: KOM yayınları, Yayın No:92, 2012; 50-54.

- Jordan CJ, Andersen SL. Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. Version 2. Dev Cogn Neurosci 2017; 25:29-44.
- Ögel K, Yücel H, Aksoy A. İstanbul'da sokakta yaşayan çocukların özellikleri. Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları 2004; İstanbul, Yayın no 7
- Kaminer Y, Winters KC (Eds). Clinical manual of adolescent substance abuse treatment. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing Inc, 2011; p. xxvii, 490.
- Skeer M, McCormick MC, Normand SL, Buka SL, Gilman SE. A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. Drug Alcohol Depend 2009; 104:65-72.
- Robinson ZD, Riggs PD. Cooccurring Psychiatric and Substance Use Disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2016; 25:713-722.
- Haller M, Chassin L. Risk pathways among traumatic stress, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol and drug problems: a test of four hypotheses. Psychol Addict Behav 2014; 28:841-851.
- Medrano MA, Hatch JP, Zule WA, Desmond DP. Psychological distress in childhood trauma survivors who abuse drugs. Am J Drug Alcohol Abuse 2002; 28:1-13.
- Somer E, Altus L, Ginzburg K. Dissociative psychopathology among opioid use disorder patients: exploring the "chemical dissociation" hypothesis. Compr Psychiatry 2010; 51:419-425.
- Hornor G. Child Sexual Abuse: Consequences and Implications. J PediatrHealth Car 2010; 24:358-364.
- Lindberg MA, Zeid D. Interactive pathways to substance abuse. Addict Behav 2017; 66:76-82.
- Tarı Cömert I, Ögel K. Madde Kullanan Ergenlerin Bağlanma Stilleri. Addicta:The Turkish Journal on Addictions 2014; 1:9-40.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36:980-988.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2004; 11:109-116
- Williams JB. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. Arch Gen Psychiatry 1988; 45:742-747.
- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N ve Ozbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1996; 4:251-259
- Tutkunkardaş MD ve Kılınçaslan A. Çocuk ve Ergenlerde Depresyonun İlaçla Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. Journal of Mood Disorders 2011; 1:34-35

18. Yazıcı M, Demir B, Tanrıverdi N, Karağağoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:114-117.
19. Clark DB, Donovan JE. Reliability and validity of the Hamilton Anxiety Rating Scale in an adolescent sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33:354-360.
20. Kaner S, Büyükoztürk Ş, İşeri E, Ak A, Özaydın L. Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği Uzun Formu: Türk Ergenlerde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2011; 14:71-84.
21. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1132-1136.
22. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri* 2012; 32:1054-1063.
23. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol TD. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23:264-273.
24. Armstrong JG, Putnam FW, Carlson EB, Libero DZ, Smith SR. Development and validation of a measure of adolescent dissociation: the Adolescent Dissociative Experiences Scale. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185:491-497.
25. Zoroglu SS, Sar V, Tuzun U, Tutkun H, Savas HA. Reliability and validity of the Turkish version of the adolescent dissociative experiences scale. *Psychiatry Clin Neurosci* 2002; 56:551-556.
26. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc* 1987; 16:427-454.
27. Günaydın G, Selçuk E, Sümer N ve Uysal A. Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun Psikometrik Açından Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005; 8:13-23.
28. Hollen V, Ortiz G. Mental Health and Substance Use Comorbidity Among Adolescents in Psychiatric Inpatient Hospitals: Prevalence and Covariates. *Journal of Child&Adolescent Substance Abuse* 2015; 24:102-112.
29. Kepple NJ. Does parental substance use always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across substance use behavior patterns. *Child Abuse Negl* 2018; 76:44-55.
30. Reilly JJ, Herrman HE, Clarke DM, Neil CC, McNamara CL. Psychiatric disorders in and service use by young homeless people. *Med J Aust* 1994; 161:429-432.
31. Rodríguez-Cintas L, Daigne C, Braquehais MD, Palma-Alvarez RF, Grau-López L, Ros-Cucurull E, et al. Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Res* 2018; 262:440-445.
32. Marshall BDL, Galea S, Wood E, Kerr T. Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: A cohort study. *American Journal of Public Health* 2013; 103:69-75.
33. Greenfield SF, Back SE, Lawson K, Brady KT. Substance abuse in women. *Psychiatr Clin North Am* 2010; 33:339-355.
34. Turan R, Yargic I. The relationship between substance abuse treatment completion, sociodemographics, substance use characteristics, and criminal history. *Subst Abus* 2012; 33:92-98.
35. von Sydow K, Lieb R, Pfister H, Höfler M, Wittchen HU. Use, abuse and dependence of ecstasy and related drugs in adolescents and young adults-a transient phenomenon? Results from a longitudinal community study. *Drug Alcohol Depend* 2002; 66:147-159.
36. Wu P, Liu X, Pham TH, Jin J, Fan B, Jin Z. Ecstasy use among US adolescents from 1999 to 2008. *Drug Alcohol Depend* 2010; 112:33-38.
37. Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 2005; 1:61-64.
38. Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H, Altıntoprak E, Bayram AT. Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7:31-37.
39. Mills B, Yepes A, Nugent K. Synthetic Cannabinoids. *Am J Med Sci* 2015; 350:59-62.
40. Jansen KL, Theron L. Ecstasy (MDMA), methamphetamine, and date rape (drug-facilitated sexual assault): a consideration of the issues. *J Psychoactive Drugs* 2006; 38:1-12.
41. van Heugten-Van der Kloet D, Giesbrecht T, van Wel J, Bosker WM, Kuypers KP, Theunissen EL, et al. MDMA, cannabis, and cocaine produce acute dissociative symptoms. *Psychiatry Res* 2015; 228:907-912.
42. Langeland W, Hartgers C. Child sexual and physical abuse and alcoholism: a review. *J Stud Alcohol* 1998; 59:336-348.
43. Sacks JY, McKendrick K, Banks S. The impact of early trauma and abuse on residential substance abuse treatment outcomes for women. *J Subst Abuse Treat* 2008; 34:90-100.
44. Khoury L, Tang YL, Bradley B, Cubells JF, Ressler KJ. Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. Version 2. *Depress Anxiety* 2010; 27:1077-86.
45. Klitzman RL, Pope HG Jr, Hudson JI. MDMA ("Ecstasy") abuse and high-risk sexual behaviors among 169 gay and bisexual men. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1162-1164.
46. Grella CE. From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs* 2008; 327-343.
47. Back SE, Contini R, Brady KT. Substance Abuse in Women: Does Gender Matter. *Psychiatric Times* 2007; 24:48-54.
48. Regnart J, Truter I, Meyer A. Critical exploration of co-occurring Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, mood disorder and Substance Use Disorder. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2017; 17:275-282.
49. Naughton AM, Cowley LE, Tempest V, Maguire SA, Mann MK, Kemp AM. Ask Me! self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: a rapid systematic review. *Child Care Health Dev.* 2017; 43:348-360.

50. Strain EC. Assessment and treatment of comorbid psychiatric disorders in opioid-dependent patients. *Clin J Pain* 2002; 18:S14-27.
51. Jensen PS, Yuki K, Murray D, Mitchell JT, Weisner T, Hinshaw S, et al. Turning Points in the Lives of Youth of With/Without ADHD: Are They Linked to Changes in Substance Use? *J Atten Disord* 2018; 22:38S-48S.
52. Mitchell JT, Weisner TS, Jensen PS, Murray DW, Molina BSG, Arnold LE, et al. How Substance Users With ADHD Perceive the Relationship Between Substance Use and Emotional Functioning. *J Atten Disord* 2018; 22:49S-60S.
53. Evren C, Umut G, Bozkurt M, Evren B, Agachanli R. Mediating role of childhood emotional abuse on the relationship between severity of ADHD and PTSD symptoms in a sample of male inpatients with alcohol use disorder. *Psychiatry Res* 2016; 239:320-324.
54. Evren C, Umut G, Evren B. Relationship of self-mutilative behaviour with history of childhood trauma and adult ADHD symptoms in a sample of inpatients with alcohol use disorder. *Atten Defic Hyperact Disord* 2017; 9:231-238.
55. Hassan AN, Le Foll B, Imtiaz S, Rehm J. The effect of post-traumatic stress disorder on the risk of developing prescription opioid use disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *Drug Alcohol Depend* 2017; 179:260-266.
56. Woodhouse S, Ayers S, Field AP. The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *J Anxiety Disord* 2015; 35:103-117.
57. Sanderud K, Murphy S, Elklit A. Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *Eur J Psychotraumatol* 2016; 7:32061.
58. Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, Vonderlin R, Bohus M, Kleindienst N. Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *Am J Psychiatry* 2018; 175:37-46.
59. Tolmunen T, Rissanen ML, Hintikka J, Maaranen P, Honkalampi K, Kylmä J, Laukkanen E. Dissociation, self-cutting, and other self-harm behavior in a general population of Finnish adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2008; 196:768-771.
60. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Degenhardt L, Borschmann R, Patton GC. Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study. *Acta Psychiatr Scand* 2015; 131:61-68.
61. Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM, Deliberto TL, Nock MK. Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behav Res Ther* 2007;45:2483-2490.