

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Madde Bağımlılığının Gelişiminde Birikimli Risk Faktörlerinin Rolü**Role of Cumulative Risk Factors in the Development of Substance Abuse**Süheyla Ünal ¹, Elif Aktan Mutlu ², , Özgü Topaktaş Yıldırım ³

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

2. Bursa Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa

3. Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat

ABSTRACT**Objective:** In this study, the hypothesis that the cumulative effect of possible risk factors is more effective in the development of substance addiction was tested.**Method:** 200 substance addicts and 200 healthy controls were included in the study. SCID-I clinical interview, sociodemographic data form, Rosenberg self-esteem scale, Parenting Styles Scale were applied to the subjects. A questionnaire was given to identify risks related to family and childhood life. 14 variables were considered as risk factors. The sample was divided into high and low risk groups.**Results:** After the age of 14, parental loss and separation, definition of family relationships as "bad", presence of substance addiction in family members, low self-esteem, and father's lack of interest / acceptance were more common in substance addicts than in healthy controls. Separation from parents before the age of 13 and continuous family quarrels were reported with a higher rate in healthy controls. The effects of mother control dimension, father acceptance dimension and self-esteem were found to be high in the development of addiction. The effects of mother control dimension, father acceptance dimension and self-esteem were found to be high in the development of addiction.**Discussion:** When the risk factors are considered individually, the substance addiction group is disadvantaged, while the risk ratio is equalized in both groups in terms of cumulative risk factors. This situation brings to mind the concept of "resilience". The fact that healthy controls did not develop addiction was interpreted as that they might have developed appropriate coping skills against the negative living conditions they encountered from childhood. In addition to reducing risk factors in the prevention of substance addiction, it would be an appropriate approach to focus on practices that will increase resilience.**Keywords:** Substance abuse, cumulative risk, parenting style, self-esteem**ÖZ****Amaç:** Çalışmamızda, olası risk faktörlerinin birikimli etkisinin madde bağımlılığı gelişmesinde tek tek risk faktörlerinin varlığından daha etkili olduğu hipotezi test edilmiştir.**Yöntem:** Çalışmaya 200 madde bağımlısı, 200 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Deneklere SCID-I klinik görüşme, sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Ebeveynlik Stilleri Ölçeği uygulandı. Aile ve çocukluk yaşamı ile ilgili riskleri belirlemek için bir anket formu verildi. Risk faktörü olarak 14 değişken belirlendi. Örneklem yüksek ve düşük risk grubu olarak ikiye ayrıldı.**Bulgular:** 14 yaşından sonra ebeveyn kaybı ve ebeveynden ayrılık yaşama, aile ilişkilerini "kötü" olarak tanımlama, ailede madde bağımlılığı varlığı, düşük benlik saygısı, babanın ilgi / kabul eksikliği madde bağımlılarında sağlıklı kontrollere göre daha yaygındı. Sağlıklı kontrollerde 13 yaşından önce ebeveynden ayrılma ve sürekli aile kavgası madde bağımlılarına göre daha yüksek oranda bildirilmişti. Bağımlılığın gelişiminde anne kontrol boyutu, baba kabul boyutu ve benlik saygısının etkisi yüksek olarak belirlendi.**Tartışma:** Risk faktörleri tek tek ele alındığında madde bağımlılığı grubu dezavantajlı durumdayken, birikimli risk faktörleri bağlamında her iki grupta risk oranı eşitlenmektedir. Bu durum "direngenlik" kavramını akla getirmektedir. Sağlıklı kontrollerin madde bağımlılığı geliştirmemeleri, çocukluktan itibaren karşılaştıkları olumsuz yaşam koşullarına karşı uygun baş etme becerilerini geliştirmiş olabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır. Madde bağımlılığının önlenmesinde risk faktörlerinin azaltılmasının yanı sıra, direngenliği artıracak uygulamalara odaklanmak uygun bir yaklaşım olacaktır.**Anahtar kelimeler:** Madde bağımlılığı, birikimli risk, çocuk yetiştirme tutumu, benlik saygısı

GİRİŞ

Gençlerin ve yetişkinlerin madde kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyen birçok risk faktörü bulunmaktadır. Genellikle olumsuz sonuçları olan davranış olasılığının artmasıyla ilişkili herhangi bir faktör, risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (1). Psikopatolojinin gelişiminde tek bir risk faktörünün etkisinden çok, risk faktörlerinin birikimli etkisinin daha fazla olacağı görüşü son yıllarda önem kazanmaktadır. Çeşitli çalışmalar risk faktörleri sayısının gelişimsel sonuçlarının, tek bir risk faktörüne göre çok daha fazla olduğunu, ruh sağlığı ve genel sağlık sorunları olasılığını artırdığını göstermektedir (2-4). Birikimli risk modelleri, farklı nedensel ve gelişimsel yolların benzer sonuçlara yol açabileceği fikrinden yola çıkmaktadır. Bu modele göre daha fazla risk faktörüne sahip olanların, daha az risk faktörüne sahip olanlardan daha olumsuz sonuçlar alma olasılığı daha yüksektir (5-7).

Madde bağımlılığı genetik ve çevresel risk faktörlerinin karşılıklı etkileşimiyle ortaya çıkan, olumsuz sonuçlarına rağmen madde kullanımını durduramamaya karakterize, yıkıcı sonuçları olan bir hastalıktır (8). İkiz ve aile çalışmaları, bağımlılıkların genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimini içerdiğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (9-11). Epidemiyolojik çalışmalar bağımlılık üzerindeki genetik etkinin orta ila yüksek arasında bulunduğunu (11) ve genetik faktörlerin yatkınlıktan, madde kullanımına başlamaya, sürdürmeye ve bağımlı olmaya dek tüm aşamalarında etkili olduğunu göstermektedir (12).

Madde bağımlılığı gelişme riski için çocukluktaki travmatik yaşantıların (ihmal ya da kötü davranım, fakirlik, şiddete tanık olma gibi) etkisi de önemli görünmektedir. Erken yaşantılar öğrenme aracılığıyla korku ve ödül sistemlerinin gelişim süreçlerini etkileyerek stresle başa çıkma ve emosyon kontrolü stratejilerinin çeşitliliğini sağlamaktadır. Erken çocukluk döneminde ilgisizlik ve kötü davranışla karşılaşan, sosyal bağlanma ve kabul görme gibi ihtiyaçları karşılanmayan çocukların ödüllendirici ilişkiler geliştirme kapasitesi kazanamadıkları bildirilmektedir (13). İstismar, aile içi şiddet gibi çevresel tehditler yaşayan çocukların atipik korku koşullandırması gösterdikleri, korku koşullarında tehdit ve güvenlik ipuçlarını zayıf bir şekilde ayırt ettikleri gösterilmiştir. McLaughlin ve ark (2016) bu çalışma ve benzeri çalışmalarına dayanarak tehdide maruz kalmanın dışsallaştırma psikopatolojisiyle ilişkisini açıklamışlardır (14,15).

Düşük benlik saygısı da madde bağımlılığı için diğer bir risk faktörüdür (16-17). Anne babanın çocuk yetiştirmede kabul ve kontrol tutumlarının yanı sıra çevreden gelen geri bildirimler, pekiştirmeler, olumlu veya olumsuz tüm yaşantılar kişiliğin önemli öğelerden biri olan benlik saygısının gelişimine yansımaktadır (18,19). İzin verici veya ilgisiz anne baba tutumlarının madde kullanımıyla ilişkisi olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (20-22). Risk faktörlerinin çeşitliliğini yakalamak (23) ve bir dizi olumsuz gelişimsel sonucunu tahmin edebilmek üzere birikimli (kümülatif) risk endeksleri (BRE) tanımlanmıştır (24,25). BRE deneyimlenen zorlukların sayısını ifade etmektedir (7). Bu endekste, tanımlanmış bir dizi risk faktörü göstergesi üzerindeki risklerin her biri ikiye ayrılarak (var = 1, yok = 0) puanlanmakta ve kişiyi etkileyen toplam risk puanı hesaplanmaktadır (5).

Giderek halk sağlığı sorunu haline gelen madde bağımlılığının önlenmesi çalışmaları genellikle risk faktörlerini belirlemek ve riskleri olabildiğince azaltarak sorunun yaygınlığını azaltmayı hedeflemektedir (26). Bu çalışmada örneklemimiz aracılığıyla madde bağımlılarında ve sağlıklı kontrollerdeki olası risk faktörleri araştırılmış ve bu faktörlerin birikimli etkisinin madde bağımlılığı gelişimi üzerinde daha etkili olduğu hipotezi test edilmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Örneklemin madde bağımlısı grubu Bursa Devlet Hastanesi Amatem Birimine başvuran hastalar arasından oluşturuldu. Çalışmaya alınma ölçütlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ayaktan ve yatan hastalar arasından ardışık olarak 200 erkek hasta seçildi. Kontrol grubu ise yaş grubu açısından eşleştirilmiş 200 sağlıklı erkekte oluşturuldu. Tüm katılımcılardan yazılı onam formu alındı. Her iki grup için çalışmaya alınma ölçütleri 18-45 yaş arası, erkek, en az ilköğretim mezunu olmasıydı. Madde bağımlılığı grubu için bağımlılık dışında herhangi bir başka psikiyatrik hastalık tanısı almamış olmaması, madde etkisinde ya da yoksunluk döneminde olmaması, bilişsel yıkımı olmaması, ölçekleri anlaması ve yönergeye göre doldurması dikkate alındı. Sağlıklı kontroller herhangi bir başka psikiyatrik hastalık tanısı almamış, sigara dışında madde kullanımı olmayan erkeklerden seçildi.

İşlem

Bu araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 24.04.2018 tarih, 2018/9-7 sayılı kararı alındıktan sonra 1 Mayıs 2018- 29 Ağustos 2018 tarihleri arasında çalışma kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Madde bağımlılarına Bursa Devlet Hastanesi AMATEM biriminde çalışmakta olan çalışmanın ikinci yazarı tarafından DSM-IV eksen I bozukluk tanısı için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile klinik görüşme yapıldı. Ölçeklerin yönergeleriyle ilgili bilgi verildikten sonra sessiz bir ortamda doldurmaları sağlandı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Rosenberg benlik saygısı ölçeği, Ana-Babalık Stilleri Ölçeği uygulandı. Karşılaştırma grubunun verileri hastalardan veri toplandıktan sonra cinsiyet ve yaş açısından benzer bireylerden toplandı.

Veri Toplama Araçları

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID I):

Structured Clinical Interview for DSM-IV/DSMIV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): DSM-IV sınıflandırmasına uygun olarak geliştirilmiş, birinci ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların tanımlarını koyma olanağı sağlayan yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir (27). Türkçe uyarlaması Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (28).

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen formda birkaç bölüm yer almaktadır. Demografik verilerde yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalışma durumu, aylık toplam gelir sorgulanmıştır. Aileye ve çocukluk yaşantılarına ilişkin riskleri belirlemek için yetiştiği aile tipi, anne ve babanın hayatta olup olmadığı, ölmüşlerse onlar öldüğünde kaç yaşında olduğu, anne- babanın birlikte yaşayıp yaşamadığı, ayrılmışsalar kendisi kaç yaşındayken ayrıldıkları, anne- baba arasında şiddetli kavgaların olup olmadığı, aile ile ilişkileri, ailede madde bağımlısı olup olmadığını içermektedir. Katılımcıların psikiyatrik tanı alma ölçütü "herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?" sorusu ile belirlenmiştir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Genel benlik saygısı düzeyini ölçmek amacıyla Rosenberg (29) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından gerçekleştirilmiştir (30). Bu çalışmada ölçeğin benlik saygısını ölçen ilk 10 maddesi kullanılmıştır. Her ifade 4'lü Likert şeklinde

derecelendirilmiş ve puanlanmıştır. 10 maddenin toplamından elde edilen puan 10'a bölünerek ortalama puan elde edilmiştir. Tamamen katılıyorum: 0.81-1.60, Katılıyorum: 1.61-2.40, Katılmıyorum: 2.41-3.20, Hiç katılmıyorum: 3.21-4.00. Puanın yüksek olması benlik saygısının düşük, az olması ise benlik saygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada riskli düşük benlik saygısı düzeyi 2.41 ve üzeri kabul edilmiştir.

Ana-Babalık Stilleri Ölçeği (ABSÖ)

Algılanan ana-baba tutumlarını belirlemek için Maccoby ve Martin'in önerdiği boyutlar (31) ve Lamborn ve arkadaşlarının (32) çalışmalarından yararlanılarak Sümer ve Güngör tarafından yeni maddeler eklenerek geliştirilmiş bir ölçektir (33). Ölçek, çocuk yetiştirme stillerinin altında yattığı öne sürülen "Kabul" ve "Kontrol" boyutlarını temsil ettiği düşünülen 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte tek sayıdan oluşan maddeler "Kabul" boyutunu, çift sayıdan oluşan maddeler ise "Kontrol" boyutunu ölçmektedir. Ölçekteki 3 madde (11.,13. ve 21.) ters yönde kodlanarak değerlendirilmektedir. Ölçek, "hiç doğru değil"den "çok doğru"ya giden 5 noktalı likert tipi bir ölçektir. Formların her biri için, "Kabul" ve "Kontrol" Stilleri için alınabilecek minimum puan 11; maksimum puan 55'tir. Bu çalışmada risk düzeyi için kesme puanı "kabul" boyutu için 28 ve altı, "kontrol" boyutu için 44 ve üstü riskli kabul edilmiştir.

Birikimli Risk Endeksi (BRE)

Bu çalışma için 14 değişken seçilmiştir. Bu değişkenler, önceki çalışmalardan elde edilen kanıtlara dayanarak, ruh sağlığı sorunlarının gelişiminde rol oynadığı düşünülen risklerden oluşturulmuştur. Risk değişkenleri "var" veya "yok" olarak kodlanmıştır. Benlik saygısı düşük olanlar, riskli grup olarak değerlendirilmiştir. Parçalanmış aileden gelme, çocuklukta veya ergenlikte ebeveyn kaybı, çocuklukta veya ergenlikte ebeveynlerden ayrılık, eğitim düzeyi düşüklüğü, aileyle ilişkilerin kötü olarak tanımlanması, aile içinde sürekli kavga bildirilmesi, aile üyelerinde madde bağımlılığı varlığı, benlik saygısı düşüklüğü, anne ve babanın ilgi/kabul eksikliği, anne ve babanın kontrol/denetim eksikliği, çalışmama, gelir düşüklüğü birer risk etkeni olarak ele alınmıştır. İstatistik değerlendirme yapılırken 4 ve altında risk grubuna sahip olanlar düşük, 5 ve daha yüksek risk grubu şeklinde ikiye ayrılmıştır. Ayrıca 2 ve altında risk etkenine sahip olanları düşük, 3 ve 6 risk etkenine sahip olanlar orta, 7 ve daha fazla risk etkenine sahip olanlar yüksek riskli olarak değerlendirilerek üç gruba ayrılarak ikinci bir sınıflandırmayla analiz edilmiştir.

Veri Analizi

Her iki gruptan da anket formlarını düzgün dolduran 182'ser deneğin verileri istatistiksel değerlendirmeye alındı. Veriler SPSS - 22 programıyla değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için frekans ve yüzde değerleri, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığını test etmek için Kolmogorov – Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılıma uygun değişkenleri karşılaştırmak için parametrik test istatistiği kullanıldı. İki grup arasındaki nicel farklar bağımsız örneklem t testiyle araştırıldı. T testi için etki büyüklüğü Cohen's d İndeksi ile hesaplandı. Kategorik niteliksel değişkenlerin karşılaştırmalarında Pearson Ki Kare testi kullanıldı. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Örneklemimizde madde bağımlılığı grubunun yaş ortalaması $26,48 \pm 5,20$, sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması $26,96 \pm 5,05$ idi. Her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktaydı.

Medeni durum açısından madde bağımlılığı olan bireylerin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda bekar veya boşanmış oldukları, yetiştikleri aile tipi açısından geniş ve parçalanmış aileye sahip oldukları, eğitim düzeylerinin düşük olduğu, meslek sahibi olmayanların, serbest mesleği olanların ve özel sektörde çalışanların, çalışmıyor olanların ve aylık toplam geliri asgari ücretin altında olanların oranının sağlıklı gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Örneklemimizin sosyodemografik verileri Tablo.1’de sunulmuştur.

Tablo 1- Madde bağımlıları ve sağlıklı kontrollerin sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

Özellik	Madde bağımlısı		Sağlıklı kontrol		
Medeni durum	N	%	N	%	p
Evli	52	28,60	78	42,90	0,007
Bekar	123	67,60	102	56,00	
Boşanmış	7	3,80	2	1,10	
Yetiştigi aile tipi					
Çekirdek	115	63,20	162	89,00	<0,001
Geniş	33	18,10	4	2,20	
Parçalanmış	34	18,70	16	8,80	
Eğitim durumu					<0,001
İlköğretim	111	61,00	34	18,70	
Lise	59	32,40	99	54,40	
Üniversite	12	6,60	49	26,90	
Meslek					
Yok	21	11,50			
Serbest meslek	103	56,60	12	6,60	<0,001
Kamu sektörü	2	1,10	135	74,20	
Özel sektör	52	28,60	21	11,50	
Öğrenci	4	2,20	14	7,70	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	110	60,40	167	91,80	<0,001
Çalışmıyor	72	39,60	15	8,20	
Aylık toplam gelir					
2900 ve altı	153	79,70	39	20,30	<0,001
2901 ve üstü	29	16,90	143	83,10	

ki kare $p < 0,05$

Çalışmada birer risk faktörü olarak ele aldığımız ana-babalık stilleri ve benlik saygısına ilişkin veriler t testiyle karşılaştırılmıştır. Cohen’s d indeksine göre etki büyüklüğü hesaplandığında anne kabul ve baba kontrol boyutlarının bağımlılık gelişmesi üzerine etkisi oldukça düşükken, anne kontrol boyutu, baba kabul boyutları ve benlik saygısının etki büyüklüğünün oldukça yüksek olduğu gözlenmektedir. Değişkenler içinde benlik saygısının en etkili faktör olduğu görülmektedir. Söz konusu değişkenlere ilişkin sonuçlar Tablo.2’de verilmiştir.

Literatürden ve klinik gözlemlerden yola çıkılarak belirlenen risk faktörlerinin her biri madde bağımlıları ve sağlıklı kontrollerde ki kare testiyle yapılan karşılaştırılmıştır. Parçalanmış ailede yetişmek, 14 yaşından sonra ebeveyn kaybı ve ayrılığı yaşamış olmak, çalışmamak, düşük gelire sahip olmak, aileyle ilişkilerini “kötü” olarak tanımlamak, aile üyelerinde madde bağımlılığı varlığı, düşük benlik saygısı, baba ilgi/kabul eksikliği madde bağımlılarında sağlıklı kontrollere göre daha fazla rapor edilmiştir. 13 yaşından önce ebeveyninden ayrılık, aile içinde sürekli kavganın olması sağlıklı kontrollerde madde bağımlısı bireylere oranla daha yüksek oranda bildirilmiştir. Bu bulgular Tablo.3’te verilmiştir.

Tablo 2- Madde bağımlıları ve sağlıklı kontrollerin ana-babalık stilleri ve benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırılması

	Madde bağımlısı	Sağlıklı kontrol	p	Cohen's d	r
Anne kabul boyutu	39,20± 8,36	38,13±9,65	,256	0,118	0,059
Anne kontrol boyutu	35,16±7,36	31,57±9,20	,000	0,430	0,210
Baba kabul boyutu	33,67±10,19	38,13±9,65	,000	-0,449	-0,219
Baba kontrol boyutu	32,86±9,30	31,57±9,20	,182	0,139	0,069
Benlik saygısı	1,57±0,94	0,98±0,65	,000	0,730	0,343

t testi $p < 0.05$

Tablo.3- Madde bağımlısı ve sağlıklı kontrollerin risk faktörlerinin karşılaştırılması

	Madde bağımlısı		Sağlıklı kontrol		p
	N	%	N	%	
Parçalanmış/eksik aile	34	18,70	16	8,8	0,006
Ebeveyn kaybı	26	14,20	11	6,00	0,002
13 yaşından önce	7	3,80	6	3,30	>0,05
14 yaşından sonra	19	10,40	5	2,70	0,011
Anne babadan ayrılık	19	10,40	66	36,30	<0,001
13 yaşından önce	14	7,70	66	36,30	<0,001
14 yaşından sonra	5	2,70	0	0,00	<0,001
Eğitim durumu düşüklüğü	111	61,00	34	18,70	<0,001
Çalışmama durumu	72	39,60	15	8,20	<0,001
Düşük gelir	153	79,70	39	20,30	<0,001
Aileyle ilişki sorunları	22	12,10	0	0,00	<0,001
Aile içi sürekli kavga	21	11,50	179	98,40	<0,001
Aile üyelerinde madde bağımlılığı	31	17,00	1	0,50	<0,001
Düşük benlik saygısı	33	18,10	8	4,40	<0,001
Anne ilgi/kabul eksikliği	22	12,10	26	14,30	0,535
Baba ilgi/kabul eksikliği	58	31,90	26	14,30	<0,001
Anne kontrol/denetim eksikliği	20	11,00	19	10,40	0,865
Baba kontrol/denetim eksikliği	30	16,50	19	10,40	0,091

ki kare $p < 0.05$

Örneklemin yüksek ve düşük risk gruplamasına göre ki kareyle yapılmış karşılaştırmaları 4 ve altı düşük, 5 ve üstü yüksek risk grubu olarak tanımlandığında madde bağımlılığı ve sağlıklı gönüllü grupları arasında istatistiksel bir fark oluşmamıştır. Oldukça dikkat çekici ve çalışmanın hipoteziyle uyuşmayan bu sonuçlar Tablo.4'te sunulmuştur.

Tablo.4- Yüksek ve düşük risk düzeyine göre madde bağımlısı ve sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması

	Madde bağımlısı		Sağlıklı kontrol		p
	N	%	N	%	
Düşük risk grubu (4 ve altı)	134	73,60	135	74,20	0,905
Yüksek risk grubu (5 ve üstü)	48	26,40	47	25,80	

ki kare $p < 0.05$

Tablo.5- Yüksek, orta ve düşük risk düzeyine göre madde bağımlısı ve sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması

	Madde bağımlısı		Sağlıklı kontrol		p
	N	%	N	%	
Düşük risk grubu (1-2)	64	35,20	1	0,50	<0,001
Orta risk grubu (3-6)	107	58,80	175	96,20	
Yüksek risk grubu (7 ve üstü)	11	6,00	6	3,30	

ki kare $p < 0.05$

Risk faktörleri açısından gruplar arasında oluşan farklılıklar göz önüne alınarak risk grupları yüksek, orta ve düşük olarak yeniden sınıflandırıldığında madde bağımlısı bireylerin düşük ve yüksek risk gruplarındaki oranı daha yüksek saptanırken, sağlıklı kontrollerin orta risk grubunda yoğunlaştığı saptanmıştır. Bu sonuçlar Tablo.5'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Madde bağımlılığı gibi giderek toplum ruh sağlığını tehdit edici boyutlara ulaşan psikopatolojik tablolarda risk faktörleri üzerinden çözüm arayışları son yıllarda artmaktadır. Toplum taramalarıyla risk faktörlerinin saptanması ve koruyucu önlemler alınması yönündeki çabalar giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada toplumumuzdaki olası risk faktörleri ve birikimli etkileri saptanarak, madde bağımlılığıyla savaşmada çözüm arayışlarına katkı sağlamak amaç edinilmiştir. Örneklemimiz genç ve yetişkin erkeklerden oluşmaktadır. Cinsiyet etkenini kontrol etmek için kadın denekler çalışmaya alınmamıştır. Diğer sosyodemografik değişkenler açısından madde bağımlılığı grubundaki bireylerin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda bekar veya boşanmış oldukları, geniş veya parçalanmış ailede yetiştikleri, düşük öğrenim düzeyine sahip oldukları, meslek sahibi olmadıkları ve çalışmadıkları, çalışanların ağırlıklı olarak serbest meslek sahibi olduğu veya özel sektörde çalıştıkları ve aylık toplam gelirlerinin asgari ücretin altında olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda sağlıklı kontrollerde evli olma oranının daha yüksek olması literatürle uyumluluk göstermektedir. Madde kullanımının boşanma, ayrılma ve evli kalmamayla ilişkili olduğu birçok çalışmada bildirilmektedir (34-36). Eğitim durumunun düşüklüğü meslek sahibi olmamak, çalışmamak, serbest meslek icra etmek veya özel sektörde çalışmak, düşük gelir düzeyine sahip olmak gibi değişkenleri de yakından etkilemektedir. Birbirleriyle yakından ilişkili olan bu faktörler başlatıcı veya ortaya çıkarıcı faktör olmaktan çok sürdürücü faktörler olarak nitelendirilebilir. Bu veriler büyük oranda literatürdeki birçok çalışmanın sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir (37-39).

Yetişmiş oldukları ailenin özellikleri ve erken olumsuz yaşam olayları açısından her iki grup karşılaştırıldığında geniş ve parçalanmış aileden geliyor olmak madde bağımlılığı geliştirme açısından risk oluşturuyor görünmekteydi. Literatürde de geniş (40) veya tek-ebeveynli aileden geliyor olmak (41) madde bağımlılarında daha yüksek oranda tanımlanmaktadır. İsveç'te yapılan bir çalışmada ebeveynlerini kaybeden, ebeveynlerine kanser tanısı konan ve aile içi şiddete tanık olan çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde olmayanlara göre iki kat daha fazla madde bağımlılığı geliştirdikleri saptanmıştır (42). Çalışmamızda 14 yaşından sonra ebeveyn kaybı madde bağımlılığı tanısı alan örneklemde, sağlıklılara göre daha yüksek oranda belirlenmişti. Bu sonuç ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki ebeveyn kaybının, bağımlı grupta ebeveyn ilgi ve kontrol eksikliğine yol açabileceğini düşündürmüştür. 13 yaşından önce "ebeveynden ayrılık" risk faktörü ise sağlıklı kontrollerde, madde bağımlılarına oranla daha yüksek oranda bildirilmişti. Annenin ilgi/kabul düzeyi bağımlı gruba oranla daha düşük düzeyde saptanmıştı. Aile içi sürekli kavgaın olması da sağlıklı kontrollerde daha yüksek orandaydı. Bu bulgular çalışmanın diğer sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde ebeveynden erken yaşlarda ayrı kalmanın ve çatışmalı bir ailede yaşamının direngenlik geliştirici birer faktör de olabileceklerini akla getirmektedir.

Benlik saygısının düşük olması birçok psikopatolojinin gelişmesinde aracı rol oynamaktadır. Madde kullanımı da benlik saygısının düşmesine yol açmaktadır (43). Çalışmamızda madde bağımlılığı gösteren bireylerde benlik saygısı puanları sağlıklı kontrollere göre daha düşük olarak saptanmıştır. Bu sonuç literatürdeki birçok çalışmanın sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir (36,37,44-47). Düşük benlik saygısının işsizlik, boşanma gibi sonuçları da olmaktadır. Çalışmamızda bu değişkenler madde

bağımlılarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda saptanmıştır. Anne babanın çocuk yetiştirme tutumlarının madde bağımlılığı gelişme sürecinde önemli risk faktörleri olduğu ileri sürülmektedir. Düşük ebeveyn ilgisi daha çok tanımlanan bir durumdur (48). Çalışmamızda özellikle babanın ilgi/kabul tutumu madde bağımlılarında, sağlıklı kontrollere göre daha düşük bulunmuştur. Babanın çocuk yetiştirme tutumundaki kontrol boyutu da düşük olmaya eğilimlidir. Çalışmamızda babanın ilgisi/kabul tutumunun düşük olması literatürdeki benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (49-51). Literatürde de ilgili ebeveyn tutumlarının madde bağımlılığına karşı koruyucu etkisi olduğunu bildiren çalışmalar oldukça fazladır (21,22,52,53).

Madde bağımlısı grubun eğitim düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olması da hem maddeye başlama, hem de bağımlılığın sürdürülmesinde etkili olabilir. Eğitim-öğretim hayatından ayrı kalmak hem akademik öğrenimin avantajlarından mahrum kalma, hem de toplum gözünde saygınlığı azaltma yoluyla benlik saygısının azalmasına, meslek edinmemeye, gelir düşüklüğüne yol açabilmektedir. Ayrıca okul yaşamından ayrı kalan ergenlerin aidiyet duygusunu okul dışındaki akran gruplarında aramalarına, toplum dışı sosyalleşmelerine neden olabilmektedir (54). Sosyal açıdan dışlanmışlık duygusunun benlik saygısını azalttığı, maddi yoksunluğa, sosyal haklardan yoksunluğa yol açtığı ve sosyal katılımı azalttığı belirtilmektedir (55).

Madde bağımlılarında birikimli riskin daha fazla olacağı hipotezini test etmek üzere risk faktörleri olarak düşünülen veriler var-yok tarzına dönüştürülmüş ve örneklem yüksek ve düşük riskli grup olarak ikiye ayrılmış ve istatistiksel olarak gruplar karşılaştırılmıştır. Risk faktörleri tek tek ele alındığında madde bağımlılığı grubunda dezavantajlı bir durum ortaya çıkmakla beraber, birikimli risk faktörleri bağlamında bu durumun ortadan kalktığı, risk oranının her iki grupta eşitlendiği görülmüştür. Risk grupları düşük, orta ve yüksek olarak üç gruba ayrılarak tanımlandığında madde bağımlılarının düşük ve yüksek risk grubunda yoğunlaştıkları, sağlıklı grubun daha çok orta risk grubunda yer aldıkları gözlenmektedir. Yüksek risk grubunda yer alan madde bağımlılarında eğitim düzeyi düşüklüğü, gelir düşüklüğü, işsizlik gibi birbiriyle neden-sonuç bağlantılı faktörlerin daha fazla yer aldığı gözlenmektedir. Bu özellik dikkate alındığında risk faktörlerinin birikimli etkisinin madde bağımlılığı açısından sağlıklı kontrollere göre istatistiksel açıdan fark oluşturmaması dikkat çekici bir sonuç olmuştur. Hipotezimizle ters düşen bu durum, sonuçları yorumlarken iki seçeneğe yönelebileceğimizi düşündürdü. Birincisi ailede madde kullanımı öyküsünün, madde bağımlılığı gelişmesinde genetik yatkınlığın işareti olarak önemli bir etken olduğuydu. İkincisi ise zorlu yaşam olayları karşısında “incinebilirlik” yerine “direngenlik” (resilience) de gelişebileceğiydi.

Çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda, düşük benlik saygısı yanısıra biyolojik ve koşullandırıcı bir yatkınlık faktörü olan “ailede madde bağımlısı olma” diğer risk faktörlerinin önüne geçiyor görünmektedir. Literatürde ailede madde kullanımı varlığının madde bağımlılığı gelişmesinde ve olumsuz seyrinde öngördürücü olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (56-59). Babanın madde kullanımı, daha sonraki kuşakların nörobiyolojisinde ve öğrenilmiş davranışlarında belirgin değişiklikler oluşturmaktadır (60). Babanın madde kullanımı nedeniyle sosyal açıdan ve zihin sağlığı yönünden dezavantajlı bir konumda olması ve çocuğunu yetiştirmedeki ilgisizliği, çocuğun kişilik gelişimi sırasında benlik saygısını olumsuz şekilde etkileyerek madde bağımlılığına giden yolu açıyor olabilir. İkinci yorum seçeneği olarak sağlıklı kontrollerin “önemli zorluklara olumlu uyum geliştirmiş” olabilecekleriydi (61). Direngenlik olarak tanımlanan bu durum Rutter (1987) tarafından koruyucu bir faktör olarak öne sürülmüştür (62). Bu tanımdaki iki temel bileşen riske maruz kalma ve başarılı uyumdur. Direngenliğin bireyin mizaç ve entellektüel işlevler gibi özellikleri sayesinde riskli süreçleri iyi yönetebilmesiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (63). DuMont ve ark. (2007) 676 yetişkinde yaptıkları bir çalışmada çocuklukta zorluklar yaşayan bireylerin

daha dirençli olduğunu bulmuşlardır (64). Bu sonuç, çocukluk çağı travması karşısında, bazı bireylerin olumlu bir şekilde uyum sağladığını gösteren diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (65, 66).

Bu bilgilerden yola çıkarak biz de sağlıklı kontrollerin madde bağımlılarına benzer düzeyde risk taşımalarına rağmen madde kullanmaya yönelmemelerini, çocukluktan itibaren karşılaştıkları olumsuz yaşam koşullarına karşı uygun başa çıkma becerileri geliştirmiş olabilecekleri şeklinde yorumlamayı düşündük. Wills ve Filer'in de (1996) ileri sürdüğü gibi, strese verilen yanıtlar arasında dikkat dağınıklığı, sosyal geri çekilme, inkar ve duygusal dışavurum gibi kaçınıcı başa çıkma yolu olarak madde bağımlılığı da bulunmaktadır. Tersine daha sağlıklı bir strateji olan aktif başa çıkmada, stresin kaynağına yönelik davranışsal girişimler yanı sıra onu yeniden tanımlamaya yönelik bazı bilişsel girişimler bulunmaktadır (67). Bilişsel yetileri daha iyi olan bireylerin zorlu koşullarla etkin bir şekilde başa çıkabildikleri düşünülebilir.

Nörogörüntülemeyle yapılan bir çalışmada sosyoekonomik koşullar, ebeveyn ilgisi, perinatal olaylar ve bilişsel yetenek düzeyi psikopatoloji yüküyle en tutarlı şekilde ilişkilendirilen faktörler olarak saptanmıştır (68). Çalışmamızın bulguları arasında bu faktörlerden perinatal olaylar dışındaki üçü doğrudan veya dolaylı olarak bulunmaktadır. Babanın ilgisizliği madde bağımlısı bireylerde belirgin düzeyde yüksekti. Sağlıklı kontrollerin eğitim düzeyleri ve sosyoekonomik koşulları madde bağımlılarına göre daha iyi durumdaydı. Ancak çalışmamızın verilerinin kesitsel olması, nedensel çıkarımlar yapmayı ve etkilerin yönünü belirlemeyi mümkün kılmamaktadır.

Çalışmamızın sınırlılıklarından birisi eğitim düzeyi ve sosyoekonomik koşulları eşitleyerek bu çalışmayı yapamamış olmamızdır. Özellikle geç ergen ve genç yetişkin yaşlarda eğitim düzeyi düşük gençler arasında madde kullanmayanları bulmakta oldukça zorlandık. Yaş değişkenini her iki grupta eşitleyebilmekle birlikte eğitim düzeyini eşitlememiz mümkün olamamıştır. Bu durum madde kullanım yaygınlığının geldiği boyut açısından oldukça endişe vericidir. Çalışmamızın sınırlılıklarından bir diğeri de kişinin algısına ve geriye dönük hatırlamasına bağlı olan kendi bildirimli ölçeklerin kullanılmasıydı. Seçici algı ve seçici hatırlama çalışmanın sonuçları açısından bir yanlılık oluşturmakla birlikte, öznel yaşantıların kişilik gelişimine yansımaları göstermesi açısından önem taşımaktadır. Kadın cinsiyetini çalışma dışı bırakmamız da bir başka sınırlılığımızdı. Kadın ve erkeğin sosyalleşme süreçlerinin ve travmalara verdikleri yanıtların farklılık gösterdiği düşüncesinden yola çıkarak, cinsiyetin oluşturduğu karıştırıcı faktörlerin etkisini en aza indirmeyi amaçlamıştık. Kadınlarla da benzeri bir çalışmayı planlamış bulunmaktayız. Diğer bir kısıtlılığımız göç ile gelen bağımlıların oranını bilmememizdi. Göç travmatik bir etken olarak madde bağımlılığı gelişmesinde rol oynayabilmektedir. Örneklemin alındığı şehrin çok fazla göç alması nedeniyle bu risk faktörünün de sorgulanması çalışmanın değerini arttırabilirdi. Risk faktörlerini seçerken literatürden yararlanılmakla birlikte belirlediğimiz faktörlerin dışında göçe benzer şekilde başka faktörlerin de gözden kaçırılmış olabileceği de çalışmamızın sınırlılıkları arasındadır.

Sonuç olarak son yıllardaki paradigma değişimiyle stresli olaylara verilen tepkilerin olumsuz sonuçlarını irdeleyen çalışmalar yanı sıra uyum, direnç ve direngenlik oluşturma gibi olumlu sonuçlarını araştıran çalışmalar artış göstermeye başlamıştır. Strese tepki sırasında direngenliğin ortaya çıkmasındaki biyolojik, psikolojik ve sosyolojik mekanizmaların daha fazla anlaşılmasıyla, halk sağlığı sorunu haline gelmiş madde bağımlılığıyla mücadelede çocuk daha gelişim dönemindeyken uyarılacak önlem ve uygulamalarla önemli kazanımlar sağlanabilecektir. Özellikle madde bağımlısı üyesi bulunan ailelerde babanın erkek çocuğuyla daha yakından ilgilenmesini sağlamak bile önemli bir adım olacaktır. Stresle başa çıkma becerilerinin repertuarını aktif mekanizmalar yönünde geliştirecek girişimler de oldukça yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Lynskey MT, Spooner C, Hall W. Structural Determinants of Youth Drug Use. New South Wales: Australian National Council on Drugs, 2001.
2. Raviv T, Taussig HN, Culhane SE, Garrido EF. Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youth placed in out-of-home care. *Child Abuse Negl* 2010; 34: 742–751.
3. Appleyard K, Egeland B, Dulmen MHM, Alan Sroufe L. When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46: 235–245.
4. Deater-Deckard K, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: group and individual differences. *Dev Psychopathol* 1998;10: 469–493.
5. Rauer AJ, Karney BR, Garvan CW, Hou W. Relationship risks in context: a cumulative risk approach to understanding relationship satisfaction. *J Marriage Fam* 2008;70: 1122–1135.
6. Burt KB, Van Dulmen MHM, Carlivati J, et al. Mediating links between maternal depression and offspring psychopathology: the importance of independent data. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46: 490–499.
7. Evans GW, Li D, Whipple SS. Cumulative risk and child development. *Psychol Bull* 2013; 139: 1342–1396.
8. Wanner NM, Colwell ML, Faulk C. The epigenetic legacy of illicit drugs: developmental exposures and late-life phenotypes. *Environ Epigenet* 2019; 5: dvz022.
9. Kreek MJ, Nielsen DA, Butelman ER, LaForge KS. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci* 2005; 8: 1450–1457.
10. Nielsen DA, Kreek MJ. Common and specific liability to addiction: Approaches to association studies of opioid addiction. *Drug Alcohol Depend* 2012; 123 (Suppl 1): S33–S41.
11. Goldman D, Oroszi G, Ducci F. The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nat Rev Genet* 2005; 6: 521–532.
12. Li MD, Burmeister M. New insights into the genetics of addiction. *Nat Rev Genet* 2009; 10: 225–231.
13. Pedersen CA. Biological aspects of social bonding and the roots of human violence. *Ann N Y Acad Sci* 2004; 1036: 106–127.
14. McLaughlin KA, Sheridan MA, Gold AL, et al. Maltreatment exposure, brain structure, and fear conditioning in children and adolescents. *Neuropsychopharmacology* 2016; 41: 1956–1964.
15. McLaughlin KA, Sheridan MA. Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Curr Dir Psychol Sci* 2016; 25: 239–245.
16. Charalampous KD, Ford BK, Skinner TJ. Self-esteem in alcoholics and nonalcoholics. *J Stud Alcohol* 1976; 37: 990–994.
17. Uba I, Yaacob SN, Talib MA, et al. Effect of self-esteem in the relationship between stress and substance abuse among adolescents: A mediation outcome. *Int J Soc Sci Humanit* 2013; 3: 214–217.
18. Pinquart M, Gerke DC. Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: a meta-analysis. *J Child Fam Stud* 2019; 28: 2017–2035.
19. Aremu TA, John-Akinola YO, Desmennu AT. Relationship between parenting styles and adolescents' self-esteem. *Int Q Community Health Educ* 2019; 39: 91–99.
20. Bircan S, Erden G, Vatansever M. Self-esteem, perceived parental acceptance-rejection and parenting styles of adolescents with substance use disorder: A comparative study. *Nesne Psikoloji Dergisi* 2019; 7(14): 52–67.
21. Becoña E, Martínez Ú, Calafat A, et al. Parental styles and drug use: A review. *Drugs (Abingdon Engl)* 2012; 19: 1–10.
22. Calafat A, García F, Juan M, et al. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug Alcohol Depend* 2014; 138: 185–192.
23. Luthar SS. Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *J Child Psychol Psychiatry* 1993; 34: 441–453.
24. Beam MR, Gil-Rivas V, Greenberger E, Chen C. Adolescent problem behavior and depressed mood: risk and protection within and across social contexts. *J Youth Adolesc* 2002; 31: 343–357.
25. Gerard JM, Buehler C. Cumulative environmental risk and youth maladjustment: the role of youth attributes. *Child Dev* 2004; 75: 1832–1849.
26. Rose EJ, Picci G, Fishbein DH. Neurocognitive precursors of substance misuse corresponding to risk, resistance, and resilience pathways: implications for prevention science. *Front Psychiatry* 2019; 10: 399.
27. First MB, Spitzer RL, Gibbon M. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Clinical Version. Washington D.C.: American Psychiatric Press, 1992.

28. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen-Danaci A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
29. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton: Princeton University Press, 1965.
30. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara. 1986.
31. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: P. H. Mussen & E. M. Hetherington, editor. Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development. New York: Wiley; 1983.
32. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Dev 1991; 62: 1049-1065..
33. Sümer N, Güngör D. Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. Türk Psikoloji Dergisi 1999; 14: 35-63.
34. Merline AC, O'Malley PM, Schulenberg JE, et al. Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. Am J Public Health 2004; 94: 96-102.
35. Barrett AE, Jay Turner R. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. Addiction 2006; 101: 109-120.
36. Waaktaar T, Kan KJ, Torgersen S. The genetic and environmental architecture of substance use development from early adolescence into young adulthood: a longitudinal twin study of comorbidity of alcohol, tobacco and illicit drug use. Addiction 2018; 113: 740-748.
37. Spooner C, Hall W, Lynskey M. Structural Determinants of Youth Drug Use. Woden, Australia: Australian National Council on Drugs; 2001.
38. Patrick ME, Wightman P, Schoeni RF, Schulenberg JE. Socioeconomic status and substance use among young adults: a comparison across constructs and drugs. J Stud Alcohol Drugs 2012; 73: 772-782.
39. Shah V, Watson J. Relationship between substance use and socioeconomic variables in Pennsylvania adolescents: 2009-2017. Subst Use Misuse 2020; 55: 1856-1866.
40. Luster T, Dubow E. Predictors of the quality of the home environment that adolescent mothers provide for their school-aged children. J Youth Adolesc 1990;19: 475-494.
41. Demo DH. Review of growing up with a single parent: what hurts, what helps by Sara McLanahan and Gary Sandefur. Fam Relat 1996; 45: 244.
42. Giordano GN, Ohlsson H, Kendler KS, et al. Unexpected adverse childhood experiences and subsequent drug use disorder: a Swedish population study (1995-2011). Addiction 2014; 109: 1119-1127.
43. Emler N. The costs and causes of low self-esteem. Youth Studies Australia 2002; 21(3): 45-48.
44. Schroeder DS, Laflin MT, Weis DL. Is there a relationship between self esteem and drug use? Methodological and statistical limitations of the research. J Drug Issues 1993; 23: 645-665.
45. Fuentes MC, Garcia OF, Garcia F. Protective and risk factors for adolescent substance use in Spain: Self-esteem and other indicators of personal well-being and ill-being. Sustainability 2020; 12: 5962.
46. Bitancourt T, Tissot MCRG, Fidalgo TM, et al. Factors associated with illicit drugs' lifetime and frequent/heavy use among students results from a population survey. Psychiatry Res 2016; 237: 290-295.
47. Lee CG, Seo DC, Torabi MR, et al. Longitudinal trajectory of the relationship between self-esteem and substance use from adolescence to young adulthood. J Sch Health 2018; 88: 9-14.
48. Miller NB, Cowan PA, Cowan CP, Mavis Hetherington E. Externalizing in preschoolers and early adolescents: A cross-study replication of a family model. Dev Psychol 1993; 3-18.
49. Shek DTL. Paternal and maternal influences on the psychological well-being, substance abuse, and delinquency of Chinese adolescents experiencing economic disadvantage. J Clin Psychol 2005; 61: 219-234.
50. Schwartz SJ, Zamboanga BL, Ravert RD, et al. Perceived parental relationships and health-risk behaviors in college-attending emerging adults. J Marriage Fam 2009; 71: 727-740.
51. Weymouth BB, Fosco GM, Feinberg ME. Nurturant-involved parenting and adolescent substance use: Examining an internalizing pathway through adolescent social anxiety symptoms and substance refusal efficacy. Dev Psychopathol 2019; 31: 247-260.
52. Shakya HB, Christakis NA, Fowler JH. Parental influence on substance use in adolescent social networks. Arch Pediatr Adolesc Med 2012; 166: 1132-1139.
53. Walters GD. Prosocial Peers as Risk, Protective, and promotive factors for the prevention of delinquency and drug use. J Youth Adolesc 2020; 49: 618-630.
54. Dingle GA, Cruwys T, Frings D. Social identities as pathways into and out of addiction. Front Psychol. 2015; 6: 1795.

55. Soy İT, Koçataş S. Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020; 36: 73–86.
56. Young SE, Rhee SH, Stallings MC, et al. Genetic and environmental vulnerabilities underlying adolescent substance use and problem use: general or specific? *Behav Genet* 2006; 36: 603-615.
57. Milne BJ, Caspi A, Harrington H, et al. Predictive value of family history on severity of illness: the case for depression, anxiety, alcohol dependence, and drug dependence. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66: 738–747.
58. Enoch MA. The influence of gene-environment interactions on the development of alcoholism and drug dependence. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14: 150-158.
59. Kosty DB, Farmer RF, Seeley JR, et al. The number of biological parents with alcohol use disorder histories and risk to offspring through age 30. *Addict Behav* 2020; 102: 106196.
60. Goldberg LR, Gould TJ. Multigenerational and transgenerational effects of paternal exposure to drugs of abuse on behavioral and neural function. *Eur J Neurosci* 2019; 50: 2453–2466.
61. Masten AS. Ordinary magic: resilience processes in development. *Am Psychol* 2001; 56: 227–238.
62. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987; 57: 316–331.
63. Braverman M. Applying Resilience Theory to the Prevention of Adolescent Substance Abuse. Davis, CA, The University of California , Davis, 2001.
64. DuMont KA, Widom CS, Czaja SJ. Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse Negl* 2007; 31: 255–274.
65. Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75: 671–682.
66. Wright MO, Fopma-Loy J, Fischer S. Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse Negl* 2005; 29: 1173–1193.
67. Wills TA, Filer M. Stress-Coping Model of Adolescent Substance Use. In: Ollendick TH, Prinz RJ. (editors) *Advances in Clinical Child Psychology*. Boston, MA: Springer, 1996.
68. Modabbernia, A, Janiri D, Doucet GE, et al. Multivariate patterns of brain-behavior-environment associations in the adolescent brain and cognitive development (ABCD) Study. *Biol Psychiatry* 2020; 10.1016/j.biopsych.2020.08.014.