

Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Bozuklukları Olan Erişkinlerin Madde Kullanım Profilleri, Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Substance Use Profiles, Sociodemographic and Clinical Characteristics of Adults with Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence

Dilek Altun Varmış ¹ 

1. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Abstract

Objective: This study aimed to examine the socio-demographic and clinical characteristics, as well as the substance use profiles, of adults diagnosed with psychiatric disorders during childhood and adolescence.

Method: The sample comprised patients treated at the Alcohol and Substance Addiction Treatment Center (AMATEM), who were diagnosed with Substance Use Disorder (SUD), had a history of Child Psychiatry and/or ÇEMATEM admission, and tested positive for at least one substance in their urine. Relevant patient data were accessed from hospital records.

Results: The study included 537 patients, of whom 52.1% were male and 47.9% were female, with a mean age of 32.2 ± 9.4 years (range: 18–65). Among childhood diagnoses, conduct disorder was the most common (61.6%), followed by Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) (7.1%). In adulthood, the most prevalent substance use disorder was multiple substance use disorder (40.2%), followed by cannabis (39.8%) and heroin use (12.3%). Childhood trauma was significantly associated with gender, marital status, educational level, suicide attempts, sleep disorders, and childhood psychiatric diagnoses.

Conclusion: The findings indicate that conduct disorder is the most common childhood diagnosis among patients with SUD, with a high prevalence of childhood trauma and treatment discontinuation. These insights underscore the importance of early interventions to address psychiatric disorders and prevent substance use.

Keywords: Adolescents, attention deficit hyperactivity disorder, trauma, substance use

Öz

Amaç: Çocukluk ve ergenlik döneminde psikiyatrik bozukluk tanısı olan yetişkinlerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile madde kullanım profillerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) 01.01.2012-31.07.2020 tarihleri arasında tedavi olan, Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) tanısı almış, geçmişinde Çocuk Psikiyatri ve/veya ÇEMATEM başvurusu olan ve idrarda en az bir defa madde saptanan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane kayıtlarından çalışma kriterlerini karşılayan hastaların tıbbi kayıtlarına ulaşılmıştır.

Bulgular: Çalışma 537 hasta ile yürütülmüş olup, hastaların %52.1'i erkek, %47.9'u kadındı. Yaş ortalaması $32,2 \pm 9,4$ (min=18, max=65) idi. Çocukluk tanıları arasında en sık davranım bozukluğu (%61,6), ikinci sıklıkta (%7,1) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bulundu. Yetişkinlikte en sık görülen MKB çoklu madde kullanım bozukluğu (%40,2) olup, onu esrar (%39,8) ve eroin kullanımının (%12,3) takip ettiği saptanmıştır. Çocukluk çağı travması ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, suisidal girişim, uyku bozukluğu ve çocukluk çağı psikiyatrik tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızdan MKB olan hastalarda en sık görülen çocukluk çağı tanısının davranım bozukluğu olduğu, çocukluk çağında travmaya maruz kalma ve tedaviyi bırakma oranının yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu bulgular, psikiyatrik bozuklukları ele almak ve madde kullanımını önlemek için erken müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Adolesanlar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, travma, madde kullanımı

Correspondence / Yazışma Adresi: Dilek Altun Varmış, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adana, Türkiye E-mail: dilekvarmis@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 04.10.2024 | Accepted /Kabul tarihi: 22.01.2025

Giriş

Madde kullanım bozukluğu (MKB), sürekli ve periyodik kullanım isteği oluşturan, keyif verici etkiler yaşamak ya da yoksunluk belirtilerinden kaçınmak amacıyla davranış bozukluklarına yol açan psikiyatrik bir rahatsızlıktır (1). Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi (UNODC) Dünya Uyuşturucu Raporunda 2021 yılında madde kullanan kişi sayısının %23'lük artışla 296 milyon kişiye ulaştığını ve MKB tanısı alan kişilerin %45'lik artışla 39,5 milyon kişiye ulaştığını bildirmektedir (2). Ülkemizde yapılan madde kullanıcıları profil analizinde 27,779 kişinin hayatı boyunca en az bir kez madde kullandığı; gençler arasında MKB döngüsünün tütün ve alkol kullanımı ile başlayıp, MKB'na eğilimi arttırdığı ifade edilmektedir (3). Madde kullanma açısından 15-24 yaş aralığı çok riskli olup, madde kullanımı öncesi tütün kullanma oranı %82,4, alkol kullanımı oranı %37,9 olarak bildirilmektedir (4). Toplumda giderek daha büyük bir problem haline gelmeye devam eden madde kullanma yaşı giderek düşmekte ve MKB seviyesine geçtikten sonra kişi maddeyi hayatının merkezine koyarak birçok şeyden vazgeçmekte ya da geri plana atmaktadır (5). MKB olan kişinin maddeye ulaşmak için suç işlemesi ve yasa dışı davranışlara yönelmesi, giderek toplumu etkileyen bir tehdide dönüşmesine yol açmaktadır (6).

Çocukluk ve ergenlik dönemindeki psikiyatrik bozukluklar, madde bağımlılığını arttırmaktadır (7). MKB'nda psikososyal ve çevresel etkenler, özellikle erken adölesan dönemde depresyon, anksiyete, ekonomik sorunlar, eğitim düzeyinin düşük olması, ebeveyn eksikliği, fiziksel ya da cinsel istismar, hiperaktivite, ailede MKB ya da psikiyatrik bozukluk öyküsü, erken yaşta madde kullanımı olarak bildirilmektedir (8). Madde kullanım bozukluğunun, herhangi bir kronik tıbbi durum gibi ele alınması, erken evrelerde tespit edilmesi ve maddeye bağlı oluşabilecek zararı önlemek için uygun şekilde tedavi edilmesi önerilmektedir (9). Bu mücadele çok yönlü olarak ele alınmalı, koruyucu, önleyici ve rehabilite edici girişimler için ilgili disiplinlerin birlikte çalışmaları sağlanmalıdır (10). Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) biriminde uygulanan tedavinin amacı madde bağımlılığının önlenmesi ve hastaların işlevselliğinin tekrar kazandırılması olup, ayaktan veya yatarak tedavi alan hastaların bireysel özellikleri gözönüne alınarak tedavi stratejilerine karar verilmektedir (11). Tüm bu verilerden yola çıkarak, bu çalışmada AMATEM başvurusu olan hastalar arasında çocuk psikiyatri ve Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) başvurusu olanların madde kullanım profillerini, klinik ve sosyo-demografik özelliklerini belirlemek ve literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Yöntem

Retrospektif ve tanımlayıcı olarak planlanan çalışma 01.06.2020-31.07.2020 tarih aralığında Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Birimi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın yürütüldüğü hastane, bölgenin referans hastanesi olarak hizmet vermektedir. Erişkin AMATEM, hem poliklinik hem de yataklı servis hizmeti vermektedir. Erişkin AMATEM'deki tedavi sürecinde, hastanın yatışı başvuru şekline göre belirlenmektedir. Resmi yazısı olan hastaların yatışı zorunlu, resmi yazısı olmayan hastaların yatışı ise gönüllülük esasına göre yapılmaktadır. Çocuk psikiyatri ve ÇEMATEM'in yataklı bölümü olmayıp, MKB olan çocuk ve ergen hastalara sadece ayaktan poliklinik hizmeti verilmektedir. Hastaneye başvuran tüm çocuk ve ergen hastalar poliklinik hizmetlerinde uzman bir çocuk psikiyatristi tarafından, yetişkin hastalar ise poliklinik ve yatış işlemlerinde uzman bir psikiyatrist tarafından değerlendirilmektedir. Hastaların MKB ve psikiyatrik bozukluklarının tanısı, Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskısına (DSM-5) dayalı psikiyatrik muayene ile konularak, tedavileri başlatılmaktadır (12).

Hastaneye bağlı faaliyet gösteren merkez laboratuvarında madde ve ilaç düzeyi analizleri Siemens Advia 1800 otokimya analizöründe siemens ve immunoanalysis marka kitler ile çalışılmaktadır. Laboratuvar da; amfetamin, benzodiazepin, kannabinoid, kokain, opiat, buprenorfin, sentetik kannabinoid testleri çalışılmaktadır. Testler saat kısıtlaması olmaksızın AMATEM, acil, poliklinik ve servislerden gelen doktor istemli numunelerden hızlıca çalışılmaktadır. Madde testlerinde test prensibi olarak güçlendirilmiş enzim immünassay (EMIT) yöntemi kullanılmaktadır. Bu analizlerde esas alınan minimum madde konsantrasyonları şu şekildedir. Opiat için 200 ng/ml, amfetamin için 500 ng/ml, kannabinoidler için 50 ng/ml,

benzodiazepinler için 300 ng/ml, buprenorfin 5 ng/ml, kokain için 150 ng/ml, sentetik K2-1 "Sentetik kannabinoid" 20 ng/ml, sentetik K2-2 "Sentetik kannabinoid" 10 ng/ml, sentetik K3 "Sentetik kannabinoid" için 10 ng/ml'dir. Çalışmaya başlamadan önce Adana Şehir ve Eğitim Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23.09.2020, 66 sayılı toplantı ve Karar no: 1074) etik kurul kararı alınmıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında AMATEM başvurusu olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 537 hastanın kayıtları oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; katılımcının 01.01.2012-31.07.2020 tarih aralığında Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi AMATEM Birimi'ne başvurusunun olması, 18-65 yaş arası olması, DSM-5' e göre MKB tanısı almış olması, geçmişinde Çocuk Psikiyatri Polikliniği ve/veya ÇEMATEM başvurusunun olması ve idrar analizinde en az bir kere madde saptanmış olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş hastanın madde kullanım profili ile, klinik ve demografik özelliklerinin sorgulandığı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, uyku düzeni, sigara kullanımı, alkol kullanımı, ailede psikiyatrik tanı, intihar girişimi öyküsü, travmatik olay varlığı, travmatik olay yaşanmışsa türü, yaşanan travmatik olay sayısı, sağlık kuruluşuna başvuru sayısı, çocukluk çağı psikiyatrik tanıları, erişkin çağı psikiyatrik tanıları, kullanılan madde türü, yatarak tedavi öyküsü, taburculuk durumu) toplam 20 sorudan oluşan bilgi formu oluşturulmuş ve tüm veriler bu forma aktararak değerlendirilmeler yapılmıştır (13,14). Hastanın verilerine hastane kayıt sisteminden ve hasta dosyalarından ulaşılmıştır. Hastaların tanı sıralaması, hastane sistemi kayıtlarında yer alan tanı tarihlerine uygun olarak düzenlenmiştir.

Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 paket program kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada, kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak; sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) olarak sunulmuştur. Hastaların çocukluk çağı travmaya uğrama durumları ile sosyo-demografik değişkenleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların demografik verileri incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen 537 hastanın %52.1'i erkek, %90.1'i bekar, yaş ortalaması 32.2 ± 9.4 ve %58.7'si lise mezunudur. Katılımcıların %90.7'si işsiz olup, 83.8'nin sağlık güvencesi vardır. Uyku düzeni %67.4'nün kötü olup, %12.5'u alkol, %63.7'si sigara kullanmaktadır. İntihar girişimi öyküsü %14.7'sinde mevcut olup, %7.1'nin ailesinde psikiyatrik olay/madde kullanımı hikayesi bulunmaktadır. Katılımcıların %66.9'u tek psikiyatrik bozukluk tanısına sahipken, %33.1'i iki ve üzeri tanı sayısına sahiptir (Tablo 1).

Tablo 2'de katılımcılar çocukluk çağı travma öyküsü (ÇÇT) açısından incelenmiştir. Katılımcıların %54.2'sinin Çocuk Psikiyatri Poliklinik muayenesinde ÇÇT öyküsü vardır. Yaşanan travmatik olay açısından en fazla yaşanan travmanın cinsel istismar (%31) olduğu ve onu anne-baba ayrılığının (%16.9) takip ettiği bulunmuştur. Tek bir travmatik öyküye sahip olan katılımcı oranının %35.4, iki veya daha fazla travmatik öyküye sahip katılımcı oranının %18.8 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de katılımcıların sağlık kuruluşuna başvuru durumları incelenmiştir. ÇEMATEM'e başvuru yapan katılımcı sayısı 46 olup, başvuru sayısı ortalaması 2.1 ± 1.9 (min=1, max=10) bulunmuştur. Çocuk Ruh Sağlığına başvuru yapan katılımcı sayısı 530 olup, başvuru sayısı ortalaması 5.3 ± 6.0 (min=1, max=47), AMATEM'e başvuru yapan katılımcı sayısı 537 olup, başvuru sayısı ortalaması 2.3 ± 4.1 (min=0, max=69) olarak saptanmıştır. AMATEM'de yatış yapan katılımcı sayısı 40 olup, yatış gün sayısı ortalaması 5.4 ± 4.9

(min=1, max=22) gündür. Psikiyatri polikliniğine başvuru yapan katılımcı sayısı 237 olup, başvuru sayısı ortalaması 5.6 ± 6.9 (min=1, max=41), acil bölümüne başvuru yapan katılımcı sayısı 181 olup, başvuru sayısı ortalaması 3.1 ± 3.4 (min=1, max=20) bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların demografik verilerinin dağılımının incelenmesi (n=537)

Değişkenler	Ortalama $\pm$ SS	Minimum-Maximum
Yaş	32.2 $\pm$ 9.4	18-65
	n (sayı)	% (yüzde)
Cinsiyet		
Erkek	280	52,1
Kadın	257	47,9
Medeni Durum		
Bekar	484	90,1
Evli	41	7,6
Boşanmış	12	2,3
Eğitim Durumu		
Okuma Yazma Yok	11	2,0
İlköğretim	208	38,8
Lise	315	58,7
Üniversite	3	0,6
Çalışma Durumu		
İşsiz	487	90,7
Çalışıyor	50	9,3
Sağlık Güvencesi		
Var	450	83,8
Yok	87	16,2
Uyku Düzeni		
İyi	175	32,6
Kötü	362	67,4
Sigara Kullanımı		
Var	342	63,7
Yok	195	36,3
Alkol Kullanımı		
Var	67	12,5
Yok	470	87,5
Ailede Psikiyatrik Olay/Madde Kullanımı Öyküsü		
Var	38	7,1
Yok	499	92,9
İntihar Girişimi Öyküsü		
Var	79	14,7
Yok	458	85,3
Tanı Sayısı		
Tek Tanı	359	66,9
İki ve üzeri tanı	178	33,1

Tablo 2. Katılımcıların çocukluk çağı travması açısından incelenmesi

Değişkenler	n (sayı)	% (yüzde)
Travmatik Olay		
Var	291	54,2
Yok	246	45,8
Yaşanan Travmatik Olay (n=291)		
Anne-Baba Ayrılık	49	16,9
Yurtta Kalma	29	10,0
Evden Kaçma	24	8,3
Zorla Evlilik	6	2,1
Fiziksel İstismar	15	5,2
Cinsel İstismar	90	31,0
Ebeveyn Vefatı	14	4,8
Ebeveyn Cezaevinde	12	4,1
Kendisi Cezaevinde	9	3,1
Diğer	43	14,7
Travmatik Öykü Sayısı		
Travma Yok	246	45,8
Tek Travmatik Olay	190	35,4
2 veya Daha Fazla Travmatik Olay	101	18,8

Tablo 3. Katılımcıların sağlık kuruluşuna başvuru durumlarının incelenmesi

Değişkenler	n (Sayı)	Mean±SD	Minimum-Maximum
Çocuk Ruh Sağlığı Başvuru Sayısı	530	5,3±6,0	1-47
ÇEMATEM Başvuru Sayısı	46	2,1±1,9	1-10
AMATEM Başvuru Sayısı	537	2,3±4,1	0-69
AMATEM Yatış Süresi (Gün)	40	5,4±4,9	1-22
Psikiyatri Poliklinik Başvuru Sayısı	237	5,6±6,9	1-41
Acil Klinik Başvuru Sayısı	181	3,1±3,4	1-20

Tablo 4’de katılımcıların çocukluk çağı tanılarının dağılımı tanı tarihlerine (1., 2. ve 3. tanı) ve acil klinik başvuru durumlarına göre incelenmiştir. Katılımcıların birinci tanı dağılımına bakıldığında en fazla davranım bozukluğu (% 61.6), ikinci tanı dağılımına bakıldığında en fazla DEHB (%17.9), üçüncü tanı dağılımına bakıldığında ise en fazla bipolar bozukluk (%0.6) tanısı bulunmuştur. Katılımcıların acil klinik başvuru tanılarına bakıldığında ise en fazla MKB nedeniyle (%7.6) başvurdıkları sonucu elde edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5’ de katılımcıların erişkin çağı psikiyatrik bozukluk tanı dağılımları tanı tarihlerine göre 1., 2. ve 3. tanı kategorilerinde incelenmiştir. Katılımcıların birinci tanı dağılımına bakıldığında en fazla MKB (%59.3), ikinci tanı dağılımına bakıldığında en fazla davranım bozukluğu (%2.7) tanısı aldıkları, üçüncü tanının bulunmadığı (%0) sonucu elde edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6’da katılımcılar bağımlılık özellikleri açısından incelenmiştir. Katılımcıların en fazla birden çok maddeyi kullandığı (%40.2), sadece %7.4’ünün AMATEM’e yatış yaptırdığı, %85’inin tedaviyi reddettiği sonucu elde edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 4. Katılımcıların çocukluk çağı sağlık kuruluşuna başvuru tanı dağılımlarının incelenmesi

Değişkenler	1.Tanı		2. Tanı		3.Tanı		Acil Klinik Tanı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
DEHB	38	7,1	96	17,9	0	0	1	,2
Davranım Bozukluğu	331	61,6	13	2,4	2	0,4	60	11,2
Bipolar Bozukluk	12	2,2	14	2,6	3	0,6	3	0,6
Anlıksal Yetimi	2	0,4	4	0,7	2	0,4	0	0
Anksiyete Bozukluğu	28	5,2	39	7,3	0	0	34	6,3
Madde Kullanım Bozukluğu	2	,4	1	,2	0	0	41	7,6
Depresif Bozukluk	13	2,4	10	1,9	0	0	12	2,2
Uyku Bozukluğu	2	,4	0	0	0	0	0	0
Psikoz	2	,4	2	,4	0	0	5	,9
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1	,2	0	0	0	0	0	0
Uyum Bozukluğu	3	,6	1	,2	0	0	3	,6
Çocukluk Çağı Duygusal Bozukluk	1	,2	0	0	0	0	0	0
Fonksiyonel Nörolojik Bozukluk	0	0	0	0	0	0	5	,9
Kişilik Bozukluğu	0	0	0	0	0	0	2	,4
Ekstrapiramidal Hastalık	0	0	0	0	0	0	2	,4
Epilepsi	0	0	0	0	0	0	1	0,2
İlaç Reaksiyonu	0	0	0	0	0	0	1	0,2

Tablo 5. Katılımcıların erişkin çağı psikiyatrik bozukluk tanı dağılımlarının incelenmesi

Değişkenler	1.Tanı		2. Tanı		3.Tanı	
	n	%	n	%	n	%
DEHB	3	1.2	3	1.2	0	0
Davranım Bozukluğu	31	12	7	2.7	0	0
Bipolar Bozukluk	3	1.2	2	0.8	0	0
Anksiyete Bozukluğu	8	3.1	3	1.2	0	0
Madde Kullanım Bozukluğu	153	59.3	6	2.3	0	0
Depresif Bozukluk	25	9.7	5	1.9	0	0
Uyku Bozukluğu	0	0	0	0	0	0
Psikoz	1	0.4	1	0.4	0	0
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1	0.4	0	0	0	0
Uyum Bozukluğu	3	1.2	0	0	0	0
Kişilik Bozukluğu	2	0.8	0	0	0	0

Tablo 7’de travmatik olay varlığı ile demografik özellikler arasındaki ilişki incelenmiştir. ÇÇT ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, travmaya uğrayan kişilerin en fazla kadınlar (%68.8) olduğu ve erkeklere göre (%35.5) daha fazla travmatik olaya maruz kaldıkları sonucu bulunmuştur ($X^2=0.45$, $p=0.00$). ÇÇT ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, travmaya uğramış kişilerin yüksek oranda bekar oldukları (%46.9) onu evli (%5) ile boşanmış (%2.4) olanların takip ettiği görülmüştür ($X^2=14.72$, $p=0.00$). ÇÇT ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucunda tamamlı hastaların en fazla oranda lise mezunu (%30.2) oldukları, onu ilköğretim mezunu (%22.3) ile okuryazar olanlar (%1.6) ve lisans mezunu olanların (%0) takip ettiği görülmüştür ($X^2=11.54$, $p=0.00$). ÇÇT ile suicidal girişim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, travmaya uğrayan katılımcıların suicidal girişim oranının (%10.2) travmaya uğramayan suicidal girişimde bulunan katılımcılara göre (%5.2) daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir ($X^2=5.76$, $p=0.01$).

Tablo 6. Katılımcıların bağımlılık özellikleri açısından incelenmesi

Değişkenler	n (Sayı)	% (Yüzde)
Kullanılan Madde		
Esrar	103	39,8
Eroin	32	12,3
Sentetik kannabinoid	1	,4
Amfetamin	10	3,9
Ucucu Madde	9	3,5
Birden Çok Madde	104	40,2
AMATEM'de Yatarak Tedavi Öyküsü		
Yok	497	92,6
Var	40	7,4
Taburculuk Durumu		
Tedavi Red	34	85,0
Kısmen Şifa	6	15,0

Tablo 7.Çocukluk çağı travmatik olay varlığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Değişkenler	Travma					
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın (1)	201	37.4	56	10.4	X2=-0.45 p=0.00*	1>2
Erkek (2)	90	16.8	190	35.4		
Medeni Durum						
Bekar (1)	251	46.7	233	43.4	X2=14.9 p=0.00*	1>2>3
Evli (2)	27	5	13	2.4		
Boşanmış (3)	13	2.4	0	0		
Eğitim Durumu						
Okuryazar Değil (1)	10	1.9	3	0.6	X2=8.49 p=0.03*	3>2>1>4
İlköğretim (2)	119	22.3	89	16.2		
Lise (3)	162	30.2	150	27.7		
Lisans (4)	0	0	4	1.1		
Suisidal Girişim						
Var (1)	55	10.2	28	5.2	X2=5.76 p=0.01*	2>1
Yok (2)	236	43.9	218	40.6		
Çalışma Durumu						
İşsiz (1)	273	50.8	214	39.9	X2=7.34 p=0.00*	1>2
Çalışıyor (2)	18	3.4	32	6		
Uyku Kalitesi						
İyi (1)	77	14.3	98	18.2	X2=10.8 p=0.00*	2>1
Kötü (2)	214	39.9	148	27.6		

Çocukluk Çağı Tanısı						
DEHB (1)	7	1.3	31	6		
Davranım Bozukluğu (2)	182	35	149	28.7		
Bipolar Bozukluk (3)	7	1.2	5	0.9		
Anlıksal Yetimi (4)	2	0.4	0	0		
Anksiyete Bozukluğu (5)	18	3.5	10	1.9		2>5>1=3=7
Madde Kullanım Bozukluğu (6)	1	0.2	1	0.2	X ² =0.12	>11>4=8>6
Depresif Bozukluk (7)	7	1.4	6	1.2	p=0.00*	=10>9=12
Uyku Bozukluğu (8)	2	0.4	0	0		
Psikoz (9)	0	0	2	0.4		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (10)	1	0.2	0	0		
Uyum Bozukluğu (11)	3	0.6	0	0		
Çocukluk Çağı Duygusal Bozukluk (12)	0	0	1	0.2		

*Not. Kalın değerler istatistiksel anlamlılığı gösterir (p < .05). Veriler ortalama, yüzde ve Pearson Ki-Kare testi olarak ifade edilmiştir.

ÇÇT ile işsizlik oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, travmaya uğrayan katılımcıların işsizlik oranının (%50.8) travmaya uğramayan işsiz katılımcılara göre (%39.9) daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (X²=7.34, p=0.00). ÇÇT ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, travmaya uğrayan uyku kalitesi kötü olan katılımcıların oranının (%39.9) travmaya uğramayan uyku kalitesi kötü olan katılımcılara göre (%27.6) daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (X²=10.8, p=0.00). ÇÇT ile çocukluk çağı psikiyatri tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup, yapılan bonferroni düzeltmesi sonucunda tıvmalı hastaların en fazla çocukluk çağında davranım bozukluğu tanısı (%30.2) aldıkları, onu anksiyete bozukluğu tanısının (%3.5) takip ettiği görülmüştür (X²=0.12, p=0.00) (Tablo 7).

Tartışma

Bu çalışmada AMATEM'e başvuran hastalar arasında geçmişinde çocuk psikiyatri veya ÇEMATEM başvurusu olanlar madde kullanım profilleri ile çocukluk ve ergenlik dönemi klinik ve sosyodemografik özellikleri açısından retrospektif olarak incelenmiştir. AMATEM'le ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, ülkemizde erkeklerin MKB oranının oldukça yüksek olduğu, %93.1 ile %96 arasında değiştiği bildirilmektedir (15,16). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da erkeklerin madde kullanımı yaygınlığı daha yüksektir (17,18). Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya'da yapılan araştırmalarda ise tedavi arayışında olan erkek ve kadınların madde kullanım oranlarının birbirine daha yakın olduğu bildirilmektedir (19,20). Çalışmada literatürle uyumlu olarak tedavi için AMATEM'e başvuru yapan erkek hastaların oranı (%52.1) kadınlara göre daha fazla olmakla birlikte, tedavi için başvuran kadınların oranı (%47.9) erkek hasta oranına yakın bulunmuştur. 2018 yılında Türkiye Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Genel Nüfus Araştırması Çalışma Grubu tarafından 26 ilde yapılan bir çalışmanın madde kullanımına ilişkin bulguları incelendiğinde, hayatında en az bir kere madde kullananların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında en yoğun yaş grubu 15-34 (%65) olarak bildirilmiştir (21). Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 32.2±9.4 olup literatürle uyumlu bulunmuştur. Bu sonuçlar bize erkeklerin madde kullanımı konusunda kadınlara göre daha baskın olmakla birlikte, kadınların da benzer oranlarda tedavi arayışında olduklarını, ilk madde kullanım yaş ortalamasının dikkate alınarak gerekli önlemlerin bu doğrultuda planlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Literatürde eğitim düzeyindeki farklılıkların önemli bir faktör olduğunu bildirmektedir (22,23). Okula devam etmeyen çocukların madde kullanılan ortamlara ulaşımı daha kolay olmakta, anne baba otoritesi sağlanamamakta, eğitilmiş olmanın avantajlarından mahrum kalmaktadırlar. Bu nedenle okulu bırakma ve düşük eğitim düzeyi, MKB'da ele alınması gereken önemli konulardır (24). Türkiye Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) verilerinde 2022 yılında tedavi gören hastaların eğitim durumları incelendiğinde; %1,7'sinin hiç okula gitmediği, %39.5'inin ilköğretim mezunu, %51.6'sının ortaöğretim mezunu, %7,1'inin lise mezunu olduğu görülmüştür (25). Çalışmada literatürle uyumlu olarak MKB tanısı en

az üniversite mezunu olan (%0,6) hastalarda görülmekle birlikte, en yüksek lise düzeyinde (58,7) eğitim alanlarda bulunmuştur. Eğitim düzeyinin yanı sıra medeni durum açısından MKB tanısı alanların evlilik düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir (15,26). Madde kullanmayan bireyler, madde kullanan kişilerle iletişim kurmaktan çekinmekte, tehlikeli olarak algılamakta, evlilik veya arkadaşlık ilişkisi kurmak istememektedirler (27). Çalışmada literatürle uyumlu olarak hastaların %90,1'inin bekar olduğu bulunmuştur. Madde kullanımının toplumsal yaşam ve kişilerarası ilişkilere olan olumsuz etkilerinin evlilik oranlarını düşürdüğü düşünülmüştür. Ayrıca MKB beyin işlevlerini etkileyerek, bireylerin iş bulma ve işte kalma becerilerini de olumsuz etkilemektedir (28). İşsizliğin madde kullanımına, madde kullanımının iş bulma ve işte tutunabilmeye olumsuz etkileri bulunduğu ve iki durum arasında kısır bir döngü olduğuna dair veriler bulunmaktadır (29). TÜBİM verilerinde 2022 yılında tedavi gören kişilerin %15,2'sinin işsiz olduğu, %43,1'nin düzenli bir işinin olmadığı, görülmüştür (25). Çalışmada bulunan işsizlik oranı (%90,7) TÜBİM verileri ile kıyaslandığında çok daha yüksektir. Bekarlık ve işsizlik oranının yüksek olmasının MKB açısından risk oluşturan önemli değişkenler olduğu düşünülmüştür.

Ailede psikiyatrik hastalık ve madde kullanım öyküsü, genetik geçiş, model olma ve maddeye kolay erişim gibi sebeplerin madde bağımlılığı için risk faktörü olduğu bilinmektedir (30,31). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ailede MKB oranları sırasıyla %31,1, %48,8, ve %80,4 gibi farklı oranlarda bildirilmektedir (13,32,33). Çalışmada saptanan ailede MKB (%7,1) literatüre göre düşük bulunmuştur. MKB aileyi derinden etkileyen ve aynı zamanda aileden etkilenen biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir hastalıktır (34). Bu yüzden çalışmada ailede MKB oranının düşük bulunmasının ailenin rolünün göz ardı edilmesine neden olmaması gerektiği, önleyici tedbirler konusunda ailenin rolünün ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Uyku bozukluğu madde kullanımından önce var olup madde kullanım riskini artırabileceği gibi, MKB'na bağlı olarak da uyku bozukluğu oluşabilmektedir (35). Akut madde kullanımı, uykuya dalmayı geciktirip, uyku süresini ve kalitesini etkilerken, kronik madde kullanımı ise uyku bozukluğunu daha şiddetli hale getirerek uykusuzluğa bağlı dürtüsellikleri artırarak, madde aşermesi ve relaps gelişimine neden olabilmektedir (36). Tedavi alan veya almayan MKB olan hastalarda, madde türüne göre değişmekle birlikte %66 ve %76,3 arasında uyku problemleri yaşandığı bildirilmektedir (37,38). Çalışmada hastaların %67,4'ünün uyku sorunu olup, bu bulgular literatürle uyumludur. Literatüre baktığımızda, hastaların madde aşerme konusunda başa çıkma becerilerini arttırmak için uyku problemlerinin çözülmesi gerektiği bildirilmektedir (39). Madde bağımlılığı ile mücadelede uyku problemlerinin ele alınması ve tedavi edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanımının muhakemeyi bozarak, dürtü kontrolünü zayıflatarak ve nörotransmitter yollarını kesintiye uğratarak disinhibisyon yoluyla intihar eğilimine yol açabileceği bildirilmektedir (40). Bazı çalışmalarda kokain ve çoklu madde kullanımı, bipolar bozukluk tanısı, DEHB tanısı, istismar ve intihar öyküsünü artıran etkenler olarak bulunmuştur (41,42). Çalışmamızda intihar girişimi öyküsü (%14,7) literatürde bildirilen oranlardan düşük olmakla birlikte yine de dikkat çekici bir düzeydedir. Bu sonuçlar, MKB olan hastalarda intihar riskinin yüksek olduğunu ve bu bireylerin tedavi süreçlerinde intihar eğilimlerinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Literatürde belirtilen oran yok sorun olur mu

Madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesinde birçok etken olmasına rağmen, temelde biyolojik bir süreçtir. Kişinin ruhsal özellikleri en önemli etkenler arasındadır (43). Eş tanılar ergenlikteki madde kullanımı riskini arttırabilmekte, madde kullanımı bilişsel bozulmalara ya da psikoz gibi yeni psikiyatrik bozuklukların gelişimine yol açabilmektedir (44). Davranım Bozukluğu ve MKB arasındaki ilişki, dürtü kontrolü eksikliğinden kaynaklanmakta olup, dürtüsellik bağımlılığın ve MKB patolojisinin altında yatan bir neden olarak bildirilmektedir (45,46). Çalışmada MKB olan hastaların çocukluk tanılarına baktığımızda en fazla Davranım Bozukluğu (%61,6) ve DEHB (%7,1) tanısı aldıkları bulunmuştur. Çocukluk veya ergenlik döneminde DEHB semptomlarının uyarıcı ilaçlarla tedavi edilmesinin, yetişkinlikte MKB gelişme riskini azaltabileceği bildirilmektedir (47). Bu yüzden MKB olan hastaların etyolojisinde çocukluk dönemi psikiyatrik tanılarının önemli olduğu, koruyucu önlemler açısından bu hastaların MKB açısından riskli görülüp, takiplerinin daha dikkatli yapılması gerektiği düşünülmektedir.

MKB olanların madde kullanımı öncesi tütün (%86.8) ve alkol (%44.4) kullanım oranlarının yüksek olduğu 2018 yılı verileri olarak TUBİM raporunda sunulmuştur (21). Ülkemizde tedavi alan hastalarda MKB ve alkol kullanım bozukluğu birlikteliği oranları %64.3, %39.4 (48,49), MKB ile sigara kullanım bozukluğu birlikteliği oranları %91.7 ve %87.4 olarak bulunmuştur (15,50). Çalışmada MKB hastalarının aynı zamanda %12.5'i alkol, %63.7'si sigara kullanmaktadır. Çalışmadaki oranlar literature göre daha düşük olmakla birlikte, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde sigara ve alkol kullanımına yönelik önleyici politikaların benimsenmesinin MKB'na karşı koruyucu bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir.

TUBİM raporunda, 2021 yılında en sık tedavi için başvuru maddenin eroin, 2022 yılında ise birden fazla madde kullanımı olduğu bildirilmektedir (51). Literatüre baktığımızda çoklu madde kullanım oranları sırasıyla %15.5, %22.8 ve %74 (52,53,54) olarak bildirilirken, en fazla kullanılan madde olarak ise eroin ve esrar bildirilmektedir (54,55). Çalışmada en fazla kullanılan maddenin esrar olduğu (%39.8), çoklu madde kullanım oranının %40.2 olduğu ve sonuçların literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır. Tüm bu bilgiler doğrultusunda en fazla kullanılan maddelerin belirlenmesinin MKB ile mücadelede önemli bir veri oluşturabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde erişkinlerde yapılan çalışmalarda, MKB olan hastalarda eşlik eden psikiyatrik tanı oranları %11.7, %29.5 ve %24.72 olarak bildirilmiştir (50,56,57). Çalışmaya alınan hastaların erişkin dönemde MKB ile birlikte %43'ünün psikiyatrik tanısı olup, bu oran literatürde bildirilen sonuçlara göre daha yüksektir. Bu yüksek oranın çalışmamıza dahil edilme kriterleri arasında çocukluk çağında çocuk psikiyatri veya ÇEMATEM başvurusunun olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Literatürde MKB olan hastalarda en sık eşlik eden psikiyatrik tanının depresyon olarak bildirildiği çalışmaların yanı sıra (15,50,57), en sık eşlik eden hastalığın davranım bozukluğu olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur (14). Çalışmada literatürle uyumlu olarak en sık eşlik eden hastalığın davranım bozukluğu olduğu (%61.6), ÇÇT'ya uğrayanların en fazla davranım bozukluğu tanısı (%35) aldıkları sonucu elde edilmiştir. Bu durum bize ÇÇT'sını önlemenin MKB açısından en fazla risk teşkil eden davranım bozukluğu tanısı üzerinde etkili olarak, MKB'nun önlenmesinde önemli bir strateji olabileceğini düşündürmüştür.

Madde bağımlılığı tedavisi, bireylerin motivasyonlarını sürdürebilmelerinin zor olduğu bir süreçtir. Bu zorluk, yüksek oranda yatışı terk (kendi isteği ile taburcu olma) oranları ile kendini göstermektedir. Ülkemizde erişkinlerde tedavi ret oranları %37.5, %59.8, %74 olarak bildirilmektedir (15,22,58). Çalışmada AMATEM'e yatışı olan hastaların tedavi ret oranı %85 olarak belirlenmiştir. Bu oran literatürle kıyaslandığında oldukça yüksek olup, hasta grubunun çocukluk çağı psikiyatrik tanılarına sahip olması ve dolayısıyla erişkinlikte buna paralel olarak komorbid psikiyatrik bozukluk oranının yüksek olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları Hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın subkortikal beyin yapılarında, ödül duyarlılığı ile ilişkili olan mezokortikolimbik sistemde ve bilişsel kontrolden sorumlu prefrontal kortekste yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açarak ilerleyen yıllarda MKB riskini arttırmaktadır. MKB'nun ergenlik döneminde başlaması ile yüksek nöroplastisite düzeyine bağlı nörotoksik etkiler artmaktadır. Aynı zamanda nöroplastisitenin yüksek olması nedeniyle, ergenlik döneminde bile ÇÇT'sına yönelik herhangi bir müdahalede bulunmanın MKB üzerinde olumlu etkilerinin olacağı bildirilmektedir (59). Travma MKB olan kişiyi hem travmayla başetmek için madde kullanımını tercih etmesi, hem de madde kullanımının kendisini savunmasız hale getirmesi açısından olumsuz etkilemektedir (60).

Literatüre baktığımızda MKB olan kişilerde çocukluk çağı travma görülme oranları %4.3 ile %45.4 arasında farklı düzeylerde görülmektedir (61,62). Çalışmada hastaların %54.2'sinin çocukluk döneminde bir travmatik olay yaşadığı saptanmış olup, bu oran literatüre göre daha yüksektir. Göç travmatik bir etken olarak madde bağımlılığı gelişmesinde rol oynayabilmektedir (48). Önleme ve müdahale çalışmalarında özellikle travmatik yaşantıların madde kullanımına yol açan etkilerine odaklanılmalı, sadece bireyi değil aileyi hatta toplumu da kapsamalıdır (62). Bu veriler ışığında bizim bölgemizde ÇÇT oranının yüksek olmasının çok fazla göç alan bölge olması ile ilişkili olabileceği, bölgenin sosyodemografik özelliklerinin göz önüne alınarak MKB önleme ve tedavi stratejileri geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde ÇÇT'sına uğrama oranının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir [63,64]. Kadınların daha fazla travmatik olayla karşı karşıya kalmalarının sebebi, erkeklere göre kadınların fiziksel güçlerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olması ile açıklanabilir [65,66]. Çalışmada literatürle uyumlu olarak ÇÇT'na uğrayan kadınların oranı (%37.4) erkeklerin travma oranından (%16.8) çok daha yüksek bulunmuştur. Literatürde ayrıca düşük eğitim düzeyi ile ÇÇT'sı arasında bir ilişki olduğu, ÇÇT'sına maruz kalmanın ilerleyen dönemde eğitimde başarısızlıklara yol açtığı [68,69], ayrıca duygusal ilişkide yüksek oranda ayrılma veya boşanmaya neden olduğu bildirilmektedir [67]. Çalışmada da literatürle uyumlu olarak travmaya uğramış katılımcıların yüksek oranda bekar (%46.9) ve lise mezunu (%30.2) olup, işsizlik oranının (%50.8) yüksek olduğu saptanmıştır. ÇÇT'sı olan bireylerin yetişkinlikte işsizlik ve yoksulluk oranlarının yüksek olduğu, dolayısıyla sosyo-ekonomik refah düzeylerinin düşük olduğu çalışmalarda bildirilmektedir [70,71]. Bağımlılık tedavisinin faydalı olabilmesi için ailenin tedavi sürecinde yer alması gerektiği, hem akademik çalışmalar hem de uzman görüşüyle ortaya konulmaktadır [72]. Çalışmadaki sonuçlar gözönüne alındığında katılımcıların bekar, lise mezunu ve yüksek oranda işsiz olmalarının MKB açısından risk oluşturduğu veya MKB'na bağlı bu olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kaldıkları, aynı zamanda davranım bozukluğu tanısının fazla olmasının da bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda ÇÇT'sının yetişkinlik döneminde intihar düşüncesi, planı ve girişimi için önemli bir risk faktörü olduğu, travma türü olarak fiziksel, cinsel ve duygusal olarak istismara maruz kalmanın yaşam boyu intihar girişiminde bulunma olasılığını yaklaşık 4 kat arttırdığı bildirilmektedir [73,74,75]. Çalışmada literatüre paralel olarak travmaya uğrayan katılımcıların suicidal girişim oranının (%10.2) travmaya uğramayan katılımcılara göre (%5.2) daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. MKB olan hastaların öyküsünde ÇÇT'sı varlığının intiharı önleme açısından ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda ÇÇT'sının uzun dönem etkilerine bakıldığında, yetişkinlik döneminde daha kısa uyku, uykuya dalmanın gecikmesi ve daha sık gece uyanmaları gibi uyku bozukluklarına yol açtığı bildirilmektedir [76,77]. Aynı zamanda uykusuzluk literatürde suicidal açılarından bağımsız bir risk faktörü olarak bildirilmiştir [78,79]. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak ÇÇT'sına uğrayan katılımcıların kötü uyku kalitesine sahip olma oranının (%39.9) travmaya uğramayan katılımcılara göre (%26.7) daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Travmaya uğrayan katılımcıların hem suicidal girişim, hem de kötü uyku kalitesine sahip olma oranının yüksek olması, bize başta ÇÇT'sını önlemek olmak üzere, uyku kalitesinin artırılması yönünde etkili stratejiler geliştirilmesinin suicidal girişim üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmanın retrospektif olup, hasta dosyalarının incelenerek yapılmış olması, yapılandırılmış görüşmenin uygulanmaması, tek bir merkezde yürütülmesi, cinsiyetlerin eşitlenmemesi, kontrol grubunun olmaması, MKB ile eş tanıların tedavi şekillerine göre sonuçların değerlendirilmemesi kısıtlılıklar arasında sayılabilir. Bu nedenle araştırmanın sonuçları tedavi arayışında olmayan alkol/madde bağımlılarına ve tüm MKB merkezlerine genellenemeyebilir. Ükemizde AMATEM'lerde yapılan çalışmaların sayısının az olması, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin bölge hastanesi olması, hasta sayısının 537 olması, değerlendirilen sürenin 8 yıl olması, MKB nedeniyle tedavi gören hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmiş olması çalışmamızın güçlü yönleri olarak değerlendirilebilir. Verilerimizin ülkemizdeki diğer AMATEM'lerin verileri ile karşılaştırılarak tedavi seçeneklerinin planlanmasına ve hastaların klinik ve sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak çalışmada AMATEM başvurusu olan MKB tanısı alan hastaların arasında bekar, erkek, lise mezunu olanların daha fazla olduğu ve hemen hemen tamamının işsiz olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların madde ile birlikte eş zamanlı alkol ve/veya sigara kullanım oranlarının da yüksek olduğu, en sık birden fazla madde kullanımının yaygın olduğu sonucu elde edilmiştir. MKB olan hastalarda en sık görülen çocukluk çağı tanısının davranım bozukluğu olduğu, çocukluk çağında travmaya maruz kalma oranının yüksek olduğu ve tedaviyi bırakma oranının fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma, Adana AMATEM'de tedavi gören MKB hastalarının madde bağımlılığı profillerini ve sosyo-demografik özelliklerini araştıran ilk çalışmadır. Araştırma sonuçlarının ülkemizdeki diğer AMATEM'lere başvuran bireylerin madde kullanım profilleri, klinik ve sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılmasında veri sağlayacağı, hem bölgesel farklılıkların, hem de ortak özelliklerin saptanması konusunda literatüre önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Uzbay İT. Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul Tıp Kitabevi, 2015.
2. Citaristi I. United Nations Office on Drugs and Crime—UNODC. In: Smith J, Taylor K (editors). The Europa Directory of International Organizations 2022. London: Routledge, 2022: 248-252.
3. Narkolog. Madde kullanıcıları profil analizi 2021 yılı narkolog raporu 2022. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal> (Accessed 18.09.2024)
4. TUBİM. Türkiye Madde Raporu 2019. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBİM/Ulusal%20Yayınlar/2019TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf> (Accessed 18.09.2024)
5. Seyfeli EB, Şener Ö. Yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi 2022; 23(4): 473-482.
6. Başar MR, Aktaş S, Aydemir İ. Madde bağımlısı bireylerin ailelerinin karşılaştıkları psiko-sosyal ekonomik güçlükler ile sosyal dışlanma algılarının sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2022; 19: 37-52.
7. Conway KP, Swendsen J, Husky MM, et al. Association of lifetime mental disorders and subsequent alcohol and illicit drug use: results from the national comorbidity survey-adolescent supplement. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2016; 55(4): 280-288.
8. Mistry CJ, Bawor M, Desai D, et al. Genetics of opioid dependence: a review of the genetic contribution to opioid dependence. Curr Psychiatry Rev 2014; 10(2): 156-167.
9. Fuster D, Zuluaga P, Muga R. Substance use disorder: Epidemiology, medical consequences and treatment. Med Clin (Barc) 2024; 162(9): 431-438.
10. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014; 11(2): 30-37.
11. Esser MB, Sherk A, Liu Y, et al. Deaths and years of potential life lost from excessive alcohol use-United States, 2011-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69(30): 981-987.
12. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V) (Çev. Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2014.
13. Önen Ö, Sargin E, Kahraman FB. Bir ÇEMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların klinik özellikleri: İzmir örnekleme. Ege Tıp Dergisi 2023; 62(3): 385-389.
14. Demiralay Ş, Keser İ, Güven FM. Özel bir hastanenin psikiyatri servisinde bağımlılık tedavisi alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin retrospektif analizi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2021; 24(3): 383-393.
15. Karaagac H, Esenkaya Usta Z, Usta A, et al. Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. Dusunen Adam 2017; 30(3): 251-257.
16. Karaca M, Şimşek E, Şengül A, Daş MÖ. Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of substance abuse patients receiving inpatient treatment. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2024; 15(1): 54-61.
17. McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, Greenfield SF. Sex and gender differences in substance use disorders. Clin Psychol Rev 2018; 66: 12-23.
18. Reingle Gonzalez JM, Walters ST, Lerch J, Taxman FS. Gender differences in substance use treatment and substance use among adults on probation. Am J Drug Alcohol Abuse 2018; 44(4): 480-487.
19. Phillips NL, Milne B, Silsbury C., et al. Addressing adolescent substance use in a paediatric health-care setting. J Paediatr Child Health 2014; 50(9): 726-731.
20. Merikangas KR, McClair VL. Epidemiology of substance use disorders. Hum Genet 2012; 131(6): 779-789.
21. TC İçişleri Bakanlığı. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı. EGM Yayın Kataloğu 2019; 703: 91-98.
22. Mutlu EA, Özyıl ÖS. Evaluation of sociodemographic data in patients treated in an alcohol and drug addiction treatment center (ASATC) clinic. Klinik Psikiyatri Dergisi 2019; 22(3): 276-285.
23. Lee JO, Herrenkohl TI, Kosterman R, et al. Educational inequalities in the co-occurrence of mental health and substance use problems, and its adult socio-economic consequences: a longitudinal study of young adults in a community sample. Public Health 2013; 127(8): 745-753.
24. Akferti KS, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2009; 10(1): 40-47.
25. TUBİM. Türkiye Madde Raporu 2023. <https://www.narkotik.pol.tr/2023-turkiye-uyusturucu-raporu> (Accessed 18.09.2024)

26. İlhan MN, Arıkan Z, Kotan Z, et al. prevalence and socio-demographic determinants of tobacco, alcohol, substance use and drug misuse in general population in Turkey. *Noro Psikiyatri Ars* 2016; 53(3): 205-212.
27. Çakıcı M, Babayiğit A, Karaaziz M, Eş A. KKTC'de erişkin bireylerde psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı, risk etkenleri ve madde kullanımına yönelik tutumların incelenmesi, 2003-2017. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(3): 277-286.
28. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med* 2016; 374(4): 363-371.
29. Henkel D. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4(1): 4-27.
30. Rusby JC, Light JM, Crowley R, Westling E. Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *J Fam Psychol* 2018; 32(3): 310-320.
31. Walker DM, Nestler EJ. Neuroepigenetics and addiction. *Handb Clin Neurol* 2018; 148: 747-765.
32. Karatoprak S, Uzun N. Çocuk ve ergen madde tedavi merkezinde yatarak tedavi gören ergenlerin sosyodemografik ve klinik değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health* 2020; 27(2): 110-115.
33. Bilaç Ö, Kavurma C, Önder A, et al. Bir bölge ruh sağlığı hastanesi çocuk ve ergen yataklı servisinde madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören gençleri klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019; 22(4): 463-471.
34. Demircan D, Tamam L. Madde kullanım bozukluğuna aile perspektifinden bir bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2024; 25(4): 491-497.
35. Provencher T, Lemyre A, Vallières A, Bastien CH. Insomnia in personality disorders and substance use disorders. *Curr Opin Psychol* 2020; 34: 72-76.
36. Valentino RJ, Volkow ND. Drugs, sleep, and the addicted brain. *Neuropsychopharmacology* 2020; 45(1): 3-5.
37. Grau-López L, Grau-López L, Daigre C, et al. Insomnia symptoms in patients with substance use disorders during detoxification and associated clinical features. *Front Psychiatry* 2020; 11: 540022.
38. Chen Y, Sun Y, Ai SZ, et al. Similarities and differences in psychology. *Adv Exp Med Biol* 2017; 1010: 91-101.
39. Hartwell EE, Bujarski S, Glasner-Edwards S, Ray LA. The association of alcohol severity and sleep quality in problem drinkers. *Alcohol Alcohol* 2015; 50(5): 536-41.
40. Pompili M, Serafini G., Innamorati M, et al. Suicidal behavior and alcohol abuse. *Int J Environ Res Public Health* 2010; 7(4): 1392-1431.
41. Rodríguez-Cintas L, Daigre C, Braquehais MD, et al. Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Res* 2018; 262: 440-445.
42. Marshall BD, Galea S, Wood E, Kerr T. Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: a cohort study. *Am J Public Health* 2013; 103(9): e69-75.
43. Çevik M, Zahir K. Uyuşturucu bağımlılarının demografik özellikleri ve madde kullanım alışkanlıkları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2021; 37: 470-506.
44. Robinson ZD, Riggs PD. Cooccurring psychiatric and substance use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2016; 25(4): 713-22.
45. Bakhshpour-Rudsari A, Karimpour-Vazifehkhori A. The role of impulsivity and sensitivity to reward in dropout of addiction treatment in heroin addicts. *Addict Health* 2021; 13(1): 45-51.
46. Zohdi Y, Parvaneh M, Alireza KV. The role of Anhedonia and low arousal in substance use disorder among adolescents with conduct disorder symptoms. *Practice in Clinical Psychology* 2022; 10(2):111-120.
47. Katusic SK, Barbaresi WJ, Colligan RC, et al. Psychostimulant treatment and risk for substance abuse among young adults with a history of attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based, birth cohort study. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2005; 15(5): 764-776.
48. Ünal S, Mutlu EA, Topaktaş Ö. Madde bağımlılığının gelişiminde birikimli risk faktörlerinin rolü. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(1): 31-42.
49. Altıntoprak AE, Akgür AS, Kitapçıoğlu G, et al. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: Sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(1): 1-9.
50. Polat S, Koparal B, Okumuş B, Hocaoglu Ç. Bir eğitim ve araştırma hastanesi denetimli serbestlik birimine başvuran olguların madde kullanım özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Kocaeli Medical Journal*. 2021; 10(2): 78-82.
51. Asan Ö, Tıkır B, Okay İT, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(1): 1-8.
52. Örnek BY, Ulusoy S. Retrospective analysis of applications to Ankara AMATEM Unit: an evaluation of the pandemic years. *Genel Tıp Dergisi* 2023; 33(5): 485-490.

53. Yazici AB, Yazici E, Akkisi Kumsar N, Erol A. Addiction profile in probation practices in Turkey: 5-year data analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 11: 2259-2263.
54. Roy A. Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109(2): 121-125.
55. Roy A. Characteristics of drug addicts who attempt suicide. *Psychiatry Res* 2003; 121(1): 99-103.
56. Aslan M, Çiçek H. Eğitim ve Araştırma hastanesinde denetimli serbestlik uygulamalarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2015; 20(3): 138-143.
57. Demir B, Şahin ŞK, Elboga G, et al. Substance use characteristics, treatment completion rates and related factors of patients in Gaziantep AMATEM in 2019: A retrospective study. *J Subst Use* 2022; 27(2): 128-134.
58. Savaşan A, Engin E, Ayakdaş D. Bir AMATEM kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4(2): 75-79.
59. Bozkurt M. Çocukluk çağı ihmal ve istismarının madde kullanım bozukluğu ile ilişkisi. Özçetin M, Kılıç A, Eds. *Her Yönüyle Çocuk İstismarı ve İhmali*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2024; 5(1): 33-38.
60. Kardaş Ö. Ergenlerdeki alkol ve madde kullanım bozukluğunda komorbidite. In: Evren Cüneyt, Ed. *Alkol ve madde kullanım bozukluklarında özel durumlar ve komorbidite*. 1. Baskı İstanbul: Yerküre 2019; 187-197.
61. Ateş K, Tuncay T. Madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo-demografik özellikler açısından incelenmesi Bursa Gadem örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2020; 16: 62-81.
62. Kardaş Ö, Gümüşsoy AS, Ayaz AMB, et al. Sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilen ergenlerde madde kullanımı ile ilişkili faktörler. *The Bulletin of Legal Medicine* 2023; 28(3): 259-266.
63. Ibañez GE, Sanchez M, Villalba K, Amaro H. Acting with awareness moderates the association between lifetime exposure to interpersonal traumatic events and craving via trauma symptoms: a moderated indirect effects model. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 287.
64. Craig JM, Zettler HR, Wolff KT, Baglivio MT. Considering the mediating effects of drug and alcohol use, mental health, and their co-occurrence on the adverse childhood experiences–recidivism relationship. *Youth Violence Juv Justice* 2019; 17(3): 219-240.
65. Jones MS, Pierce H, Shafer K. Gender differences in early adverse childhood experiences and youth psychological distress. *J Crim Justice* 2022; 83: 101925.
66. Portnoy GA, Relyea MR, Decker S, et al. (2018). Understanding gender differences in resilience among veterans: Trauma history and social ecology. *J Trauma Stress* 2018; 31(6): 845-855.
67. De Jong R, Alink L, Bijleveld C, et al. Transition to adulthood of child sexual abuse victims. *Aggress Viol Behav* 2015; 24: 175-187.
68. Park S, Hong JP, Bae JN, et al. Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry Res* 2014; 219(3): 443-449.
69. Porche MV, Fortuna LR, Lin J, Alegria M. Childhood trauma and psychiatric disorders as correlates of school dropout in a national sample of young adults. *Child Dev* 2011; 82(3): 982-998.
70. Currie J, Widom CS. Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreat* 2010; 15(2): 111-120.
71. Metzler M, Merrick MT, Klevens J, et al. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Child Youth Serv Rev* 2017; 72: 141-149.
72. Kılıç ÖD, Güz G, Koç BS. İlk görüşme ve anamnez alma. *Current Addiction Research* 2022; 6(2): 5-11.
73. Liu P, Huang W, Chen S, et al. The association among childhood maltreatment, sleep duration and suicide behaviors in Chinese young people. *J Affect Disord* 2023; 327: 190-196.
74. Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2020; 3(8): e2012563.
75. Zatti C, Rosa V, Barros A, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Res* 2017; 256: 353-358.
76. McWhorter KL, Parks CG, D'Aloisio AA, et al. Traumatic childhood experiences and multiple dimensions of poor sleep among adult women. *Sleep* 2019; 42(8): zsz108.
77. Liu P. Childhood maltreatment, sleep disturbances, and associated outcomes. *J Affect Disord* 2023; 327: 190-196.
78. Brailovskaia J, Teismann T, Margraf J. Positive mental health accounts for the relationship between insomnia symptoms and suicide-related outcomes. *J Psychiatr Res* 2024; 174: 192-196.
79. Liu RT, Steele SJ, Hamilton JL, et al. Sleep and suicide: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev* 2020; 81: 101895.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support.