

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma

Dr. Zeki YÜNCÜ¹, Dr. Sermin KESEBİR², Dr. Burcu ÖZBARAN³, Psik. Yaşar ÇELİK⁴, Dr. Cahide AYDIN⁵

Özet / Abstract

Amaç: Bu çalışmanın amacı madde kullanım bozukluğu (MKB) olan ergenlerin anne ve babalarında psikopatolojik özellikleri ve mizaç özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Bu amaçla MKB olan ergenlerin ebeveynleri ile MKB olmayan ergenlerin ebeveynleri karşılaştırılmıştır. Tanı görüşmeleri SCID-NP, SCID-I ve SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM- nonpatients, Axis 1 Disorders and Axis 2 Disorders) Türkçe formları ile yapılmıştır. Mizaç TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: MKB olan ergenlerin annelerinde duygudurum bozukluğu ($p=0.010$) ile kaçınan ($p=0.005$), ve paranoid ($p=0.011$) kişilik bozukluğu; babalarında duygudurum bozukluğu ($p=0.011$), MKB ($p=0.047$), anksiyete bozukluğu ($p=0.047$) ve paranoid kişilik bozukluğu ($p=0.008$) madde kullanmayan ergenlerin anne ve babalarından sıklığı. MKB olan ergenlerin annelerinde depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanları ($p=0.023$, $p=0.050$ ve $p=0.003$) babalarında ise depresif mizaç puanları ($p=0.013$) kontrol grubundan yüksektir.

Sonuç: MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde, MKB olmayan ergenlerin ebeveynlere göre I. ve II. eksen tanısı daha fazla gözlenmektedir. Mizaç özellikleri her iki grup arasında farklılık göstermektedir. Ailesel etkiler ergendeki MKB üzerine bireysel özellikler ve arkadaş çevresi kadar etkilidir.

Anahtar Sözcükler: Ergen, madde kullanım bozukluğu, psikiyatrik tanı, mizaç

SUMMARY: Psychopathology and Temperament in Parents of Adolescents with Substance Use Disorders: A Controlled Study

Objective: The aim of the present study was to investigate the characteristics of psychopathology and temperament in parents of adolescents with substance use disorders (SUD). We compared the psychiatric diagnoses and temperament characteristics of parents of adolescents with SUD with parents of adolescents without SUD.

Methods: Diagnostic interviews of the parents were conducted with 3 instruments: Structured Clinical Interview for DSM non-patients, Axis 1 Disorders, and Axis 2 Disorders (SCID-NP, SCID-I, and SCID-II). Temperament characteristics were evaluated with TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire), Turkish version.

Results: Mood disorders ($P=0.010$), and avoidant ($P=0.005$) and paranoid ($P=0.011$) personality were more frequent in mothers of adolescents with SUD than in the controls, whereas mood disorders ($P=0.011$), SUD ($P=0.047$), and paranoid personality ($P=0.008$) were more frequent in the fathers of adolescents with SUD than in the controls. Depressive, cyclothymic, and anxious temperament scores (respectively $P=0.023$, $P=0.00$, and $P=0.003$) were higher in mothers than in the controls, and depressive temperament ($P=0.013$) scores were higher in fathers of adolescents with SUD than in the controls.

Conclusion: DSM Axis I and Axis II disorders were more frequent in the parents of adolescents with SUD than in the parents of adolescents without SUD. The difference in temperament characteristics exists in both groups. Familial effects have significant clinical implications for SUD in adolescents, such as individual features and peer effect.

Key Words: Adolescent, substance use disorders, psychiatric diagnoses, temperament

Geliş Tarihi: 06.02.2008 – Kabul Tarihi: 05.05.2008

¹Yrd. Doç., ²Psik., ³Prof., Ege Ü Çocuk Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi, İzmir. ⁴Uzm., Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Psikiyatri Kl., Kırıkkale.

⁵Uzm., Ege Ü Çocuk Psikiyatrisi, İzmir.

Dr. Zeki Yüncü, e-posta: drzekiyuncu@hotmail.com

GİRİŞ

Esneklik (resiliency) ya da direnç kavramı bazı ergenlerin diğerleri ile aynı olumsuz şartlarda, aynı çevresel şartlar ve risk etkenlerine karşılık, niye aynı olumsuz davranışları geliştirmedini açıklamak üzere kurulmuştur (Ostoszewski ve Zimmerman 2006). Madde kullanım bozukluğu (MKB) olan ergenlerde direnci oluşturan koruyucu etkenlerin araştırılmasında bireysel özellikler, ailesel etkiler ve arkadaş çevresini kapsayan üç alan belirlenmiştir.

Çocukluk çağındaki ailesel bakımın niteliğinin sonradan duyguların ayrıştırılması ve kontrol edilmesinden sorumlu olduğu bilinmektedir (Chakroun ve ark. 2004). Bu durum bağımlı bireylerin öyküsünde sıklıkla bildirilmektedir. Böyle bir durum bağımlılık davranışına genetik yatkınlıkla birleştiğinde etkilenen çocuk bağımlılık davranışına duyarlı bir gelişim göstermektedir (Gerra ve ark. 2007). Anne çocuk ilişkisinin ve çocuğun bağlanma algısının, özellikle antisosyal özellikler taşıyan öfkeli bireylerde genetik ve çevresel etkenler arasında bir aracı gibi durduğuna dikkat çekilmektedir (Westermeyer ve ark. 2004). Bu noktada anne ve baba bakımının çocuk tarafından nasıl algılandığı kadar, ebeveynlerin öfkeli ve saldırgan kişilik özellikleri üzerinde de durulmaktadır (Chakroun ve ark. 2004).

Ebeveynlerdeki kişilik özelliklerinin alkolizm oluşumunda önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Tarter ve Vanyukov 1994). Sağlıklı kontrolleri MKB olan olgularla karşılaştığımızda, MKB olan olgularda çok sayılarda kötü uyum gösteren kişilik özellikleri saptanmıştır. Bu kötü uyum gösteren kişilik özelliklerinin, MKB ile ilişkili bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Dürtüsel, nörotik, uyum sorunu olan ve dışa dönük kişilik özelliklerinin MKB'larının gelişmesinde bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Caspi ve ark. 1997, Cloninger ve ark. 1988, Jones 1968, Loper ve ark. 1973). Evlat edinme çalışmalarında, alkolik bir ebeveyn tarafından yetiştirilmiş olmanın alkolizm riskini belirgin bir şekilde artırmadığı saptanmıştır (Goodwin ve ark. 1974, Newlin ve ark. 2000). MKB olanlarda saptanan kişilik yapılarının ailesel bir risk etmeni (Tellegen ve ark. 1988) ve kalıtımsal olduğu saptanmıştır (Swendsen ve ark. 2002, McGue ve ark. 2001). Kişilik teorisyenleri bazı kişilik özelliklerinin daha sık kalıtıldığını bildirmişlerdir (Tellegen ve ark. 1988). Kişilik özelliklerinin %40–50 arasında bir oranının genetik faktörlere atfedildiği geniş tabanlı araştırmalarda bildirilmiştir (Bouchard ve ark. 1998, Reiman ve Raad 1998).

Uzun süreli madde kullanımı olan olgularda davranışsal, bilişsel ve affektif değişiklikler meydana gelir. Bu değişimler sosyal geri çekilme, irritabilite ve olumsuz emosyon olarak sıralanabilir. Bu durum madde kullanımının neden olduğu anksiyete ve depresif sendromdan kaynaklanmaktadır (Schuckit ve Hesselbrock 1994, Schuckit ve ark. 1997). MKB'nun başarılı bir şekilde tedavisinin ardından, bu kötü uyum gösteren durumların düzeldiği bildirilmiştir. Bu değişim, kötü uyumun kazanılmış bir durum olduğu yorumunu güçlendirmektedir (Fleischhacker ve Kryspin-Exner 1986, Sacks ve Levy 1979).

MKB olan ergenlerin ebeveynlerine psikopatoloji ve mizaç boyutunda yoğunlaşmak hem klinik hem de toplum sağlığı açısından risk faktörlerinin saptanması adına önemlidir. Bu amaçla MKB olan ergenlerin ebeveynleri ile MKB olmayan ergenlerin ebeveynleri değerlendirmeye alınmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Ege Üniversitesi Çocuk, Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (EGEBAM) 2005–2007 yılları arasında tedavi amacıyla başvurmuş MKB olan ergenlerin anne ve babaları oluşturmaktadır. EGEBAM'a başvuran olguların %88.5'i erkek olması ve yine yataklı tedavi hizmetinden yalnızca erkek olguların yararlanması (Yüncü ve ark. 2006) nedeniyle çalışmaya erkek olgular alınmıştır. Ebeveynlerin çalışmayı sürdürmeyi engelleyecek düzeyde fiziksel ve ruhsal hastalığı olması dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir.

47 MKB olan erkek ergenin anne ve babası ile görüşülmüştür. Bu çalışmada kapsamında değerlendirilen anne-baba çiftlerinden ikisinin boşanmış, bir diğer ikisinin de ayrı yaşadığı belirlenmiştir. 2 anne ve 1 babadan yeterli düzeyde bilgi alınamamıştır. Yeterli düzeyde bilgi alınamayan ebeveyn çiftleri çalışma dışı bırakılmışlardır. Kontrol grubu ise MKB öyküsü olmayan ergenlerin anneleri ve babalarından oluşturulmuştur. Kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından olgu grubu ile eşleştirilmiştir.

Değerlendirme araçları

Tanı görüşmeleri için DSM-IV eksen 1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu (Structured Clinical Interview for DSM-Axis 1 Disorders-SCID-I) Türkçe örneği (Çorapçıoğlu ve ark. 1999) ve DSM-III-R eksen 1 bozuklukları açısından hasta olmayan kişiler

TABLO 1. Araştırma ve Kontrol Grubu Ebeveynleri I. Eksen Tanılarına Göre Değerlendirme.

	Olgu			Kontrol			Olgu kontrol	Anne kontrol	Baba kontrol	Anne baba
	Toplam	Anne	Baba	Toplam	Anne	Baba				
	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)				
I. Eksen tanısı var	45 (51.1)	22 (50)	23 (52.3)	6 (12.5)	5 (20.8)	1 (4.2)	19.782**	5.518*	15.737**	0.045
Duygudurum bzk.	29 (33)	19 (43.2)	10 (22.7)	3 (6.3)	3 (12.5)		12.310**	6.680*	6.395*	4.166*
Psikotik bzk.										
Alkol ve MKB	10 (11.4)		9 (22.7)	1 (2.1)		1 (4.2)	3.598		3.945*	11.282*
Anksiyete bzk.	2(2.3)		2 (4.5)	1 (2.1)			0.005	1.861	3.945*	2.047
Somatizasyon bzk.	3 (3.4)	3 (6.8)		1 (2.1)	1 (4.2)		0.191	1.197		3.106
Cinsel işlev bzk.	1(1.1)		1 (2.3)				0.549		0.554	1.011

*p<.05, **p<.001

Olgu grubu 44 ebeveyn çiftinden (44 anne ve 44 baba), kontrol grubu 24 ebeveyn çiftinden (24 anne 24 baba) oluşmaktadır.

Olgu kontrol: Olgu grubunun anneleri ve babaları ile kontrol grubunun anne ve babalarının (alt gruplara ayırmadan) karşılaştırılması.

Baba kontrol: Olgu grubunun babaları ile kontrol grubunun babalarının karşılaştırılması.

Anne kontrol: Olgu grubunun anneleri ile kontrol grubunun annelerinin karşılaştırılması.

Anne baba: Olgu grubunun anneleri ile babalarının karşılaştırılması.

için yapılandırılmış klinik görüşme formu (Structured Clinical Interview for DSM-nonpatients-SCID-NP) Türkçe örneği (Sorias ve ark. 1990) ve DSM-III-R eksen 2 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu (Structured Clinical Interview for DSM-Axis 2 Disorders-SCID-II) Türkçe örneği kullanılmıştır.

Ebeveynlerin mizacını belirlemek için, Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin Türkçe formu/MPPS-MD (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire /TEMPS-A) ile değerlendirilmiştir. MPPS-MD baskın affektif mizacı (dominant affective temperament) değerlendirmek için Akiskal tarafından geliştirilmiştir. Anket depresif, hipertimik, sınırlı, siklotimik ve endişeli mizaçları belirlemek için düzenlenmiş 100 maddeden oluşur. Kişi tüm yaşamını düşünerek maddeleri evet ya da hayır olarak cevaplandırır. Bir kişide baskın depresif (19 madde), siklotimik (19 madde), hipertimik (20 madde), sınırlı (18 madde) ve endişeli (24 madde) mizaç özelliklerinin varlığını belirlemek için kesim noktaları sırasıyla 13, 18, 20, 13 ve 18 puandır. Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Vahip ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun, her bir mizaç özelliği için ayrı ayrı hesaplanan test-yeniden test güvenilirliği 0.73 ile 0.93 ve Cronbach-alpha katsayısı 0.77 ile 0.85 arasındadır (Vahip ve ark. 2005).

Sosyodemografik özellikler kapsamında yaş, eğitim yılı ortalaması, medeni durum, ailenin aylık ortalama geliri ve ailenin söz konusu ile başka bir bölgeden göç edip etmediği kaydedilmiştir.

Uygulama

Tüm ebeveynlerle SCID-NP ve SCID-I ile tanı görüşmesi yapılmıştır. Bunun ardından tüm ebeveynlere Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin Türkçe formu/MPPS-MD (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire/TEMPS-A) uygulanmıştır.

Sosyodemografik özelliklerin, SCID-I ve II tanılarının ve mizaç puanlarının karşılaştırılması MKB olan ergenlerin ebeveynleri ile MKB olmayan ergenlerin ebeveynleri arasında yapılmıştır. Ek olarak MKB olan ve olmayan ergenlerin anneleri ve babaları ayrı ayrı karşılaştırılmıştır.

Bir ebeveynin birden çok kişilik bozukluğu (KB) tanı ölçütünü karşılaması durumunda her bir KB tipi istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır. KB kümeleri değerlendirilmesindeyse, aynı olguda birden çok aynı kümeden KB varsa tekrarı önleme açısından ilki dışında değerlendirilmeye alınmamıştır.

TABLO 2. Araştırma ve Kontrol Grubu Ebeveynleri II. Eksen Tanılarına Göre Değerlendirme.

	Olgu			Kontrol			Olgu kontrol	Anne kontrol	Baba kontrol	Anne baba
	Toplam	Anne	Baba	Toplam	Anne	Baba				
	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)	s (%)				
II Eksen tanısı var	52 (59.1)	26 (59.1)	26 (59.1)	9 (18.8)	3 (12.5)	6 (25)	18.326**	13.782**	5.567*	0.000
A kümesi KB	27 (30.7)	10 (22.7)	17 (38.6)	3 (6.3)		3 (12.5)	10.783*	6.395*	5.110*	2.618
Paranoid	27 (30.7)	10 (22.7)	17 (38.6)	2 (4.2)		2 (8.3)	13.016**	3.395*	7.083*	2.618
Şizoid				1 (2.1)		1 (4.2)				
B Kümesi	11 (12.5)	6 (13.6)	5 (11.4)				6.5258*	3.589	2.944	0.104
Antisosyal	2 (2.3)	1 (2.3)	1 (2.3)				1.107	0.554	0.554	
Sınırdaki	4 (4.5)	3 (6.8)	1 (2.3)				2.248	1.712	0.554	1.048
Histirionik	4 (4.5)	2 (4.5)	2 (4.5)				2.248	1.124	1.124	
Narsisistik	1 (1.1)		1 (2.3)				0.549		0.554	1.011
C Kümesi	37 (42)	23 (52.3)	14 (31.8)	6 (12. 5)	3 (12.5)	3 (12.5)	12.540**	10.402*	3.091	3.777
Kaçınan	20 (22.7)	15 (34.1)	5 (11.4)	1 (2.1)	1 (4.2)		9.897*	7.729*	2.824	6.471*
Bağımlı	3 (3.4)	2 (4.5)	1 (2.3)	1 (2.1)		1 (4.2)	0.191	1.124	0.195	0.345
Obsesif kompulsif	15 (17)	8 (18.2)	7 (15.9)	4 (8.3)	2 (8.3)	2 (8.3)	1.961	1.201	0.776	0.80
Pasif agresif	3 (3.4)	1 (2.3)	2 (4.5)				1.673	0.554	1.124	0.345
Self defeating	1 (1.1)	1 (2.3)					0.549	0.554		1.011

*p<.05, **p <.001

Olgu kontrol: Olgu grubunun anneleri ve babaları ile kontrol grubunun anne ve babalarının (alt gruplara ayırmadan) karşılaştırılması.

Baba kontrol: Olgu grubunun babaları ile kontrol grubunun babalarının karşılaştırılması.

Anne kontrol: Olgu grubunun anneleri ile kontrol grubunun annelerinin karşılaştırılması.

Anne baba: Olgu grubunun anneleri ile babalarının karşılaştırılması.

İstatistiksel değerlendirme

Sayısal değişkenlerin karşılaştırılması Mann-Whitney U testi ile, sınıfsal değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olup tüm testler iki uçludur.

BULGULAR

Bu çalışmada yer alan MKB olan ergenlerin % 100'ü erkektir. Yaş ortalamaları 16.4 ± 1.3 , maddeyi ilk deneme yaşı ortalamaları 14.1 ± 1.8 olarak hesaplanmıştır. Olguların maddeyi denemeleri ile tedaviye başla-

malarına kadar geçen süre 25.6 ± 21.1 aydır. Olguların % 100'ü sigara dışında alkol ya da bir diğer maddeyi kullanmaktadır. Tüm olguların %93.2'si sigara kullanmaktadır. Olguların ilk olarak dindikleri maddelerin % 47.7'sini esrar % 36.4'ünü alkol, %13.6'sını uçucu, % 2.3'sini uyarıcı (ekstasi) oluşturmaktadır. Olguların % 77.3'ü esrar, % 61.4'ü alkol, % 54.5'i ekstasi, % 31.8'i uçucu, % 2.3'ü kokain kullanmaktadır. Olguların %31.8'inde ailelerinde bağımlılık öyküsü varken %68.2'sinde ailelerinde bağımlılık öyküsü bulunmamaktadır ($p=0.001$).

TABLO 3. Araştırma ve Kontrol Grubu Ebeveynleri Mizaç Özelliklerine Göre Değerlendirme.

	Olgu			Kontrol			Olgu kontrol	Anne kontrol	Baba kontrol	Anne baba
	Toplam	Anne	Baba	Toplam	Anne	Baba	z	z	z	z
	ao±ss	ao±ss	ao±ss	ao±ss	ao±ss	ao±ss				
Depresif	7.1±3.2	7.4±3.5	7±3	5.4±3.3	5.7±3.4	5±3.2	-3.361*	-2.271*	-2.483*	-0.264
Siklotimik	7.7±4.3	8.3±3.9	7.1±4.6	5.8±4.3	6.3±4.1	5.4±4.5	-2.436*	-1.964*	-1.509	-1.063
Hipertimik	10±4.4	9.1±4.1	10.8±4.6	11.5±4.1	10.3±4.4	12.6±3.6	-1.634	-0.831	-1.457	-2.006*
İrritabl	3.9±3.6	4.1±3.7	3.7±3.6	3.3±4.4	2.8±3.5	3.9±5.1	-1.772	-1.768	-0.786	-0.396
Anksiyöz	8.3±5.4	9.9±5.5	6.7±4.9	5.5±5.3	5.9±5.9	5.1±4.7	-3.135*	-2.935*	-1.371	-2.939*

*p<.05,

Olgu kontrol: Olgu grubunun anneleri ve babaları ile kontrol grubunun anne ve babalarının (alt gruplara ayırmadan) karşılaştırılması.

Baba kontrol: Olgu grubunun babaları ile kontrol grubunun babalarının karşılaştırılması.

Anne kontrol: Olgu grubunun anneleri ile kontrol grubunun annelerinin karşılaştırılması.

Anne baba: Olgu grubunun anneleri ile babalarının karşılaştırılması.

Sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

MKB olan ergenlerin ebeveynleri (42.2±5.3) ile MKB olmayan ergenlerin ebeveynlerinin (43.6±7.7) yaş ortalaması benzerdir (p=0.197). Anne ve baba olmaya göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde de gruplar arasında fark saptanmamıştır (p=0.305 ve p=0.491). MKB olan ergenlerin ebeveynlerinin %33'ü (s=29), kontrol grubunu oluşturan ebeveynlerinin % 41.7'si (s=20) doğdukları şehirde yaşamaktadır. İki grup bu özellik açısından benzerdir (p=0.312).

MKB olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim yılı ortalaması (6.5±2.9), kontrol grubunun eğitim yılı ortalamasından (12.1±3.5) daha düşüktür (p=0.000). MKB olan ergenlerin ailelerinin aylık gelirlerinin ortalaması (874.2±321.4 YTL) kontrol grubunun aylık gelirlerinin ortalamasından (1247.6±473.5 YTL) daha düşüktür (p<0.001).

Psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması

MKB olan ergenlerin ebeveynlerinin %51.1'inde, kontrol grubu ebeveynlerinin ise %12.5'inde şu an ya da geçmişte en az bir psikiyatrik hastalık yaşadıkları saptanmıştır (p<0.001). Olgu grubunda en sık rastlanan psikiyatrik bozukluk duygudurum bozukluğudur (%33). İkinci sıklıkta (%11.4) alkol ve MKB'na rastlanmıştır. Bu iki hastalık grubunu somatizasyon bozukluğu (%3.4), anksiyete bozukluğu (%2.3) ve cinsel işlev bozukluğu (%1.1) izlemektedir (Tablo 1). Olgu grubu, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında herhangi bir I. Eksen tanısı ve

duygudurum bozukluğu tanısı alma oranları açısından gruplar arası fark istatistiksel anlamlılık düzeyindedir (p<0.001). Alkol ve MKB oranları açısından ise gruplar arası fark istatistiksel düzeye yakındır (p=0.058).

Olgu grubunun anne ya da baba olmaya göre değerlendirdiğimizde annelerin %43.2'sinde babalarına %22.7 sinde duygudurum bozukluğu tanısı saptanmıştır. Duygudurum bozukluğu her iki ebeveyn grubu içinde en sık rastlanan psikiyatrik bozukluktur. Alkol ve MKB olgu grubunun babalarında ikinci sıklıkta (%20.4) saptanan psikiyatrik hastalıktır (Tablo 1). Annelerde duygudurum bozukluğu (p=0.01), babalarda ise duygudurum bozukluğu (p=0.011), alkol ve MKB (p=0.047), anksiyete bozukluğu (p=0.047) oranı kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur. Olgu grubunun ebeveynlerinin her ikisi birden I. eksen tanısı açısından değerlendirildiğinde duygudurum bozukluğu (p=0.041) ve alkol ve MKB (p=0.001) açısından gruplar arasında fark istatistiksel düzeyde anlamlıdır.

MKB olan ergenlerin ebeveynleri arasında eştanı sıklığı (s=13) da madde kullanmayan ergenlerin ebeveynleri arasında olduğundan (s=3) daha sıktır (p= 0.037). Olgu grubunda eştanılar arasında ilk sırayı somatoform bozukluklar almaktadır (s= 9).

Ailede MKB olan ve olmayan gruplar arasında, alkol ve MKB oranı açısından fak istatistiksel anlamlılık düzeyindedir (p<0.001). Bu çalışma kapsamında değerlendirmeye alınan diğer I. eksen tanıları açısından, istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde ikinci eksen tanısı sıklığı (%59.1) MKB olmayan ebeveynlerinkinden (%18.8) daha sıktır ($p<0.001$). Olgu grubunun %34.1'inde birden fazla II. eksen tanısı saptanmıştır. Kontrol grubunda birden fazla II. eksen tanısı yoktur. Olgu grubunda en sık C kümesi kişilik bozuklukları (KB) saptanmıştır (%42). Bunu A kümesi (%30.7) ve B kümesi (%12.5) izlemektedir. En sık rastlanan KB'ları paranoid KB (%30.7), kaçınan KB (%22.7) ve obsesif kompulsif KB'dur (%17). Ebeveynler anne ve baba olmaya göre değerlendirildiğinde annelerde en sık C kümesi KB'ları (%52.3) saptanmıştır. Kaçınan KB ise (%34.1) annelerde en sık rastlanan KB tipidir. Bunu paranoid KB'ları izlemektedir. Babalarda en sık A Kümesi KB'larına ve paranoid KB'na (%38.6) rastlanmıştır. Bunu çok daha düşük oranla obsesif kompulsif KB izlemektedir (Tablo 2).

Olgu ve kontrol grubu KB kümeleri açısından değerlendirildiğinde A, B ve C kümesi açısından gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$, $p=0.011$, $p=0.000$). Anne ve babalar kontrol gruplarına göre incelendiğinde annelerde A ve C kümesi açısından fark istatistiksel anlamlılık düzeyinde bulunmuştur. Babalardaysa yalnızca A kümesi KB'da fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

KB tipine göre ise olgu ve kontrol grupları arasında paranoid ve kaçınan KB açısından fark anlamlıdır ($p<0.001$ ve $p=0.002$). Anne ve kontrol grubu arasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir ($p=0.011$ ve $p=0.001$). Baba ve kontrol grubu arasında paranoid KB açısından bir fark saptanmıştır ($p=0.024$). Olgu grubunun anneleri ve babaları birlikte değerlendirildiğinde kaçınan KB sıklığı açısından gruplar arasında fark saptanmıştır ($p=0.011$).

Aile öyküsünde MKB olan ve olmayan grupları arasında, bu çalışma kapsamında değerlendirmeye alınan 2. eksen tanıları açısından, bir fark saptanmamıştır.

Mizaç özelliklerinin karşılaştırılması

MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları (7.1 ± 3.2 , 7.7 ± 4.3 , 3.9 ± 3.6 ve 8.3 ± 5.4) madde kullanmayan ergenlerin ebeveynlerinkinden (5.4 ± 3.3 , 5.8 ± 4.3 , 3.3 ± 4.4 ve 5.5 ± 5.3) daha yüksek bulunmuştur. Olgu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaçlar açısından fark istatistiksel anlamlılık düzeyindedir. ($p=0.001$, $p=0.015$, $p=0.002$). Anne kontrol grupları arasında da benzer bir sonuç alınmıştır ($p=0.023$, $p=0.05$, $p=0.003$). Baba ve kontrol grupları

arasında fark yalnızca depresif mizaç puanı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0.013$). (Tablo 3).

Aile öyküsünde MKB olan ve olmayan grupları arasında, mizaç puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

MKB olan ergenlerin ebeveynleri MKB olan erişkinlerin çocuklarına göre daha az incelenmiştir. Bu çalışma MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatolojiyi birinci ve ikinci eksen ve mizaç boyutunda sistematik olarak inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmada yer alan olgular maddeyi ilk olarak 14.1 \pm 1.8 yaşında denemektedir. Olguların maddeyi denemelerinden tedaviye başlamalarına kadar geçen süre 25.6 \pm 21.1 aydır. Tedavi merkezimizin ilk 2 yıllık poliklinik değerlendirmelerini inceleyen bir çalışmada olguların maddeyi ilk kullanma yaşı 13.7 \pm 2.16, kullanmaya başlama ile tedaviye başvurmaya kadar geçen süre 29 \pm 29 \pm 23.98 ay olduğu bildirilmiştir (Yüncü ve ark. 2006). Bu sonuçlar birbirine yakındır.

Bu çalışmanın ilk sonucu MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde herhangi bir birinci eksen tanısının madde kullanmayan ergenlerin ebeveynlerinden daha sık olusudur. Ebeveynde ruhsal hastalığın olması ergenlik döneminde madde kullanımı için risk etkenlerinin başında gelmektedir (Clark ve ark. 2005). Her iki ebeveyninde de MKB olan ergenlerde, bir tek ebeveyninde MKB olan ergenlere göre bağımlılığın başlangıç yaşının daha erken ve bağımlılığın şiddetinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Westermeyer ve ark. 2007). Bu çalışmada MKB olan ve olmayan ergenlerin ebeveynlerinde farklı sıklıkta olmakla beraber annelerde duygudurum bozukluğu, babalarda ise duygudurum ve alkol MKB en sık belirlenen birinci eksen tanılarıdır. MKB olan olguların yakınlarında psikiyatrik hastalık sorgulayan bir tek çalışmada opiyad bağımlılarının birinci derece yakınlarında MKB kontrollerden fazla bulunmuş ancak psikotik bozukluk, depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk tanıları için gruplar arasında bir fark olmadığı bildirilmiştir (Prasant ve ark. 2006). Esrar deneyimi olan ergen ve genç erişkinlerle yürütülen uzunlamasına bir izlem çalışmasında ebeveynlerde ruhsal hastalık kötüye kullanım ve bağımlılığın öngörücüsü olarak kabul edilmiştir (Von Sydow ve ark. 2002). MKB olan olguların % 75.4'ünde herhangi bir eş tanı bulunmazken diğer olgular arasında duygudurum ve anksiyete bozuklukları eştanıları daha sık olduğu bildirilmektedir (De Graaf ve ark. 2002).

Bu çalışmada MKB olan ergenlerin annelerinde duygudurum bozukluğu öyküsü daha sık bulunmuştur. Zatzick ve ark. (2006) benzer şekilde alkol kullanım bozukluğu olan ergenlerin ailelerinde depresif belirtilerin daha sık olduğu bildirilmiştir ancak ergenler ve ailelerinin depresif belirtileri arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yürütmüş olduğumuz bu çalışmada yer alan ergenlerin önemli bir bölümünün çoğul madde kullanıcısı olmaları nedeniyle Zatzick ve arkadaşlarının çalışmasından farklılaşmaktadır. 13-17 yaş dönemindeki kızlarla yapılan bir çalışmada ailelerdeki depresif belirtiler, aile içi ilişkilerindeki yetersizlik ve zayıf aile davranışı madde kullanımını için risk etkenleri olarak sıralanmaktadır (Wiesner ve Juang 2004). MKB olan kızların ebeveynlerinin değerlendirilmemiş olması, bu çalışmanın bir kısıtlılığı sayılabileceği gibi erkek ergenleri kapsayan homojen bir grupta ailedeki depresif belirtilerin daha fazla olduğunu söylememize olanak tanımaktadır.

Alkol bağımlılarının çocuklarını I. eksen tanısı açısından değerlendiren bir çalışmada, bu çocuklarda anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, DEHB, dışa atım bozukluğu, öğrenme bozukluğu, tik bozukluğu, mental retardasyon gibi değişik tanı kümelerinden hastalıkların kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu saptanmış, DEHB'nun hem kontrol grubundan hem de % 6-9 olan toplumdaki yaygınlık oranlarından daha fazla olduğu bildirilmiştir (Çengel Kültür ve ark. 2006). Aile öyküsünde alkolizm olan ve olmayan ergenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada ailesel alkolizmi olan ergenlerde öfke-saldırganlık ve suç işleme şeklinde ifade olunan davranışsal sorunlar daha çok izlenmiştir. Ailelerinden algıladıkları kabul görme ve duygusal yakınlık daha az, dışlanma ve red algıları daha fazladır. Aile öyküsünde alkolizm olan olgularda davranım bozukluğu ve antisosyal KB tanısını daha sık saptanmıştır (Barnow ve ark. 2002). Erkek alkoliklerin oğullarında sağlıklı kontroller göre daha sık öfkeli ve saldırgan olma, karşı olma-karşı gelme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve kötü okul başarısı belirlenmiştir (Vitaro ve ark. 1996). Aile öyküsünde alkolizm olan ergenlerde olmayanlara göre olumsuz duygulanım (negatif emosyon) strese tepki, öfke (agresyon) ve yabancılaşma puanları yüksek, buna karşın kendini iyi hissetme puanı daha düşük bulunmuştur (Elkins ve ark. 2004). Alkol kullanım bozukluğu (AKB) olan annelerin erkek çocuklarında, kızlara ve AKB olan babaların erkek çocuklarına göre psikososyal sorunlar daha sık bulunmuştur (Werner 1986). Bu çalışmada olguların %31.8'inde ailelerinde bağımlılık öyküsü varken %68.2'sinde ailelerinde bağımlılık öyküsü saptanmamıştır. Aile öyküsünde alkol

ve MKB olanlarda olmayanlara göre bu hastalığa daha yüksek oranda rastlanmaktadır.

Babalarında MKB olan çocukların psikososyal gelişimine ve uyumuna etki eden etkenler ebeveynin yaşı, anne ve baba arasındaki öfkeli ve saldırgan davranışın sıklığı, babanın önceki yılki madde kullanım sıklığı, babanın antisosyal kişilik özellikleri ve annenin psikolojik stres düzeyi olduğu ifade edilmektedir (Fals-Stewart ve ark. 2003). Metadon tedavisi altındaki opiyad bağımlılarının erken ergenlik dönemindeki çocuklarında ebeveynin depresif yakınmaların varlığı, tekrarlayıcı stresin birikici etkisi ve tutarlı bir ebeveyn figürünün olmayışı madde kullanım sıklığının artmasına neden olmaktadır (Keller ve ark. 2002). Erken dönemde alkol ve MKB'nun ortaya çıkmasının kalıtımsal olduğu ileri sürülmektedir. Özellikle erkeklerde kalıtımın önemli bir rol oynadığı buna karşın kadınlarda çevresel etkenlerin daha ön planda olduğu vurgulanmaktadır (McGue ve ark. 2001). Ailelerinde MKB olan ergenlerin kişilik özellikleri erkek ve kız ergenler arasında farklılık göstermemektedir (Elkins ve ark. 2004). Mizaç boyutları ile yaşam boyu ruhsal hastalık ve MKB arasında önemli birliktelikler olduğu tahmin edilmektedir (Windle ve Windle 2006). Ebeveynlerinde MKB olan ergenler sınır koyma, kontrol, zarardan kaçınma ve geleneksellik açısından riskli olarak değerlendirilmiştir. Ailelerinde MKB olan ergenlerin kişilik özellikleri erkek ve kızergenler arasında farklılık göstermemektedir. Olumsuz duygulanım ve sınır koyma önemli bir risk etmeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Elkins ve ark. 2004).

Wills ve arkadaşları (2003) ailenin mizaç özelliklerinin erken ergenlikteki madde kullanımını etkilediğini öne sürmüşlerdir. MKB olan olguların anne ve babalarının bazı kişilik özelliklerinden ve davranım biçimlerinden söz edilmekle birlikte mizaçlarının boyutsal olarak incelendiği ve bir ölçüm aracıyla araştırıldığı herhangi bir çalışma dizinde bulunmamaktadır. Çalışmamızın bir diğer sonucu, MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde MKB olmayan ergenlerin ebeveynlerinden farklılaşan mizaç özellikleridir. MKB olan ergenlerin ebeveynlerinde depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanları, MKB olmayan ergenlerin ebeveynlerindeki daha yüksek bulunmuştur. Anne ve babalar ayrı ayrı değerlendirildiğinde MKB olan ergenlerin annelerinde depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları, kontrol grubundan yüksek bulunurken, babalarda ise depresif mizaç puanları daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin yüksek depresif ve siklotimik mizaç puanları kendine güvenin azlığı, amaca yönelik davranış

ve enerji azlığı, haz alma yetisinin azlığı gibi özelliklerle eşik altı bir depresif duygudurumla ve depresif bozukluk geliştirme ve bulundurma sıklığı ile uyum içerisinde. Yüksek anksiyöz mizaç puanları ise duygu dışavurumunun düşüklüğü, bedensel ifadelerin ve kaçınma davranışlarının sıklığı gibi özellikleriyle somatoform bozukluk eştanısı ve kaçınan KB tanısı ile paralellik göstermektedir. Bu görünüm çocukluk çağı duygusal ihmali, olumsuz özdeşim, hatalı ya da yetersiz savunmalar yoluyla bağımlılık davranışı geliştirmeye yatkınlıkla ilgili olabilir. Bir adım daha ileri gidilecek olursa bu görünümüm bağımlı bir kadınla benzeştiği bile öne sürülebilir (Gerra ve ark. 2007).

Bu çalışmada olgu ve kontrol grupları arasında İrritabl mizaç puanları açısından istatistiksel anlamlılık düzeyine yakın bir fark saptanmıştır. Yüksek irritabl mizaç puanları dürtüsellik ve dürtü kontrolünde zorlanma, yenilik ve heyecan arama, alınganlık ve şüphencilik, öfke ve saldırganlık gibi özellikleri yansıtmaktadır. Bu özellikler paranoid KB'ndaki tanımlananlara benzemektedir. Bu özellikler ergenin kabul görme ihtiyacını karşılamayabilir, iyi bir kontrol duygusu geliştirmesini engelleyebilir. Bu özellikleri olan ebeveynler ergenin bağımlılık davranışı geliştirmesine katkıda bulunabilir. Bu çalışmada paranoid KB anneler arasında ikinci, babalar arasında ise birinci sıklıkta gözlenen KB'dur. (Chakroun ve ark. 2007).

Ailenin eğitim düzeyinin erken ergenlikteki madde kullanımını etkilediği ileri sürülmüştür (Wills ve ark. 2003). Bu tarafımızdan desteklenmektedir, öyle ki, MKB olan ergenlerin ebeveynlerinin eğitim yılı ortalaması di-

ğer anne babaların eğitim yılı ortalamasının altındadır. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada MKB nedeni ile değerlendirilen olguların ebeveynlerinin eğitim düzeyinin sokak yaşantısı olan grupta 0-5 yıl arasında olduğu buna karşın sokak yaşantısı olmayan grubun ebeveynlerinin 6 yıldan fazla eğitim aldıkları saptanmıştır (Yüncü ve ark. 2007).

Düşük sosyoekonomik düzey daha önceki çalışmalarda MKB için risk etkeni olarak belirlenmiştir (Von Sydow ve ark. 2002). Bizim çalışmamızda MKB olan ergenlerin ailesinin ekonomik düzeyinin madde kullanan ergenlerin ailelerinininkinden düşük olduğu izlenmektedir. Aynı zamanda ekonomik düzey ebeveynin madde kullanımı ile ilişkili değişkenlerin de başında gelmektedir (Von Sydow ve ark. 2002). Bu çalışmada saptanan diğer bir demografik veri de MKB olan ergenlerin aileleri arasında bir başka bölgeden göç etme sıklığının benzer bulunmuş olmasıdır. Her ne kadar göç edenler arasında MKB'nun daha sık görüldüğü (Ekşi 2002) belirtilse de, ailede göç yaşamamanın demografik bir koruyucu etken olarak araştırılması gerekir.

Bu çalışmanın önemli epidemiyolojik ve klinik sonuçları vardır. MKB olan erkek ergenlerin ebeveynleri 1. eksen tanısı, 2 eksen tanısı ve mizaç özellikleri açısından kontrol grubundan farklılık göstermektedir. Ailesel etkiler ergenin madde kullanımı üzerine bireysel özellikleri ve arkadaş etkisi kadar etkilidir. Bu ailesel etkiler ebeveynin ruhsal hastalığı ve baskın mizaç özellikleri yanında düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey ve göçmenlik gibi sosyokültürel özellikleri de barındırmaktadır.

KAYNAKLAR

Barnow S, Schuckit MA, Lucht M ve ark. (2002) The importance of a positive family history of alcoholism parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. *J Stud Alcohol*, 63(3): 305-315.

Bouchard TJ, McGue M, Hur YM ve ark. (1998) A genetic and environmental analysis of the California Personality Inventory using adult twins reared apart and together. *Eur J Personality*, 12: 307-320.

Caspi A, Begg D, Dickson N ve ark. (1997) Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: evidence from a longitudinal study. *J Pers Soc Psychol*, 73: 1052-1063.

Chakroun N, Daron J, Swendsen J ve ark. (2004) Substance use, affective problems and personality traits. *Encephale*, 30(6): 564-569.

Clark DB, Cornelius JR, Kirisci L ve ark. (2005) Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology. *Drug Alcohol Depend*, 77(1): 13-21.

Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M ve ark. (1988) Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res*, 12: 494-505.

Çengel Kültür SE, Ünal FM, Özusta Ş ve ark. (2006) Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Derg*, 17(1):3-11.

Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen 1 ruhsal bozukluklarına göre Türkçe yapılandırılmış klinik değerlendirilmenin güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 33-36.

De Graaf R, Bijl RV, Smit F ve ark. (2002) Risk factors for 12 month comorbidity of mood, anxiety and substance use disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Am J Psychiatry*, 159(4): 620-629.

Ekşi A (2002) Sığınmacı v göçmenlerde psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Derg*, 13(3): 215-221.

Elkins IJ, McGue M, Malone ve ark. (2004) The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *Am J Psychiatry*, 161:670-676.

Fals-Stewart W, Kelley ML, Cooke CG ve ark. (2003) Predictors of the psychosocial adjustment of children in which fathers abuse drugs. *Addict Behav*, 28(6): 1013-1031.

Fleischhacker WW, Kryspin-Exner K (1986) The psychopathology of alcoholism. *Drug Alcohol Depend*, 17: 73-79.

- Gerra G, Zaimovic A, Garafano L ve ark. (2007) Perceived parenting behavior in the childhood of cocaine users: relationship with genotype and personality traits. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr*, 144(1): 52–57.
- Goodwin DW, Schulsinger F, Moller N ve ark. (1974) Drinking problems in adopted and nonadopted sons of alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*, 1974; 31: 164–169.
- Jones MC (1968) Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males. *J Consult Clin Psychol*, 32: 2–12.
- Keller TE, Ctalano RF, Haggerty KP ve ark. (2002) Parent figure transitions and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 28(3): 399–427.
- Loper RG, Kammeier ML, Haffmann H ve ark. (1973) MMPI characteristics of college freshmen males who later became alcoholics. *J Abnorm Psychol*, 82: 159–162.
- McGue M, Iacono WG, Legrand LN ve ark. (2001) Origins and consequences of age at first drink. Familial risk and heritability. *Alcohol Clin Exp Res*, 25(8): 1166–1173.
- Newlin DB, Miles DR, Van den Bree MB ve ark. (2000) Environmental transmission of DSM-IV substance use disorders in adoptive and stepfamilies. *Alcohol Clin Exp Res*, 24: 1785–1794.
- Ostoszewski K, Zimmerman MA (2006) The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use. *Am J Community Psychol*, 38(3-4): 237-249.
- Prasant MP, Mattoo SK, Basu D ve ark. (2006) Substance use and other psychiatric disorders in first degree relatives of opioid dependents males: a case controlled study from India. *Addiction*, 101(3): 413–419.
- Reiman R, De Raad B (1998) Behavioral genetics and personality (editorial). *Eur J Personality*, 12: 303–305.
- Sacks JG, Levy NM (1979) Objective personality changes in residents of a therapeutic community. *Am J Psychiatry*, 136:796–799.
- Schuckit MA, Hesselbrock V (1994) Alcohol dependence and anxiety disorders: what is the relationship? *Am J Psychiatry*, 151: 1723–1734.
- Schuckit MA, Tipp JE, Bergman M ve ark. (1997) Comparison of induced and independent major depressive disorders in 2,945 alcoholics. *Am J Psychiatry*, 154: 948–957.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark. (1990) DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi, Türkçe versiyonu. Bornova, Ege Üniversitesi Basımevi.
- Swendsen JD, Conway KP, Rounsaville BJ ve ark. (2002) Are Personality Traits Familial Risk Factors for Substance Use Disorders? Results of a controlled family study. *Am J Psychiatry*, 159: 1760–1766.
- Tarter RE, Vanyukov M (1994) Alcoholism: a developmental disorder. *J Consult Clin Psychol*, 62: 1096–1107.
- Tellegen A, Lykken DT, Bouchard TJ ve ark. (1988) Personality similarity in twins reared apart and together. *J Pers Soc Psychol*, 54: 1031–1039.
- Vahip S, Kesebir S, Alkan M ve ark. (2005) Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. *J Affect Disord*, 85(1–2): 113–125.
- Vitaro F, Dobkin PL, Carbonneau R ve ark. (1996) Personality and familial characteristics of resilient sons of male alcoholics. *Addiction*, 91(8): 1161-1177.
- Von Sydow K, Lieb R, Pfister H ve ark. (2002) What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence. *Drug Alcohol Depend*, 68(1): 49-64.
- Werner EE (1986) Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *J Stud Alcohol*, 47(1): 34-40.
- Westermeyer J, Thuras P, Waajer A ve ark. (2004) Size and complexity of social networks among substance abusers: childhood and current correlates. *Am J Addict*, 13(4): 372-380.
- Westermeyer J, Bennett L, Thuras P ve ark. (2007) Substance use disorder among adoptees: a clinical comparative study. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 33(3):455-466.
- Wiesner M, Juang L (2004) Parents life events and substance use among German adolescent girls: testing a family mediation model. *J Adolesc*, 27(4): 485-489.
- Wills TA, Gibbons FX, Gerrard M ve ark. (2003) Family communication and religiosity related to substance use and sexual behaviour in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychol Addict Behav*, 17(4): 312-323.
- Windle M, Windle RC (2006) Adolescent temperament and lifetime psychiatric and substance abuse disorders assessed in young adult. *Pers and individual differences*, 4(1): 15-25.
- Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H ve ark. (2006) Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1): 31–37.
- Yüncü Z, Özbaran B, Altıntoprak E ve ark. (2007) Sokak yaşantısı olan-olmayan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Türkiye de Psikiyatri Dergisi*, 9(1): 37–43.
- Zatzick D, Russo J, Grossman DC ve ark. (2006) Posttraumatic stress and depressive symptoms, alcohol use and traumatic life events in a representative sample of hospitalized injured adolescent and their parents. *J Pediatr Psychol*, 31(4): 377-387.