

DOI: 10.17986/blm.1673

Adli Tıp Bülteni 2023;28(3):259-266

# Sağlık Tedbiri Kapsamında Değerlendirilen Ergenlerde Madde Kullanımı ile İlişkili Faktörler

## Factors Associated with Substance Use in Adolescents Under Legally Required Health Care

Ömer Kardaş, Ahmet Sefa Gümüşsoy, Ayşe Merve Benk Ayaz, Burcu Kardaş, İrem Damla Çimen

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada son bir yıl içinde sağlık tedbiri polikliniğimize başvuran olguların kullandıkları maddelerin incelenmesi, madde kullanan ve kullanmayan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Eylül 2021 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında bir tıp fakültesi eğitim ve araştırma hastanesi sağlık tedbiri polikliniğine başvuran, 14-18 yaş aralığındaki olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Dosya bilgileri eksik olmayan 75 olgunun verileri kaydedilerek analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 75 hasta (47 kız, 28 erkek) dahil edildi. Otuz dört hastanın (21 kız, 13 erkek) madde kullanımı mevcuttu. Yaş ortalaması  $15,9 \pm 1,2$ , ortalama eğitim süresi  $9,5 \pm 1,9$  yıl bulundu. Danışmanlık tedbiri %72 (n=54), eğitim tedbiri %29,3 (n=22), bakım tedbiri %22,7 (n=17) idi. Sigara ve alkol kullanımı (p=0,001), okul devamsızlığı (p=0,002), suç işleme (p=0,012), olumsuz yaşam olayı sayısı (p=0,025), duygusal istismar maruziyeti (p=0,025) ve bakım tedbiri (p=0,017) madde kullanımı olan hastalarda daha yüksek bulundu. Madde kullanan hastalarda akademik başarı daha düşüktü (p=0,001). Şehir merkezinde ikamet edenlerde ilçe ve kırsal bölgeye oranla daha fazla madde kullanımı tespit edildi (p=0,002). Madde kullanan grupta en az bir psikiyatri tanısı (p=0,016), birden fazla psikiyatrik tanısı (p=0,001) ve davranım bozukluğu (p=0,001) daha sık tespit edildi. Esrar, madde kullanan grupta en sık (%79,4) kullanılan maddeydi.

**Sonuç:** Sağlık tedbiri kapsamında izlenen ve madde kullanan ergenler, bazı sosyo-demografik ve klinik özellikler açısından madde kullanımı olmayan gruptan farklıdır. Bu özelliklerin bilinmesi tedbir hastaları ile çalışan adli tıp ve çocuk ergen ruh sağlığı kliniklerinin önleme ve tedavi çalışmalarına katkı sunabilir. Bu nedenle klinikler arası iş birliğinin artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, bağımlılık, madde kullanımı, sağlık tedbiri, ihmal, istismar



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Ömer Kardaş, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye  
**E-posta:** kardasomer@gmail.com  
**ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-2241-2367

**Geliş tarihi/Received:** 20.07.2023  
**Kabul tarihi/Accepted:** 14.08.2023

## ABSTRACT

**Objective:** In this study, cases who applied to the polyclinic, where we followed the patients under legally required health care clinic in the last year, were evaluated. It was aimed to compare the socio-demographic and clinical characteristics of patients who use and do not use substances.

**Methods:** Between September 2021 and August 2022, the files of cases aged 14-18 years with health precautions were reviewed retrospectively. Data of 75 cases with complete file information were recorded and analyzed.

**Results:** Seventy-five patients (47 girls, 28 boys) were included in the study. Thirty four patients (21 girls, 13 boys) had substance use. The mean age was  $15.9 \pm 1.2$  years and the mean duration of education was  $9.5 \pm 1.9$  years. Legally required counseling was 72% (n=54), education was 29.3% (n=22), institutional care was 22.7% (n=17) Smoking and alcohol use ( $p=0.001$ ) school absenteeism ( $p=0.002$ ), criminal behavior ( $p=0.012$ ), number of negative life events ( $p=0.025$ ), exposure to emotional abuse ( $p=0.025$ ) and care measures ( $p=0.017$ ) were found to be higher in patients with substance use. Academic achievement was lower in patients using substance ( $p=0.001$ ). Substance use was found to be higher in those residing in the city center than in the districts and rural areas ( $p=0.002$ ). At least one psychiatric diagnosis ( $p=0.001$ ), more than one psychiatric diagnosis ( $p=0.001$ ) and conduct disorder ( $p=0.016$ ) were detected more frequently in the substance abuser group. Cannabis was the most frequently used substance (79.4%) in the group using drugs.

**Conclusion:** Adolescents who are monitored with in the scope of under legally required health care and who use substances are different from the non-substance use group in terms of some socio-demographic and clinical characteristics. Knowing these features can contribute to the prevention and treatment studies of forensic medicine and child and adolescent mental health clinics working with patients who receive legally required treatment. Therefore, it is recommended to increase cooperation between the clinics.

**Keywords:** Adolescence, addiction, substance use, legally required health care, neglect, abuse

## GİRİŞ

Ergenlik dönemi, çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve erişkin yaşama geçiş dönemidir (1). Ergenler kendi kimliklerini oluşturmak ve bağımsız birer birey olmak için çeşitli davranış ve tutumlar içerisine girebilirler. Madde kullanımı bu dönemde ergenlerin denedikleri riskli davranışlardan biridir (2).

Ergen bağımlılığının risk faktörleri; bireysel, ailesel ve çevresel faktörler şeklinde üçe ayrılarak incelenebilir. Ergenlik dönemi bağımlılık için başlı başına bir risk faktörüdür. Bu dönemde görülen psikopatolojiler bağımlılığa yatkınlığı artırmaktadır. İhmal/istismar öyküsü, erkek cinsiyet, düşük akademik başarı diğer bireysel faktörlerdir. Ebeveynin madde kullanması, genetik faktörler ve demokratik olmayan tutarsız ebeveyn tutumları ailesel risk faktörleridir. Madde kullanan arkadaş, akran etkisi, ulaşılabilirlik, madde kullanımının kabul görmesi, medya, göç, okula devam etmeme, yetersiz denetim gibi çevresel faktörler de bağımlılığa yatkınlığı artırmaktadır (3,4).

Bakım, eğitim ve sağlık açısından ihmal edilen, istismara uğrayan ve bu nedenlerle fiziksel ve psikososyal gelişimi risk altında olan çocuklar yasalarımızda "Korunma İhtiyacı Olan Çocuk" olarak tanımlanmaktadır (5,6). Korunmaya ihtiyaç duyan çocukların, psikososyal gelişimlerinin sağlıklı olması, ihmal ve istismara uğramamaları, suça yönelmemeleri için koruyucu ve destekleyici tedbir kararları tanımlanmıştır. Bu önlemler danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma tedbirlerini içermektedir. Mahkeme kararı ile çocukların tıbbi ve ruhsal sağlık hizmetlerinden yararlanması için sağlık tedbiri kararı alınabilmektedir. İhmal ve/veya istismar mağduru olan çocuk ve ergenler sağlık tedbiri ile tıbbi bakımlarının yanında ruhsal olarak desteklenir ve tedavi altına alınırlar (5). Koruma kararı bulunan ve devlet bakımına alınan çocukların topluma

kıyasla daha fazla ruhsal hastalık ve davranışsal soruna sahip olduğu gösterilmiştir (7). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da madde kullanım bozukluğunun koruma kararı bulunan çocuklarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (8).

Sağlık tedbiri kapsamında takip edilen olgular, çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak ülkemizde bu olgular ile yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Güller ve Yaylacı (9) yaptıkları çalışmada; bu hastalarda psikopatoloji oranlarının, ailesel ve çevresel risk faktörlerinin yüksek, koruyucu faktörlerin ise düşük olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada madde ile ilişkili bozukluk oranı %4,4 olarak bildirilmiştir. Babalarda en sık görülen ruhsal bozukluğun madde kullanım bozukluğu olması başka dikkat çekici bir bulgudur. Sağlık tedbiri hastaları ile ilgili yapılmış bir çalışmada da aile tutumları değerlendirilmiştir. Buna göre; hasta grubun ailelerinde otoriter ve ihmalkar tutumun daha sık olduğu, ruhsal bozukluklara ilişkin diğer bireysel ve çevresel risk faktörlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (10).

Sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilen ergenler ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bununla birlikte bu grupta madde kullanımı ile ilişkili faktörleri araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada; sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilen hastaların kullandıkları maddelerin incelenmesi ve madde kullanımı ile ilişkili olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı. Bu çalışma ile alanda devam eden veya planlanan önleyici ve sağaltıcı ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin artırılması hedeflendi.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Örneklem

Bu çalışma retrospektif kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Çalışmanın örneklemini Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk

ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Tedbiri Polikliniği'nde, Eylül 2021 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında başvuran 75 ergenden oluşmaktadır.

### İşlem

Bu araştırma için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2023/24 evrak numarası ile etik kurul olayı alındı. Etik kurul onayını takiben, kliniğimiz bünyesinde bulunan sağlık tedbiri polikliniğine Eylül 2021 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında başvuran 14-18 yaş arasındaki ergenlerin dosyaları tarandı ve olgu rapor formuna kaydedildi. Belirtilen tarih ve yaş aralığında taranan 87 dosyadan 12'sinde bilgiler eksik olduğundan çalışma dışı bırakıldı. Çalışma dışı bırakılan 12 dosyanın; üçünde psikiyatrik tanı, dördünde psikometrik ölçekler, birinde okul öyküsü, dördünde madde kullanımı ile ilgili bilgilerin eksik olması nedeniyle çalışmaya alınmadı. Çalışmaya dahil edilen olgular "madde kullanımı olan" ve madde kullanımı olmayan" şeklinde iki gruba ayrıldı.

**Olgu rapor formu:** Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanan ve olgulara ait; yaş, cinsiyet, okul türü, akademik başarı, eğitim süresi, sınıf tekrarı, aile tipi, ailede suç öyküsü, ikamet yeri (il/ilçe), sigara, alkol ve madde kullanımı, kullanılan madde, diğer tedbir kararları (danışmanlık, eğitim, bakım), ihmal/istismar öyküsü (duygusal, fiziksel, cinsel), travma öyküsü, olumsuz yaşam olayı sayısı (ihmal/istismar türlerinin sayısı), suç öyküsü, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ve Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ) puanları ve psikiyatrik tanıları gibi bilgilerin kaydedildiği bir formdur.

**Sağlık tedbiri polikliniği:** Sağlık tedbiri polikliniği, kliniğimiz bünyesinde bulunan ve mahkeme tarafından tedbir kararı alınmış çocuk ve ergenlerin izlem ve tedavilerinin yapıldığı özelleşmiş bir birimdir. Bu birime başvuran olguların ilk klinik değerlendirmesi ve izlemi; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve birim sorumlusu öğretim üyesinin denetiminde en az bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisi tarafından yapılmaktadır. Olguların süreci hakkında ilgili makamlara düzenli yazılı rapor verilmektedir. Birimde konulan ruhsal tanıları için Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ve/veya Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı referans alınmaktadır. Bu birim adli tıp anabilim dalı ile iş birliği içinde çalışmaktadır.

**BDE:** Beck ve ark. (11) tarafından adölesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir. 1978 yılında ölçeğin tümü revize edilerek şiddeti tanımlayan duplikasyonlar ayıklanmış ve hastaların bugünü de kapsayacak biçimde son bir haftalık durumlarını işaretlemeleri istenmiştir. Şiddet durumu; "0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli" şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek Türkçe'ye BDE adıyla çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (12).

**ÇTSS-TÖ:** Pynoos ve ark. (13) tarafından 1987 yılında geliştirilen, çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendiren 20 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999

yılında Erden ve ark. (14) tarafından yapılmıştır. ÇTSS- TÖ beşli likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Toplam puanının 12-24 arasında olması hafif Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tepkisi, 25-39 arası orta, 40-59 arası ağır ve 60'ın üstü çok ağır derecede TSSB tepkisine işaret etmektedir.

**STAI:** Spielberger ve ark. (15) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği Oner ve Le Compte (16) tarafından yapılmıştır. Ölçek durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her ölçek 20 maddelik iki tür ifade içermektedir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk kaygı ölçeğinde tersine dönmüş ifadeler 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise 21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddelerdir. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, tersine dönmüş ifadeler için elde edilen toplam puan çıkarılıp, önceden saptanmış değişmeyen değerler eklenerek durumluluk ve sürekli kaygı puanları elde edilir. Durumluk kaygı ölçeği için değişmeyen değer 50, sürekli kaygı ölçeği için 35'tir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksekliğini gösterir.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 Windows programına kaydedildi. Normal dağılımın değerlendirilmesi amacıyla Shapiro-Wilk normallik testi yapıldı. Numerik değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri verildi. Kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) değerleri yazıldı. Gruplara ait kategorik verilerin karşılaştırılması için ki-kare, numerik veriler için bağımsız örneklem t-testi uygulandı. P<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 15,9±1,2'dir. Örneklemin 47'si (%62,77) kız, 28'i (%37,3) erkeklerden oluşmaktadır. Okulu bırakanların sayısı 13'tür (%17,3). Ortalama eğitim süresi 9,5±1,9 yıldır. Düşük akademik başarı 56 (%74,7), devamsızlık nedeniyle sınıf tekrarı 30 (%40), adli öykü 13 (%17,3), kurum bakımı 16 (%24,4), sigara kullanımı 47 (%62,7), alkol kullanımı 36 (%48) olguda mevcuttur. Olguların 32'si (%42,7) il merkezinde ikamet ederken; 43 (%57,3) olgu ilçelerde ikamet etmektedir. Koruyucu ve destekleyici tedbir kararlarına bakıldığında, tamamında sağlık tedbiri bulunması dışında; danışmanlık tedbirinin %72, eğitim tedbirinin %29,3, bakım tedbirinin %22,7 oranda olduğu görülmüştür. Olguların 34'ü (%45,4) en az bir travmatik olaya, 16'sı (%21,6) fiziksel istismara, 24'ü (%22,5) cinsel istismara, 19'u (%25,7) ise duygusal istismara maruz kalmıştır. Madde kullanımı olan ve olmayan hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldığında; düşük akademik başarı (p=0,001), okul devamsızlığı (p=0,002), suç öyküsü (p=0,012), sigara (p=0,001) ve alkol kullanımı (p=0,001), olumsuz yaşam olayı sayısı (p=0,025), kurum bakımında kalma (p=0,017), duygusal istismar maruziyeti (p=0,025) ve ikametgah yeri (p=0,002) açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Örneklem sosyo-demografik ve klinik özellikleri

		Madde kullanımı olan	Madde kullanımı olmayan	Toplam	
		n (%)/ort-SS	n (%)/ort-SS	n (%)/ort-SS	p
Yaş		16,4±1,2	15,1±1,1	15,9±1,2	
Cinsiyet	Kız	21 (28,0)	26 (34,7)	47 (62,7)	0,883
	Erkek	13 (17,3)	15 (20,0)	28 (37,3)	
Okul durumu	Gitmiyor	10 (13,3)	3 (4,0)	13 (17,3)	0,102
	Orta okul	1 (1,3)	6 (8,0)	7 (9,3)	
	Meslek lisesi	12 (16,0)	14 (18,7)	26 (34,7)	
	Anadolu lisesi	5 (6,7)	16 (21,3)	21 (28,0)	
	Açık lise	6 (8,0)	2 (2,7)	8 (10,7)	
Eğitim süresi (yıl)		9,6±1,9	9,4±1,9	9,5±1,9	0,463
Akademik başarı	İyi	1 (1,3)	3 (4,0)	4 (5,3)	0,001*
	Orta	1 (1,3)	14 (18,7)	15 (20,0)	
	Düşük	32 (42,7)	24 (32,0)	56 (74,7)	
Devamsızlıktan sınıfta kalma	Var	21 (28,0)	9 (12,0)	30 (40,0)	0,002*
	Yok	13 (17,3)	32 (42,7)	45 (60,0)	
İkametgah yeri	İl merkezi	21 (28,0)	11 (14,7)	32 (42,7)	0,002*
	İlçe	13 (17,3)	30 (40,0)	43 (57,3)	
Ailede adli öykü	Var	9 (12,2)	9 (12,2)	18 (24,4)	0,596
	Yok	24 (32,4)	32 (43,2)	56 (75,6)	
Aile tipi	Çekirdek aile	8 (10,7)	16 (21,3)	24 (32,0)	0,125
	Geniş aile	4 (5,3)	3 (4,0)	7 (9,3)	
	Tek ebeveyn	11 (14,7)	17 (22,7)	28 (37,4)	
	Kurum bakımı	11 (14,7)	5 (6,7)	16 (24,4)	
Suç öyküsü	Var	10 (13,3)	3 (4,0)	13 (17,3)	0,012*
	Yok	24 (32,0)	38 (50,7)	62 (82,7)	
Sigara kullanımı	Var	32 (42,7)	15 (20,0)	47 (62,7)	0,001*
	Yok	2 (2,7)	26 (34,7)	28 (37,3)	
Alkol kullanımı	Var	29 (38,7)	7 (9,3)	36 (48,0)	0,001*
	Yok	5 (6,7)	34 (45,3)	39 (52,0)	
Danışmanlık tedbiri	Var	22 (29,3)	32 (42,7)	54 (72,0)	0,200
	Yok	12 (16,0)	9 (12,0)	21 (28,0)	
Eğitim tedbiri	Var	12 (16,0)	10 (13,3)	22 (29,3)	0,302
	Yok	22 (29,3)	31 (41,3)	53 (70,7)	
Bakım tedbiri	Var	12 (16,0)	5 (6,7)	17 (22,7)	0,017*
	Yok	22 (29,3)	36 (48,0)	58 (77,3)	
Travmatik olay	Var	14 (18,7)	20 (26,7)	34 (45,4)	0,510
	Yok	20 (26,7)	21 (28,0)	41 (54,6)	
Fiziksel istismar	Var	10 (13,5)	6 (8,1)	16 (21,6)	0,104
	Yok	23 (31,1)	35 (47,3)	58 (78,4)	
Cinsel istismar	Var	13 (17,6)	11 (14,9)	24 (22,5)	0,251
	Yok	20 (27,0)	30 (40,5)	50 (77,5)	
Duygusal istismar	Var	13 (17,6)	6 (8,1)	19 (25,7)	0,025*
	Yok	20 (27,0)	35 (47,3)	55 (74,3)	
Olumsuz yaşam olayı sayısı		1,1±1,2	0,6±0,7		0,025**

n: Sayı, %: Yüzde, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, \*ki-kare testi, \*\*Bağımsız örneklem t-testi, p&lt;0,05

Madde kullananların dağılımları; esrar kullanımı 27 (%79,4), metamfetamin 11 (%32,4), uçuşu madde 9 (%26,5), sentetik kannabinoid 8 (%23,5), ecstasy 4 (%11,8), opiyat 1 (%2,9) olguda görülmektedir (Tablo 2).

Madde kullanımı olan olgularda sırasıyla BDE, ÇTSS-TÖ, STAI durumluluk ve STAI süreklilik ölçek puanları; 22,2±15,

38,5±18,3 41,7±11,4, 44±10,1 iken, madde kullanımı olmayan grupta sırasıyla; 20,3±15,8, 35,9±14,4, 39,2±12,9, 43,5±13,7'dir. Gruplar ölçek puanları açısından benzerdir ( $p=0,602, 0,642, 0,908, 0,862$ ) (Tablo 3).

En az bir psikiyatrik tanı madde kullanımı olan grupta 33 (%44), madde kullanımı olmayan grupta 32 (%42,7) olguda görülmektedir ( $p=0,016$ ). Birden çok psikiyatrik tanı madde kullanımı olan grupta 21 (%28), madde kullanımı olmayan grupta 9 (%12) olguda vardır ( $p<0,001$ ). Davranım bozukluğu (DB) dağılımı ise 26 (%34,7) olgu ve 4 (%5,3) olgu şeklindedir ( $p<0,001$ ) (Tablo 4).

**Tablo 2. Madde kullanımı olan grupta kullanılan maddelerin dağılımı**

Maddenin türü		n	%
Esrar	Var	27	79,4
	Yok	7	20,6
Eroin	Var	1	2,9
	Yok	33	97,1
Metamfetamin	Var	11	32,4
	Yok	21	67,6
Sentetik	Var	8	23,5
	Yok	26	76,5
Ecstasy	Var	4	11,8
	Yok	30	88,2
İnhalan	Var	9	26,5
	Yok	25	73,5
Tıbbi ilaç	Var	1	2,9
	Yok	33	97,1

n: Sayı, %: Yüzde

## TARTIŞMA

Bu çalışmada; sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilen hastalarda madde kullanımı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Çalışmanın sonucunda madde kullanımı olan ergenlerde sigara ve alkol kullanımı, okul devamsızlığı, suç işleme davranışı, olumsuz yaşam olayı sayısı, duygusal istismar maruziyeti, akademik başarıda düşüklük; şehir merkezinde ikamet etme ve bakım tedbiri daha yüksek bulundu.

Okulla kurulan güçlü bağın, madde kullanımı da dahil birçok psikopatolojiye karşı koruyucu olduğu bilinmektedir. Araştırmalar madde kullanımı ile akademik performans arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğunu belirtmektedir (17). Bachman ve ark. (18) yaptıkları çalışmada akademik performansın madde kullanımını, kullanımın performansı

**Tablo 3. Örneklem grubunun ölçek puanlarının karşılaştırılması**

Ölçek	Madde kullanımı olan (Ort-SS)	Madde kullanımı olmayan (Ort-SS)	p
BDE	22,2 (15,0)	20,3 (15,8)	0,602
ÇTSS-TÖ	38,5 (18,3)	35,9 (14,4)	0,642
STAI (durumluluk)	41,7 (11,4)	39,2 (12,9)	0,908
STAI (süreklilik)	44,0 (10,1)	43,5 (13,7)	0,862

BDE: Beck Depresyon Envateri, ÇTSS-TÖ: Çocuklarda Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, STAI: Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri, Bağımsız örneklem t-testi,  $p<0,05$

**Tablo 4. Örneklemin psikiyatrik tanıları açısından karşılaştırılması**

Tanı	Madde kullanımı var	Madde kullanımı yok	Toplam	p
DEHB	12 (%16)	8 (%10,7)	20 (%26,7)	0,124
MDB	4 (%5,3)	12 (%16)	16 (%21)	0,065
AB	1 (%1,3)	3 (%4)	4 (%5,3)	0,401
OKB	1 (%1,3)	0	1 (%1,3)	0,269
DB	26 (%34,7)	4 (%5,3)	30 (%40)	<b>0,001</b>
TSSB	2 (%2,7)	7 (%9,3)	9 (%12)	0,138
Psikotik bozukluk	2 (%2,7)	1 (%1,3)	3 (%4)	0,449
MR	5 (%6,7)	6 (%8)	11 (%14,7)	0,993
En az bir PT	33 (%44)	32 (%42,7)	65 (%86,7)	<b>0,016</b>
Birden çok PT	21 (%28)	9 (%12)	30 (%40)	<b>0,001</b>

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, MDB: Majör depresif bozukluk, AB: Anksiyete bozukluğu, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, DB: Davranım bozukluğu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, MR: Mental retardasyon, PT: Psikiyatrik tanı, ki-kare testi,  $p<0,05$

öngördüğünden daha güçlü bir şekilde yordadığı sonucuna varmıştır. Yapılan bir çalışmada ergenlik döneminde yılda on defadan daha az esrar kullanan bireylerin, hiç kullanmayanlara göre erişkinlik döneminde daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (19). Ergenlik döneminde esrar kullanımının akademik başarıya etkisini araştıran çok sayıda kesitsel ve ileri dönük çalışmaya göre esrar kullanımı; daha düşük akademik işlevsellik, daha yüksek oranda okulu asma ve liseyi bırakma, daha düşük üniversiteye kayıt oranı ile ilişkili bulunmuştur (19-22). On ikinci sınıf öğrencisi 9.578 ergenin dahil edildiği bir çalışmada; son bir yıl içinde madde kullanan ergenlerde hiç kullanmayanlara göre okulu asma oranının 2,7 kat fazla, düşük not alma oranının da 1,7 kat fazla olduğu bildirilmiştir (17). Çalışmamız madde kullanan ergenlerde daha düşük akademik başarı ve daha yüksek okulu asma oranı açısından literatür ile uyumludur.

Madde kullanan ergenlerde sigara ve alkol kullanımının daha sık bulunması birkaç şekilde yorumlanabilir. 1-Sigara/alkol ve madde kullanımı ortak risk faktörlerini paylaşıyor olabilirler. Nitekim ergenlerde bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda; risk faktörleri, kullanılan maddeye göre ayrılmamıştır (3). 2-Nörobiyolojik olarak bağımlılığa yatkın olmak, diğer maddelerin kullanımını kolaylaştırabilir. Ergen bağımlılığına gelişimsel perspektiften bakan çalışmalar bu durumu desteklemektedir. Bu çalışmaların ortak sonucu olarak; erken yaşta başlanan herhangi bir bağımlılık yapıcı maddenin diğer maddelerin kullanımını kolaylaştırdığı söylenebilir (23-26). 3- Sigara ve alkol, madde kullanımına geçişi kolaylaştırıyor olabilir. Yani sigara ve alkol kullanımı madde kullanımından önce başlıyor olabilir. Bu hipotezi destekleyen bir uzunlamasına çalışmada; 7-12. sınıf aralığında sigara/alkol kullanımının, genç erişkinlik döneminde madde ve reçeteli ilaç kötüye kullanımı için yordayıcı olduğu gösterilmiştir (27).

Ergenlik dönemi, riskli davranışların görülme sıklığının arttığı bir dönemdir. Madde kullanımı ve suç işleme davranışı riskli davranışlardan bazılarıdır. Ergenlik dönemindeki madde kullanımı ile suç işleme davranışı arasında çift yönlü güçlü bir ilişki vardır. Madde kullanımı kişiyi suç işlemeye açık hale getirirken, kişi madde temin etmek için de suç işleyebilmektedir (28,29). Bununla birlikte madde kullanımının kendisi de ülkemizde suç olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada madde kullanımı olan gençlerde madde ile ilişkili ve diğer suçların görülme oranı %83 olarak bildirilmiştir (30). Ülkemizde çocuk ergen arındırma merkezlerinde yapılan çalışmalarda da adli öykü oranı %47-50 arasında değişmektedir (31-33).

Göç, madde kullanımı için risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Göç ile ilişkili çalışmalar madde kullanımının ikinci kuşakta özellikle ergenlik döneminde- artış gösterdiğini vurgulamaktadır (34). Kırsaldan farklı sebeplerle kentlere göç eden ve kent yaşamına sonradan katılan ergenler, riskli

durumlar açısından dezavantajlı grupları oluşturabilmektedir. Türkiye'de göç ve kentleşme sürecinin ergenlerin madde kullanımına etkisinin araştırıldığı nitel bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; kentleşme sorunlarının devam ettiği mahallelerde yaşayan ergenlerin madde kullanımı açısından dezavantajlı grubu oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle göçmen olmak, kente uyum sürecinde sorun yaşamak, düşük gelir düzeyi, doğru rol model eksikliği, olumsuz akran grupları ve sosyal medyanın olumsuz etkisinin dezavantajlı duruma katkı sağladığı dikkati çekmiştir (35). Çalışmamızın örnekleminin toplandığı şehir, çok fazla göç alan kentleşmenin hızla devam ettiği bir yerdir (36). Bu anlamda çalışmanın sonuçları literatürü desteklemektedir.

İhmal, istismar gibi travmatik yaşam olayları bağımlı ergenler arasında sık görülmektedir. Bu durumlar ergen bağımlılığının bireysel risk faktörleri arasında sayılmaktadır (3). Travma ile madde kullanımı arasında çift yönlü bir ilişki mevcuttur. Ergenler travma ile baş etmek için işlevsiz bir baş etme stratejisi olan madde kullanımını tercih edebilirler. Bununla birlikte madde kullanımı kişiyi travmatik olaylara açık hale getirir (37). On altı-on dokuz yaşları arasında 9.611 ergenin dahil edildiği bir çalışmada, olumsuz yaşam olayları ile madde kullanımına bağlı problemler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Negatif yaşam olaylarının varlığı durumunda; aile uyumu, sosyal destek, özgüven gibi koruyucu faktörlerin işlevini yitirdiği belirtilmiştir (38). Amerika'da rehabilitasyon programına devam eden 205 ergenin değerlendirildiği bir çalışmada; tek başına dürtüsellik madde kullanımını öngördüğü, bu duruma stresli yaşam olaylarına maruziyet eklendiğinde riskin arttığı gösterilmiştir. Bu çalışma bireysel ve çevresel risk faktörlerinin etkileşimini göstermesi bakımından önemlidir (39). Bizim çalışmamızda ayrıca olumsuz yaşam olaylarının sonucu olarak madde kullanan ergenlerde kurum bakımında kalma oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu iki veri birbirini desteklemektedir. Çocuk ve ergenler birçok sebepten kurum bakımına alınırlar. Ebeveyn kaybı, ihmal, istismar ve madde kullanımı bu sebeplerdendir. Çocuk Destek Merkezi'nde yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerin %66'sında aile ilişkilerinin problemleri olduğu, sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının sırasıyla %26, %22 ve %9 olduğu belirtilmiştir (40). Madde kullanımı olan ergenlerin kullandıkları maddelere bakıldığında en sık esrar (%79,4) kullanıldığı görülmektedir. Bu veri çocuk ergen tedavi merkezlerinin dahil edildiği çalışmalarla benzerdir. Ülkemizde yapılan ve üç ayrı tedavi merkezinin verilerine bakıldığında esrar kullanım oranı %61-88 arasında değişmektedir (31,33,41). Şirin ve Uzun (32) yaptıkları çalışmada ilk kullanılan maddenin esrar olduğu bildirilmiştir.

Bir ergen arındırma merkezinin bir yıllık verilerinin incelendiği çalışmada da sigaradan sonra ilk kullanılan maddenin esrar olduğu gösterilmiştir (33).

Madde kullanımına eşlik eden psikiyatrik durumların oranı yüksektir. Klinik örneklerde komorbidite prevalansı %55-80 arasında değişmektedir. Madde kullanım bozukluğunda genellikle birden fazla psikopatoloji bir arada görülmektedir. Psikiyatrik durumlardan hangisinin önce başladığı bilinmemektedir (37). Bilaç ve ark. (41) yaptıkları çalışmada madde kullanımı olan ergenlerde yüksek oranda psikiyatrik komorbidite (en sık DB %43,4) bildirilmiştir. Bir çocuk ergen arındırma merkezinin beş yıllık verilerinin incelendiği çalışmada; DB %62 oranla en sık görülen komorbid durum olmuştur (32). Farklı bir merkezde yapılan çalışmada da DB, %46 bulunmuştur (31). Yatarak tedavi edilen 12-18 yaş arası 8.885 DB tanılı ergenin dahil edildiği bir çalışmada; DB'nin madde kullanımına en sık eşlik eden psikiyatrik durum olduğu gösterilmiştir. Eşlik eden DB olması durumunda, esrar kullanımının 1,4 ve alkol kullanımının 1,7 kat arttığı görülmüştür (42). DB ile madde kullanımı arasında iki yönlü bir ilişki mevcuttur. DB, erken yaşta madde kullanımı ile ilişkili iken, erken yaşta madde kullanımı da daha sonraki suç işleme davranışı ile ilişkili bulunmuştur (43). Madde kullanımı ile ilişkili tek psikiyatrik komorbidite, DB değildir. Yapılan çalışmalarda DEHB, MDB, TSSB ve AB gibi tanılarının madde kullananlar arasında daha sık olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda DB dışında ayrı ayrı diğer tanılarının anlamlı çıkmaması; örneklem sayısının yetersiz olması, madde kullanımı olmayan grubun da dezavantajlı ergenlerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışmada sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilen hastaların kullandıkları maddelerin incelenmesi ve madde kullanımı ile ilişkili olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı. Çalışmanın sonucunda; sağlık tedbiri kapsamında izlenen ve madde kullanan ergenler, bazı sosyo-demografik ve klinik özellikler açısından madde kullanımı olmayan gruptan farklı bulunmuştur. Bu özelliklerin bilinmesi, tedbir hastaları ile çalışan adli tıp ile çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniklerinin önleme ve tedavi çalışmalarına katkı sunabilir. Bu nedenle klinikler arası iş birliğinin artırılması önerilmektedir. Bununla birlikte çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Çalışmanın; retrospektif olması, örneklem sayısının düşük olması, psikiyatrik tanılarının yapılandırılmış görüşmelerle konulmaması, maddelerin kullanım sıklığı, başlama yaşı, kullanım miktarı gibi özelliklerinin detaylandırılmaması gibi durumlar açısından kısıtlılıkları olduğu düşünülmektedir.

## ETİK

**Etik Kurul Onayı:** Bu araştırma için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2023/24 evrak numarası ile etik kurul olayı alınmıştır.

**Danışman Değerlendirmesi:** İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ö.K., A.S.G., A.M.B.A., B.K., Konsept: Ö.K., A.S.G., A.M.B.A., B.K., Dizayn: Ö.K., A.S.G., A.M.B.A., B.K., Veri Toplama veya İşleme: Ö.K., A.S.G., A.M.B.A., B.K., Analiz veya Yorumlama: Ö.K., A.S.G., A.M.B.A., B.K., Literatür Arama: Ö.K., A.S.G., A.M.B.A., B.K., İ.D.Ç., Yazan: Ö.K., A.S.G., A.M.B.A., B.K., İ.D.Ç.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Akyel B, Yüncü Z. Developing Protective Psychosocial Characteristics in the Prevention of Drug Use in Adolescents. In: Yüncü Z, editor. 1th ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 62-67. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ergenlerde-madde-kullaniminin-onlenmesinde-koruyucu-psikososyal-ozelliklerin-gelistirilmesi-86494.html>
2. Siyez DM. Parents as a Risk and Protective Factor in Adolescent Substance Addiction, Problematic Family Management. In: Yüncü Z, editor. 1th ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 18-24. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ergen-madde-bagimlilikinde-risk-ve-koruyucu-faktor-olarak-ebeveynler-sorunlu-aile-yonetimi-86488.html>
3. Demirci Çiftçi A, Yalçın Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. İçinde: Pekcanlar Akay A, Ercan ES, editors. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; 2016.
4. Kulak JA, Griswold KS. Adolescent substance use and misuse: Recognition and management. Am Fam Physician. 2019;99(11):689-696. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150174/>
5. 15 Temmuz 2005 tarihinde 25876 Sayı ile T.C. Resmi Gazete'de yayımlanan 03.07.2005 Kabul Tarihli 5395 Numaralı Çocuk Koruma Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5395&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
6. 27 Mayıs 1983 tarihinde 18059 Sayı ile T.C. Resmi Gazete'de yayımlanan 24.05.1983 Kabul Tarihli 2828 Numaralı Sosyal Hizmet Kanunu. [https://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat\\_kanun/sosyalhizmetler.pdf](https://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_kanun/sosyalhizmetler.pdf)
7. Nasıroğlu S. Mental assessment of child and adolescents in health measure. Cukurova Med J. 2017;42(3):484-489. <http://doi.org/10.17826/cutf.296421>
8. Aksu H, Karakoç Demirkaya S, Gürbüz Özgür B, Gün B. Evaluation of child and adolescent forensic cases within one year in Aydın city, in Turkey. Alpha Psychiatry. 2013;14(4):369-377. <http://doi.org/10.5455/apd.43501>
9. Güller B, Yaylacı F. Socio-demographic and Clinical Characteristics of Children and Adolescents Followed for Court-mandated Treatment. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2021;29(2):67-74. <http://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.38257>
10. Şişmanlar ŞG, Dursun Y, Ünverdi G, Olgun NN, Coşkun A. Factors Associated with Family Belongingness in Children Under Legally Required Health Care. Arch Neuropsychiatry. 2022;59:303-308. <http://doi.org/10.29399/npa.27915>
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4:561-571. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
12. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği (A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). J Psychol. 1989;7:3-13.
13. Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W, Steinberg A, Eth S, et al. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. Arch

- Gen Psychiatry. 1987;44(12):1057-1063. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800240031005>
14. Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E. Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik ön çalışması. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 1999;6(3):143-149.
  15. Spielberger CD, Vagg PR, Barker LR, Donham GW, Westberry LG. The factor structure of the state-trait anxiety inventory. *Stress and Anxiety*. 1980;7:95-109.
  16. Oner N, Le Compte A. *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Yayınları; 1985. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1959191](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1959191)
  17. Bugbee BA, Beck KH, Fryer CS, Arria AM. Substance Use, Academic Performance, and Academic Engagement Among High School Seniors. *J Sch Health*. 2019;89(2):145-156. <http://doi.org/doi.org/10.1111/josh.12723>
  18. Bachman JG, Schulenberg JE, Freedman-Doan P, O'Malley PM, Johnston LD. The education-drug use connection: How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use, and delinquency. *Psychology Press*; 2008. <http://doi.org/10.4324/9780203809709> <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203809709/education-drug-use-connection-jerald-bachman-patrick-malley-loyd-johnston-emily-messersmith-peter-freedman-doan-john-schulenberg>
  19. Ellickson PL, Martino SC, Collins RL. Marijuana use from adolescence to young adulthood: multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychol*. 2004;23(3):299-307. <http://doi.org/10.1037/0278-6133.23.3.299>
  20. Homel J, Thompson K, Leadbeater B. Trajectories of marijuana use in youth ages 15-25: implications for postsecondary education experiences. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75(4):674-683. <http://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.674>
  21. Brook JS, Stimmel MA, Zhang C, Brook DW. The association between earlier marijuana use and subsequent academic achievement and health problems: A longitudinal study. *Am J Addict*. 2008;17(2):155-160. <http://doi.org/10.1080/10550490701860930>
  22. Jiang Y, Mermin J, Perry DK, Hesser JE. The relationship of multiple, simultaneously occurring health risk behaviors to academic performance of high school students. *J Behav Health*. 2013;2(1):53-334. <http://doi.org/10.5455/jbh.20130103102935>
  23. Cohn A, Villanti A, Richardson A, Rath JM, Williams V, Stanton C, et al. The association between alcohol, marijuana use, and new and emerging tobacco products in a young adult population. *Addict Behav*. 2015;48:79-88. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.005>
  24. Ohannessian CM, Finan LJ, Schulz J, Hesselbrock V. A Long-Term Longitudinal Examination of the Effect of Early Onset of Alcohol and Drug Use on Later Alcohol Abuse. *Subst Abus*. 2015;36(4):440-444. <http://doi.org/10.1080/08897077.2014.989353>
  25. Passarotti AM, Crane NA, Hedeker D, Mermelstein RJ. Longitudinal trajectories of marijuana use from adolescence to young adulthood. *Addict Behav*. 2015;45:301-308. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.008>
  26. Zhang C, Brook JS, Leukefeld CG, Brook DW. Trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood as predictors of unemployment status in the early forties. *Am J Addict*. 2016;25(3):203-209. <http://doi.org/10.1111/ajad.12361>
  27. Griffin KW, Lowe SR, Botvin C, Acevedo BP. Patterns of adolescent tobacco and alcohol use as predictors of illicit and prescription drug abuse in minority young adults. *J Prev Interv Community*. 2019;47(3):228-242. <http://doi.org/10.1080/10852352.2019.1603672>
  28. Anderberg M, Dahlberg M, Wennberg P. Criminality among young people with substance use problems in Sweden: A one-year follow-up study. *J Drug Issues*. 2022;52(3):406-420. <http://doi.org/10.1177/00220426211046596>
  29. Saladino V, Mosca O, Petruccelli F, Hoelzlhammer L, Lauriola M, Verrastro V, et al. The vicious cycle: Problematic family relations, substance abuse, and crime in adolescence: A narrative review. *Front Psychol*. 2021;12:673954. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673954>
  30. Dennis M, Godley SH, Diamond G, Tims FM, Babor T, Donaldson J, et al. The cannabis youth treatment (CYT) study: Main findings from two randomized trials. *J Subst Abuse Treat*. 2004;27(3):197-213. <http://doi.org/10.1016/j.jsat.2003.09.005>
  31. Karatoprak S, Uzun N. Sociodemographic and clinical evaluation of inpatient adolescents in child and adolescent substance treatment center. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2020;27(2):110-116. <http://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.63825>
  32. Şirin H, Uzun ME. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Adolescent Patients Treated in ÇEMATEM With the Diagnosis of Substance Use Disorders: Bursa Sample. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2021;28(2):151-158. <http://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.46330>
  33. Kardeş Ö, Kardeş B. Investigation of Sociodemographic and Substance Use Characteristics of Cases Referred to Child and Adolescent Substance Abuse Treatment Center. *Journal of Dependence*. 2023;24(2):174-185. <http://doi.org/10.51982/bagimli.1112645>
  34. Kardeş Ö. Bağımlılık ve Göç. In: Dilbaz N, Göğceğöz I, Noyan CO, Kazan Kızılkurt Ö, editors. *Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı*. 1. Baskı Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2021. ss. 633-40.
  35. Şencan F, Canatan K. Göç ve kentleşme sürecinde ergenleri madde kullanımına yönelten sosyal bağlamın analizi. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2020;4(2):115-125. [https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/2667/Sencan\\_Canatan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/2667/Sencan_Canatan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  36. Kümbül Güler B, Özsoy Özmen A, Sariipek DB. Internal Migration and Integration in City: A Field Study in Kocaeli. *Journal of Social Security*. 2015;5(2):37-69. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/297439>
  37. Kardeş Ö. Ergenlerdeki alkol ve madde kullanım bozukluğunda komorbidite. In: Evren Cüneyt, editor. *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Özel Durumlar ve Komorbidite*. 1. Baskı İstanbul: Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri; 2019. ss. 187-97.
  38. Heradstveit O, Hysing M, Breivik K, Skogen JC, Askeland KG. Negative Life Events, Protective Factors, and Substance-Related Problems: A Study of Resilience in Adolescence. *Subst Use Misuse*. 2023;58(4):471-480. <http://doi.org/10.1080/10826084.2022.2161319>
  39. Bullerjahn MR, Charles NE, Burns LC, Barry CT. Impulsivity and stressful life events independently relate to problematic substance use in at-risk adolescents. *Int J Ment Health Addict*. 2022;21:2334-2353. <http://doi.org/10.1007/s11469-021-00725-6>
  40. Bilgin Ö, Yetimoğlu EN. Çocuk koruma ilk müdahale ve değerlendirme birimleri: Birime teslim edilen çocuklara ilişkin bir araştırma. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2018;2(1):25-50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/486302>
  41. Bilaç Ö, Kavurma C, Önder A, Doğan Y, Uzunoğlu G, Ozan E. A clinical and sociodemographic evaluation of youths with substance use disorders in a child and adolescent inpatient unit of mental health hospital. *Turkish J Clinical Psychiatry*. 2019;22(4):463-471. <http://doi.org/10.5505/kpd.2019.30075>
  42. Masroor A, Patel RS, Bhimanadham NN, Raveendran S, Ahmad N, Queeneth U, et al. Conduct disorder-related hospitalization and substance use disorders in american teens. *Behav Sci (Basel)*. 2019;9(7):73. <http://doi.org/10.3390/bs9070073>
  43. Bukstein OG. Conduct disorder and delinquency and substance use disorders. In: *Youth Substance Abuse and Co-occurring Disorders*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc. 2016. pp. 81-102.