

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞINDA ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ

ADULT ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY SYMPTOMS IN ALCOHOL AND SUBSTANCE DEPENDENT PEOPLE

Bilge Doğan¹ Zehra Arıkan²

¹Yüksekova Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi:

Bilge Doğan

Yüksekova Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği Yüksekova/hakkari Yüksekova – Türkiye

E posta: bilge.dogan@yahoo.com

Kabul Tarihi: 10.Temmuz.2014

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

doi: [10.5505/bsbd.2014.38268](https://doi.org/10.5505/bsbd.2014.38268)

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; alkol ve madde bağımlılığı olan hasta grubunda erişkin DEHB belirtilerinin araştırılması ve bağımlılığı olmayan kontrol grubu ile kıyaslanmasıdır.

YÖNTEMLER: Bu çalışmada; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi(GÜTF) Etik Kurul Komitesi'nden alınan onayın ardından, Ocak 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında GÜTF psikiyatri bölümü bağımlılık ünitesine yatırılarak takip ve tedavi edilen,18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, DSM-IV-TR madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 40 hasta, DSM-IV-TR alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 59 hasta, yatıştan en az 15 gün sonra, alkol ve madde kesilme dönemini atlattığı klinik olarak belirlenerek çalışmaya dahil edildi. Bağımlılık tanı kriterlerine göre bağımlılığı olmayan 100 kişi de kontrol grubu olarak alındı. Aktif psikotik hastalık, mental retardasyon, ağır organik beyin sendromu ve kronik organik hastalığı olanlar çalışma dışı tutuldu. Böylece toplam 199 kişi çalışmanın örneklemini oluşturdu. Katılımcılardan HAM-D, ASRS-v1.1, WUDÖ ve sosyodemografik bilgi formu ile bilgi edinildi. **BULGULAR:** Yaş ortalaması en genç grup madde bağımlısı gruptu. Bağımlılar arasında erkek / kadın oranı oldukça yüksekti. Hamilton depresyon ölçeği puanları en yüksek madde bağımlı grupta bulundu. WUDÖ dürtüsellik,okul sorunları ve dikkat eksikliği alt ölçek puanlarında; madde bağımlı grubun her iki gruptan anlamlı yükseklik gösterdiği bulunmuştur.

SONUÇ: Madde bağımlı grubun dikkat eksikliği, dürtüsellik, okul sorunları ve depresyon skorları, hem alkol bağımlı gruptan hem de kontrol grubundan anlamlı yüksek bulunmuştur. Bağımlılık grubunda bağımlı olmayan gruba göre erişkin ADHD oranları yüksektir. ADHD bir sebep midir yoksa sonuç mu? henüz tam bilinmemektedir.

Anahtar Kelimeler: alkol, madde, bağımlılık, erişkin dikkat eksikliği

SUMMARY

OBJECTIVE: The aim of this study was to investigate adult attention deficit hiperactivity disorder(ADHD) symptoms in alcohol and substance dependent patients and to compare with control group.

METHODS: In this study, after getting ethic committee permission from Gazi University School of Medicine Ethic Committee, we included patients who have alcohol and substance dependency according to DSM IV, lying in Gazi University psychiatry service for watching closely and treatment, between January 2012 and December 2012. Patients were between 18-65 years, literacy known. Substance dependent 40 patient, alcohol dependent 59 patient were included at least 15 days after hospitalizing when deprivation symptoms were clinically finished. In control group, 100 independent people according to DSM IV were included. People were excluded if they have active psychosis, mentally retardation, serious organic brain syndrome and chronically organic diseases. Totally 199 people were included to this study.

RESULTS: The youngest population was substance dependent group. In patient group, men/women ratio was very high. HAM-D scores were highest in substance dependent group.And also,in this group; Wender Utah Rating Scale impulsivity, school problem and attention deficit problems scores were statistically signifiant higher than both alcohol dependent and healty group

CONCLUSION: In substance dependent group, attention deficit, impulsivity, school problems and depression scores were highest. Dependency is frequent in adult ADHD. Is ADHD an etiological factor or a result? It is not well known yet.

Key words: alcohol, substance, dependency, adult attention deficit

GİRİŞ

DEHB, çocukluk çağının en sık görülen hastalıklarındandır ve çocuklukta başlayan bireylerin ortalama %60'ında erişkin dönemde de devam eder¹.

Erişkin DEHB tanısı, hala tartışmaların olduğu bir alandır². Gelişim ile bu bozukluğun ortaya çıkış şekli de değişebilmektedir. 2006'da yürütülen bir çalışmada ABD'de erişkin DEHB prevalansı %4.4 olarak bulunmuştur³. Çocukluk çağı DEHB tanısı olan, özellikle iyi tedavi edilmeyen hastalığı olan bireylerde erişkin dönemde dürtüselliğe bağlı alkol ve madde kullanım bozuklukları daha fazla oranda görülmektedir. DEHB ve alkol ve/veya madde bağımlılığı birlikteliği %35-70 oranlarında bulunmuştur⁴.

Bağımlılığı olan bireylerde de erişkin DEHB belirtilerine daha sıklıkla rastlanmaktadır. 153 alkol bağımlısı ile yapılan bir çalışmada, hastaların 65'inde çocukluk çağı DEHB tanısı olduğu, bunlardan 28'inde erişkin dönemde devam eden belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir⁵. 201 madde bağımlısı ile yapılan bir çalışmada erişkin ADHD oranı %24 olarak bulunmuş⁶. Bizim çalışmamızda; alkol ve madde bağımlıları ayrı ayrı ele alınmış hem kendi aralarında hem de kontrol grubu ile çocukluk çağı DEHB öyküsü ve erişkin dönem DEHB alt grup belirtileri açısından kıyaslanmıştır.

GEREÇ- YÖNTEM

Bu çalışmada; Gazi üniversitesi Tıp Fakültesi(GÜTF) Etik Kurul Komitesi'nden alınan onayın ardından, Ocak 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında GÜTF psikiyatri bölümü bağımlılık ünitesine yatırılarak takip ve tedavi edilen,18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, DSM-IV-TR madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 40 hasta, DSM-IV-TR alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 59 hasta, yatıştan en az 15 gün sonra, alkol ve madde kesilme dönemini atlattığı klinik olarak belirlenerek çalışmaya dahil edildi. Bağımlılık tanı kriterlerine göre bağımlılığı olmayan 100 kişi de kontrol grubu olarak alındı. Aktif psikotik hastalık, mental retardasyon, ağır organik beyin sendromu ve kronik organik hastalığı olanlar çalışma dışı tutuldu. Böylece toplam 199 kişi çalışmanın örneklemini oluşturdu.

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, sosyodemografik ve klinik verileri toplamaya yönelik olarak; cinsiyet, eğitim, meslek, gelir durumları, iş değişikliği varsa nedenleri, sınıf tekrarları, disiplin veya polis tarafından verilen ceza, psikiyatri başvurusu ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü sorgulandı.

Hamilton Depresyon ölçeği (HAM-D), depresyon şiddetini ölçmek için kullanılan 17 soruluk bu ölçek, Max Hamilton tarafından 1960'ta yayımlanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları

tarafından da test edilmiştir⁷. Bu ölçek, katılımcılara klinisyen tarafından uygulanmıştır.

Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği: (ASRS-v1.1); Dünya Sağlık Örgütü tarafından DEHB'nin taranması amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir⁸. Doğan ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır⁹. Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grubundaki bireyler tarafından yapılmıştır.

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği: Erişkin bireylerin çocukluk çağındaki DEHB ile ilişkili belirti ve bulgularını değerlendirmek için geliştirilmiştir¹⁰. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği Öncü ve ark. tarafından yapılmış olup(**Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(4):252-259**), kesme noktası olarak 36 ve üzeri alındığında; duyarlılık %82.5, özgüllük %90.8 olarak saptanmıştır¹¹.

BULGULAR

Alkol bağımlısı hastaların yaş ortalaması 43.92 (±10.63), madde bağımlısı hastaların yaş ortalaması 27.32 (±6.11), kontrol grubunun yaş ortalaması 29.68'dir (±6.09). Cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların %2.8'i madde bağımlısı, %11.3'ü alkol bağımlısı ve %85.9'u kontrol grubunda yer almaktadır. Erkeklerin %29.7'si madde bağımlısı, %39.8'i alkol bağımlısı ve %30.5'i de kontrol grubundadır(Tablo1).

Tablo 1. Örneklemi Oluşturan Grupların Sosyodemografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Madde Bağımlısı (N=40)		Alkol Bağımlısı (N=59)		Kontrol (N=100)		Toplam (N=199)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet								
Kadın	2	2.8	8	11.3	61	85.9	71	100
Erkek	38	29.7	51	39.8	39	30.5	128	100
Eğitim								
İlkokul	5	62.5	3	37.5	0	0	8	100
Ortaokul	14	63.6	6	27.3	2	9.1	22	100
Lise	19	32.2	28	47.5	12	20.3	59	100
Üniversite	2	1.8	22	20	86	78.2	110	100
Meslek								
Çalışmayan	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
İşçi	11	36.7	11	36.7	8	26.7	30	100
Memur	3	2.7	27	23.9	83	73.5	113	100
Serbest Meslek	18	54.5	10	30.3	5	15.2	33	100
Öğrenci	2	25	2	25	4	50	8	100
Emekli	0	0	6	100	0	0	6	100
Gelir								
Yok	13	65	1	5	6	30	20	100
0-500 TL	0	0	1	50	1	50	2	100
501-1000 TL	18	39.1	13	28.3	15	32.6	46	100
1001 ve üstü TL	9	6.9	44	33.6	78	59.5	131	100
Medeni Durum								
Bekar	28	31.5	14	15.7	47	52.8	89	100
Evli	8	9	30	33.7	51	57.3	89	100
Boşanmış	4	22.2	12	66.7	2	11.1	18	100
Dul	0	0	3	100	0	0	3	100
Sınıf Tekrarı								
Var	18	48.6	17	45.9	2	5.4	37	100
Yok	22	13.6	42	25.9	98	60.5	162	100
İş Değişikliği								
Hiç	18	13.6	39	29.5	75	56.8	132	100
Nadiren	15	28.8	13	25	24	46.2	52	100
Sıklıkla	7	53.8	5	38.5	1	7.7	13	100
İş Değişikliği ve Nedenleri								
Eğitim	0	0	0	0	1	100	1	100
Alan Değiştirme	0	0	0	0	3	100	3	100
Bağımlılık	6	100	0	0	0	0	6	100
Kişisel Sorunlar	6	42.9	2	14.3	6	42.9	14	100
Sosyal Sebepler	0	0	2	33.3	4	66.7	6	100
Ücret/Ekonomik Nedenler	1	9.1	7	63.6	3	27.3	11	100
Fiziksel Şartlar	0	0	0	0	2	100	2	100
İşten Çıkarılma	0	0	1	50	1	50	2	100
Daha Önce Disiplin Cezası								
Var	15	62.5	6	25	3	12.5	24	100
Yok	25	14.3	53	30.3	97	55.4	175	100
Polis Tarafından Verilen Ceza								
Var	30	47.6	24	38.1	9	14.3	63	100
Yok	10	7.4	35	25.7	91	66.9	136	100
Ceza								
Var	22	55	11	27.5	7	17.5	40	100
Yok	18	11.3	48	30.2	93	58.5	159	100
Trafik Cezası								
Var	25	28.7	27	31	35	40.2	87	100
Yok	15	13.5	32	28.8	64	57.7	111	100
Psikiyatriye Başvuru								
Var	29	37.7	34	44.2	14	18.2	77	100
Yok	11	9	25	20.5	86	70.5	122	100
Bedensel Rahatsızlıklar								
Var	7	21.2	12	36.4	14	42.4	33	100
Yok	33	19.9	47	28.3	86	51.8	166	100
Ailede Fiziksel Hastalık								
Var	3	12	5	20	17	68	25	100
Yok	37	21.3	54	31	83	47.7	174	100
Ailede Ruhsal Hastalık								
Var	4	12.1	11	33.3	18	54.5	33	100
Yok	36	21.7	48	28.9	82	49.4	166	100
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss
Yaş	27.32	6.11	43.92	10.63	29.68	6.09	33.43	10.32

Madde kullananların %2.6'sı eş zamanlı alkol de kullanmaktadır. Madde bağımlısı olan hastaların 20'si eroin, 8'i esrar, 1'i suboxon, 10'u çoklu madde kullanırken, alkol bağımlı hastaların 1'i esrar, 1'i de kokain kullanmaktadır.(Tablo2)

Tablo 2. Katılımcılara Ait Alkol ve Madde Kullanıma İlişkin Özellikler

Alkol ve Madde Kullanıma İlişkin Özellikler	Madde Bağımlısı (N=40)		Alkol Bağımlısı (N=59)		Kontrol (N=100)		Toplam (N=199)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alkol Kullanım Sıklığı								
Hiç	6	9.1	1	1.5	59	89.4	66	100
Nadiren	20	37	2	3.7	32	59.3	54	100
Haftada 2-3 kez	8	28.6	11	39.3	9	32.1	28	100
Her Gün	6	11.8	45	88.2	0	0	51	100
Madde kullanımı								
Var	38	97.4	2	2.6	0	0	40	100
Yok	1	0.6	57	36.1	100	63.3	158	100
Madde Türü								
Eroin	20	100	0	0	0	0	20	100
Esrar	8	88.9	1	11.1	0	0	9	100
Kokain	0	0	1	100	0	0	1	100
Suboxon	1	100	0	0	0	0	1	100
Çoklu Madde Kullanımı	10	100	0	0	0	0	10	100

Hamilton depresyon puanları bağımlı hasta grubunda kontrol grubuna(ort.3.15) göre daha yüksekti. Bağımlılık grubunun kendi içinde madde bağımlısı(ort.13.40) hastaların alkol bağımlısı hastalardan(ort.9.25) istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır.(Tablo3)

Tablo 3.Hamilton Depresyon Ölçek Puanları Açısından Gruplar Arasındaki Farklara İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değerler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Post Hoc
HAMDEP	Gruplararası	3420.38	2	1710.19	54.103*	.000	Alkol>Kontrol Alkol< Madde Madde> Kontrol
	Grupiçi	6195.54	196	31.61			
	Toplam	9615.92	198				

*p<.001

Tablo 4.ASRS Ölçek Puanları Açısından Gruplar Arasındaki Farklara İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değerler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Post Hoc
ASRS A	Gruplararası	3322.86	2	1661.43	51.644*	.000	Alkol>Kontrol Alkol< Madde Madde> Kontrol
	Grupiçi	6305.48	196	32.17			
	Toplam	9628.34	198				
ASRS B	Gruplararası	87.64	2	43.82	2.243	.109	-
	Grupiçi	3829.56	196	19.54			
	Toplam	3971.20	198				

*p<.001

WUDÖ dürtüsellik, okul sorunları ve dikkat eksikliği alt ölçek puanlarında; madde bağımlı grubun her iki gruptan anlamlı yükseklik gösterdiği bulunmuştur. (Tablo5)

Tablo 5.Wender Toplam ve Alt Ölçek Puanları Açısından Gruplar Arasındaki Farklara İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değerler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Post Hoc
Wender	Gruplararası	13374.39	2	6687.20	19.290***	.000	Alkol>Kontrol Madde>Kontrol
	Grupiçi	67945.35	196	346.66			
	Toplam	81319.74	198				
Dürtüsellik	Gruplararası	283.77	2	141.88	13.616***	.000	Alkol>Kontrol Alkol< Madde Madde> Kontrol
	Grupiçi	2042.41	196	10.42			
	Toplam	2326.18	198				
İrritabilite	Gruplararası	366.41	2	183.20	6.461**	.002	Alkol <Madde Madde >Kontrol
	Grupiçi	5558.04	196	28.36			
	Toplam	5924.45	198				
Dikkat	Gruplararası	75.60	2	37.80	4.078*	.018	Madde> Kontrol
	Grupiçi	1816.57	196	9.27			
	Toplam	1892.17	198				
Depresyon	Gruplararası	43.08	2	21.54	2.284	.105	-
	Grupiçi	1848.37	196	9.43			
	Toplam	1891.45	198				
Okul Sorunları	Gruplararası	36.26	2	18.13	5.072**	.007	Madde >Kontrol
	Grupiçi	700.60	196	3.57			
	Toplam	736.86	198				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

TARTIŞMA

DEHB ve bağımlılık arasındaki ilişki çok defa çalışılmış, nedensel ve sonuçsal çok faktörlü bir etkileşim olduğu bilinmekle birlikte henüz net bir sonuca ulaşamamıştır. Literatür sonuçlarına paralel olarak, bu çalışmada da WUDÖ dürtüsellik alt test puanının en fazla madde bağımlılığı grubunda, en az da kontrol grubunda olduğu, DEHB'deki çekirdek psikopatolojinin davranışsal disinhibisyon olduğu düşünülürse, bu sonuç; dürtüsellik ve irritabilitenin ayrı bir semptomatoloji olarak düşünülmesinden çok bağımlılık tanısının bir parçası olarak düşünülmesine yol açar şeklindeki yayınları destekler^{12,13}.

Bu çalışmada madde bağımlılığı grubunun alkol bağımlılığı grubuna göre dürtüsellik/irritabilite ve dikkat puanlarında daha yüksek değerlere sahip olması; hastaların maddeyi dürtüsellik/irritabilite ve dikkat dağınıklığı gibi semptomlara yönelik bir kendi kendini tedavi etme, 'self medikasyon' yöntemi olarak kullandıkları düşüncesini akla getirmektedir. Nitekim, Kalifornia'da DEHB tanısı olan erişkinlerin ve hatta çocukların bir kısmının esrar ile tedavi edildiğini bildiren bir makale yayınlanmıştır¹⁴. Buna göre esrarın DEHB'deki hızlı düşünceleri yavaşlattığı ve rutin tedavide kullanılan metilfenidat, amfetamin gibi stimülan ilaçlardan daha az yan etkiye sahip olduğu öne sürülmüştür¹⁵.

Madde bağımlılığı grubunda, hem alkol bağımlı hem de bağımlılığı olmayan kontrol gruplara göre yüksek depresyon puanları saptanmıştır. Literatürdeki yayınlara benzer olan bu sonuç; madde bağımlı hasta grubunda yaş olarak daha genç hastaların olması, kullandıkları madde nedeniyle işlevselliklerinin hastaneye yatacak kadar bozulması, bir çok hastanın yineleyen, başarısızlıkla sonuçlanan tedavi girişimlerinin olması, bırakmayı düşünen hastalarda çekilme belirtilerinin yoğun olması, bazen de maddeye tekrar başlama ile sonuçlanması nedeniyle çaresizlik duygusunun pekişmesi, yine madde bağımlısı grupta ortalama yaşlarının meslek seçimi, evlenme, üniversiteye başlama yaşlarına denk geldiği düşünüldüğünde hastaların geleceğe dair beklentilerinin azalıp, düzelmeyecekleri endişesi ve kendine saygıda azalmanın fazla olmasına bağlı olabilir¹⁶⁻²⁰. Alkol bağımlısı grubun kontrol grubuna göre daha fazla depresyon puanı almasında alkolün depresan etkisinin olması ve bu etkinin uzun süre devam etmesi de göz önünde bulundurulmalıdır^{21,22}.

WUDÖ dikkat alt ölçeğinde madde bağımlılığı olan grup, kontrollere göre daha fazla dikkat eksikliği belirti şiddetine sahiptir. Dikkat eksikliği DEHB'nin çekirdek belirtilerinden biridir fakat, bu durum, hastaların bağımlılık tedavisinin erken döneminde olmalarından kaynaklı dikkat gibi bilişsel işlevlerinin henüz madde etkisi

altında olmasına ve maddenin yol açtığı uzun dönem, kalıcı bilişsel fonksiyon bozukluklarına bağlanabilir. Hastaların tedavi sürecinde izlem aşamasında tekrar değerlendirilmesi ile her iki etki durumu daha iyi ayırt edilebilecektir. Nöropsikolojik testlerle dikkat, yürütücü işlevler, bellek, görsel, mekansal işlevlerle ilgili bozulma daha objektif olarak değerlendirilebilir

WUDÖ'nün okul sorunları alt ölçeğinde madde bağımlı grup, hem alkol bağımlı gruptan hem de kontrol grubundan anlamlı yüksek puana sahiptir. Bu durum madde bağımlılığının madde kullanımına başladıktan sonra hızlı bir şekilde gelişmesi, maddeye başlama yaşının daha erken yaşlarda olması, okul devamsızlığı, kurallara uyamama, otoriteyle sorunların fazlalığı gibi sebeplerle işlevselliklerinin fazla oranda bozulması ile ilişkilendirilebilir. Netice olarak akademik başarısızlık oranları bu grupta fazladır.

Her iki bağımlılık kadın/erkek oranının düşük olması, hastaların kesitsel olarak değerlendirilmesi ve DEHB'de eşlik eden bilişsel fonksiyon bozukluk belirtilerini saptamak için nöropsikolojik testler kullanılmaması çalışmamızdaki sınırlılıklardır. Bilişsel fonksiyondaki bozulmaya erken dönem remisyonda alkol ve madde yoksunluk belirtilerinin etkisi ve uzun süreli etkilerinin ayırt edilebilmesi için hastaların 1. 6. ve 12. ayda kontrol edilmeleri yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. GB, I., *Cannabis abuse and addiction: a contemporary literature review*. Niger J Med, 2009; 18(2): 128-33.
2. Organization, W.H., *WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Country profiles: Turkey*. Geneva:World Health Organization, 2004.
3. Ömer H, T.L., *Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda eksen I ve eksen II eştanılarının değerlendirilmesi*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 1998;12: 14-22.
4. Kessler, R.C., Üstün, B.T, *The World Mental Health Survey Initiative Version of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview*. International Journal of Methods in Psychiatric Research 2004;13(2): 93-121.
5. Ohlmeier MD, Peters K, Te Wildt BT, Zedler M, Ziegenbein M, Wiese B, Emrich HM, Schneider U. *Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*. Alcohol Alcohol. 2008;43(3):300-4.
6. Akvardar, Y., et al., *Prevalence of alcohol use in Istanbul*. Psychol Rep, 2003. 92(3 Pt 2): p. 1081-8.
7. Johann, M., et al., *Comorbidity of alcohol dependence with attention-deficit hyperactivity disorder: differences in phenotype with increased severity of the substance disorder, but not in genotype (serotonin transporter and 5-hydroxytryptamine-2c receptor)*. Alcohol Clin Exp Res.; 2003;27(10): 1527-34.
8. Prescott, C.A. and K.S. Kendler, *Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins*. Am J Psychiatry. 1999; 156(1): 34-40.
9. Telliöglü T, T.Z., *Tıbbi Esrar Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılabilir mi?* Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2012;22(1): 98-109.

10. Birliđi, A.P., *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*, . Amerikan Psikiyatri Birliđi, Washington DC, Çeviri Editörü Körođlu E, Hekimler Yayın Birliđi, Ankara, 1998: 215-363.
11. Robinson TE, B.K., *The Psychology and Neurobiology of addiction: an incentive- sensitization view*. *Addiction*, 2000; 95(2): 91-117.
12. Lynskey, M.T. and W. Hall, *Attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorders: Is there a causal link?* *Addiction*, 2001; 96(6): 815-22.
13. Biederman, J., et al., *Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity*. *Am J Psychiatry*, 1995; 152(11): 1652-8.
14. Hughes JR, P.R., Gust SW, Hatsukami DK, Svikis DS, *Smoking behaviour of type A and type B smokers*. *Addict Behav*, 1986; 11(2).
15. Bierut LJ, D.S., Begleiter H, Crowe RR, *Familial Transmission of substance dependence; alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking : a report from the Collaborative Study on the genetics of Alcoholism*. *Arch Gen Psychiatry*, 1998; 55(11).
16. Chaudry HR, M.H., Bashir A, Suliman T, *Cannabis Psychosis following bhang ingestion*. *Br J Addiction*, 1991; 86(9).
17. Comings, D.E., Gonzalez N, Wu S, Saucier G, Johnson P, Verde R, MacMurray JP, *Homozygosity at the dopamine DRD3 receptor gene in cocaine dependence*. *Mol Psychiatry*, 1999; 4(5).
18. SR, B., *Religiosity, beliefs, normative standards and adolescent drinking*. *J Stud Alcohol Drugs*, 1980; 41(9): 839-53.
19. Kessler, R.C., Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walster EE, *Prevalance, severity, and comorbidity of 12- month DSM-IV disorders in the National Comorbidity survey Replication* *Arch Gen Psychiatry*, 2005; 62(6): 617-27.
20. Evren C, Ç.D., *Alkol ve Madde Kullananların özellikleri: 2000 Yılına ait AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi*. *Düşünen Adam*, 2001; 14: 142-149.
21. Saatçiođlu Ö, E.E., Çakmak D, *1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi*. *Bağımlılık Dergisi*, 2003; 4: 109-117.
22. Türkcan A, Ç.D., *AMATEM'e 1998 yılı içinde yatan hastaların sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri*. *35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu Özet Kitabı*. 1999: 24-25.