

BAĞIMLILIK TANI VE TEDAVİ TEMEL KİTABI

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ

Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ

Doç. Dr. C. Onur NOYAN

Doç. Dr. Özlem KAZAN KIZILKURT



© 2021 Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

BAĞIMLILIK TANI VE TEDAVİ TEMEL KİTABI

Birinci Baskı: 2021

EDİTÖRLER: Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ
Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ
Doç. Dr. C. Onur NOYAN
Doç. Dr. Özlem KAZAN KIZILKURT

ISBN: 978-625-7146-77-7

Kitaptaki bölüm içeriklerinin sorumluluğu, yazarlarına aittir.



5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yayım hükümleri gereğince herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı, yazarların ve yayıncısının izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz.

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve güncellenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalıdır. Yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında, tedavilerde ve ilaç uygulamalarında değişiklikler yapılması gerekli olabilir. Okuyuculara, ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan son bilgileri mutlaka kontrol etmeleri önerilir. Dozaj, uygulama şekilleri ve kontrendikasyonlar; güncel bilgiler ışığında sürekli olarak takip edilmelidir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini, en doğru ilaçları ve dozları belirlemek; uygulamayı yapan hekim sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

Yayına Hazırlayan : Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
Yayın Koordinatörü : Mehmet Ali KARACA (mehmetalikaraca@ankaranobel.com)
Grafik Tasarım : Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Grafik Birimi
Baskı ve cilt : Neyir Matbaacılık Tanıtım Hizmetleri
Matbaacılar Sitesi 1341. Cd. No: 62 İvedik OSB/ANKARA
Sertifika No : 49891
Baskı Tarihi : 2021, Ankara

Bu eserden elde edilecek gelir, KAHEV-Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı'nın covid19 nedeniyle vefat eden sağlık çalışanlarının çocukları için başlatmış olduğu "EMANETİNİZ EMANETİMİZDİR" burs fonuna aktarılacaktır. "

MERKEZ ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ Adres: Sağlık 1 Sok. No: 17/D Sıhhiye / ANKARA Tel: 0 312 434 10 87 - 0 312 434 05 17 Faks: 0 312 434 02 99 E-mail: info@ankaranobel.com	ŞUBE ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ Adres : Süleyman Sırrı Cad. No: 16/1 Sıhhiye / ANKARA Tel : 0 312 432 05 18 E-mail : info@ankaranobel.com
ŞUBE İZMİR NOBEL TIP KİTABEVİ Adres: Kazım Dirik Mah. 186/1 Sok. No: 3D Bormova / İZMİR Tel: 0 232 343 10 50 - 0 232 343 60 20 Faks: 0 232 343 30 60 • E-mail: info@ankaranobel.com	ŞUBE İSTANBUL NOBEL KİTABEVİ Adres : Rasim Paşa Mah. Rıhtım Cad. Derya İş Mrk. No: 28/18 Kadıköy / İSTANBUL Tel : 0 216 550 09 07 E-mail : info@ankaranobel.com

Online Satış: www.ankaranobel.com

9

ÇOCUK VE ERGENLERDE BAĞIMLILIK

- 9.1 Ergenlerde Bağımlılığa Götüren Riskli Davranışlar
- 9.2 Ergenlerde Madde Bağımlılığı
- 9.3 Çocuk ve Ergenlerde Bağımlılık ve Eşitlik

9.2

ERGENLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI

Zeki Yüncü

Madde kullanımı ergenlikte ve genç yetişkinlik döneminde başlar ve bu dönemlerde kullanım sıklığı giderek artış gösterir. 1-24 yaş arasında önde gelen ölüm nedenlerine (motorlu taşıt kazaları, cinayet ve intihar) etki eden riskli davranışın, alkol ve madde kullanımı olduğu belirlenmiştir (1). 20-24 yaş arasındaki genç erkeklerde, toplam sağlık yükünün büyük ölçüde alkol ve yasadışı madde kullanımından kaynaklandığı iddia edilmektedir (2).

Bağımlılık, bilimsel gelişmeler ve sosyal reformların ışığında ancak 1951 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bir tıbbi hastalık olarak değerlendirilmiştir. Bunun ardından Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmiştir (3). Bağımlılık, psikiyatrik hastalıklar arasında en son tanımlanan kategorilerdendir. Tanı sisteminde yer almasına karşın çok yakın zamana kadar bağımlılık ahlak, vicdan, yasal çerçeve ile tanımlanmaya çalışılmıştır.

Madde kullanım bozukluğu (MKB) görüngüsel bir hastalıktır. Birbirleriyle ilişkisiz gibi görünen, ancak bir araya geldiklerinde tek bir hastalık olarak kendilerini gösteren şikâyetler ve bulgular bütünüdür. Bu da hastalığın sendromal olma özelliğinden kaynaklanmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğunun (AMKB) tanınması geçerliliği yüksek olsa da tanımı ve tanınması ölçütleri, hastalık olarak kabulünün ardından tüm diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi sürekli güncellenmektedir. Bağımlılık tanısını karşılayabilmesi için kişinin madde ve alkol ile ilişki bilişsel, duygudurumsal, davranışsal ve fizyolojik belirtilerinin olması gerekir (4). Ergenin madde denemesi bir bağımlılık durumu olarak değerlendirilmemelidir. Madde kullanımı gençlerin büyük bir bölümü için geçici bir problemdir.

Madde deneyen gençlerin çok küçük bir bölümünde akademik ve ruhsal sorunları gelişir (5).

Bağımlılık Tanısı

Hem ICD hem de DSM açısından MKB tanı ölçütlerinin karşılanabilmesi için yalnızca maddeyi kullanmış olmak yeterli değildir. Bağımlılık tanısı koyabilmek için tanı kriterlerinde yer alan ölçütlerin belli sayıda karşılanması gerekir. Erişkin bağımlılığına benzer biçimde ergenlik döneminde de bağımlılık tanısı DSM-5'te yer alan 11 madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları tanı ölçütlerinin son 12 ayda herhangi 2 veya daha fazlasının karşılanması ile konulmaktadır. DSM sisteminde bağımlılık ölçütleri içme davranışının stereotipik hale gelmesi, içki arama davranışının fark edilir hale gelmesi, alkole karşı artmış tolerans, yoksunluk belirtileri, direnç, içme kompulsiyonuna karşı subjektif farkındalık, kontrol kaybı, yineleme, fizyolojik belirtiler, sorumlulukları alamama, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda ve toplumsal ve kişilerarası sorunlara rağmen yineleyici bir şekilde madde kullanımı tanı kriterinin temelini oluşturmaktadır.

Epidemiyoloji

Ergenlerde madde kullanım yaygınlığı sık ve belirli aralıklarla değerlendirilmelidir. Epidemiyolojik çalışmalar, kullanılan maddeler ve kullanım biçimlerinin değişimi hakkında önemli bir bilgi kaynağı olmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda tedavi, önlem ve rehabilitasyon eylem planları hazırlanmalıdır. Bu hazırlıklar olmadan yapılacak eylem planlarının başarısızlıkla sonuçlanması kaçınılmazdır.

Ülkemizde ergenlerde madde kullanımına yönelik yapılan yaygınlık çalışmaları sayıca azdır. Eldeki veriler kıyaslandığında, ülkemizdeki gençlerin alkol ve madde kullanım oranları ABD ve Avrupa gençlerine kıyasla daha düşük olmakla birlikte, sigara içme oranları gençler arasında benzerlik göstermektedir (6). Maddeyi ilk deneme yaşı önemli bir tespittir. Özellikle basında gençlerin maddeyi giderek daha erken yaşta denediklerine ilişkin bilgiler yer alırken bu veri en azından Türkiye'nin her bölgesinde geçerli değildir. Bu konuda diğer bir ümit verici bilgi ise gençlerin maddeyi ilk denemeden sonra danışmanlık hizmeti almaya yönelmesi giderek daha kısa sürede gerçekleşmektedir (7).

Ergenlerde yapılan yaygınlık çalışmaları, madde kullanımında değişen eğilimler ile ilgili de yol gösterici olmaktadır. Bir maddenin yarattığı varsayılan olumlu etkilerin kullanıcılar arasında yayılması, olumsuz sonuçlarının yayılması ve birikmesine göre daha kısa sürede gerçekleşir. Bu nedenle yeni tasarım maddelerde, bu maddelerin kullanılmasının sonuçlarının tam olarak bilinmediği ve kullanımın ivme kazandığı dönemler yaşanmaktadır. 2014 yılı içerisindeki veriler ise alkol, sentetik kannabinoid ve ekstazi kullanımı nedeniyle yapılan başvurularda artış olduğunu göstermektedir (7). Yapılacak etkin müdahale ve önleme çalışmaları için ülkemizde daha kapsamlı ve çok sayıda yaygınlık çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Etiyoloji

Bir birey aynı anda çok sayıda sosyoekolojik sistem içerisinde yer almaktadır. Bir kişinin davranışlarının belirlenmesinde hem kişisel özelliklerin hem de onları çevreleyen bu sosyal bağlamın etkisi vardır. Ergenlerde madde kullanma davranışına zemin hazırlayan bireye, aileye, akarana, okula, semte ve birçok farklı alana ait çokça risk faktörü tanımlamıştır (8). AMKB etiyojisini daha iyi açıklamak ve önleme çalışmalarına sağlam bir zemin hazırlamak için bu risk faktörlerinin daha yakından incelenmesi gerekmektedir.

Nörobiyoloji

Beynin nörogelişimi çocukluktan başlar ve genç yetişkinlik dönemine kadar devam eder. Ergenlik döneminde sağlıklı beyin gelişimini etkileyecek en zayıf etkenler bile bilişsel, duygusal ve sosyal işlevleri olumsuz yönde etkiler. Ergen beyninin alkol ve maddelerin nörotoksik etkisine maruz kalması beyin gelişimini olumsuz yönde etkiler. Bu dönemde oluşan sorunlar erişkinliğe taşınır ve yaşam boyunca süren işlev kaybına neden olur. Öte yandan ergenlerde bazı bilişsel özelliklerin, çalışma belleğindeki olgunlaşmamış veya olumsuz performansın, alkol ve diğer maddelerin denenmesinde bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (9).

Ergenler davranışların uzun vadeli sonuçlarını göz önüne almayıp kısa sürede elde edilecek ödülleri tercih ederler. Karar verme ve denetim mekanizmalarında azalmış baskılanma yüksek riskli davranışların sorumlusu olabilir. Duygu ve ödül sistemleri bilişsel kontrol sistemlerinden daha önce gelişir (9). Ergen ödül sistemini etkileyen faktörlerin her yönüyle anlaşılması hem bu sistemlerin bozuk çalıştığı bazı psikiyatrik durumların tedavisinde, hem de sağlıklı ergen davranışlarının oluşturulması ve desteklenmesi için gereklidir (10).

Bağımlılık yapıcı maddeler beynin motivasyon, ödül, karar verme süreçleri ve bellekle ilişkili alanlarında bozukluklara neden olur. Bağımlılık yapan maddelerin tekrarlayan kullanımı, bu maddelerin hedef reseptörlerinde nöroadaptif değişikliklere (azalma veya duyarsızlaşma) yol açar. Yeni bir homeostatik denge oluşur. Bu durum tolerans olarak isimlendirilir. Madde kullanımının aniden bırakılması ile birlikte homeostatik dengeyi sürdürecektir girdi ortadan kalkar. Kesilme sendromu ortaya çıkar. Bağımlılık gelişiminde dopaminerjik yolların eksitör yollar tarafından modülasyonu artar. Bu süreçte genel itibarıyla prefrontal kordeks ve limbik alanlardan nukleus akkumbense glutaminerjik projeksiyonlar artar. Anterior singulat kordekste hücresel düzeyde adaptasyonlar görülebilir. Bağımlılıkla ilişkili stres ve anksiyete de amigdaladaki noradrenerjik nörotransmisyonun önemi büyüktür.

Bireysel Risk Faktörleri

Gençlerde madde kullanımında bireysel risk faktörleri olarak yaş, cinsiyet, nörobiyolojik süreçler ve eğitiminin hem hastalığı öngörmede hem de prognozda belirleyici olduğu görülmüştür. 15 yaşından önce herhangi bir madde deneyiminin olması madde bağımlılığı ve maddenin kötüye kullanımı riskini arttırmaktadır (11). Ergenlerde bazı klinik özellikler bağımlılık sorunu için öngörücüdür. AMKB olan ergenlerin psikopatik sapma, hipokondri, depresyon, histeri, paranoya, psikastenî, şizofrenî ve hipomani gibi MMPI alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Psikopatolojiye sahip olan, benmerkezci olan, duygusal oynaklığı olan, strese fiziksel tepkiler vermeye eğilimli, kişilerarası ilişkilerde manipülatif, sevgi ve ilgi bekleyen, hiperaktif, dürtüsel, sinirli ve grandiyöz özellikler taşıyan bireylerin AMKB gelişimine yatkın olduğu ifade edilebilir (12).

AMKB olan ergenlerde mortalite ve morbidite üzerine etkisi olan çok sayıda farklı etken aynı zamanda gidiş açısından da belirleyicidir. Alkol ve madde kullanımı olan ergenlerin 1/4 oranında daha fazla ek sağlık sorunu yaşadıklarını bildirmiştir (13). AMKB olan ergenlerin özkıyım girişimleri, madde kullanımı olmayan ergenlere göre 3 kat daha fazladır (14). DSM-5 AMKB'yi bazı psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirmiştir. Alkol ve madde kullanımı ile psikotik bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, uyku bozuklukları, seksüel disfonksiyon, deliryum ve benzeri tablolar ilişkilendirilmiştir.

Erkek ergenler arasında madde kullanımının daha sık olduğu bildirilmektedir. Temel olarak kız ve erkek ergenler arasında alkol, sigara ve esrarı birbirlerine yakın oranlarda tüketilmektedir. Sosyalleşme ve akran etkisinin hem erkek hem de kızlarda alkole başlama ve esrar kullanımına katkıda bulunduğu gösterilmektedir.

Çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalma madde kullanım riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Çocukluk çağında ihmal ve istismar öyküsü bulunan ergenlerin daha erken yaşta alkol/madde kullanmaya başladıkları belirlenmiştir (15).

AMKB olan gençler; alkol ve maddeye bağlı olarak ölümcül ve ölümcül olmayan motorlu taşıt kazaları, intiharlar, cinayet, şiddet, psikiyatrik bozukluklar ve

riskli cinsel ilişki deneyimleri gibi sayısız olumsuz sonuçla karşılaşmaktadır (16). Trafik kazaları ile bağımlılık arasında bir nedensellik bağı vardır. Bir halk sağlığı sorunu kapsamında değerlendirildiğinde bağımlılık nedenli kazaların önemli sosyal ve ekonomik sonuçları vardır. Ergenlerde madde kullanımı riskli cinsel aktiviteler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi birçok durumla bağlantılıdır (17).

Alkol ve yasadışı uyuşturucu kullanan ergenlerin, erken ve riskli cinsel davranışlarda bulunma eğilimi daha fazladır. Alkol kullanımı ile cinsel aktivite sıklığı arasında pozitif bir ilişki gösterilmiştir. Ergenler arasında madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve HIV enfeksiyonunun yaygınlığında önemli bir faktör olan erken cinsel aktivite ile ilişkilidir. Cinsellikle ilgili yeterli bilginin olmaması korumasız cinsel ilişkide bulunmaya neden olmaktadır. Madde kullanımı ayrıca bireyin cinsel partner seçiminde ayrımcılığını azaltmakta, partner sayısını ve riskli cinsel davranışların görülme olasılığını artırmaktadır. Bu durumların etkisi ile de cinsel yolla bulaşan hastalık riski artmaktadır (18). Madde kullanımı ve cinsel davranışla ilgili başka bir olumsuz sonuç istenmeyen gebeliktir (19).

Çevresel Faktörler

Çevre şartları da gençlerin ruh sağlığı ile ilişkilidir. Çevre şartları ergenlerin güvenlik ve risk algıları üzerinde etkilidir (20). Gencin vakit geçirdiği bu farklı alanlar madde kullanımına neden olacak birçok psikolojik, sosyal ve coğrafi risklere neden olabilir (21). Bireysel gelişimi ve değişimi yeterince anlayabilmek için bireyin yaşadığı toplumun sosyal ve coğrafi özelliklerindeki detayları ve bunlar arasındaki etkileşimi değerlendirmek gerekir. Kentte yaşayan gençler özellikle erken dönemde madde kullanımı ve ilerleyen dönemlerde sorunlu alkol ve yasadışı madde kullanımına karşı savunmasızdır. Ergenlerin madde kullanımını artıran çevresel riskler değerlendirilirken akran, okul, öğretmen, yaşanılan mahalle ve medya birbirinden ayrı düşünülmemelidir. Ergenlerin sosyal çevresinde yapılacak etkili müdahaleler içerisine tüm bu unsurların dâhil edilmesi, ergenin madde kullanımından uzak kalma ihtimalini artıracaktır. Bir gencin çocukluk ve ergenlik döneminde okula olumlu

bağlanması genç erişkinlik döneminde alkol kullanım bozukluğu riskinin azalması ile ilişkilidir (22).

Alkol ve madde kullanımı hakkında medyada oluşturulan temsiller, özellikle doğrudan deneyime sahip olmayan ergenler için birincil öğrenme kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Önceki araştırmalar, medya aracılığıyla alkol/madde içeriğine maruz kalmanın hem kullanımı hem de normatif inançları etkilediğini göstermektedir. Ergenlerin bu içeriklere sosyal paylaşım siteleri, oyunlar, reklamlar, haberler, film ve diziler gibi birçok farklı kaynaktan maruz kalması, medyayı, ergenin madde kullanımında etkili çevresel risk faktörleri arasında göz ardı edilmemesi gereken bir noktaya taşımaktadır (23).

Çevreden gelen etkilere bağlı olarak madde kullanımını etkileyen içsel etkiler, madde kullanan bazı kişilerin neden kötüye kullanmaya devam etmediğini veya bu maddelere bağımlı olmaya devam ettiğini açıklamada önemli rol oynamaktadır (24). Madde kullanımı olan gençlerin toplumsal risk faktörleri araştırıldığında; suç işleme ve madde kullanma oranı yüksek bir çevrede yaşanması, yaşanan bu çevrenin madde kullanımına tolerans göstermesi, uyuşturucu dağıtım noktalarına olan yakınlığı, maddenin kolay ulaşılabilir olması, kaotik çevre, sosyal kurumlarla bağların zayıf olması gibi durumların oldukça sık görüldüğü saptanmıştır (25). Koruyucu sosyal ağlara sahip olan gençler, riskli aktivite alanlarından daha az etkilenmektedirler.

Akran Etkisi

Ergenlik dönemi, akran grubunun öneminin arttığı ve artık ayrılma-bireyleşme sürecindeki gencin aynalanma ve kabul görme ihtiyacını akran kümesinde karşıladığı bir gelişimsel süreçtir. Bu dönem içinde madde kullanan gençlerin akran grubunun da büyük bir kısmının madde kullandığı ve hatta akran grubuyla bir arada yaşamanın bu riski daha da arttırdığı saptanmıştır (26). Davranışların şekillenmesinde rol oynayan çevresel faktörler, ergenlerin yaşamında büyük yer kaplamaktadır. Ergenin sosyal çevresindeki en güçlü etkiye sahip olanlar akranları gibi görünmektedir. Ergenler ile akran grupları arasındaki davranış ilişkilerini anlamak için “seçim” ya da “etki-sosyalleşme” kullanılan iki temel mekanizmadır. Seçim benzer özellikler ve davranışlara sahip kişilerin

sosyal bağlar oluşturma eğilimine verilen addır. Etkilenme ise bir kişinin davranışının bir dereceye kadar başkalarından etkilenmesidir (27). Seçimin sigara ve alkol içenlerde önemli olduğuna ve esrar kullananlar için etkilenmenin söz konusu olduğuna vurgu yapılmaktadır. Alan yazında sosyal ağların madde kullanımının güçlü bir öngörücüsü olduğu belirlenmiştir.

Akran etkisi, alkol/maddenin denenmesi ve kullanımının sürdürülmesi açısından etkili bir role sahiptir. Sosyal öğrenme modelleri, ergenin akranının benzeri davranışları daha fazla gösterdiği şekilde açıklamaların yanı sıra bir taraftan ergenin arkadaş seçimlerini benzer davranışlarda bulunan kişilerden yaptığını da belirtmektedir. Madde kullanmaya yatkın bir gencin, benzer düşüncede arkadaşlarının olması beklenir. Sıklıkla akran etkisinin olumsuz yanlarına vurgu yapılsa da madde kullanımı konusunda sosyal normları bireyinkinden daha katı olan bir akran grubu, koruyucu bir etki sağlayabilir (28). Akran grubunun olumsuz önerilerine karşı koyma becerisine sahip olan ergenler bu riskten daha az etkilenmektedir. Madde kullanımı açısından değerlendirildiğinde akran etkisinin kız ergenlerde daha fazla olduğu, erkek ergenlerin ise akran ağını farklı amaçlarla kullandıkları bildirilmektedir (29).

Akran zorbalığı, madde kullanım bozukluklarının risk faktörlerindedir. Zorbalık yapmanın, madde kullanımıyla ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar vardır (30). Zorbalık mağdurları arasında genel dışsallaştırma problemleri olduğuna dair kanıtlar bulunsa da zorbalık kurbanı olma ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları net değildir (31).

Aile Etkisi

Çocukluk döneminde bireyin karşı karşıya kaldığı olumsuz yetiştirme şartları, yetersiz ebeveynlik, ev içi şiddet gibi durumlar olumsuz davranışların gelişmesinde önemli bir rol oynar (32). Ailede fiziksel şiddet ve cinsel istismar, ailede AMKB olması bağımlılığın gelişmesi için birer risk etkenidir (33). Genel olarak bakıldığında parçalanmış ya da tek ebeveynli aileler, otorite figürü olarak algılanan bir ebeveynin olmayışı, çok baskıcı ya da çok izin veren aile

tutumlarının olması, ailede psikopatoloji öyküsünün bulunması, ebeveynlerin gence destek verememesi gibi diğer sebeplerin de ergenlerde madde kullanımı için olumsuz gidiş belirleyicileri olduğu bilinmektedir (34). Buna karşın ebeveynlerin eğitim düzeyinin artması madde kullanımı açısından koruyucu özelliكتedir (24). Daha fazla sayıda risk faktörüne sahip olma, birikim etkisi ile çocuklar üzerinde hastalığın gelişimine daha fazla zemin hazırlar.

Evliliğin madde kullanımına karşı koruyucu olduğu, boşanmanın ise madde kullanım riskini artırdığı genel olarak kabul edilse de madde kullanım riskini oluşturan diğer risk faktörleri tamamen dışlanamaması sebebi ile günümüzde bu bilgi tartışmalı hale gelmiştir. Ebeveynlik stilleri ergenlerde alkol/madde kullanımını önleme, değerlendirme ve tedavi stratejilerinin şekillendirilmesinde kritik öneme sahiptir. Ebeveynin çocuğuna yaklaşımının yakın ve disiplinli olduğu ebeveynlik tarzı AMKB'ye karşı etkin bir koruma sağlamaktadır. Olumlu aile ilişkileri ve yetkin ebeveynlik ergeni riskli davranışlardan korurken, aile içinde yaşanan olumsuz ilişkiler ve yüksek çatışma ergenin madde kullanma olasılığını artırmaktadır (35). Ebeveynin yetersiz gözetim ve eksik süpervizyonu ergenin alkol/madde kullanma olasılığını artırmaktadır. Aile temelli müdahaleler içerisinde, ebeveynler için gözetim ve etkili iletişim becerileri eğitimi eklendiğinde, ergen madde kullanımında azalmalar olduğu gözlenmiştir (36).

Anne, baba ve çocuk ilişkisinde hem koruma hem de tedavi açısından yeterince iyi ebeveynlik prensibi ile hareket edilmesi gerekir. Bu aşamada öncelikle ailenin işlevselliğinin iyi değerlendirilmesi uygun olacaktır. İşlevsel olmayan tutum ve davranışlar alternatif uygun davranışlar ile yer değiştirmelidir. Aileye psikoeğitim uygulamaları ile ebeveyn sorumlulukları ve rolleri tanımlanmalıdır. Ailenin yetersiz olduğu durumlarda destek sistemlerinden yararlanma olanakları, toplum için sağlıklı birey yetiştirme ilkesi gereğince sağlanmalıdır (37).

Önleme

Tedavisi oldukça uzun ve zor bir süreç olan bağımlılığa, ilk alkol/maddenin denemelerinin gerçekleştiği ergenlik döneminde müdahale edilmesi önem

kazanmaktadır. Ergenlik döneminde gerçekleştirilen önleme çalışmalarının birçoğu risk faktörlerini hedef almaktadır. Sosyal yaşam becerileri, bireysel özerklik oluşturma, ebeveynlik becerileri, okul ve medya temelleri üzerine odaklanarak koruyucu faktörleri ve psikolojik dayanıklılığı arttırmayı amaçlayan programlar madde kullanımının önlenmesinde etkili olmaktadır. İlköğretim ve ortaöğretim okullarında uygulanan mevcut önleme programlarının genelinde sıklıkla bahsi geçen risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da etkisinin azaltılması fikri yer almaktadır. Aile ilişkilerini güçlendirmek ve olumlu akran etkisi yaratmak için farklı teknikler sunan okul temelli önleme programlarının ergenin madde kullanımının önlenmesinde etki düzeyi yüksektir (38).

Tedavi

Ergen AMKB tedavisinde, bu popülasyonun yetişkinlerden farklı olabilecek ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı, ergenin gelişim evresine uygun tedavi seçeneği dikkatle belirlenmelidir. Tedavi planı kişiye özel olmalıdır. Sorunun şiddetine uygun bir tedavi uygulanmalıdır. Tedavi planlamasında yalnızca ayaktan ya da yataklı olarak yapılacak bir ayırım uygun değildir. Tedavi aşamaları danışmanlık, ayaktan tedavi, ayaktan rehabilitasyon, yataklı tedavi, arındırma tedavisi, yataklı rehabilitasyon, yarı yol evleri, tedavi komiteleri, destek grupları, aile tedavileri, akran danışmanlığı gibi çok farklı modelleri kapsar (39). Ergenlerde tedaviler sıklıkla psikososyal olacak şekilde (motivasyonel teknikler, bilişsel davranışçı terapi ve aile temelli tedavi gibi) düzenlenmektedir. Gençlerin tedavi sonrası tekrar kullanmamasını sağlamak adına yalnızca farmakolojik müdahalelerle yeterli değildir. Mevcut duruma bakıldığında var olan psikososyal müdahaleleri geliştirmek ve ergende tedavi sonuçlarını iyileştirmek gereklidir (40).

Psikoterapötik Yaklaşımlar

Bilişsel davranışçı terapiler (BDT), ergenlerde madde kullanımını için en yaygın kullanılan tedavi yöntemleri arasındadır. Uyumsuz başa çıkma becerilerinin değiştirilmesine yönelik olan bu yaklaşım, ergenlerde tütün, alkol ve esrar kullanımının azaltılmasında

etkili olmaktadır. BDT teknolojik müdahaleler ile birleştirildiğinde etkinliği artmaktadır (41).

Aile temelli terapiler, ergenlerde madde kullanımı tedavisinde uzun bir geçmişe sahiptir ve madde kullanımını azaltmada oldukça etkili olduğu belirlenmiştir. Ergenlikte madde kullanımı ve aile sisteminin işleyişi arasındaki güçlü bağ, aile ortamını değiştirmeye önem veren aile temelli yaklaşımların etki düzeyinin önemli bir açıklayıcısı olarak görülmektedir (42).

Farmakolojik Tedaviler

Sinaptik budanma erken yetişkinliğe kadar devam eder. Bu durum ergen beyninin madde kullanımından daha fazla etkilendiğini açıklar (43). Nöronal devrelerin madde veya başka stresörlerce uyarılması aşırı nöronal aktiviteye ve sonrasında sinapsların zararlanmasına neden olur. Nöronal hasarı azaltma amacıyla endojen büyüme faktörlerinin üretimini tetiklemek için öğrenme, egzersiz, psikoterapi ve psikofarmakolojik ilaçlar işe yarar yöntemlerdir. Tedavi edici ajanların bu nöronları nasıl doğru bir şekilde yeniden yönlendirebildiklerini kavramlaştırmak zordur.

Ergenlik döneminde bağımlılığın psikofarmakolojik tedavisinde erişkinler için kullanılan temel ilaçlar yer almaktadır. Ancak bu ilaçların çoğu için daha ayrıntılı kanıtla dayalı bilgiye ihtiyaç vardır.

Prognoz

Bağımlılık remisyon ve nökslerle gider. Nüks bağımlılık yapan maddenin kullanımı bırakıldıktan bir süre sonra tekrar yoğun bir şekilde kullanımının başlamasıdır. Ayıklık ise madde kullanan kişinin alkol ve maddeyi tamamen bırakması ve tekrar kullanmamasıdır. Bağımlılıkta tedavi amacı ayıklık sürelerini olabildiğince uzatmak olarak varsayılabilir (44), bu tek başına bir tedavi başarısı ölçütü olmamalıdır. Alkol-madde kullanımını bırakan hastaların yaklaşık yarısının ilk 6 ayda tekrar kullanmaya başladıkları ifade edilmektedir (45). AMKB tedavisi alan hastalar ile yapılan bir yıllık izlem çalışmasında, hastaların %61'inin ayıklıklarının sürdürememişlerdir (46). Ayıklık süresi ve depresme ile ilgili yapılan başka bir çalışmada, alkol kullanım

bozukluğu olan bireylerde 2 yıllık ayıklığın ardından depresmenin %49 olduğu, 6 yıllık ayıklık sonrasında ise tam remisyonun sağlanabildiği belirtilmiştir (47).

Erişkinlerde olduğu gibi gençler için de ayıklığı sağlamada iyi bir sosyal desteğin varlığı gerekmektedir. Ergenler arasında madde kullanımında sosyal risk faktörleri üzerinde durulmaktadır. Madde bağımlılığında sosyal anksiyete bozukluğu en sık saptanan anksiyete bozukluğudur. Sosyal anksiyete bozukluğunun varlığı maddeyi kullanımın daha erken yaşlara kaymasına, eroin gibi ağır uyuşturucuların kullanımına ve tedavi sonrası relaps riskinin artmasına neden olmaktadır. Madde kullanım nedeni ile tedavi altında olan ergenlerin %42'si aşığalanma veya küçük düşme korkusu yaşadığını bildirmişlerdir. Tedavi programında yer alan her 4 gençten biri kendisini diğerlerinden uzaklaştığını hissetmektedir. Bu uzaklaşma hissini yaşayan gençlerin, tedaviden sonraki 12 aylık dönemde relaps, hapsetme ve şiddet içeren bir suç işleyiş riski daha fazladır (48). 12 basamak tedavisi sosyal desteği de kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu tedavi tekniği bağımlılığının fiziksel, zihinsel ve ruhsal düzeyde bireyleri etkileyen çok boyutlu bir bozukluk olduğu fikrine dayanmaktadır. Ergenlerin bu tedaviye devam etme oranı zaman içinde azalmaktadır (%24-29). 12 basamağa yüksek katılım, sponsor ile daha sık ve etkin temas kurma ve toplantılarda daha etkin katılımın ayıklık oranlarını artırdığı bildirilmektedir (49).

Sonuç olarak ergenlerin gelişim sürecinde ciddi olumsuz etkiler yaratmakta olan alkol ve madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tütün, alkol ve yasadışı madde kullanım denemelerinin sıklıkla gerçekleştirildiği bu dönem, yetişkinlik dönemindeki AMKB açısından da zemin oluşturmaktadır. Ergenlerde alkol/madde kullanım sorunları yetişkinlikten farklı bir örüntü sergilemektedir. Ergenlerde bu sorunun anlaşılmasında özellikle risk faktörleri ön plana çıkmaktadır. Koruyucu ve risk faktörlerin ayrıntılı olarak belirlenmesi ve değerlendirilmesi ergenlikte alkol/madde kullanım sorununa doğru müdahalenin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Bireysel özellikler, aile, okul ve sosyal çevre üzerine kurulan farklı önleme programları ergenlerin madde kullanımından uzak tutulmasına katkı sağlamaktadır. Ergenlikte bağımlılık tedavisinde ise, ergenlerin farklı ihtiyaçları ve gelişimsel özellikleri göz önünde

bulundurulmalıdır. Tedavide, psikososyal müdahaleler ön planda olacak şekilde, farmakolojik yaklaşım da eşlik etmektedir. Psikososyal yaklaşım içerisinde göz çarpan ise aile ve toplumun dâhil edilmesinin ergenin tedavi ihtimalini ve ayıklığını sürdürmesine önemli katkılar sağlamasıdır. Çocuklukta sosyal becerilerini desteklenmesi, sağlıklı arkadaş ilişkileri kurmaları ergenlikte arkadaş ve romantik ilişkilerine olumlu katkı sağlayarak dayanıklılığın gelişmesine neden olur. Boşanma sonrası ebeveynlerin çocuklarla sağlıklı ilişkilerinin sürdürülmesine katkı sağlayan çabalar aynı zamanda çocukların dayanıklılıklarına da katkı sağlar (50).

Kaynaklar

- Degenhardt L, Baxter AJ, Lee YY, et al. The global epidemiology and burden of psychostimulant dependence: findings from the Global Burden of Disease study 2010. *Drug Alcohol Depend* 2014;137:36-47.
- Patnode CD, O'Connor E, Rowland M, et al. Primary care behavioral interventions to prevent or reduce illicit drug and nonmedical pharmaceutical use in children and adolescents: a systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force 2014. Evidence Synthesis No. 106. Rockville, MD: AHRQ Publication 2014;13-05177-EF-1.
- Güleç G, Köşger F, Eşsizöglü A. DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015;7(4):448-60
- Vardar E. Bağımlılıkta Temel Kavramlar ve Tanısal Sınıflandırma. In: Evren C, Ögel K, Uluğ B (Eds). *Alkol Madde bağımlılığı Tanı ve Tedavi el Kitabı*. 1. Baskı. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara, 2012.
- D'Amico EJ, Tucker JS, Miles JN, et al. Alcohol and marijuana use trajectories in a diverse longitudinal sample of adolescents: examining use patterns from age 11 to 17. *Addiction* 2016;111(10):1825-35.
- Yüncü Z, Akşel B. Alkol ve Madde Bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics* 2018;4(3):75-82.
- Yüncü Z, Saatçioğlu H, Aydın C, et al. Bir şehir efsanesi: Madde kullanmaya başlama yaşı düşüyor mu? *Literatür Sempozyum* 2014;1(4):43-50.
- Su J, Supple AJ, Kuo SIC. The role of individual and contextual factors in differentiating substance use profiles among adolescents. *Substance use & misuse* 2018; 53(5):734-43.
- Çiftçi A. Ergenlerde madde kullanım bozuklukları. Bağımlılık Tanı, Tedavi Önleme. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, et al (Eds). *Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Gülmat Matbaacılık Yayıncılık*. İstanbul, 2019. s.575- 96.
- Başay Ö, Yüncü Z. Ergenlikte Ödül Sisteminin Gelişimi. In: Bildik T (Eds). *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar*. Türkiye Klinikleri. Ankara, 2018. s.128-33.
- Poudel A, Gautam S. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry* 2017;17(1).
- Başay Ö, Yüncü Z, Kabukçu Başay B, et al. Alkol-madde kullanım bozuklukları olan ergenlerin kişilik özellikleri *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016;17(2):127-35.
- Mertens JR, Flisher AJ, Fleming MF, et al. Medical conditions of adolescents in alcohol and drug treatment: comparison with matched controls. *J Adolesc Health* 2007;40:173-9.
- Bukstein OG, Brent DA, Perper JA, et al. Risk factors for completed suicide among adolescents with a lifetime history of substance abuse: a case-control study. *Acta Psychiatr Scand* 1993;88:403-8.
- Gutierrez A, Sher L. Alcohol and drug use among adolescents: an educational overview. *International journal of adolescent medicine and health* 2015;27(2):207-12.
- Dembo R, Williams L, Schmeidler J, et al. Juvenile crime and drug abuse: A prospective study of high risk youth. *Journal of Addictive Diseases* 1991;11:5-31.
- Shedler J, Block J. Adolescent drug use and psychological health. *American Psychologist* 1990;5:612-30.
- MacKenzie RG. Influence of drug use on adolescent sexual activity. *Adolescent Medicine. State of the Art Reviews* 1993;4(2):112-5.
- National Institute on Drug Abuse. *National Pregnancy and Health Survey: Drug Use Among Women Delivering Live Births 1992*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse. Division of Epidemiology and Prevention Research. 1996
- Mason MJ, Korpela K. Activity spaces and urban adolescent substance use and emotional health. *Journal of Adolescence* 2009;32:925-39.
- Zenk SN, Schulz AJ, Matthews SA, et al. Activity space environment and dietary and physical activity behaviors: a pilot study. *Health & Place* 2011;17:1150-61.
- Öztürk M, Dursun OB, Öğütül H. Madde Bağımlılığı İçin Risk Faktörü Olarak Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı Bozuklukları. *Bağımlılık Tanı Tedavi Önleme, Yeşilay Yayınları* 2019. s.119-33
- Jackson KM, Janssen T, Gabrielli J. Media/marketing influences on adolescent and young adult substance abuse. *Current addiction reports* 2018;5:146-57.
- Sussman S, Skara S, Ames SL. Substance Abuse Among Adolescents. *Substance Use & Misuse* 2008;43(12-13):1802-28.
- Ögel K, Yücel H, Aksoy A. İstanbul'da sokakta yaşayan çocukların özellikleri. *Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları*. İstanbul: Yayın no: 7. 2004.
- Tompsett CJ, Domoff SE, Toro PA. Peer Substance Use and Homelessness Predicting Substance Abuse from Adolescence Through Early Adulthood. *American Journal of Community Psychology* 2013;51(3-4):520-9.
- Mason M, Mennis J, Linker J, et al. Peer Attitudes Effects on Adolescent Substance Use: The Moderating Role of Race and Gender. *Prevention Science* 2014;15:56-64.
- Straussner SLA. *Clinical work with substance-abusing clients*. Guilford Publications, 2013.
- Mennis J, Mason M. People, Places, and Adolescent Substance Use: Integrating Activity Space and Social Network Data for

- Analyzing Health Behavior. *The Annals of the Association of American Geographers* 2011;101(2):272-91.
30. Kim MJ, Catalano RF, Haggerty KP, et al. Bullying at elementary school and problem behaviour in young adulthood: A study of bullying, violence and substance use from age 11 to age 21. *Crim Behav Ment Heal* 2011;21(2):136-44.
 31. Kelly EV, Newton NC, Stapinski LA, et al. Concurrent and prospective associations between bullying victimization and substance use among Australian adolescents. *Drug Alcohol Depend* 2015;154:63-8.
 32. Van Santvoort F, Hosman CM, Janssens JM, et al. The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2015;18(4):281-99.
 33. Zorlu N, Türk H, Manavgat AG, et al. Denetimli Serbestlik Uygulamasında Başvuran Hastalarda Sosyodemografik, Klinik Özelliklerin ve Alkol Kullanım Bozukluğu Sıklığının Geriye Dönük Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011;12:253-7.
 34. Başkurt İ. Gençlik, madde bağımlılığı ve koruma yolları. *İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2003;(7):73-114.
 35. Mayberry ML, Espelage DL, Koenig B. Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. *Journal of youth and adolescence* 2009;38(8):1038-49.
 36. Dishion TJ, Nelson SE, Bullock BM. Premature adolescent autonomy: Parent disengagement and deviant peer process in the American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association. Washington DC, 1998.
 37. Kuman Tunçel Ö, Yüncü Z. Ebeveyn Psikopatolojisi ve Ergen Ruh Sağlığı. Bildik T, editör. *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar*. Ankara: Türkiye Klinikleri 2018;91-7.
 38. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin* 1992;112(1):64
 39. Chadi N, Bagley SM, Hadland SE. Addressing Adolescents' and Young Adults' Substance Use Disorders. *Medical Clinics of North America* 2018;102(4):603-20.
 40. Hammond CJ. The role of pharmacotherapy in the treatment of adolescent substance use disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 2016;25(4):685-711.
 41. Wu SS, Schoenfelder E, Hsiao RC. Cognitive behavioral therapy and motivational enhancement therapy. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2016;25(4):629-43.
 42. Dunne T, Bishop L, Avery S, et al. A review of effective youth engagement strategies for mental health and substance use interventions. *Journal of Adolescent Health* 2017;60(5):487-512.
 43. Brown SA, Tapert SF. Adolescence and the trajectory of alcohol use: basic to clinical studies. *Ann N Y Acad Sci* 2004;1021:234-44.
 44. İlhan İÖ, Demirbaş H, Yarpuz AY, et al. Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2003;4:57-61.
 45. Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Çiğerli G, et al. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2007;8:133-7.
 46. Gordon AJ, Zrull M. Social networks and recovery: one year after inpatient treatment. *J Subst Abuse Treat* 1991;8:143-52.
 47. Vaillant GE. A long-term follow-up male alcohol abuse. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:243-9.
 48. Johnson BR, Lee MT, Pagano ME, et al. Positive Criminology and Rethinking the Response to Adolescent Addiction: Evidence on the Role of Social Support, Religiosity, and Service to Others. *Int J Criminol Sociol* 2016;5:172-81.
 49. Kelly JF, Urbanoski K. Youth recovery contexts: the incremental effects of 12-step attendance and involvement on adolescent outpatient outcomes. *Alcohol Clin Exp Res* 2012;36(7):1219-29.
 50. Yılmaz Irmak T. Ergenlikte Dayanıklılık: Risk ve Koruyucu Faktörler. In: Bildik T (Eds). *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar*. Türkiye Klinikleri. Ankara, 2018. s. 40-5.