

Ergenlerde madde kullanımı

Adolescent drug use

Müjgan Alikashiçoğlu(*), Oya Ercan(**)

Özet

Çocuklar çok küçük yaşlardan itibaren sigara, alkol, kafein ve benzeri maddelerle tanışmakta ve ergenlik çağına girişle birlikte bu maddeleri denemeye veya düzenli olarak kullanmaya başlamaktadır. Bu maddelerin kullanılmaya başlaması maddenin kötüye kullanımı, entoksikasyon veya bağımlılık ile sonuçlanabilmektedir. Madde kullanımı merakla başlar. Daha sonra madde eğlence amacıyla veya arkadaşlar tarafından kabul görmek için kullanılabilir. Bir sonraki aşamada ise daha önce yaşanmış olan duyguları tekrar yakalayabilmek için madde kullanılmaya devam edilir ve giderek maddenin dozu üzerindeki kontrol kaybedilir. Artık madde bireyin kendini normal hissetmesi için gereklidir. Ergenlerin madde kullanımına neden olan çok sayıda risk faktörü saptanmıştır. Bunlar; gelişimsel nedenler, ailesel faktörler, arkadaşların ve okulun etkisi, kişisel özellikler ve diğer riskli davranışların bulunması olarak sıralanabilir. Ergeni madde kullanımından koruyan başlıca faktörler ise dirençli karakter yapısı, destekleyici aile yapısı ve okul başarısı olarak sıralanabilir.

Hekimlerin ergenlerin madde kullanımını önlemek üzere yapabilecekleri çalışmalar öngörme, sorma, öğütme, yardım etme ve izleme çalışmaları olarak özetlenebilir. Hekime başvuru nedeni ne olursa olsun, bu görüşme, ergenin madde kullanımı ve diğer riskli davranışlar açısından değerlendirilmesi için bir fırsat olarak kullanılmalıdır.

Anahtar kelimeler: *adolesan, madde kullanımı, risk faktörleri, koruyucu faktörler, koruma*

Summary

Exposure to drugs such as caffeine, cigarette and alcohol begins early in childhood through mediation of adults. During adolescence, many teenagers choose to experiment drugs while, some of them continue to use drugs and become a regular user. Experimentation with drugs may lead to substance abuse, intoxication and/or dependence. Drug use due to curiosity characterizes the first stage of drug use. At the second stage, drugs may be used for fun and peer acceptance. At the third stage, more drug is needed to achieve the same feeling. At the fourth stage, adolescent loses control over drug dose. At the fifth stage, drug is needed for feeling normal. Many factors such as family factors, peer group norms, poor school image and other risky behaviors play important roles in drug use. There are some protective factors that decrease the likelihood of adolescent drug experimentation. These factors include resilient temperament, loving and supportive parents and success in school. Physicians have responsibility for adolescent drug use. Every opportunity should be taken to educate and counsel the adolescent with regard to drug use and other health risk behaviors.

Key words: *adolescent, substance abuse, risk factors, protective factors, prevention*

Giriş

Günümüzde erişkinler arasında kafein, alkol ve sigara gibi yasal psikoaktif maddelerin kullanımı zararlı etkileri bulunduğu halde çok yaygındır. Marihuana, esrar, uçucu maddeler, kokain, eroin ve halisinojenler gibi yasa dışı maddeler ve reçete ile satılmaları zorunlu olan farmakolojik

ajanlar da yine zararlı etkilerinin bilinmesine rağmen, kendilerini daha iyi hissetmek amacıyla çok sayıda erişkin tarafından kullanılmaktadır (1).

Erişkinlerin psikoaktif maddelerle ilgili olan bu tutumları çocuklara çok küçük yaşlarda aktarılmaktadır: Çocuklar okul öncesi yaşlarda meşrubatlar ve çikolata aracılığıyla kafein ve teobromin gibi stimulanlarla tanışmakta, daha

(*) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Bilim Dalı, Uzm.Dr.

(**) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Bilim Dalı, Prof.Dr.

Yazışma adresi: Dr. Müjgan Alikashiçoğlu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Bilim Dalı, Fatih 34303 İstanbul Tel: 216 333 73 24, Fax: 212 586 15 95, e-mail: kasif@turk.net

sonra aileleri kullansın ya da kullanmasın sigara ve alkollü içki markalarını öğrenmekte ve ergenlik çağına girişle birlikte ilk sigaralarını içmekte veya alkollü içkileri tatmaktadır (1). Bir kısmı ise bu maddeleri düzenli olarak kullanmaya başlamakta ve hatta madde bağımlısı olmaktadır (2).

Bu yazıda madde kullanımının tanımı, evreleri, epidemiyolojisi, madde kullanımına zemin hazırlayan risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerinde durulacak, ayrıca hekimlerin sorumluluğu irdelenecektir.

Madde kullanımı tanımları

American Medical Association tarafından standardize edilmiş tanımlamalara göre (3):

Kötüye kullanım: Maddenin, kullanan bireye veya madde kullananın davranışlarından etkilenen diğer bireylere fiziksel, psikolojik, ekonomik, yasal veya sosyal zarar verebilecek şekilde kullanılması.

Entoksikasyon: Maddenin aşırı dozlarda alınması sonucu fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarda, duygu durumunda, bilişsel süreçlerde veya bunların hepsinde birden değişiklik olması hali.

Bağımlılık: Maddenin aşırı miktarlarda kullanılması sonucu kullanıcıya fiziksel, psikolojik veya sosyal zararlar vermesine rağmen, maddenin kullanılmaya devam edilmesiyle ortaya çıkan kronik bir hastalık.

Psikolojik bağımlılık: Maddenin yarattığı olumlu etkiler ya da madde yoksunluğunun yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle maddeyi kullanmak için aşırı arzu duyulması hali.

Fiziksel bağımlılık: Maddenin etkilerine tolerans gelişmesiyle ve maddeden uzun süre uzak kalınması sonucu yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıyla karakterize

“maddeye fizyolojik adaptasyon” hali olarak kabul edilmektedir.

Madde kullanımı evreleri

Amerikan Pediatri Akademisi madde kullanımını Tablo 1’de görülebileceği gibi 5 evrede incelemektedir (4).

Epidemiyoloji

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarla lise öğrencilerinin madde kullanma sıklığı belirlenmeye çalışılmıştır. Ancak araştırmaların örnekleme yöntemlerinin ve ölçme kriterlerinin farklı oluşu sonuçların da değişken olmasına yol açmakta ve madde kullanma eğiliminin nasıl değiştiğinin değerlendirilmesinde güçlükler neden olmaktadır. Bununla birlikte bu araştırmaların sonuçları ülkemizde ergenlerde madde kullanımının gelişmiş ülkelerdeki boyutlara henüz ulaşmamış olmasına rağmen, küçümsenemeyecek boyutta olduğunu göstermektedir (5-8).

1991 yılında Özer’in (5) araştırmasında İstanbul lise gençlerinde sigara kullanma oranı % 16, alkol kullanma oranı % 28, diğer maddeleri kullanma oranı ise % 2.5 olarak bulunmuştur. ESPAD 1995 (6) araştırmasında İstanbul lise gençlerinde son 30 gün içinde en az bir sigara içen erkek öğrencilerin oranı % 25 bulunurken, kız öğrencilerin oranı % 21 olarak saptanmıştır. Ögel ve arkadaşları ise (7) 1998 yılında İstanbul lise gençlerinde bu oranları sırasıyla % 33 ve % 31 olarak bulmuşlardır. Bu sonuçlara göre 3 yıllık bir zaman diliminde sigara içme oranlarının hem kızlarda hem de erkeklerde belirgin olarak artmış olduğu söylenebilir. Ercan ve arkadaşları (8) 2000 yılında yaptıkları araştırmada ise erkek öğrencilerin

Tablo 1: Madde kullanımı evreleri (4)

Tablo 1: Madde kullanımı evreleri (4)

1.EVRE: Merak dönemi

Önleme için en uygun zamandır.

2.EVRE: Deneme dönemi

Madde eğlence için veya arkadaşlar tarafından kabul görmek amacıyla kullanılabilir.

Genellikle davranış değişikliği yoktur.

3.EVRE: Aktif olarak maddeyi arama dönemi.

Aynı duyguyu yakalayabilmek için maddenin daha fazla alınması gerekir (tolerans).

Evde veya okulda sorunlar belirebilir.

Madde gerçeklerden uzaklaşmak veya kendini iyi hissetmek için kullanılabilir.

4.EVRE: Zihnin maddeyle sürekli meşgul olduğu dönem.

Maddenin dozu üzerindeki kontrol kaybedilmiştir.

Genellikle diğer bireylerle ilişkilerde sorunlar yaşanır ve yasal problemler görülebilir.

5.EVRE: Bağımlılık dönemi.

% 18'i ve kız öğrencilerin % 11'i günde en az bir sigara içtiğini saptamışlardır.

ESPAD 1995 (6) araştırmasında son 30 gün içinde en az bir kez alkollü içki içen erkek öğrencilerin oranı % 32 kız öğrencilerin oranı ise % 23 bulunmuştur. Ögel ve arkadaşları (7) ise yine 1998 yılında bu oranları sırasıyla % 23 ve % 12 olarak saptamışlardır. Bu sonuçlara göre lise gençlerinin alkol kullanma davranışlarında bir gerileme olduğu söylenebilir. Ercan ve arkadaşlarının (8) 2000 yılında yaptıkları araştırmada ise erkek öğrencilerin % 29.5'i ve kız öğrencilerin % 19'u ayda en az bir kez alkollü içki içtiğini belirtmiştir. Ayda en az bir kez alkollü içki içme son 30 günde en az bir kez alkol kullanmayla eş değer kabul edilirse, Ercan ve arkadaşlarının (8) sonuçlarının 1995 ESPAD çalışmasında bulunan oranlarla, Ögel ve arkadaşlarının çalışmasında bulunan oranların arasında yer aldığı söylenebilir.

ESPAD 1995 (6) araştırmasında uçucu madde kullanma oranı % 3, esrar kullanma oranı % 3, esrar dışı diğer yasa dışı maddeleri kullanma oranı % 2 olarak bildirilmiştir. Ögel ve arkadaşları (7) ise 1998 yılında uçucu madde kullanma oranını % 8.6, esrar kullanma oranını % 3.6, kokain kullanma oranını % 1.3, eroin kullanma oranını % 1.5 olarak saptamışlardır. İki araştırma arasında geçen 3 yıllık zaman dilimi içerisinde öğrencilerin uçucu maddeler kullanma oranının belirgin olarak artmış bulunması çok çarpıcıdır. Ercan ve arkadaşlarının (8) 2000 yılında yaptıkları araştırmada ise uçucu madde kullanma % 0.7, esrar kullanma % 1.3, marihuana kullanma % 0.4, kokain kullanma % 0.4 ve eroin veya morfin kullanma % 0.1 oranında bildirilmiştir. Ercan ve arkadaşlarının (8) araştırmasında tespit edilen yasa dışı madde kullanma oranları diğer iki araştırmanın sonuçlarına göre oldukça düşüktür.

Madde kullanımının nedenleri

Gelişimsel nedenler

Ergenler eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, heyecan aramak veya meydan okumak gibi çok değişik nedenlerle madde kullanmayı deneyebilirler. Erken ergenlik döneminde aileye ve diğer otorite figürlerine bağlılık devam etmekte ve sosyal normlara uyum sürmektedir. Bu nedenle bu dönemde madde kullanma eğilimi çok nadiren gözlenir. (1, 9). Ancak, MacKenzie ve arkadaşları (9) madde kullanımına 15 yaşından önce başlanılmasının madde kullanımının devam etmesi ve maddenin kötüye kullanılması açısından önemli bir risk faktörü olduğunu göstermişlerdir.

Orta ergenlik dönemi ise aileden ve diğer otorite figürlerinden bağımsızlaşma eğiliminin ortaya çıkışı ve meydan

okuma çabaları nedeniyle bir çok gencin madde kullanmayı denediği dönemdir. Bu dönemde madde kullanımı bir başkaldırı işareti olabileceği gibi, arkadaş gruplarına uyum için de gerekli görülebilir (1, 10-12).

Geç ergenlik döneminde ise ergen artık olgunlaşmış, sağlığı riske atmanın anlamını kavramış ve geleceğini düşünebilen ve planlayabilen bir birey olmuştur. Bu nedenle geç ergenlik döneminde madde deneme eğilimi azalır ve madde kullanımı yanında diğer sağlığa zararlı davranışların da 18 yaşından sonra kazanılma riski çok düşer (1, 13).

Kandel ve arkadaşları (2), 18- 21 yaşına kadar herhangi bir maddeyi denememiş gençlerin daha sonraki yaşlarda bu maddeleri kullanma riskinin çok düşük olduğunu göstermiştir. Sadece kokain bu belirlemenin dışında kalmaktadır. Benzer şekilde Elster ve arkadaşları da (14), sigara bağımlısı olan erişkinlerin % 90' ının bu alışkanlığı 21 yaşından önce kazandıkları ve yine sigara içen erişkin kadınların % 40- 45'inin, erişkin erkeklerin ise % 55- 60'ının bu alışkanlığı 18 yaşından önce kazandığını saptamışlardır.

Madde kullanımı için risk faktörleri

Ergenlerde madde kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Bu risk faktörlerinden bir veya bir kaç tanesini taşımayan ergenin madde bağımlısı olma riski çok azdır. Risk faktörleri ailesel risk faktörleri, arkadaşlar, okul, bireyin kişisel özellikleri, diğer riskli davranışların görülmesi ve toplumsal ve çevresel faktörler olarak sıralanabilir. Bu risk faktörleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Aile

Ergenlerin madde kullanmasına zemin hazırlayan ailevi risk faktörleri genellikle 2 grupta toplanır.

1- Genetik faktörler

2- Ailenin davranış biçimleri ve aile içi ilişkiler

Alkolizmin genetik geçiş gösterdiği uzun süredir bilinmektedir. Ebeveynleri alkolik olan erkek çocukların alkolik olma riski, ebeveynleri alkolik olmayan çocuklara göre 4-5 kat daha fazladır (9, 15, 16). İki kızlarda yapılan araştırmalar da alkolizmin genetik geçişi olduğunu göstermiştir (10).

Ergenlerde madde bağımlılığı aile yapısıyla da yakından ilişkilidir. Aile içi çatışmalar, sorunlar, aile bağlarının zayıf oluşu, aile içi şiddet ve istismar madde kullanımı için önemli risk faktörleridir (9, 17, 18). Ebeveynlerin ergene karşı tutumlarında tutarsızlıklar, aşırı sertlik veya aşırı rahatlık, uygun süpervizyonun sağlanmaması, özellikle ergenin davranışlarının ebeveynler tarafından izlenmemesi diğer önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (1, 9, 19, 20). Ebeveynlerin madde kullanması veya madde

kullanımına tolerans göstermesi ve evde bu maddelerin bulunması da ailesel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (1, 9, 17, 20- 22).

Arkadaşlar

Ergen ailesinden bağımsızlaşmaya başladıkça arkadaşlarından destek ve ilgi arayışı içine girdiğinden, arkadaşların madde kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarının ergenlik çağında madde kullanımının önemli bir belirleyicisi olması şaşırtıcı değildir (1, 9, 22). Ergenin sosyalleşmesinde önce aile önemli rol oynarken, daha sonra arkadaş normları ön plana çıkar ve yaşamın ilk 10 yılında aileden kazanılan normlara ters düşecek davranış biçimleri gözlenebilir. Arkadaşlarının madde kullanması gençte hem bu davranışın doğal olduğu izlenimini yaratabilir hem de sosyal baskı oluşturabilir; ayrıca maddeye kolay ulaşmasına da neden olabilir (1, 10, 12). Bir araştırmada

madde kullandığını ifade eden ergenlerin % 88'inin madde kullanan arkadaşları olduğu tespit edilmiştir (23). Bazı ergenler arkadaş etkisine daha açıktır. Bunlar kimlik arayışı içinde olan, okulda yalnız bırakılmış ve arkadaşları tarafından dışlanmış ergenlerdir (1, 21). Bu ergenler toplumsal kurallara aykırı davranışlar gösteren ergen grupları içinde kimlik bulabilirler veya bu gruplar tarafından kabul görebilirler (1, 21). Madde kullanımı veya şiddet ve suç işleme gibi diğer riskli davranışları gösteren arkadaşları olan ergenlerde aynı tip davranışların görülme olasılığı yüksektir (1, 19).

Okul

Okullar evden sonra çocukların ve ergenlerin sosyalleşmesinde en önemli rolü oynayan kurumlardır. Okullarını sevmeyen ergenlerin erken yaşta cinsel ilişkiye girme, şiddet ve madde kullanma gibi riskli davranışları göster-

Tablo 2: Madde kullanımı için risk faktörleri (1, 11)

Tablo 2: Madde kullanımı için risk faktörleri (1, 11)

Aile

Kaotik aile yapısı ve süpervizyonun olmayışı
Ebeveynlerin aşırı serbest tutumu
Ebeveynlerin aşırı otoriter oluşu
Ebeveynlerin madde kullanması
Evde maddelerin bulunması ve kullanılması
Fiziksel ve/veya cinsel istismar
Biyogenetik faktörler

Arkadaş

Kabul edilme ve ait olma ihtiyacı
Arkadaşların madde kullanımı , antisosyal davranışları, baskısı
Madde kullanan gruplarla ilgilenme ve birlikte olmaya eğilim
Sosyal izolasyon ve/veya can sıkıntısı
Arkadaşlarla bağların olmayışı

Okul

Okulla bağların kaybedilmesi ve geleceğe dair planların olmaması
Okul başarısının düşük olması

Kişisel faktörler

Altta yatan duygusal veya davranışsal bozukluklar
Kendini daha iyi hissetme isteği
Asilik, özgürlük ihtiyacı
Kendini tehlikeye atma ve risk alma eğilimi
Daha büyük görünme isteği
Benlik saygısını arttırma isteği
Akademik veya sportif performansı arttırma isteği
Eğlence dünyasında ve medyada görünen hoş giden kişilere benzeme isteği

Toplumsal ve çevresel faktörler

Maddeye kolay ulaşma
Kaotik toplum yapısı, fakirlik
Suç işleme ve madde kullanma oranı yüksek bir bölgede yaşama
Gözlemlenen erişkin davranışlarını taklit etme

me eğiliminde oldukları gösterilmiştir (1, 17). Ayrıca okul başarıları düşük olan ergenlerin başarısızlığın nedeni ne olursa olsun, erken yaşlarda madde denemeye başladıkları ve geç ergenlik döneminde düzenli olarak madde kullanmaya eğilimli oldukları tespit edilmiştir (9, 17, 20).

Kişisel risk faktörleri

Bir çok kişisel özellik ergeni madde kullanmaya eğilimli kılar. Kişilik veya mizaç problemleri ile madde bağımlılığı arasında yakın ilişki bulunmuştur (1, 9, 19). İsyankarlık, otoriteye direnç, yetersizlik hissi, umutsuzluk, özgürlük ve heyecan arayışı ve yakın ilişkiler kuramama ergeni maddelerde kabul ve teselli arama riskine sokabilir. Hawkins ve ark. (24) saldırganlık, duygusal problemler, stresle baş etme becerilerinin yetersiz oluşu, bilişsel sorunlar ve kendine güvensizlik ile madde kullanımı arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir. Risk alma eğilimi de madde kullanımına zemin hazırlayan faktörler arasında sayılabilir (1, 9, 19).

Ayrıca, dikkat eksikliği -hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete, davranış bozukluğu ve daha bir çok psikiyatrik sorunun madde kullanımına eşlik edebildiği de bildirilmiştir (1, 9, 10, 25, 26).

Diğer riskli davranışlar

Jessor'un (27) "Problemlerli davranışlar" teorisinde belirttiği gibi ergenler zararlı ve toplum düzenine aykırı davranışları bir arada gösterme eğilimindedirler. Epidemiyolojik araştırmalar madde kullanımı ile erken yaşta cinsel ilişkiye girme, birden fazla partneri olma, silah taşıma, intihar eğilimi, suç işleme, okuldan kaçma ve okulda sene kaybetme gibi diğer problemlerli davranışlar arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir (17, 18, 28- 31). Ayrıca, ergen sık ve fazla miktarda madde kullanmaya başladığında yaşamının aile, okul, arkadaşlar gibi diğer alanlarında da sorunlar yaşama riski artmaktadır (32).

Toplumsal ve çevresel etkenler

Ergenlerin içinde yaşadıkları toplum ve yakın çevreleri onların iyilik hallerini ve tercihlerini etkilemektedir. Güvensizlik duygusunun ve kaotik yapının hakim olduğu toplumlar, toplumun eğlence anlayışı ve ergenin yakın çevresinde yaşayan bireylerin ilişkileri ergenin şiddet, madde kullanımı veya suç işleme gibi davranışlar göstermesinde etken olabilmektedir (1). Ergenin yaşadığı çevrede sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanımının hoş görülmesi, bu maddelere ulaşmanın kolay olması ve ergenlerin geç saatlere kadar dışarda kalmasına izin verilmesi gibi çevresel etkenler de madde kullanımı için risk faktörlerindedir (17). Ayrıca erişkinler içtikleri sigara ve alkolü içkilerin markalarıyla gençler için doğal bir reklam aracı olmaktadır. Aynı zamanda sağlığa zararlı bu maddeleri üreten büyük şirketler kurarak ve çeşitli yöntemlerle

sattıkları maddelerin reklamını yaparak da, ergenler için toplumsal bir risk faktörü oluşturmaktadırlar (33).

Ayrıca medya bir çok ergen için güzeli, kabul edilebilir olanı ve hoş gideni belirleyen bir araçtır (34). Sosyal öğrenme teorisine göre ergenler başkalarının davranışlarını gözlemleyerek öğrenirler (35). Televizyon, sinema ve basın dünyasında direkt reklam amaçlı olmasa da sigara, alkol ve/veya yasa dışı madde kullanımı çeşitli şekillerde işlenmekte ve hatta bazen kullanıcı ergenler olabilmektedir. Medyanın ergenlerde görülen riskli davranışlar üzerine olumsuz etkilerini gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır (36- 38).

Koruyucu faktörler

Günümüzde madde kullanımını önleyebilmek için ergenleri madde kullanma riskine sokan faktörlerden daha çok koruyucu faktörlerin bilinmesi gerektiğine inanılmaktadır (1, 10). Tablo 3'de görüldüğü gibi koruyucu faktörlerin bir kısmı ergenin kendisinden bir kısmı ise ailesinden ve çevresinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca toplumun ergenlerin kolay etkilenebilir bireyler olduğunu kavramış olması da önemli bir koruyucu faktördür (1, 10).

Genel olarak kızlarda erkeklere göre madde kullanımına daha az rastlanır (6- 8, 39, 40). Bununla birlikte dirençli karakter yapısı hem erkeklerin hem de kızların madde kullanımından uzak durmasını sağlayabilmektedir. Bu grubu çevresinde onu seven ve destekleyen erişkinler olan, okulla bağları kuvvetli ve okulda başarılı olabilmeye şansını yakalamış, geleceğe dair planları olan, umutlu, yaşama olumlu bakabilen, yaratıcı baş etme becerileri olan, bağımsız davranabilen ve kendine güvenen gençler oluşturur ve bu gençlerin katıldığı arkadaş grupları da genellikle riskli davranışlar göstermez (1, 17, 19, 21, 41). Heyman ve arkadaşlarının (19) tanımladığı koruyucu faktörler tablo 3' de özetlenmiştir.

Madde kullanımı açısından hekimlerin sorumluluğu

Ergenlerin hekime başvuru gerekçeleri ne olursa olsun, madde kullanımı açısından değerlendirilmeleri gerekir. Hekim ergene madde kullanımının zararlarını anlatmalı, madde kullanımından nasıl kaçınabileceğini öğretmeli, eğer gerekliyse kullanılan maddenin nasıl bırakılabileceği konusunda rehberlik yapabilmeli ve ergeni tedavi için gerekli yerlere göndermelidir. Bu değerlendirmenin doğru bir şekilde yapılabilmesi için öncelikle hekimin ergenle görüşme becerisine sahip olması gereklidir. Hekimle ergen arasında güvene dayalı bir ilişki kurulabildiğinde ve

konusuların gerekli olmadıkça kimseye aktarılmayacağı güvencesi verilebildiğinde ergenlerin genellikle madde kullanımı konusunda doğru bilgi verdikleri gösterilmiştir (42). Ayrıca madde kullanımını değerlendirmek için klinik uygulamalarda yararlı olduğu gösterilmiş standart soru formları da geliştirilmiştir (43). Bu tip uygulama ergen bekleme salonundayken soru formunu doldurması istenerek yapıldığında hekimin zaman kazanmasını sağlamaktadır.

Hekimlerin madde kullanımı konusunda yapabilecekleri koruyucu çalışmalar, madde kullanımını engellemeye ve müdahale etmeye yönelik çalışmalar olarak 2 gruba ayrılarak incelenebilir:

Önleme çalışmaları ergenin sigara, alkol ve diğer maddelerin zararlı etkileri konusunda bilgilendirilmesi ve ergenin arkadaşlarından ve diğer çevresel kaynaklardan gelebilecek sosyal baskılara hazırlanması çabalarını içerir. Bu tip çalışmalar daha çok okullarda ders programları içinde sigara, alkol ve diğer maddeleri kullanmanın kısa ve uzun vadede neden olabileceği zararlı etkilerin öğretilmesi esasına dayanır. Yapılan araştırmalar bu tip programlarla sigaraya başlama oranlarının % 50 oranında azaltılabildiğini göstermiştir (44). Aynı şekilde hekimler de ergenleri madde kullanmanın zararları konusunda bilgilendirirlerse okulda ve aile içinde kazanılan bilgileri pekiştirmiş olacaktır. Ayrıca hekimler ergenlerin ebeveynleriyle onların madde kullanma davranışlarının ergenler üzerindeki olumsuz etkilerini tartışmalı ve kullanmakta oldukları mad-

deyi bırakmaya teşvik etmelidirler. Ebeveynlere çocuklarının sosyal davranışlarını izlemelerini öğretmek de bu çalışmaların bir parçasını oluşturmalıdır.

Önleme çalışmalarının tersine müdahale çalışmaları ise sigara, alkol veya diğer maddelerle sorunlar yaşama riski olan bireyleri hedeflemektedir. Bunlar bireysel, ailesel, çevresel risk faktörleri olan veya bazı okuldan kaçma, erken yaşta cinsel ilişkiye girme gibi diğer problemlili davranışları da gösteren gençlerdir. Müdahale çalışmaları madde kullanımını tarama, değerlendirme, yönlendirme, tedavi ve madde kullanımına bağlı problemlili davranışların saptanması ve tedavi edilmesi stratejilerini içerir (45, 46).

Epps ve Manley (47) madde kullanımını önleme ve problemlili madde kullanımını ayırt etme çalışmalarında hekimlerin yapması gerekenleri 5 maddede sıralamışlardır.

1-Öngörme: Yaşa uygun önerilerde ve açıklamalarda bulunmak ve arkadaşlarından veya diğer çevresel kaynaklardan gelebilecek sosyal baskılara ergeni hazırlamak ve ebeveynlerle kendilerinin madde kullanmalarının çocukları üzerindeki olumsuz etkilerini konuşmak.

2-Sorma: Ergene aile içinde veya arkadaş çevresinde sigara, alkol veya diğer maddeleri kullananların olup olmadığı ve kendisinin bu maddeleri kullanıp kullanmadığını sormak.

3-Öğütme: Madde kullananlara maddelerin bağımlılık yapıcı etkilerini, kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecekleri zararlı etkileri anlatmak ve kullanmakta olduğu maddeyi

Tablo 3: Koruyucu faktörler (19)

Tablo 3: Koruyucu faktörler (19)
Kişisel koruyucu faktörler
Yüksek IQ
Pozitif öz saygı
Optimizm
Etkin baş etme becerileri
Ailede madde bağımlılığı öyküsünün olmaması
Normlara ve değerlere inanma
Ailesel koruyucu faktörler
Güçlü ebeveyn-ergen ilişkisi
Tutarlı disiplin ve süpervizyon
Madde kullanımı konusunda tutarlı mesajlar ve rol modelleri
Arkadaş koruyucu faktörleri
Madde kullanmayan arkadaşlar
Geleneksel değerleri benimsemiş arkadaşlar
Okul koruyucu faktörleri
Başarıyı yakalama şansı sunan ve ergeni kucaklayan okul yapısı
Okula bağlı olma
Toplumsal koruyucu faktörler
Sağlık ve sosyal destek servislerinin yeterli oluşu

birakmasını önermek.

4-Yardım etme: Maddeyi bırakma konusunda gösterilen çabaları desteklemek ve bırakmaya engel olabilecek etkenleri ortaya çıkarmak, tedavi için uygun yerlere yönlendirmek.

5- İzleme: ergende oluşabilecek değişiklikleri izlemek için kontrollere çağırarak.

Öngörme çalışmalarına süt çocukluğundan itibaren başlanmalı ve öncelikle ailede madde kullananlar tespit edilerek, her ziyarette bu kişilerle madde kullanımı üzerine konuşulmalı ve kullandıkları maddeyi bırakmaya teşvik edilmelidirler. Çocuk büyüdükçe bu konuşmalara o da katılabilir ve görüşü alınabilir. Böylece sağlıklı bir yaşam tarzı gelişmesine yardımcı olunabilir (1).

Hekimlerin sesi aileler ve toplum tarafından her zaman duyulur ve söyledikleri saygıyla karşılanır. Ergenler hekimi rutin kontrolleri veya acil tıbbi sorunları nedeniyle ziyaret ederler. Ziyaretin nedeni ne olursa olsun bu ziyaret ergeni madde bağımlılığı ve diğer riskli davranışlar açısından değerlendirmek üzere bir fırsat olarak kabul edilmelidir. Ergenlere yönelik madde bağımlılığını önleme ve müdahale çalışmaları zor ve uzun uğraşlar gerektiren çok değerli çalışmalardır. Ergenlik çağıının bireylerin hayat boyu devam edecek sağlıklı davranış biçimlerini kazandıran bir yaşam dilimi olduğunu düşünürsek, bu zor ve uzun uğraşının ne kadar önemli ve değerli olduğunu kavrayabiliriz.

Kaynaklar

1. Hogan MJ. Diagnosis and treatment of teen drug use. *Med. Clin. North Am.* 2000; 84: 927-66.
2. Kandel DB, Logan JA. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *Am J Public Health* 1984; 74: 660- 66.
3. Rinaldi RC, Steindler EM, Wilford BB. Clarification and standardization of substance abuse terminology. *JAMA* 1988; 259: 555.
4. American Academy of Pediatrics Child Health Month Resource Kit. Elk Grove Village, IL. American Academy of Pediatrics, 1999.
5. Özer ÖA. Ortaöğretim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık tezi 1991 İstanbul. TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesi.
6. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T et al. The 1995 ESPAD report: the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Alcohol and other drug use among students in 26 European countries.

The Swedish Council for information on alcohol and other drugs, CAN Council of Europe. Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drug (Pompidou Group) (1997).

7. Ögel K, Tamar D, Evren C et al. Tobacco, alcohol and drug use among high school students. *Turkish J Psychiatry* 2001; 12: 47-52.
8. Ercan O, Alikaşifoğlu M, Erginöz E, Kaymak AD, Birol İH, Aktuğlu Ç, Öztürk B, Uysal Ö. İstanbul lise gençlerinde riskli davranışların sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı (Cerrahpaşa Gençlik Sağlığı Araştırması 2000) *Türk Pediatri Arşivi* 2001; 36: 199-211.
9. MacKenzie RG, Kipke MD. Substance use and abuse. In: Friedmen SB, Fisher MM, Schonberg SK, Alderman EM (ed)s. *Comprehensive adolescent health care*. St Louis: Mosby 2. Ed. 1998: 825- 43.
10. Heischober BS, Hofmann AD. Substance abuse. In: Hofmann AD, Greydanus DE (ed)s. *Adolescent Medicine*. Connecticut: Appleton& Lange 3. Ed. 1997: 703- 39.
11. Commerci GD, Schwebel R. Substance abuse: An overview. *Adolesc Med State Art Rev* 2000; 11: 79-101.
12. Wolfson M, Forster JL, Claxton AJ, Murray DM. Adolescent smokers2 provision of tobacco to other adolescents. *Am J Public Health* 1997; 87: 649-51.
13. Liepman MR, Keller DM, Botelho RJ. Understanding and preventing substance abuse by adolescents. *Prim. Care* 1998; 25: 137-62.
14. Elster AB, Kuznets NJ. *AMA guidelines for adolescent preventive services. Recommendations and rationale*. Chicago, Williams&Wilkins 1994.
15. Werner MJ, Joffe A, Graham AV. Screening, early identification, and office- based intervention with children and youth living in substance abusing families. *Pediatrics* 1999; 103 (suppl): 1099- 1112.
16. Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC et al. Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. *Pediatrics* 2000; 104: 792-97.
17. Rescnik M, Bearman L, Blum R, et al. Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA* 1997; 27: 823- 30.
18. Black M, Ricardo IB. Drug use, drug trafficking and weapon carrying among low income, African- American, early adolescent boys. *Pediatrics* 1994; 93: 1065-72.

19. Heyman RB, Adger H. Office approach to substance abuse prevention. *Pediatr. Clin. North Am.* 1997; 44: 1447-455.
20. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, et al. The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior. *Am J Public Health* 1997; 87: 359-64).
21. Patton LH. Adolescent substance abuse. *Pediatr. Clin North Am* 1995; 42: 283- 93.
22. Fishman M, Bruner A, Adger H. Substance abuse among children and adolescents. *Pediatr Rev* 1997; 18: 394- 403.
23. Shilts L. The relationship of early adolescent substance abuse to extracurricular activities, peer influence, and personal attitudes. *Adolescence* 1991; 26: 613- 17.
24. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and preventive factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 1992; 112: 64- 105.
25. Goodman E, Capitman J. Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics* 2000; 106: 748-55.
26. Aseltine RH, Gore S, Colten ME. The co-occurrence of depression and substance abuse in late adolescence. *Development Psychopathol* 1998; 10: 549-70.
27. Jessor R. Risk behavior in Adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health*, 1991; 12: 597-605.
28. DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR et al. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 286- 313.
29. Garrison CZ, McKeown RE, Valois RF et al. Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. *Am J Public Health* 1993; 83: 179-84.
30. Fergusson DM, Lynskey MT. Alcohol misuse and adolescent sexual behaviors and risk taking. *Pediatrics* 1996; 98: 91- 96.
31. Escobedo LG, Reddy M, DuRant RH. Relationship between cigarette smoking and health risk and problem behaviors among US adolescents *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151: 66-71.
32. Konings E, Arber FD, Narring F, Michaud PA. Identifying adolescent drug users: results of a national survey on adolescent health in Switzerland. *J Adolesc Health* 1993; 16: 240-47.
33. Perry CL. The tobacco industry and underage youth smoking. Tobacco industry documents from the Minnesota litigation. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 935-41.
34. Strasburger VC, Donnerstein E. Children, adolescents, and the media: issues and solutions. *Pediatrics* 1999; 103: 129-39
35. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1977.
36. Klein JD, Brown JD, Childers KW, et al. Adolescents' risky behavior and media use. *Pediatrics* 1993; 92: 24-31.
37. Atkin C. Effects of televised alcohol messages on teenage drinking patterns. *J Adolesc Health Care* 1990; 11: 10-24.
38. Pierce JP, Gilpin E, Burns DM, Whalen E, Rosbrock B, Shopland D, Johnson M. Does tobacco advertising target young people to start smoking? *JAMA* 1991; 266: 3154-58.
39. Youth Risk Behavior Surveillance- United State , (1999). *MMWR* (2000), 49, SS05.
40. Currie C, Hurrelmenn K, Settertobulte W et al. Health behaviour in school aged children: a WHO cross-National study. International report. WHO 2000; Health policy for children and adolescents series No 1.
41. Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics* 1994; 94: 368-75.
42. Wills TA, Cleary SD. The validity of self-reports of smoking: analyses by race/ ethnicity in a school sample of urban adolescents. *Am J Public Health* 1997; 87: 56- 61.
43. Knight JR, Shrier LA, Bravender TD. A new brief screen for adolescent substance abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 591-96
44. Botvin GJ. Drug abuse prevention in school setting. In: Botvin GJ, Schinke S, Orlandi MA (ed)s. Drug abuse prevention with multiethnic youth. Thousand Oaks: Sag Publ. Inc. 1995: 169-92.
45. Werner MJ, Adger H. Early identification, screening, and brief intervention for adolescent alcohol use. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149: 1241-48.
46. Werner MJ, Joffe A, Graham A. Screening, early identification and office-based intervention with children and youth living in substance abusing family. *Pediatrics* 1999; 103 (Suppl): 1099-1112
47. Epps RP, Manley MW. A physician's guide to preventing tobacco use during childhood and adolescence. *Pediatrics* 1991; 88: 140- 44.