

Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine Başvuran Olguların Sosyodemografik ve Madde Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi

Investigation of Sociodemographic and Substance Use Characteristics of Cases Referred to Child and Adolescent Substance Abuse Treatment Center

Ömer Kardaş¹ , Burcu Kardaş¹ 

1. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the sociodemographic, clinical and substance use characteristics of adolescents admitted to a child and adolescent substance abuse treatment center and to compare outpatients and inpatients in terms of these characteristics.

Method: All files of the patients admitted to our center between 2018-2019 were retrospectively reviewed and analyzed.

Results: The study included 197 patients (23 female, 174 male). The mean age was 16.3±1.1 years. School absenteeism was found in 73.6%, low academic achievement in 60.4%, disciplinary action in 67%, self-harm in 48.7%, forensic history in 52.8%, attention deficit hyperactivity disorder in 46.2%. Family history of substance use was 43.1%, family history of crime was 51.8%, and parental education level was low. The most common disorder was mixed substance use disorder (41%). The age of onset was as follows: cigarette (11.3), cannabis and volatile (13.7), ecstasy and alcohol (14.4), heroin and synthetic cannabinoid (15). Family history of mental illness, coming home after 11 pm, opiate use disorder, heroin, methamphetamine, synthetic cannabinoid, volatile substance, cocaine and pregabalin use were higher in inpatients.

Conclusion: Adolescents with substance use disorders were found to have more street life and delinquent behaviors and weaker ties with school. Adolescents with substance use disorders were found to have more street life and delinquent behaviors and weaker ties with school. Mixed substance use was frequent, with cannabis being the most commonly used substance. Inpatients were shown to have more unfavorable sociodemographic and clinical factors.

Keywords: Adolescence, addiction, substance use, addiction treatment center

Öz

Amaç: Bu çalışmada çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi merkezine başvuran ergenlerin sosyodemografik, klinik ve madde kullanım özelliklerinin incelenmesi, ayaktan ve yatan hastaların bu özellikler açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: 2018-2019 yılları arasında merkezimize başvuran olgulara ait dosyaların tamamı geriye dönük olarak incelenerek analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 197 hasta (23 kız, 174 erkek) dahil edildi. Yaş ortalaması 16,3±1,1 yıl bulundu. Okula devam etmeme %73,6, düşük akademik başarı %60,4, okulda disiplin cezası %67, kendine zarar verme %48,7, adli öykü %52,8, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu %46,2 bulundu. Ailede madde kullanımı %43,1, ailede suç öyküsü %51,8, ebeveyn eğitim düzeyi düşük bulundu. En sık karışık madde kullanımı bozukluğu (%41) tespit edildi. Başlama yaşları sigara (11,3), esrar ve uçuğu (13,7), ekstazi ve alkol (14,4), eroin ve sentetik kannabinoid (15) şeklinde bulundu. Ailede ruhsal hastalık, eve gece 23'ten sonra gelme, opiyat kullanımı bozukluğu, eroin, metamfetamin, sentetik kannabinoid, uçuğu madde, kokain ve pregabalin kullanımı öyküsü yatan hastalarda daha yüksek bulundu.

Sonuç: Madde kullanımı bozukluğu olan ergenlerin sokak yaşantılarının ve suç işleme davranışlarının fazla olduğu, okulla olan bağlarının zayıf olduğu saptanmıştır. Karışık madde kullanımının sık olduğu, esrarın en sık kullanılan madde olduğu, belirlenmiştir. Yatan olguların daha olumsuz sosyodemografik ve klinik faktörlere sahip oldukları gösterildi.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, bağımlılık, madde kullanımı, bağımlılık tedavi merkezi

Correspondence / Yazışma Adresi: Ömer Kardaş, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye E-mail: kardasomer@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 05.05.2022 Accepted /Kabul tarihi: 01.10.2022

Giriş

Madde kullanımı genellikle ergenlik veya genç erişkinlik döneminde başlar. Maddeyi ilk deneme yaşının düşmesi durumun “kullanım bozukluğu” haline dönüşmesini kolaylaştırmaktadır (1). Ergenlerin yasa dışı madde kullanımları bireylere, ailelere ve topluma büyük yükler getirmektedir. Ergenlik döneminde madde kullanımı şiddet ve çevreye zarar verme gibi davranışlarla ilişkilidir. Bu dönemde ergenler, beyin gelişiminin henüz tamamlanmaması nedeniyle madde kullanımına daha yatkın ve maddenin olumsuz etkilerine karşı daha savunmasızdır (2).

National Survey on Drug Use and Health-Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması (NSUDH) 2021 raporuna göre; 12 yaş ve üzeri bireylerin %21.4'ünün (59.3 milyon) son bir yıl içinde en az bir defa yasa dışı madde kullandığı bildirilmiştir. Bu bireylerin %13.8'ini ergenler, %37'sini ise genç erişkinler oluşturmaktadır (3). Avrupa ülkelerinde dört yılda bir yapılan European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs-Alkol ve Diğer Uyuşturucularla İlişkin Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) çalışmasının 2019'da yayınlanan son raporuna göre; yaşam boyu en az bir defa sigara, alkol ve madde kullanım oranı sırasıyla %41, %79, %17 olarak bildirilmiştir. Maddelere detaylı olarak bakıldığında, esrar %16, ekstazi %2.3, metamfetamin %1.1, kokain %1.9, eroin %0.9 bulunmuştur (4). NSUDH'nin son araştırmasına göre de 12-18 yaş arası ergenlerin yasa dışı madde kullanım oranlarına bakıldığında; esrar %10.1, alkol %8.2, metamfetamin %0.1, opioidler %1.6 halüsinojen %1.5, inhalan %2.7, kokain %0.3 bildirilmiştir (3).

Ülkemizde konuyla ilgili çalışmalar güncelliğini yitirmektedir. 2010 yılında İstanbul'da 31.272 lise öğrencisinin dahil edildiği araştırmada yaşam boyu en az bir kez sigara %45.5, alkol %32.5, esrar %3.3, uçucu madde %2.4, ekstazi kullanımı ise %1.6 bulunmuştur (5). Lise öğrencilerinde madde kullanımı ile özyeterlilik arasındaki ilişkinin incelendiği ve 22.623 öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada; sigara %32.8, alkol %6.8, bonzai %2.1, bally %1.6, esrar %0.7 ve ekstazi %0.4 bildirilmiştir (6).

Ergen bağımlılığının etiyolojisi ile ilgili uzun süredir yapılan çalışmalara göre risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel faktörler diye üçe ayrılarak incelenebilir. Ergenlik dönemi başlı başına bağımlılık için risk faktörüdür. Bu dönemde görülen psikopatolojiler bağımlılığa yatkınlığı artırmaktadır. İhmal, istismar öyküsü, erkek cinsiyet, düşük akademik ve başarı düzeyi diğer bireysel faktörler arasında sayılabilir. Ebeveynin madde kullanması, genetik faktörler ve demokratik olmayan tutarsız ebeveyn tutumları da risk faktörleri arasındadır. Madde kullanan arkadaş, akran etkisi, ulaşılabilirlik, madde kullanımının kabul görmesi, medya, göç, okula devam etmeme, yetersiz denetim gibi durumlar da bağımlılığa yatkınlığı artırmaktadır (2,7).

Ergenlerde madde kullanım bozukluğunun tedavisi biyopsikososyal modelleri içermelidir. Tedaviler yoğunluğuna göre ayaktan, kısmi yatış, günlük tedavi ve uzun süreli tedavi şeklinde değişebilir. Bununla birlikte bu ergenlerin çok az bir kısmı tedaviye ulaşabilmektedir. Önleme çalışmaları ergenlerde risk faktörlerini belirleyip ortadan kaldırmayı ve koruyucu faktörleri artırmayı hedefler. Bağımlılıkta birincil önleme kişinin henüz madde ile hiç karşılaşmamasını ifade eder. İkincil önleme ise madde kullanmış ama henüz bağımlılık gelişmemiş bireylerin taranması ve erken müdahaleleri içerir. Bu amaçla okul temelli yaklaşımlar önerilmektedir (2,7,8,9).

Ergenlerde madde kullanım bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalar, kullanım sıklığının ve madde tercihlerinin değişkenlik gösterdiğini vurgulamaktadır. Madde kullanan ergenlerin özelliklerinin bilinmesi literatürdeki “madde kullanan ergen” profilini güncel tutacak ve bu alanda sunulacak tedavi hizmetlerini güçlendirecektir. Bununla birlikte ayaktan ve yatan ergenler arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olduğu düşünülmektedir. Daha önce ülkemizin farklı illerine ait bilgiler yayınlanmış olup; çalışmanın yapıldığı bölgeye ait veriler ilk kez sunulmaktadır. Ayaktan ve yatarak tedavi alan ergenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada; çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi (ÇEMATEM)'ne başvuran, ayaktan ve yatarak izlenen olguların; sosyodemografik, klinik ve madde kullanım özelliklerinin sunulması, merkezin verilerinin diğer merkezler ile karşılaştırılması ve güncel literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem

İşlem

Diyarbakır ÇEMATEM'e 2018-2019 yılları arasında başvuran olguların dosyası geriye dönük olarak tarandı. Çalışmaya merkeze bu tarihler arasında başvuran ve araştırmacılar tarafından değerlendirilen olguların tamamı dahil edildi. Dosyada yer alan olgulara ait yaş, cinsiyet, okul özellikleri, aile özellikleri, sosyoekonomik durum, madde tercihleri, madde kullanım sıklıkları, tedavi özellikleri, adli öykü, sokak yaşantısı, madde kullanım yerleri, dikkat eksikliği hiperaktivite (DEHB) tanısının varlığı gibi bilgiler kaydedilerek analiz edildi. Hasta dosyalarının düzenlenmesi, takibi, verilerin kaydedilmesi ve analizi araştırmacılar tarafından yapıldı. Hane gelirinin asgari ücret ve altı olması düşük, asgari ücretin iki katı orta, iki katından fazla olması yüksek olarak belirlendi.

DEHB ve AMKB belirlenirken; Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskısı'na (DSM-5) göre tanı konuldu (10). DEHB tanısı için ruhsal durum muayenesi ve aile öyküsü dikkate alındı. Diğer psikopatolojiler madde etkisi, yoksunluk, detoksifikasyon süreci gibi durumlardan etkilendiği için bu çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma için katılımcılardan ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan 28.06.2019 tarih, 310 sayı numarası ile etik kurul onayı alındı.

Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) İşleyişi

Ülkemizde alkol madde kullanım bozukluğunun tedavisi; danışmanlık, arındırma, rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezlerini içeren bütüncül yaklaşımları içermektedir. Çocuk ve ergenlere yönelik arındırma tedavisinin yapıldığı merkezler ÇEMATEM olarak bilinmektedir. Ayaktan ve/veya yatarak arındırmanın yapıldığı merkezlerinin artırılması planlanmaktadır. Bu merkezlerde çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireler görev almaktadır.

Hastaların ilk değerlendirmesi çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından yapılmakta olup gerekli durumlarda idrarda madde taraması yapılmakta ve tedavi planı oluşturulmaktadır. Tedavi planı ayaktan veya yatarak yapılmaktadır. ÇEMATEM'lerde yatarak tedavi gönüllülük esasına göre uygulanmakta olup tedavi motivasyonu olmayan hastaların izlemi ayaktan devam etmektedir. Yatarak tedavide farmakoterapi, uğraş terapileri, grup veya bireysel tedaviler uygulanmaktadır. Merkezlere göre değişmekle birlikte tedavinin belirli bir aşamasında hasta ev iznine gönderilmektedir. Daha sonra tedavi ekibi ve hasta ile birlikte karar verilerek taburculuk planlanmaktadır. Taburculuk sonrası hastanın izlemi devam etmektedir.

Veri Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programına kaydedildi. Çalışmada tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. 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 uygulanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen olguların yaşları 12,6-17,9 arasında olup ortalaması $16,3 \pm 1,1$ 'dir. Örneklem 23 (%11,7)'ü kız, 174 (%88,3)'ü erkeklerden oluşmaktadır. Okulu bırakanların sayısı 145 (%73,6)'tır. Ortalama eğitim süresi $7,6 \pm 1,9$ yıldır. Düşük akademik başarı 119 (% 60,4), okulda disiplin cezası 132 (%67), kendine zarar verme davranışı 96 (%48,7), inhiyar girişi 41 (%20,8), adli öykü 104 (%52,8) olguda mevcuttur. 101 (%51,3) olgu eve akşam saat 23:00'dan sonra gelmekte olup, örneklem son bir yıl içinde ailenin denetimi olmadan ev dışında geçirdikleri ortalama gün sayısı ortalaması $25,1 \pm 45,7$ 'tir. Madde kullanılan

yerlere bakıldığında; metruk bina %24,4, park-sokak %25,4, kendi evi %7,6, arkadaş evi %10,2, umumi tuvalet %2,5, birden fazla yer %28,9 olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik ve klinik özellikleri

		Ayaktan	Yatan	Toplam	
		n (%) / Ort-SD	n (%) / Ort-SD	n (%) / Ort-SD	p
Yaş		16,4±1,1	16,2±1,1	16,3±1,1	0,272 ^a
Cinsiyet	Kız	23 (11,7)	0	23 (11,7)	
	Erkek	81 (41,1)	93 (47,2)	174 (88,3)	0,001^b
Okul durumu	Örgün eğitim	17 (9)	12 (6,3)	29 (15,3)	0,312 ^b
	Açık öğretim	8 (4,2)	3 (1,6)	11 (5,8)	
	Lise bitmiş	1 (0,5)	3 (1,6)	4 (2,1)	
	Bırakmış	74 (39,2)	71 (37,6)	145 (73,6)	
Eğitim süresi (yıl)		7,8±1,7	7,4±2,2	7,6±1,9	0,174 ^a
Akademik başarı	İyi	24 (12,4)	14 (7,3)	38 (19,7)	0,073 ^b
	Orta	15 (7,8)	9 (4,7)	24 (12,4)	
	Düşük	58 (30,1)	61 (31,6)	119 (61,7)	
Okulda disiplin cezası	Var	68 (35,2)	64 (33,2)	132 (68,4)	0,153 ^b
	Yok	26 (13,5)	17 (8,8)	43 (22,3)	
İntihar girişimi	Var	22 (11,2)	19 (9,6)	41 (20,8)	0,901 ^b
	Yok	82 (41,6)	74 (37,2)	156 (79,2)	
KZVD	Var	51 (25,9)	45 (22,8)	96 (48,7)	0,927 ^b
	Yok	53 (26,9)	48 (24,4)	101 (51,3)	
Yaşadığı yer	Ev	95 (48,5)	90 (45,9)	185 (94,4)	0,168 ^b
	Çodem	8 (4,1)	3 (1,5)	11 (5,6)	
Çalışma durumu	Düzenli işi var	29 (14,9)	17 (8,7)	46 (23,6)	
	Düzenli işi yok	73 (37,4)	76 (39)	149 (76,4)	
Adli öykü	Var	52 (26,8)	52 (26,8)	104 (53,6)	0,537 ^b
	Yok	49 (25,3)	41 (21,1)	90 (46,4)	
Eve gelişi saati	20'den önce	14 (8,3)	12 (7,2)	26 (15,5)	0,022^b
	20-23 arası	26 (15,5)	15 (8,9)	41 (24,4)	
	23'den sonra	46 (27,4)	55 (32,7)	101 (60,1)	
Ev dışı geçen gece sayısı		25,2±5,2	25,1±3,8	25,1±4,5	0,998 ^a
DEHB	Var	48 (24,7)	43 (22,2)	91 (46,9)	0,294 ^b
	Yok	21 (10,8)	12 (6,2)	33 (17)	
	Bilgi yok	33 (17)	37 (19,1)	70 (36,1)	
Tanı	Karışık MKB	51 (27,3)	30 (16)	81 (43,3)	0,001^b
	Opiyat KB	13 (7)	56 (29,9)	69 (36,9)	
	Esrar KB	26 (13,9)	2 (1,1)	28 (15)	
	Uçucu madde KB	4 (2,1)	3 (1,6)	7 (3,7)	
	Halüsinojen KB	2 (1,1)	0 (0)	2 (1,1)	
	Tanı yok	10 (5,2)	0 (0)	10 (5,3)	
Madde kullanılan yer	Metruk bina	21 (10,8)	27 (13,8)	48 (24,6)	0,001^b
	Park-sokak	43 (22,1)	7 (3,6)	50 (25,6)	
	Kendi evi	10 (5,1)	5 (2,6)	15 (7,7)	
	Arkadaş evi	12 (6,2)	8 (4,1)	20 (10,3)	
	Umumi tuvalet	3 (1,5)	2 (1)	5 (2,6)	
	Birden fazla	13 (6,7)	44 (22,6)	57 (29,2)	
Damar içi kullanım	Yok	-	-	197 (100)	
Kumar oynama	Var	14 (7,1)	16 (8,2)	30 (15,3)	0,553 ^b
	Yok	89 (45,4)	77 (39,3)	166 (84,7)	

KZVD: Kendine Zarar Verici Davranış, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, MKB: Madde Kullanım Bozukluğu, KB: Kullanım Bozukluğu, ÇODEM: Çocuk Destek Merkezi, Ort: Ortalama, SD: Standart Deviation, a: independent sample T-test, b: chi square, p<0.05

Tablo 2. Aile özellikleri

		Ayaktan	Yatan	Toplam	
		n (%) / Ort-SD	n (%) / Ort-SD	n (%) / Ort-SD	P
Anne	Yaşıyor	99 (50,5)	92 (46,9)	189 (97,4)	0,685 ^b
	Yaşamıyor	4 (2)	1 (0,5)	5 (2,6)	
Anne yaşı		42±6,9	42,9±6,9	42,5±6,9	0,380 ^a
Anne öğrenim düzeyi	Okula gitmemiş	52 (28,1)	52 (28,1)	104 (56,2)	0,803 ^b
	İlköğretim	38 (19,5)	33 (17,9)	71 (38,4)	
	Lise	6 (3,2)	3 (1,6)	9 (4,9)	
	Üniversite	1 (0,5)	0	1 (0,5)	
Anne meslek	Çalışmıyor	81 (43,8)	78 (42,2)	159 (86)	0,411 ^b
	Özel sektör-SM	14 (7,6)	7 (3,7)	21 (11,3)	
	Kamu	2 (1,1)	3 (1,6)	5 (2,5)	
Annede ruhsal hastalık	Var	16 (8,7)	10 (5,4)	26 (114,1)	0,399 ^b
	Yok	81 (44)	77 (41,8)	158 (85,9)	
Annede sigara kullanımı	Var	35 (18,9)	39 (21,1)	74 (40)	0,233 ^b
	Yok	61 (33)	44 (23,8)	105 (56,8)	
Baba	Yaşıyor	97 (49,5)	83 (42,3)	180 (91,8)	0,135 ^b
	Yaşamıyor	6 (3,1)	10 (5,1)	16 (8,2)	
Baba yaşı		47,1±7,4	47,8±6,8	47,4±7,1	0,525 ^a
Baba öğrenim düzeyi	Okula gitmemiş	27 (15,7)	15 (8,7)	42 (24,4)	0,213 ^b
	İlköğretim	49 (25,5)	49 (28,5)	98 (57)	
	Lise	15 (8,7)	12 (7)	27 (15,7)	
	Üniversite	4 (2,3)	1 (0,6)	5 (2,9)	
Baba meslek	Çalışmıyor	9 (5,2)	10 (5,8)	19 (11)	0,088 ^b
	Özel sektör-SM	73 (42,4)	52 (30,2)	125 (72,7)	
	Kamu	11 (6,4)	10 (5,8)	21 (12,2)	
Sosyoekonomik düzey	Düşük	46 (24,2)	48 (25,3)	94 (49,5)	0,578 ^b
	Orta	30 (15,8)	29 (15,3)	59 (31,1)	
	Yüksek	15 (7,9)	8 (4,2)	23 (12,1)	
Babada ruhsal hastalık	Var	7 (4,1)	12 (7)	19 (11)	0,098 ^b
	Yok	87 (50,6)	66 (38,4)	153 (89)	
Babada sigara kullanımı	Var	65 (37,4)	66 (37,9)	131 (75,3)	0,210 ^b
	Yok	31 (17,8)	12 (6,8)	43 (24,7)	
Babada alkol kullanımı	Var	11 (6,4)	9 (5,2)	20 (11,6)	1,000 ^b
	Yok	84 (88,4)	69 (39,6)	153 (86,7)	
Babada madde kullanımı	Var	6 (3,5)	7 (4,1)	17 (9,9)	0,840 ^b
	Yok	88 (51,2)	71 (41,3)	155 (90,1)	
Kardeş sayısı		5,5±2,5	5,7±2,5	5,6±2,5	0,608 ^b
Kardeşte sigara kullanımı	Var	66 (34,4)	54 (28,1)	120 (60,9)	0,264 ^b
	Yok	34 (17,7)	38 (19,8)	72 (36,5)	
Kardeşte madde kullanımı	Var	20 (10,4)	16 (8,3)	36 (18,8)	0,179 ^b
	Yok	80 (41,7)	73 (38)	153 (79,7)	
Ailede ruhsal hastalık	Var	17 (8,7)	27 (13,8)	44 (22,6)	0,001^b
	Yok	78 (40)	64 (32,8)	142 (72,8)	
Ailede madde kullanımı	Var	43 (22,1)	42 (21,5)	85 (43,1)	0,218 ^b
	Yok	55 (28,2)	48 (24,6)	103 (52,3)	
Ailede suç öyküsü	Var	57 (29,2)	45 (23,1)	102 (52,3)	0,328 ^b
	Yok	45 (23,1)	46 (23,6)	91 (46,7)	

SM: Serbest Meslek, , Ort: Ortalama, SD: Standart Deviation, a: independent sample T-test, b: chi square, **p<0.05**

Olguların madde kullanımı ile ilişkili tanı dağılımları; opiyat kullanım bozukluğu (KB) 69 (%35), esrar KB 28 (%14,2), halüsinojen KB 2 (%1), inhalan KB 7 (%3,6), karışık madde KB 81 (%41) bulunmuştur. Damar içi madde kullanımı olan olgu bulunmamaktadır. 30 (%15,3) olguda ise kumar oynama davranışı bulunmaktadır. Ayaktan ve yatan hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; eve geliş saati, MKB tanılarının dağılımı ve madde kullanılan yerler açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Çalışmanın yapıldığı merkezde sadece erkeklerin yatışı yapılabildiğinden, erkek oranının yatan olgularda anlamlı olarak fazla olmasının bir değeri yoktur. Sosyodemografik ve klinik özelliklere ait bilgiler Tablo-1'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 3. Madde kullanım öyküsü

	Ayaktan	Yatan	Toplam	p
Sigara	98 (46,4)	91 (50)	189 (96,4)	0,171
Alkol	80 (40,6)	76 (38,6)	156 (79,2)	0,408
Esrar	90 (45,9)	84 (42,9)	174 (88,8)	0,514
Ekstazi	66 (33,8)	66 (33,8)	132 (67,7)	0,253
Metamfetamin	29 (14,9)	50 (25,6)	79 (40,5)	0,001*
Sentetik kannabinoid	13 (6,7)	26 (13,3)	39 (20)	0,008*
Sedatif-hipnotikler	2 (2,1)	2 (2,1)	8 (4,1)	0,858
Eroin	30 (15,3)	75 (38,3)	105 (53,6)	0,001*
Uçucu	31 (15,9)	43 (22,1)	74 (37,6)	0,017*
Kokain	5 (2,6)	16 (8,2)	21 (10,7)	0,005*
Pregabalin	8 (4,1)	20 (10,3)	28 (14,4)	0,001*

Chi square, * $p<0,05$

Örneklemin anne yaşı ortalaması $42,5\pm6,9$, baba yaşı ortalaması $47,4\pm7,1$ 'dir. Annelerin 104 (%52,8)'ü, babaların 42 (%21,3)'sinin hiç eğitim almadığı, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin genel olarak düşük olduğu görülmüştür. Annelerin 159 (%80,7)'u herhangi bir işte çalışmamaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olgu sayısı 94 (%49,5)'tür. Sigara kullananların sayısı anneler için 74 (%37), babalar için 131 (%66,5), kardeşler için 120 (%60,9)'dur. Ruhsal hastalık oranı annede %13,2, babada %9,6, ailede %22,3'tür. Babada alkol kullanımı 20 (%10,2), madde kullanım 17 (%8,6) olguda vardır. 36 (%18,3) olguda kardeşlerin en az birinde madde kullanımı, 85 (%43,1) olguda geniş aile üyelerinden en az birinde madde kullanımı, 102 (%51,8) olguda ise ailede suç öyküsü oranı mevcuttur. Ailede ruhsal hastalığın yatan hastalarda anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür, ($p<0,001$). Aile özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo-2'de detaylı olarak verilmiştir,

Sigara, alkol ve madde kullananların dağılımları; sigara 193 (%97,9), alkol 156 (%79,2), esrar 175 (%88,8), ekstazi 132 (%67), metamfetamin 79 (%40,1), sentetik kannabinoid 39 (%19,8), sedatif-hipnotik 8 (%4,1), opiyat 105 (%53,3), uçucu madde 74 (%37), kokain 21 (%10,7), pregabalin 28 (%14,4) şeklindedir. 84 (%43,3) olgunun pregabalin hakkında bilgisi olup kullanmadığı, 81 (%41,8)'inin ise bilgisi olmadığı öğrenilmiştir. Ayaktan ve yatan hastaların madde kullanım öyküsü karşılaştırıldığında; eroin, metamfetamin, sentetik kannabinoid, kokain, uçucu ve pregabalin kullanım öyküsünün yatan hastalarda anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Madde kullanım öyküsü ile ilgili bilgiler tablo-3'de detaylı olarak verilmiştir.

Sigara, alkol ve maddeyi ilk kullanım yaşları ve kullanım miktarı incelendiğinde; sigara $11,3\pm2,2$, alkol $14,4\pm1,6$, esrar $13,7\pm1,9$, ekstazi $14,4\pm1,4$, metamfetamin $15,5\pm1,1$, sentetik kannabinoid $15\pm1,5$, sedatif-hipnotikler $15,3\pm1,3$, opiyat $15\pm1,3$, uçucu madde $13,2\pm2$, kokain $15,6\pm1,3$ yaş olarak bulunmuştur. Sigaranın ortalama $22\pm12,6$ adet/gün, alkolün ortalama $6,2\pm4,5$ birim içki/gün kullanıldığı görülmüştür. Ayaktan ve yatan hastaların madde başlama yaşı ve kullanım miktarları karşılaştırıldığında; yatan hastaların anlamlı olarak sigara ve alkole daha erken başladıkları ve günlük sigara kullanımlarının daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Örneklemin maddeye başlama yaşı ve miktarına ait veriler Tablo 4'de detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 4. Maddeye başlama yaşı ve miktarı

	Başlama yaşı (Ort-SS)					Kullanım miktarı (adet /gün) (Birim içki/gün)			
	Ayaktan	Yatan	Toplam	Min-Max	P	Ayaktan	Yatan	Toplam	p
Sigara	11,7±2,1	10,9±2,3	11,3±2,2	6-17	0,018*	18±8,5	26,2±14,7	22±12,6	0,001*
Alkol	14,6±1,7	14±1,4	14,4±1,6	10-17	0,025*	6,7±5,3	5,7±3,7	6,2±4,5	0,432
Esrar	13,8±1,9	13,6±1,9	13,7±1,9	8-17	0,659				
Ekstazi	14,6±1,3	14,2±1,5	14,4±1,4	10-17	0,169				
Metamfetamin	15,5±1,2	15,6±1,1	15,5±1,1		0,748				
Sentetik kannabinoid	14,8±1,9	15,1±1,4	15±1,5	10-17	0,568				
Sedatif-hipnotikler	15,2±1,7	15,5±1	15,3±1,3	13-17	0,809				
Eroin	15±1,2	14,9±1,4	15±1,3	10-17	0,787				
Uçucu	13,5±2,1	12,9±1,8	13,2±2	7-16	0,214				
Kokain	16,4±0,8	15,3±1,2	15,6±1,3	13-17	0,140				

Bağımsız örneklerde T-testi, *p<0,05; Ort: ortalama; SS:standart sapma

Tartışma

Bu çalışmada, ÇEMATEM'e başvuran olguların sosyodemografik, klinik ve madde kullanım özellikleri incelenmiş olup, ayaktan ve yatan olgular bu özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Sonuçlarımıza göre; örneklemin çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu, okula devam oranı ve akademik başarının düşük olduğu, sokak yaşantısı ve eve geç gelme oranının madde kullanan gençler arasında yaygın olduğu bulunmuştur. Sigaranın yüksek oranda kullanıldığı, en sık kullanılan yasa dışı psikoaktif maddenin esrar olduğu görülmektedir. Eve geç gelme, opiyat KB, ailede ruhsal hastalık, eroin, metamfetamin, sentetik kannabinoid, kokain, uçucu ve pregabalin kullanım öyküsünün yatan hastalarda anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. Yatan olgularda ayrıca sigara ve alkole başlama yaşının daha düşük, günlük sigara kullanım miktarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ergenlik döneminde madde kullanım bozukluğu, erkeklerde kızlara oranla daha sık görülmektedir (11). ESPAD çalışmasına dahil edilen ülkelerin büyük çoğunluğunda madde kullanımı erkeklerde daha sık bildirilmiştir (4). Madde kullanımı nedeniyle tedavi edilen 112.807 ergene ait demografik verilerin paylaşıldığı bir raporda, olguların %71,7'sinin erkeklerden oluştuğu görülmektedir (12). Ülkemizde yapılan ve madde kullanımı nedeniyle tedavi gören ergenlerin değerlendirildiği bir çalışmada, örneklemin %68,5'inin erkeklerden oluştuğu bildirilmiştir (13). Demirci Çiftçi ve ark. tarafından yapılan ve yaklaşık iki bin ergenin dahil edildiği çalışmada örneklemin %80'inden fazlasını erkekler oluşturmaktadır (14). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde erkek oranının daha fazla olması, erkek cinsiyetin risk faktörü olduğunu desteklemektedir. Çalışmanın yapıldığı merkezde sadece erkeklerin yatışı yapılabildiğinden, erkek oranının yatan olgularda anlamlı olarak fazla olmasının bir değeri yoktur. Bu nedenle bu veri yorumlanmamıştır.

Okul, gençlerin akademik ve sosyal hayatlarının gelişimi için ana mekanı oluşturmaktadır. Ergenlerde bağımlılık gelişimi için koruyucu faktörlerden biri de okul ve okulla kurulan kaliteli bağıdır (15). Bu nedenle okul temelli önleme programları geliştirilmektedir. Reçete edilen opioidlerin kötüye kullanımının değerlendirildiği geniş örneklemli bir çalışmada, okula bağlılığın koruyucu faktör olduğu vurgulanmıştır (16). Ülkemizde farklı ÇEMATEM verilerinin değerlendirildiği araştırmalarda, okula devam etmeme oranı %80-93 arasında değişmektedir (13,17,18). Bu çalışmalarda ayrıca düşük akademik başarı ile yüksek oranda disiplin cezası sorunları bildirilmiştir. Okul ile ilişkili problemler ile madde kullanımı arasındaki ilişkinin araştırıldığı, 7874 öğrencinin dahil edildiği bir araştırmada madde kullanımı; düşük akademik başarı ve devamsızlık ile ilişkili bulunmuştur (19). Hemphill ve ark. yaptığı uzunlamasına çalışmada; erken ergenlik döneminde alkol kullanımının, orta ergenlik döneminde düşük akademik performans ve okula devamsızlık ile ilişkili olduğu

bildirilmiştir (20). Bizim çalışmamızda da yazınla benzer şekilde; okula devam etmeyenlerin fazla olduğu, çoğunluğun okulda disiplin cezası aldığı ve akademik başarısının düşük olduğu görülmektedir.

Ergenlerde madde kullanımı, beyin fonksiyonlarını olumsuz etkileyerek depresyon ve diğer psikopatolojilere yatkınlığı artırır (11). İntihar ve kendine zarar verme davranışı da madde kullanımı olan gençler arasında daha fazla görülmektedir. Wang ve arkadaşlarının yaptığı kesitsel bir çalışmada, herhangi bir madde kullanımının intihar girişimi riskini artırdığı gösterilmiştir (21). Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde, madde kullanımı ve intihar eğiliminin karşılıklı olarak öngörücü olduğu sonucuna varılmıştır (22). Şirin ve arkadaşları kendi merkez verilerini değerlendirdikleri çalışmada; intihar girişimi %15, kendine zarar verme %83 olarak bildirmişlerdir (17). Aksoy ve arkadaşları sokakta yaşayan ergenlerin kendine zarar verme davranışlarını inceledikleri çalışmada; madde kullanımının bu riski 6 kat artırdığı gösterilmiştir (23). Çalışmamızın verileri bu açıdan yazınla benzerdir.

Suç işleme davranışı ile madde kullanımı arasındaki ilişki sıkça incelenmektedir. Örneklemde olguların yarısından fazlasında adli öykü bulunmaktadır. Ülkemizde farklı iki ÇEMATEM'de yatan olguların değerlendirildiği çalışmalarda suç öyküsü benzer oranda (%47-50) bildirilmiştir (17,18). Son 10 yılda yapılan 61 çalışmanın değerlendirildiği bir meta-analizde, madde kullanımı ile suç işleme davranışı arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (24). Ülkemizde ceza evlerinde yapılan bir çalışmada; yaşam boyu en az bir defa madde kullanımının ilk suç işleme yaşını düşürdüğü gösterilmiştir. Aynı zamanda madde kullanımının genel olarak suç işleme davranışından önce olduğu belirtilmiştir (25). Yasadışı madde kullanımı ile suç işleme arasında güçlü bir ilişki olduğu bizim çalışmamızda da görülmektedir.

Örneklemde düşük ve orta sosyoekonomik düzey (SED)'e sahip bireylerin çoğunluğu oluşturdukları görülmektedir. Şirin ve arkadaşları tarafından sunulan merkezin verilerinde düşük SED %58,4, Karatoprak ve ark. bildirdiği merkezde ise %64,8'dir (17,18). Bu verilerin aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Amerika'da lise öğrencileri arasında düzenli aralıklarla yapılan uzunlamasına çalışmada; yüksek SED'in alkol ve esrar kullanımı ile ilişkili olduğu ancak diğer maddelerin kullanımları ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (26). Genç erişkinlerin dahil edildiği başka bir çalışmada düşük SED sigara, yüksek SED ise alkol ve esrar ile ilişkilendirilmiştir (27). ESPAD verilerinin dahil edildiği başka bir çalışmada; özellikle epizodik ve sık madde kullanımı düşük SED ilişkilendirilmiştir (28). Çalışmamızın sonuçları ülkemiz verileri ile benzer olup, yöntemsel farklılıkları nedeniyle diğer çalışmalara benzemediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin okula gitmeme oranı oldukça yüksek olup, okula gidenlerin de büyük çoğunluğu ilköğretim seviyesindedir. Ebeveyn eğitim düzeyi birçok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi bağımlılık için de koruyucu bir faktördür. Wills ve arkadaşlarının yaptıkları geniş örneklemli bir çalışmada; düşük ebeveyn eğitim düzeyinin koruyucu faktörleri azalttığı, risk faktörlerini artırdığı ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (29). Ebeveynlerin ilgi düzeylerinin çocuk ve ergenlerdeki madde kullanımına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; düşük ebeveyn eğitim seviyesinin sosyoekonomik stres kadar olmasa da etkili olduğu gösterilmiştir (30). Ebeveyn stillerinin etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada; yaşam boyu alkol kullanımı düşük anne eğitimi, sigara kullanımı düşük ebeveyn eğitiminde daha sık bulunmuştur (31). Bilaç ve arkadaşları anne ve babalarda okula gitmeme oranını sırasıyla %12, %3, ilköğretim mezunu olma oranını %60, %52 bildirmişlerdir (13). Bu uyumsuzluğun bölgesel farklılıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya alınan olguların aile üyelerinden herhangi birinde madde kullanım oranı %43'tür. Ülkemizdeki diğer merkezlerin bildirimlerinde ailede madde kullanımı %19-48 arasında bildirilmiştir (13,17,18). Madde kullanım bozuklukları yüksek oranda kalıtsaldır. Bu konuda yapılan ikiz ve evlat edinme çalışmaları genetik faktörleri desteklemektedir (1). Bu durum genetik nedenler dışında "ulaşılabilirlik" risk faktörü ile de açıklanabilir. Ergenlerin büyük bir kısmına ilk madde teklifi bir aile üyesi veya yakın çevresinden gelmektedir (7). Srivastava ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; madde kullanan ergenlerin %19'unda aile üyelerinin birinde madde kullanımı bildirilmiştir. Bu çalışmada ayrıca; ailede madde kullanan bireyin varlığının ergende kullanım riskini 2,13 kat artırdığı gösterilmiştir (32).

Ailede ruhsal hastalık öyküsünün yatan olgularda daha yüksek olması, yatan olguların MKB açısından daha ağır (opiyat KB, daha fazla madde kullanımı, daha erken yaşta sigara ve alkole başlama) bir grup olması ile

açıklanabileceği gibi, bağımlılığın getirdiği psikososyal yükün aile üyelerini olumsuz etkilemesi şeklinde de yorumlanabilir. Ergenlerde madde aileye etkisini araştıran bir çalışmada; bağımlı ergenlerin ailelerinin evliliklerinde daha az doyum aldıkları, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ve ruhsal hastalıkların daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada ailede ruhsal hastalık ile ergenlerde madde kullanımı arasında iki yönlü bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (33).

Çalışmaya dahil edilen ergenlerin son bir yılda ev dışı geçirdikleri gece sayısı ortalama 25 olarak bulunmuş olup, örneklemin yarısının eve geliş saati gece 23'ten sonradır. Bu veriler madde kullanılan yerlerle de birleştirildiğinde olgulara "sokak yaşantısı"nın oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Aksoy ve arkadaşları sokakta yaşayan çocuklarda madde kullanımını %78 bulmuştur (23). Madde kullanan ergenlerde intihar girişimi ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada sokak yaşantısı; intihar girişimi olan ergenlerde %43, olmayan ergenlerde %15 olarak bildirilmiştir (34). Yüncü ve arkadaşları sokak yaşantısı olan ve olmayan ergenleri karşılaştırdıkları çalışmada; sokak yaşantısının madde kullanım riskini artırdığını göstermişlerdir (35). Yatan hastalarda sokak yaşantısının daha fazla olması bu olguların MKB açısından daha ağır grup olması sonucu aile geçirilen sürenin daha az olması ile açıklanabilir. Yatan olguların birden fazla yerde, ayaktan olguların ise sıklıkla park-sokak gibi açık alanlarda madde kullandıkları görülmüştür. Bu durum yatan olguların daha çok opiyat KB olan ergenlerden oluşması ve eroinin yoksunluk belirtilerinin ağır olması bu nedenle tekrarlayan kullanımlar için mekan farketmemesi ile açıklanabilir. Ayaktan olguların açık alanları daha sık tercih etmesi; esrar ve uçucular için koku, uyarıcılar için enerji artışı, hareket etme isteği gibi nedenler ile açıklanabilir. Literatürde madde kullanılan yerlerin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile alkol madde kullanım bozuklukları (AMKB) arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Tedavisiz DEHB madde kullanım bozukluğu riskini artırmakta; AMKB olan bireyler arasında da DEHB normal popülasyondan fazla görülmektedir (1,7). Bizim çalışmamızda DEHB oranı MKB olmayan popülasyona göre yüksek bulunmuştur.

Pregabalin voltaja duyarlı kalsiyum kanalları üzerinden etki eden yeni kuşak bir antiepileptiktir. Endikasyonları arasında anksiyete bozukluğu da bulunmaktadır. Pregabalin'in ayrıca öforizan etkisi nedeniyle son dönemlerde özellikle gençler arasında kötüye kullanımı artmaktadır (36). Karatoprak ve ark. pregabalin kullanımını %11 bulmuşlardır (18). Bizim çalışmamızda da benzer (%14) orandandır. Çalışmamızda ayrıca ergenlerin pregabalin kullanmasa bile bu konudaki bilgi düzeyleri sorgulandı ve %43'ünün pregabalin hakkında bilgisi olduğu öğrenildi. Özellikle riskli bir grup olan AMKB tanılı gençler için pregabalin bağımlılığı bir risk olarak görülmektedir. Gabapentinoid kullanan ergenlerin profillerinin değerlendirildiği bir çalışmada, kullanıcıların büyük çoğunluğunda komorbid benzodiazepin ve opioid kullanım bozukluğu bildirilmiştir. Çalışmamızda yatan olgularda daha fazla pregabalin kullanımının olması opiyat KB olan olguların daha fazla olması ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sigara, alkol ve madde kullanımının sıklıkla ilk reçete edilen "gabapentinoid"den önce başladığı gösterilmiştir (37).

Madde kullanım bozukluğu açısından tanılara bakıldığında; sırasıyla birden fazla madde kullanım bozukluğu (KB) (%41), opiyat KB (%35), esrar KB (%14,2) olduğu görülmektedir. Karatoprak ve arkadaşları ÇEMATEM'de yatan hastaların 3 yıllık verilerini geriye dönük inceledikleri çalışmada; esrarın en sık kullanılan madde, karışık madde KB'nu da en sık tanı olarak bildirmişlerdir (18). Ayaktan hastalarda karışık, yatan hastalarda ise opiyat KB anlamlı olarak daha sıktır. Bu durum eroinin yoksunluk belirtilerinin ağır olması, agonist ilaç kullanım gerekliliği, ailelerin arındırma sürecinde kullanılan agonist ilaçlara uyum sağlayamamaları, hekimlerin bu ilaçları ayaktan uygulamaya karşı defansif tutumları ile açıklanabilir. Örneklemin neredeyse tamamı (%97,9) sigara kullanmaktadır. Kullanılan maddeler incelendiğinde esrar (%88,8) en sık kullanılan madde olarak karşımıza çıkmaktadır. Esrar kullanımını sırasıyla; alkol (%79,2), ekstazi (%67), eroin (%53,3), metamfetamin (%40), uçucu madde (%37,6), sentetik kannabinoid (%19,8), kokain (%10,7) izlemektedir. Esrar tüm dünyada en sık kullanılan yasa dışı psikoaktif maddedir (7). Farklı bir örneklemin değerlendirildiği çalışmada 5 yıllık veriler incelenmiş ve ÇEMATEM'de yatan 250 erkek hastanın verileri sunulmuştur. Bu çalışmada en sık kullanılan maddenin sentetik kannabinoid, çoklu madde kullanımının %80 olduğu görülmektedir (17). Bilaç ve arkadaşları tarafından yapılan ve diğer çalışmalardan farklı olarak kız ergenlerin de dahil edildiği çalışmada; birden fazla madde kullanımı %81 bulunmuş, esrar

ve ekstazinin en sık kullanılan maddeler olduğu bildirilmiştir (13). Bu üç çalışmadan çok daha önce benzer örneklemle yapılan bir çalışmada; sırasıyla sigara (%94,4), esrar (%75,2), uçuucu madde (%53,8), ekstazi (%43,6) ve alkol (%43,2) bulunmuştur (38). Madde kullanımı nedeniyle tedavi edilen 12-17 yaş arası ergenlerin verilerinin incelendiği bir raporda; esrar %74, alkol 14,8, opiyat ve stimulan %3 şeklinde sunulmuştur (12). 2011 ve 2013 yılları arasında ülkemizde bir ergen bağımlılık tedavi merkezinde yapılan ve yaklaşık iki bin ergenin dahil edildiği bir çalışmada çoklu madde kullanımı %60 olarak bildirilmiştir. En sık kullanılan maddeler ise sırasıyla esrar (%60), uçuucu (%38) ve ekstazi (%33) olarak bildirilmiştir (14). Sunulan bu çalışmalar, madde trendlerinin yer ve zamana göre değiştiği görüşünü destekler niteliktedir. Özellikle esrardan sonra tercih edilen ikinci en sık madde bölgeden bölgeye ve çalışmaların yapıldığı zaman aralıklarına göre değişmektedir. Bizim çalışmamızda da bu durumu desteklemektedir.

Maddeye başlama yaşlarına baktığımızda; sigara (11,3)'dan sonra ilk kullanılan maddenin uçuucu (13,2) ve esrar (13,7) olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla ekstazi (14,4), alkol (14,4), sentetikler (15), eroin (15), metamfetamin (15,5) ve kokain (15,6) gelmektedir. Şirin ve arkadaşlarının Çematem'de yatan hastaların 5 yıllık verilerini inceledikleri çalışmada ortalama başlama yaşı sigara için 11,3, alkol için 12,9 yaş bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada ilk kullanılan maddenin uçuucu ve esrar olduğu görülmektedir (17). Karatoprak ve arkadaşları çalışmasında maddeye ilk başlama yaşı 14, Bilaç ve arkadaşları çalışmasında ise 13,1 yıl olarak bildirilmiştir (13,18). Bizim çalışmamızla birlikte bu veriler erken yaşta sigaraya başlamanın madde kullanım riskini arttırdığını desteklemektedir. Esrar en sık kullanılan yasa dışı maddedir. Ulaşılabilirliği ve kabul görmesi bakımından diğer maddelerden ayrılmaktadır. Bu da sık kullanım ve erken yaşta başlamayı açıklamaktadır. Esrar aynı zamanda diğer maddelerin kullanımını öngören bir geçiş maddesi olarak kabul edilmektedir. Uçuucu maddeler de ucuz, kolay ulaşılabilir olmaları nedeniyle özellikle erken ergenlik döneminde sık kullanılmaktadır (7). Çalışmamızın verileri ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ve literatür bilgileriyle örtüşmektedir. Diğer maddelerin görece daha yeni olmaları, kabul görmemeleri, ulaşılabilirliklerinin düşük olması nedeniyle kullanımlarının daha geç yaşta olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanım öyküsü açısından grupların farklılaştığı, yatan olguların; eroin, metamfetamin, sentetik kannabinoid, kokain ve uçuucu madde deneyimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum birkaç şekilde yorumlanabilir. Eroin ve metamfetamin için yoksunluk belirtilerinin ağır olması, güçlü aşermeye yol açmaları sonucu tedavide yatış gerekliliği olmaktadır (7). Bununla birlikte bu hastaların madde kullanım öyküsünde daha fazla madde kullanımları olması, sigara ve alkole daha erken yaşta başlamış olmaları, günlük sigara kullanımlarının daha yüksek olması MKB açısından daha ağır bir grup olduklarını düşündürmekte ve yatış gerekliliğini açıklamaktadır. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry-Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Akademisi (AACAP) önerdiği tedavi klavuzunda yataklı tedavi gerekliliği benzer endikasyonları içermektedir (AACAP). Ayrıca sigara ve alkole erken yaşta başlamanın AMKB görülme sıklığını artırdığı ve prognozunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir (1).

Ergenlerde kumar oynama davranışı hakkında az şey bilinmektedir. 1998 yılında yapılan bir prevalans çalışmasında, son bir yıl içinde kumar oynayanların oranı %80,2 bulunmuştur (39). Yakın zamanda yaklaşık bin öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada kumar oynama %52 bildirilmiştir (40). Alanyazında madde kullanımı olan ergenlerde kumar bağımlılığını araştıran bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada patolojik kumar sadece %1 oranında bildirilmiştir (41). Türkçe literatürde bu konuda çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda da ergenlerin %15'i kumar oynadıklarını bildirmişlerdir. Bu farklılıkların yöntemle, kullanılan ölçme aracı, örneklem topluluğu veya klinikten seçilmesi, kumar oynamanın şiddeti gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın kesitsel olması, örneklem sayısının az olması, cinsiyetlerin eşitlenmemesi, kontrol grubunun olmaması, psikopatolojilerin dahil edilmemesi, ailede ruhsal hastalıkların detaylı sorgulanmaması, tedavi şekillerine göre sonuçların değerlendirilmemesi ve madde kullanım bozukluklarının psikopatolojilere göre sınıflandırılmaması kısıtlılıklar arasında sayılabilir.

Sonuç olarak ülkemizde ÇEMATEM'ler ilgili yapılan yayınların sayısı sınırlıdır. Yakın zamanda sunulan yayınlarda sadece yatan hastalar değerlendirilmiş olup, bu çalışmaya başvuran tüm hastalar alınmış ve ayaktan ve yatan hastalar karşılaştırılmıştır. Ergenlik döneminde madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerinin azaltılması açısından klinik örneklemeye ait özelliklerin bilinmesi önemlidir. Çalışmamız genel anlamda bağımlı

ergenlerin profilini yansıtmakta ve yazınla uyumlu veriler içermektedir. Bununla birlikte sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerinin detaylı incelenmesi, kumar oynama, sokak yaşantısı ve madde kullanılan yerlere bakılması açısından diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Ayaktan ve yatan olgular arasında fark bulunması ile hipotezimiz desteklenmiştir. Bu alanda kısıtlılıklarda belirtilen değişkenlerin dahil edilebildiği, kontrollü, prospektif ve uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Büber A. Alkol madde kullanım bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar. Editörler Ercan ES, Bilaç Ö, Perçinel Yazıcı İ, Kütük MÖ, Işık Ü et al. Adana: Akademisyen Kitapevi, 2020: 687-729.
2. Kulak JA, Griswold KS. Adolescent substance use and misuse: Recognition and management. Am Fam Physician 2019; 99(11): 689-696.
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021.
4. ESPAD Group. ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, 2020.
5. Ünlü A, Evcin U. İstanbul'da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. Literatür Sempozyum 2014; 1: 2-11.
6. Uzun S, Kelleci M. Substance abuse in high school students: their self- efficacy to avoid substance abuse and related factors. Dusunen Adam 2018; 31: 356-363.
7. Demirci Çiftçi A, Yalçın Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Editörler: Pekcanlar Akay A, Ercan ES . Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; 2016: 470-527.
8. Gray KM, Squeglia LM. Research Review: What have we learned about adolescent substance use? J Child Psychol Psychiatry 2018; 59(6): 618-627.
9. Levy S. Drug and substance use in adolescents. <https://www.msmanuals.com/home/children-s-health-issues/problems-in-adolescents/substance-use-and-abuse-in-adolescents>. (Accessed April 2022).
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
11. Kenneth WG, Gilbert JB. Preventing substance use among children and adolescent. Editör Ries, R.K., Fiellin, D.A., Miller, S.C., Saitz, R. The ASAM Principles of Addiction Medicine Fifth Edition. China: Wolters Kluwer Health-ASAM. 2014
12. Mutter R, Ali M, Strashny A. Profile of adolescent discharges from substance abuse treatment. The CBHSQ Report. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2015.
13. Bilaç Ö, Kavurma C, Önder A et al. Bir bölge ruh sağlığı hastanesi çocuk ve ergen yataklı servisinde madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören gençlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2019; 22(4): 463-471.
14. Demirci Çiftçi A, Erdoğan A, Yalçın Ö et al. Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of adolescents admitted for substance use disorder treatment in İstanbul. Am J Drug Alcohol Abuse 2015; 41(3): 212-219.
15. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health 2021; 21: 2088.
16. Zuckermann AME, Qian W, Battista K et al. Factors influencing the non-medical use of prescription opioids among youth: results from the COMPASS study. J Subst Abuse 2020; 25(5): 507-514.
17. Şirin H, Uzun ME. madde kullanım bozukluğu tanısıyla çematem'de tedavi gören ergen hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri: Bursa örneklemleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2021; 28(2): 151-158.
18. Karatoprak S, Uzun N. Çocuk ve ergen madde tedavi merkezinde yatarak tedavi gören ergenlerin sosyodemografik ve klinik değerlendirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2020; 27(2): 110-115.
19. Heradstveit O, Skogen JC, Hetland J et al. Alcohol and illicit drug use are important factors for school-related problems among adolescents. Front Psychol. 2017; 8: 1023.
20. Hemphill SA, Heerde JA, Scholes-Balog KE et al. Effects of early adolescent alcohol use on mid-adolescent school performance and connection: a longitudinal study of students in Victoria, Australia and Washington State, United States. J School Health 2014; 84(11): 706-715.

21. Wang PW, Yen CF. Adolescent substance use behavior and suicidal behavior for boys and girls: a cross-sectional study by latent analysis approach. BMC Psychiatry. 2017; 17: 392.
22. Rioux C, Huet A-S, Castellanos-Ryan N et al. Substance use disorders and suicidality in youth: A systematic review and meta-analysis with a focus on the direction of the association. PLoS One 2021; 16(8): e0255799.
23. Aksoy A, Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Derg 2005; 6(3): 163-169.
24. Saladino V, Mosca O, Petrucci F et al. The vicious cycle: problematic family relations, substance abuse, and crime in adolescence: a narrative review. Front Psychol 2021; 12: 673954.
25. Ögel K, Aksoy A. Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2007; 8(1): 1-17.
26. Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? Subst Abuse Treat Prev Policy 2010; 5: 19.
27. Patrick ME, Wightman P, Schoeni RF et al. Socioeconomic status and substance use among young adults: a comparison across constructs and drugs. J Stud Alcohol Drugs 2012; 73(5): 772-782.
28. Gerra G, Benedetti E, Resce G et al. Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(4): 1306.
29. Wills TA, McNamara G, Vaccaro D. Parental education related to adolescent stress-coping and substance use: development of a mediational model. Health Psychol 1995; 14(5): 464-478.
30. Raitasalo K, Østergaard J, Andrade SB. Educational attainment by children with parental alcohol problems in Denmark and Finland. Nordisk Alkohol Nark 2021; 38(3): 227-242.
31. Haugland SH, Coombes L, Stea TH. Associations between parenting and substance use, meal pattern and food choices: a cross-sectional survey of 13,269 Norwegian adolescents. Prev Med Rep 2019; 14: 100862.
32. Srivastava S, Kumar P, Paul R et al. Does substance use by family members and community affect the substance use among adolescent boys? Evidence from UDAYA study, India. BMC Public Health 2021; 21(1): 1896.
33. Hamza,EGA, Gladding S, Moustafa AA. The impact of adolescent substance abuse on family quality of life, marital satisfaction, and mental health in Qatar. Fam J 2022; 30(1): 85-90.
34. Bolat GÜ, Yüncü Z. Uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle başvuran ergenlerde özkıym girişimi ile ilişkili etkenler. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2021; 28(1): 20-24
35. Yüncü Z, Özbaran N., Altıntoprak A et al. Sokak yaşantısı olan-olmayan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. Türkiye’de Psikiyatri 2007; 9(1): 37-43.
36. Kardaş Ö, Kardaş B. Opioid kullanım bozukluğu olan ergende pregabalin kötüye kullanımı. Çağdaş Tıp Dergisi 2018; 9(2): 1-3.
37. Yüncü Z, Aydın C, Cořkunol H et al. Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değeriendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2006; 7(1): 31-37.
38. Turner SD, Spithoff S, Kahan M. Approach to cannabis use disorder in primary care: Focus on youth and other high-risk users. Can Fam Physician 2014; 60(9): 801-808.
39. Gupta R, Derevensky JL. Adolescent gambling behavior: a prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. J Gambl Stud 1998 14(4): 319-345.
40. Castrén S, Grainger M, Lahti T. At-risk and problem gambling among adolescents: a convenience sample of first-year junior high school students in Finland. Subst Abuse Treat Prev Policy, 2015;10, 9.
41. Kaminer Y, Bureson JA, Jadamec A. Gambling behavior in adolescent substance abuse. Subst Abus. 2002; 23(3): 191-198.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE’in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support