

Ergende Esrar Kullanımı: Toplum Ruh Sağlığı Yaklaşımı (Olgular Sunumu)

The Use of Marijuana in Adolescents: Societal Mental Health Approach (A Case Report)

Dilek AKKUŞ¹

ÖZET

Bu vaka psikiyatri hemşiresi ve bağımlılık danışmanı olarak, bağımlılık açısından risk oluşturan ergenlerin okul ruh sağlığı çalışmalarında biyo-psiko-sosyal değerlendirilmesini içermektedir. Ergen ile haftada 1 saat olmak üzere 3 ay görüşülmüş, görüşmelere halen devam edilmektedir. Endüstri Meslek Lisesinde esrar kullandığı belirlenen AC 16 yaşında 10. sınıfta okuyan bir öğrencidir. Çok sessiz, içine kapanık, saygılı bir öğrenci olarak tanımlanan AC'nin ders başarısının düşük olduğu bildirilmiştir. AC ile ilk görüşmede bağımlılık konusunda bilinçlendirme yapılarak, danışma süreci için anlaşma yapılmıştır. AC'de yoksunluk belirtileri bulunmamaktadır. İlk dört görüşmede AC ile birlikte sosyal çevresi, sosyal aktiviteleri, aile yaşantısı, okul ilişkileri ve ders programında değişikliğe gidilmiştir. Okulda bölüm öğretmenleri ile iletişime geçilerek nasıl destek olabilecekleri konuşulmuştur. AC'nin annesinin anksiyete ve depresyon bulguları değerlendirilerek psikiyatriste yönlendirilmiş, anneye depresyon tanısı konularak ilaç tedavisi başlanmıştır. Beşinci görüşmede dışkısını kaçırdığını söyleyen AC çocuk cerrahisine yönlendirilmiştir. Altıncı ve yedinci görüşmelerde kendinin, duygularının farkına varma ve ifade etme konularında egzersizler yapılarak rol play yöntemi ile duygularını ifade etmesi sağlanmıştır. Devam eden görüşmelerde AC'nin duygu ifadelerine daha fazla yer verdiği ve hoşlanmadığı durumlar hakkında konuşabildiği gözlenmiştir. AC ergenlik döneminin çalkantıları yanında madde kullanımını açısından riskli bir bölgede yaşayan, sosyal ilişkilerinde çekinik, ailede sevildiğini hissetmeyen, kardeşleri ile kıyaslanan, okulda silik ve başarısız bir öğrencidir. Üç ay sonunda AC'nin yaşamındaki yeni dengelerle danışma süreci devam etmiştir.

Anahtar sözcükler: Ergenlik; madde kullanımı; okul ruh sağlığı; psikiyatri hemşireliği.

SUMMARY

In this report, we describe an adolescent case with marijuana addiction who underwent a bio-psycho-social evaluation by a psychiatrist nurse/addiction consultant involved in mental health in the school environment. Interviews with the patient (AC) have been ongoing for three months, once a week. AC is 16 years old and a tenth grade student at the Industrial Vocational High School. It was determined that he was a marijuana user. He was characterized as a very quiet, introverted and respectful student, but with low academic achievement. In the first meeting, he was informed about addiction, and an agreement was made to begin the consultation process. There was no sign of deprivation in the patient. In the first four meetings, some changes were made with regard to his social environment, social activities, family life, school relations, and school schedule. His teachers were contacted to determine how they could support the process. After evaluating AC's mother's anxiety and depression symptoms, she was referred to a psychiatrist. Depression was diagnosed and appropriate medication was prescribed. In the fifth meeting, AC complained of encopresis and was referred to pediatric surgery. In the sixth and seventh meetings, following a series of exercises about recognizing and expressing his own feelings, AC was enabled to express his feelings through a role play approach. In the ongoing meetings, he was freer in expressing his emotions and was able to discuss things he did not like. The patient lives in a risky district in terms of drug use, and he faces in addition the normal difficulties of the adolescence period. He is shy in his social relations, does not feel loved in the family, is compared with his siblings, and is an insignificant student and underachiever at school. At the end of the three months, new balances were established in AC's life, and the consulting process is continuing.

Key words: Adolescence; drug use; school; mental health; psychiatric nursing.

Giriş

Esrar kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son on yıl içinde artmakta ve özellikle genç nüfus içinde yaygınlaşmaktadır. Ergenlerin, yetişkinlere göre daha fazla madde denedikleri ve madde kullanımının özellikle bu dönemde başladığı bilinmektedir. Ergenlik dönemi, esrar kullanımının yol açtığı psikososyal ve zihinsel sorunlara karşı kişinin savunmasız olduğu bir dönem olarak kabul edilmektedir.^[1-3]

Çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecinde sık görülen riskli davranışlar ergenin akranları tarafından kabulüne, aile içinde anne babadan bağımsızlığını kazanmasına, geleneksel değer ve normlara karşı çıkmasına, başarısızlık beklentisine, engellenmeler ve kaygıları ile başa çıkabilmesine, kimlik gelişimine ve olgunlaşmasına aracılık edebilmektedir. Riskli davranışlar ergenlik ve gençlik dönemlerinde sağlık ve güvenlik açısından en önemli tehlikeleri oluşturmaktadır. Bu önlenemez tehlikeler ergen ve gencin zarar görmesi, hatta ölümü ile sonuçlanabilmektedir.^[2,4]

Bugüne kadar ülkemizde madde kullanımı alanında yapılan araştırmalarda sigara ve alkolden sonra sık kullanılan maddenin esrar olduğu bildirilmiştir. Esrarın geleneksel kullanım ürünü olması da bunda bir etken olabilir. Türkiye'de ortaöğretim öğrencileri arasında esrar kullanım yaygınlığı

¹Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Düzce

İletişim (Correspondence): Öğr. Gör. Uz. Hem. Dilek AKKUŞ.
e-posta (e-mail): dilekakkus@duzce.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(1):43-46
Journal of Psychiatric Nurses 2010;1(1):43-46

%4 olarak bilinmektedir. Esrarın etkileri kullanım sıklığına, maddenin dozuna, kullanılan ortama ve kullanıcının geçmiş deneyimlerine göre değişmektedir.^[1]

Adölesan döneminde başlanan madde kullanımı ilerleyen yaşla birlikte bağımlılığa dönüşüp, bireyin yaşamını tehdit eder düzeylere ulaşabilmektedir. Bu yaş döneminde sigara kullanmaya başlayan her dört kişiden üçünün bu maddeyi bağımlılık düzeyinde kullanmaya devam ettikleri bilinmektedir.^[2,5,6] Madde kullanımı trafik kazaları, intiharlar, şiddet, istenmeyen gebelikler ve güvensiz cinsel ilişki gibi diğer riskli davranışlarda bulunma açısından da tehlike oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 15-24 yaş grubunda kazalar, intiharlar ve cinayete bağlı ölümlerin dörtte üçüne madde kullanımı sebep olmaktadır. Hatta adölesanlar, madde temin edebilmek için suça yönelik davranışlarda bulunabilmekte ya da fuhuş yapabilmektedir.^[7]

Tedavi ve danışmanlık yaklaşımında, psikofarmakolojik uygulamalar, aile ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmeye yönelik uygulamalar, akran ilişkilerini değerlendirme, psikoegitsel yaklaşım, psikososyal beceri eğitimleri, grup terapileri ve bireysel görüşmeler yapılmaktadır.

Bu olguda, bir yıl önce esrar kullanmaya başlayan AC'nin esrar kullanmayı bırakma girişimini desteklemek üzere, psikiyatri hemşiresinin yürüttüğü bağımlılık danışmanlığı sürecinin sunulması amaçlanmıştır. Öğrencinin okulunda gerçekleşen ilk görüşme dışında tüm görüşmeler danışmanın görüşme odasında gerçekleşmiştir. Danışmanlık görüşmeleri Mart-Nisan-Mayıs 2008 tarihlerinde haftada bir kez olacak şekilde planlanmıştır. AC görüşmelere gelme konusunda istekli davranmış, görüşme saatinden önce görüşme odasında hazır bulunmuştur.

Olgu Sunumu

Cep telefonundaki görüntülerde esrar kullandığı belirlenen AC 16 yaşında Endüstri Meslek Lisesi'nde 10. sınıfta okuyan bir öğrencidir. Okul yönetimi madde kullandığını düşündükleri öğrenci ile ilgili olarak daha önce okullarında "bağımlılık" konusunda eğitim veren psikiyatri hemşiresini (bağımlılık danışmanı), narkotik baş komiserini ve çocuğun ailesini aradı. Okulda bahsedilen kişiler ile bir toplantı yapılarak, izlenecek yol ile ilgili fikir birliğine varıldı.

AC, öğretmenleri tarafından çok sessiz, içine kapanık, saygılı bir öğrenci olarak tanımlandı, ders başarısının düşük olduğu bildirildi. Okulda sosyal aktivitelere katılmamakta, derslerde aktif katılım göstermemekteydi.

Aileye göre AC, durgun, evde varlığı yokluğu belli olmayan, çoğu zaman evin dışında vakit geçiren, ebeveynlerle tartışmaya girmemeye çalışan bir çocuktur. Eve geç gelme, sözünde durmama, yalan söyleme davranışları nedeniyle sık sık baba ile karşı karşıya gelmekte idi. Anne ile ilişkisi daha çok

anneyi üzmemek için dediğini yapıyor gibi hareket etmekte. AC ayrıca haftanın üç günü ve akşam olunca mahallerindeki bir berber dükkânında çalışıyordu.

Baba, bir kafeterya işletiyor, eve iş nedeniyle çok geç geliyor ve uzun saatler çalışıyordu. Baba iki oğlundan bahsederken küçüğünü kendisine benzetiyor, olumlu yanlarını vurguluyor, AC'den bahsederken ise öfkeleniyor, onun olumsuz taraflarını vurguluyordu. Baba ekonomik durumlarını iyi olarak niteledi. Oturdıkları ev kendilerine aitti. Baba yaşadıkları bölgede esrar kullanımı olduğunu belirtti. Baba kendisinin dönem dönem alkol aldığını ama bağımlı olmadığını ilettili.

Anne, 45 yaşında ev hanımı idi. Uzun yıllar yatağa bağımlı olan annesine bakım veriyordu. Aile yaşantısında oğlu dışında bir sorunu olmadığını ilettili, hayatının odağına AC'yi koymuş gibi görünüyordu. Görüşme boyunca derin nefes almaya çalıştı, anksiyete ve depresyon bulguları fark edildi.

İlk görüşme: Utangaç, göz iletişimi kurmayan, sorulan sorulara kısa ve kaçamak yanıtlar veren davranışlar sergiledi. AC'yi rahatlatmak için, neden ikimizin de o anda orada olduğumuz netleştirildi. Bağımlılık konusunda bilinçlendirme yapıldı. Bağımlılığın doğası, neden esrar kullanıldığı, kullanmaya devam ederse onu nasıl bir sürecin beklediği, bu davranışın sonuçlarının neler olacağı, ona nasıl yardım edebileceğim konularında konuşuldu. İyileşme sürecine geçebilmek için AC ile bir anlaşma yapılması gerekiyordu. Anlaşmanın şartları ortaya konuldu. Onun bu konudaki fikri alınarak anlaşma yapıldı. Anlaşmanın ardından bu görüşme ve sonraki görüşmeler için izleyeceğimiz yol anlatıldı.

İlk görüşmede onu daha iyi tanıyabilmek ve ona uygun bir yol haritası çizilebilmek için bazı sorular sormam gerektiği söylendi. Biyopsikososyal tanıma formu doğrultusunda veri toplandı.

AC'nin bir yıldır aralıklı olarak esrar kullandığı, kullandıklarında iki dal esrarı sarma tarzında solunum yolu ile aldığı, etkilerinin öfori, gevşeme, uyuşma olduğu ve iki saati bulduğu, en son bir hafta önce kullandığı belirlendi. AC'de yoksunluk belirtileri yoğun değildi.

İlk haftadan itibaren her görüşmeden önce ve sonra aile ile telefon görüşmesi yapılarak süreç hakkında bilgilendirme yapıldı, aileden istenenler anlatıldı.

İkinci görüşme: AC, motivasyon teknikleri kullanılarak iyileşme sürecinin içine çekildi. Zor zaman dönemleri ile ilgili bilgilendirme yapılarak bu zamanlarda baş etme için ipuçları verildi. Kötüye kullanılan maddeye karşı aşermeyi engellemek amacıyla "24 saat programı" anlatıldı. Ayrıca AC'nin günlük yaşam aktivitelerini ve gün boyunca emosyonel durumunu gözlemek için haftalık görüşmelerimiz dışında geçen her gün için 5 maddeli bir döküm tutması istendi. Birlikte esrar kullandığı arkadaşları ile görüşmeme ve esrar aldı-

ğı yerlere gitmeme konusunda anlaşmalar yapıldı. Sosyal çevresi ve arkadaşları ile ilgili bilgi alınarak sosyal ağ içinde doyumlu olduğu ve olmadığı alanlar değerlendirildi. AC haftada üç gün meslek öğrenmek amacıyla bir berberin yanında çalışıyordu. Haftalık harçlığını çıkaracak kadar kazandığını söylüyordu. Öncelikle berbere gitme zamanları sınırlandı. Akşam saatlerinde değil de, hafta sonları sınırlı zamanlarda gitmesi sağlandı.

Üçüncü görüşme: Okul ilişkileri ve öğretmenleriyle ilişkileri değerlendirildi. Okulda yaşanan olaydan dolayı öğretmenlerinden tepki aldığını ilettili. Okulda bölüm öğretmenleri ile iletişime geçilerek AC'ye nasıl destek olabilecekleri konuşuldu. Basketbol oynamayı sevdiği öğrenildiğinde okul takımına girmesi konusunda desteklendi. Aile içi ilişkiler değerlendirilerek diğer görüşme için anne ve babaya da randevu verildi.

Dördüncü görüşme: Önce anne ve baba ile yalnız görüşüldü. AC'nin annesinin anksiyete ve depresyon bulguları değerlendirilerek psikiyatriste yönlendirildi. Psikiyatri kliniğinde anneye depresyon tanısı konularak ilaç tedavisi başlandı. Anne ve babaya oğullarının olumlu özellikleri vurgulanarak, yetenekleri üzerinde daha çok durmaları belirtildi. Eleştiri ve beklentilerini söyleme tarzları konusunda bilgi verildi. Ayrıca evde anne ve baba ile duygularını paylaşmanın, ortak aktiviteler planlamanın, en azından yemekleri birlikte yemenin aile içi iletişimi güçlendireceği belirtilerek çocuklarda madde kullanımını önlediği üzerinde duruldu.

Bu görüşmede anne, AC'nin çocukluğundan bu yana az miktarda dışkı kaçırdığını da ilettili.

Beşinci görüşme: Dışkısını kaçırdığını söyleyen AC çocuk cerrahisine yönlendirildi. Çocuk cerrahisi fonksiyonel kabızlık sonrası, mega rektum oluşumundan kaynaklanan bir dışkı kaçırma teşhis ederek, bu duruma yönelik tedavi ve diyet programı düzenledi.

Altıncı ve yedinci görüşmeler: Aile ve arkadaş ilişkilerinde hissettiği duyguları paylaşmadığını, daha çok konuşmama tercih ettiğini söyledi. Bu yaklaşımın avantaj ve dezavantajları tartışıldı. Duygularının farkına varma ve kendisini ben dili ile ifade etme konularında rol play yöntemi ile egzersizler yapılarak duygularını ifade etmesi sağlandı. Devam eden görüşmelerde AC'nin duygu ifadelerine daha fazla yer verdiği ve hoşlanmadığı durumlar hakkında konuşabildiği gözlemlendi.

Onuncu görüşme: Baba ile birlikte yapıldı. Babanın oğulları arasında kıyaslama yapması görüşüldü ve bunun AC'yi nasıl etkilediği paylaşıldı. AC ile yapılan rol playlerin de yardımı ile kendisini babasına ifade etti. Ayrıca AC yapılan ders çalışma programına uyum sağladı ve bir üniversite öğrencisi ile matematik çalışarak zayıf derslerini düzeltti.

Tartışma

Çocuğun ve gencin güvenebileceği yetişkinle sıcak ilişki kurabilmesi ruhsal yapının sağlıklı bir gelişim izlemesi için temeldir. Eğer çocuk ve genç ailenin güçlü desteğini alabilmişse, karşılaştığı zorluklara dayanma gücü daha büyük olacaktır.^[5,6,8] Aile ile bağların güçlü olması, ailenin ekonomik düzeyi, ailenin ergeni okulda başarılı olabilmesi için desteklemesi, gelişimsel düzeyine uygun olarak izlemesi, rehberlik etmesi ve aile içi iletişimin iyi olması ergeni özellikle akranlarının madde kullanımı konusundaki baskılarına ve toplumdan kaynaklanan risk etkenlerine karşı korumaktadır.^[1,2,9] Bu nedenle AC ile bağımlılık danışmanlığı sürecinde aile içi iletişim konusuna özel bir önem verildi. Ailenin AC'yi olduğu gibi kabul etmesi ve sevgilerini göstermeleri üzerinde duruldu. Ayrıca sözel iletişimi güçlendirmek için AC ile alıştırmalar yapıldı. Maddeye ulaşmada çevresel risk faktörleri daha çok akranların madde kullanması, maddeye kolay ulaşabilme ve yaşanan toplumda madde kullanımına ılımlı bakılmasıdır. AC'nin yaşadığı bölgede esrar kullanımı vardır, bölgede yaşayan gençler madde kullanmaktadır. Bu nedenle ergenin okula bağlanması ve ders başarısının artırılmasına önem verildi. Üniversite hedefi oluşturabilmesi için görüşmeler kampüste yapıldı, okuyabileceği bölümler birlikte araştırıldı, üniversite okumanın kendi hayatında oluşturacağı değişiklikler konuşuldu. Madde kullanan arkadaşları ile görüşmemesi için yapılan anlaşmalar danışmanlık sürecinin vazgeçilmezleri idi.^[2]

Madde kullanımını açısından bireysel risk etkenlerinden biri de çekinik karakter yapısı ve özgüven yetersizliğidir.^[5,10] Olguda bahsedilen ergenin de çekinik yapısı ve kendisini ifade etmedeki güçlükleri nedeni ile rol play yöntemi kullanıldı, duygularını ifade etmesi kolaylaştırıldı.

Demir'in^[10] toplam 726 genç ile yaptığı çalışmada, gencin, ebeveyninin, kardeşinin ve yakın akrabasının madde bağımlılığı ile ailenin parçalanması, ebeveyninin çocuk bakım tarzı, gencin ebeveyni tarafından etiketlenmesi, şiddete maruz kalması, depresyon ve intihar düşüncesi taşıması arasında güçlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Olguda da baba alkol kullanmakta, genci etiketlemekte ve sert davranmaktadır.

Yüncü ve ark.nın^[11] yaptığı çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin annelerinde depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanları, babalarında ise depresif mizaç puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Olguda annede görülen depresyon bulguları da çok uzun süredir bulunmakta, AC anneyi hep bu şekilde mutsuz hatırlamaktadır.^[1,2]

Ergenlik döneminde risk alma ve deneme davranışları sık görüldüğünden, erken tanı koyarak "bağımlı" etiketlemesii yapılması sakınca yaratabilmektedir. Sorunun ne kadar patolojik olduğunu saptamada, ergenin gelişimsel özelliklerinin ve çevresel etkenlerin değerlendirilmesi önemlidir. Davranış-

ları belirleyen bilgi, tutum ve inanışlar aile, arkadaşlar, okul ve medyanın etkisiyle şekillendiğinden, sorunlu davranışlara yönelik girişimlerin bunları da kapsamı yararlıdır. Ergenlerin daha sorumlu ve sağlıklı seçimler yapabilmeleri için desteklenmeleri ve fırsatların artırılması riskli davranışları önlemede önemli adımlardır.^[3,11,12]

Bu olgu psikiyatri hemşiresi ve bağımlılık danışmanı olarak okul ruh sağlığı çalışmalarında bağımlılık açısından risk oluşturan ergenlerin biyo-psiko-sosyal değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Riskli davranışlar açısından, farklı sosyoekonomik koşullarda ve zaman içinde farklı etkenler ön plana çıkabildiğinden, riskli davranışların okullarda rutin taramalarla değerlendirilmesi yararlıdır. Bu taramalar sonucunda risk altında olduğu saptanan gruplara yönelik olarak destek ve eğitimin yoğunlaştırılması gerekmektedir. Eğitim programının riskli davranışları azaltmayı hedefleyen etkinlikler içerecek şekilde düzenlenmesi de önemlidir. Ergen-aile ilişkileri kapsamında değerlendirildiğinde; ailelere yönelik bağımlılık ve ergen davranışlarının doğası ve iletişim konulu eğitimlerin her okulda yapılmasının gerekliliği görülmektedir. Madde kötüye kullanımı konusunda ergene uygulanacak tedbirlerin profesyonel kişilerce yapılması, ergenin madde kullanımını bırakmasını kolaylaştıracaktır. Aile, okul, emniyet ve sağlık kurumlarının bireysel çabaları ergende bağımlılık sorununu çözmeye yeterli olmayacaktır. Ergen danışmanlığında; ergen, aile, okul ve gencin içinde bulunduğu sosyal çevrenin birlikte değerlendirilmesi, ergenlerin uygun akran ilişkileri kurabileceği ders dışı etkinlikleri dikkatle planlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Alikeşoğlu M, Ercan O. Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi* 2002;37:66-73.
2. Alikeşoğlu M, Ercan O. Ergenlerde riskli davranışlar. *Türk Pediatri Arşivi* 2009;44:1-6.
3. Hüsler G, Plancherel B, Werlen E. Psychosocial predictors of cannabis use in adolescents at risk. *Prev Sci* 2005;6:237-44.
4. Aras Ş, Günay T, Özcan S, Orçin E. İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anatolian Journal of Psychiatry (Anadolu Psikiyatri Dergisi)* 2007;8:186-96.
5. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:47-52.
6. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Bir geçiş maddesi olarak esrar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000;2:21-29.
7. Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Sağlık Raporu. Geneva: 1998.
8. Ekşi A. Gözden geçirme: Beş kitada genç sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2003;10:78-87.
9. Bayraktar F. Olumlu ergen gelişiminde ebeveyn/akran ilişkilerinin önemi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007;14:157-66.
10. Demir NÖ. Ailedeki madde bağımlılığının ergenin sapsmış davranışlara yönelmesindeki etkisi: Lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2006;23:119-29.
11. Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B, Çelik Y ve ark. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatoloji ve mizaç: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009;20:5-13.
12. Karatay G, Kubilay G. Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2004;1:57-70.

• 3. *Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'inde poster bildiri olarak sunulmuştur (4-6 Haziran 2009, Akçakoca, Düzce).*