

BÖLÜM 25

ÇOCUK VE ERGENLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU VE UYKU

Serkan TURAN¹

Giriş

Uyku, çocuk ve ergenlerin büyüme, olgunlaşma ve genel sağlığını desteklemede önemli rol oynayan fizyolojik bir süreçtir. Uykunun okul performansına, bilişsel ve duygusal işlevlere de katkıda bulunduğu bilinmektedir (1). Uyku sorunlarının özellikle uykusuzluk ile alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları arasında çift yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (2). Uykunun nörobiyolojisi ve madde kötüye kullanımı birbiriyle bağlantılı görünmekte, bu süreçteki risklerin ve değişikliklerin neden ve sonuç bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Son zamanlarda yapılan çok sayıda çalışmada, ergenlikten yetişkinliğe geçişte, uyku sorunlarının madde kullanımının (yasa dışı uyuşturucular ve alkol) başlamasını ve devam etmesini öngördüğü bildirilmektedir (3, 4). Ayrıca, uyku problemleri olan çocuk ve ergenlerin (ergenlikle başlayan ve ergenlik dönemine özgü olan problemlere görece) madde kullanımına başlamaya daha yatkın olduklarına dair kanıtlar bulunmaktadır (3, 4). Bu bölümün amacı, uyku problemlerinin, Madde Kullanım Bozuklukları'nda (MKB) oynayabileceği düzenleyici rolü tartışmaktır.

Uyku Problemleri ve Madde Kullanım Bozuklukları

MKB, sık görülen ve doğası gereği nüksetmeye eğilimli bir klinik tablodur. Bu yaygın bozukluk, herhangi bir bireyde görülebilmesine rağmen bireyin biyolojik

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, drserkanturan@icloud.com,



Uyku problemleri ve madde kullanımını arasındaki ilişkiye dair artan bu netlik, ebeveynlere, sağlık uzmanlarına ve eğitimcilere çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. İlk olarak, gece başına ortalama dokuz saat uyku süresinde, bazı bireysel değişkenlikler olabileceğini düşünmek, endişeyi azaltmaya yardımcı olabilir (35). İkincisi, bağımsızlık isteyen bir gençte, katı uyku kurallarını uygulamak için yeterince dinlenmeden yatma saatine zorlamak (örneğin, bir spor müsabakasından sonra), “uyumaya çalışırken” aşırı uyarılmaya neden olabilir ve bu da uykusuzluğu hızlandırabilir veya devam ettirebilir. Ayrıca, okullarda uykunun önemi ile ilgili eğitim programları düzenlenmeli ve kapsamı ayrıntılandırılmalıdır. Okula erken başlama saatlerini daha fazla uykuya izin verecek şekilde planlamanın, daha iyi ders katılımı, daha iyi notlar ve daha iyi bir ruh hâli üzerinde etkileri olduğunu gösteren net veriler bulunmaktadır (36). Stres azaltma programlarına, farkındalık temelli müdahalelere, kliniklerde ve okullarda uykuyla çalışan ruh sağlığı çalışanlarına ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, çok faktörlü bir yaklaşım, uykuyu iyileştirmeye ve ergenlik döneminde madde kullanım bozukluğunu azaltmaya yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, et al. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* 2010; 14:179–189.
2. Ara A, Jacobs W, Bhat IA, et al. Sleep disturbances and substance use disorders. A Bi-directional relationship. *Psychiatric Annals.* 2016;46: 408-412.
3. Wong M, Brower K, Nigg J, et al. Childhood sleep problems, response inhibition, and alcohol and drug outcomes in adolescence and young adulthood. *Alcohol Clin Exp Res.* 2010;34: 1033-1044.
4. Conroy DA, Arnedt JT. Sleep and substance use disorders: an update. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16:487.
5. Wong M, Brower KJ, Fitzgerald H, et al. Sleep problems in early childhood and early onset of alcohol and other drug use in adolescence. *Alcohol: Clin Exp Res.* 2004;28(4):578–87.
6. Roane BM, Taylor DJ. Adolescent insomnia as a risk factor for early adult depression and substance abuse. *Sleep.* 2008;31(10): 1351–6.
7. Wong M, Brower K. The prospective relationship between sleep problems and suicidal behavior in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J Psychiatr Res.* 2012;46(7):953–9.
8. Edwards S, Reeves GM, Fishbein D. Integrative Model of the Relationship Between Sleep Problems and Risk for Youth Substance Use. *Curr Addict Rep.* 2015;2, 130–140.
9. Pasch K, Latimer L, Duncan J, et al. Longitudinal Bidirectional relationship between sleep and substance use. *J Youth Adolesc.* 2012;41:1184–96.
10. Dahl RE, Lewin DS. Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. *Journal of Adoles Health.* 2002;31, 175–184. [http:// dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00506-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00506-2)
11. Cifcili S, Ünal PC, Kıvrak D, et al. Frequency and risk factors of sleep problems among high school students who will undergo university entrance exam as a stressful experience. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.* 2010;30(1):8–16.
12. Dunbar MS, Tucker JS, Ewing BA, et al. Frequency of E-cigarette use, health status, and risk and protective health behaviors in adolescents. *J Addict Med.* 2017;11(1):55–62.
13. Meldrum RC, Restivo E. The behavioral and health consequences of sleep deprivation among



- U.S. high school students: relative deprivation matters. *Preventative Med.* 2014;63:24–8.
14. Fishbein D, Novak SP, Krebs C, et al. The mediating effect of depressive symptoms on the relationship between traumatic childhood experiences and drug use initiation. *Addict Behav.* 2011;36(5):527–31.
 1. Huizink AC, Ferdinand RF, Ormel J, et al. Hypothalamic– pituitary–adrenal axis activity and early onset of cannabis use. *Addiction.* 2006;101:1581–8.
 2. Brower KJ, Perron BE. Sleep disturbance as a universal risk factor for relapse in addictions to psychoactive substances. *Med Hypotheses.* 2010; 74:928–933
 3. Roehrs T, Gumenyuk V, Drake C, et al. Physiological correlates of insomnia. *Curr Topics Behav Neurosci.* 2014; 21:277–290.
 4. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann NY Acad Sci.* 2008; 1141:105–130.
 15. Telzer EH, Fuligni AJ, Lieberman MD, et al. The effects of poor sleep on brain function and risk taking in adolescence. *NeuroImage.* 2013;71:275–83.
 16. Hasler BP, Soehner AM, Clark DB. Circadian rhythms and risk for substance use disorders in adolescence. *Curr Opin Psychiatry.* 2014;27D6]:460–6.
 17. Hasler BP, Clark DB. Circadian misalignment, reward-related brain function, and adolescent alcohol involvement. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013;37(4):558–65.
 18. Hasler BP, Soehner AM, Clark DB. Sleep and circadian contributions to adolescent alcohol use disorder. *Alcohol.* 2015 Jun;49(4):377–87.
 19. Tarter RE, Kirisci L, Habeych M, et al. Neurobehavior disinhibition in childhood predisposes boys to substance use disorder by young adulthood: direct and mediated etiologic pathways. *Drug Alcohol Depend.* 2004;73(2): 121–32.
 20. Khurana A, Romer D, Betancourt LM, et al. Experimentation versus progression in adolescent drug use: a test of an emerging neurobehavioral imbalance model. *Development and psychopathology.* 2014;1–13.
 21. Johnson EO, Breslau N. Sleep problems and substance use in adolescence. *Drug Alcohol Depen.* 2001; 64:1–7.
 22. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, *American Psychiatric Association*, 2022.
 23. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders 3rd Edition. Darien. 2014.
 24. Wittmann M, Paulus M, Roenneberg T. Decreased psychological well-being in late ‘chronotypes’ is mediated by smoking and alcohol consumption. *Subst Use Misuse.* 2010;45(1–2):15–30.
 25. Hasler B, Bootzin R, Cousins J, et al. Circadian phase in sleep-disturbed adolescents with a history of substance abuse: A pilot study. *Behav Sleep Med.* 2008;6:55–73.
 26. Tarokh L, Carskadon MA. Sleep electroencephalogram in children with a parental history of alcohol abuse/dependence. *J Sleep Res.* 2010;19(1 Pt 2):165–174. doi:10.1111/j.1365-2869.2009.00763.x
 27. Vitiello M. Sleep, alcohol and alcohol abuse. *Addict Biol.* 1997; 2:151–158.
 28. Dighton N, Landry K. University student’s motives for drinking alcohol are related to evening preference, poor sleep and ways of coping with stress. *Biol Rhythm Res.* 2013; 44:1–11.
 29. Arnedt JT, Conroy D, Rutt J, et al. An open trial of cognitive-behavioral treatment for insomnia comorbid with alcohol dependence. *Sleep Med.* 2007;8(2):176–80.
 30. Arnedt J, Conroy D, Armitage R, et al. Cognitive- behavioral therapy for insomnia in alcohol dependent patients: a randomized controlled pilot trial. *Behav Res Ther.* 2011;49(4):227–33.
 31. Meltzer L, Mindell J. Sleep and sleep disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North America* 2006;29:1059e76.
 32. Wheaton AG, Chapman DP, Croft JB. School start times, sleep, behavioral, health, and academic outcomes: A review of the literature. *J Sch Health.* 2016;86(5):363e81.