

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPI) Ölçeğinin Kısa Formunun Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Araştırması

The Development, Validity, and Reliability Study of Addiction Profile Index (BAPI)'s Short Form

Kültegin Ögel¹, Remzi Güneş², Ceren Koç³, Serap Görücü⁴, Aslı Başabak⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, alkol ve madde kullanım düzeyini saptayan, kültüre uygun bir risk tarama ölçeği olan BAPİ'nin kısa formuniteliğinde olacak bir ölçek geliştirmek, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, cezaevinden seçilen 1087 kişi oluşturmuştur. Katılımcılara, BAPİ, CAGE Ölçeği ve Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (AUDIT) uygulanmıştır. BAPİ'nin kısa formunu oluşturmak üzere elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizi ve geçerlik analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, 11 maddeden ve tek bileşenden oluşan alkol ve madde kullanımını bir arada değerlendiren BAPİ-Kısa ölçeği geliştirilmiştir. BAPİ-Kısa ölçeğine yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. BAPİ-Kısa, BAPİ ile 0.96; CAGE Ölçeği ile 0.78; AUDIT Ölçeği ile 0.81 korele bulunmuştur.

Sonuç: Ölçeğin psikometrik özelliklerini göz önünde bulundurarak, BAPİ-Kısa geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiş ve ölçeğin bağımlılığın çeşitli boyutlarını kapsayan bir şiddet ölçeği olarak kullanılabileceği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık şiddeti, ölçek geliştirilmesi, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPI).

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to develop and conduct the reliability and validity tests of the short form of Addiction Profile Index (BAPI), which is a culturally-sound risk screening scale that determines alcohol and substance usage level.

Method: The sample of this study consisted of 1087 individuals chosen from a penitentiary. All the participants were administered to BAPI, CAGE Scale and AUDIT Scale. In order to develop the short form of BAPI, descriptive factor analysis, reliability analysis and validity analysis were applied.

Results: The analysis yielded 11-item short version of BAPI that evaluates alcohol and substance usage together. Internal validity analysis has revealed that Cronbach- α coefficient for BAPI-Short form was 0.89. Correlation coefficients of BAPI-Short form were found to be 0.96 with BAPİ, 0.78 with CAGE and 0.81 with AUDIT.

Conclusion: Considering its psychometric properties of the scale, BAPI-Short form is evaluated as a valid and reliable questionnaire and can be used as a severity scale including different components of dependency.

Key Words: Addiction severity, scale development, Addiction Profile Index (BAPI).

¹Prof. Dr., Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yeniden Derneği

²Psk. Okan Üniversitesi

³Uzm. Psk., Yeniden Derneği,

⁴Psk., Adalet Bakanlığı

⁵Psk., NP hastanesi

Address reprint requests to:
Remzi Güneş; Okan Üniversitesi,
Rumelihisarı Mh. Cami Sk.
No:60/3 Sarıyer, İstanbul -
TURKEY

E-mail address:
rgunes13@gmail.com

Phone:
+90 (554) 350 02 87

Date of submission:
September 10, 2015

Date of acceptance:
November 1, 2015

GİRİŞ

Bağımlılık, süregelen ve depresyonlarla (relapse) giden, dolayısıyla uzun süreli tedavi ve izlem stratejileri oluşturulması gereken bir hastalıktır (1, 2). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler farklı boyutlarda sorunlar yaşayan kişilerdir (3). Bu nedenle, alkol ve madde kullanımına bağlı sorunlarla ilgili boyutsal bir değerlendirme, uygun tedavi stratejilerinin geliştirilmesi için oldukça önemlidir.

Alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde göz önünde bulundurulması gereken birçok faktör vardır. Bu faktörlerin her biri izlenecek tedavi planının belirlenmesinde önemli yer tutar. Örneğin, bireyin kullandığı maddenin cinsi, maddeyi kullanma miktarı ve süresi, belirlenecek tedavi planı için önemli bir faktördür (4). Bağımlılığı tanısı, şiddetli madde kullanma isteği ve arzusunun (craving) varlığı, alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin tedavisinde uyumu zorlaştıran bir etken olduğu ileri sürülmüştür (5, 6). Yapılan bazı araştırmalar, alkol veya madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin motivasyon düzeyinin de tedavi başarısını doğrudan etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymuştur (7, 8, 9, 10).

Bağımlılıkta şiddet, farklı faktörleri içeren bir kavramdır. Bağımlılık tanı ölçütlerini oluşturan belirtilerin sayısı, madde kullanımının bireyin yaşamına olan etkisi, bireyin madde kullanımına karşı duyduğu isteğin yüksekliği gibi değişkenler, bağımlılıkta şiddetin göstergelerinden bazılarıdır. Bağımlılık şiddetinin yüksek olduğu bireylerde daha yoğun bir tedavi stratejisi uygulanmalıdır (11). Bu nedenle, bağımlılıkta şiddetin tanımlanması ve ölçülmesi önemli bir noktadır (12). Alkol ve madde bağımlılığındaki bireysel farklılıkların ve bağımlılığın farklı boyutlarının değerlendirileceği yeni ölçeklerin geliştirilmesinin gerektiği bazı araştırmalarda vurgulanmaktadır (13, 14).

Bağımlılık şiddetini değerlendiren ve yaygın olarak kullanılan ölçekler arasında Mclellan ve arkadaşları tarafından geliştirilen Bağımlılık Şiddeti İndeksi (Addiction Severity Index: ASI) (15), Ferri ve arkadaşları tarafından geliştirilen yalnızca opioid kullanımını değerlendiren Bağımlılığın Şiddeti Ölçeği (Severity of Dependence Scale: SDS) (16), Butler ve arkadaşları tarafından geliştirilen Bağımlılık Şiddetini Değerlendirme Aracı (Addiction Severity Assessment Tool: ASAT) (17) ve Ross ve arkadaşları tarafından geliştirilen Michigan Alkolizm Tarama Testi (MAST) sayılabilir (18). Bunlar arasında sadece ASI ve MAST ölçeklerinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Ülkemizde geliştirilen Bağımlılık Profil

İndeksi(BAPİ) ölçeği, alkol ve madde kullanım bozukluklarında bağımlılık profilini beş temel alanda değerlendiren bir ölçektir (19). BAPİ, alkol ve madde bağımlılığı tanı ölçütleri, madde kullanımının neden olduğu sorunlar ve madde kullanım özellikleri gibi çeşitli ve birbirinden farklı boyutlarda bağımlılığı değerlendiren, bağımlılıkta şiddeti içeren bütün boyutları kapsamaktadır.

Bu çalışmada, alkol veya madde kullanan bireylerin madde kullanım özellikleri, kötüye kullanım ve bağımlılığın şiddetini değerlendirerek tedavi planlamasına yardımcı olabilecek, BAPİ'nin kısa formuniteliğinde bir ölçek geliştirilmesi planlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma, 2012 yılında toplam 10 cezaevinde yürütülen bir araştırmanın verisi analiz edilerek yapılmıştır. Cezaevlerinden ikisi kadın cezaevidir. Araştırmaya her cezaevinden rastgele seçilmiş dört koştan toplam 1125 hükümlü alınmıştır. Uygulanan toplam form sayısı 1125 olup, bunların 1087'si araştırmaya alınmıştır (%96.62). Araştırma dışında bırakılan formlar, hükümlünün tahliyesi veya ret nedeniyle yarım kalan veya yanıtsız bırakılan soru sayısı çok fazla olan formlardır. Araştırmaya alınan örneklem özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Örneklem dörtte üçünü erkekler oluşturmaktadır.

Tablo 1: Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

	Ort±sd	
Yaş	33,46 ±9,64	
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	280	25.8
Erkek	807	74.2
Medeni durum		
Evli	399	36.7
Bekâr	688	63.3
Birlikte yaşadığı bir kişi var	36	3.3
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmiyor	53	4.9
İlkokul	426	39.2
Ortaokul	331	30.5
Lise	183	16.9
Üniversite	52	4.8
Diğer	42	3.7
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk	295	27,4
Ekonomik durumunu "kötü" olduğunu belirtenler	234	21,6
Daha önce psikiyatrik veya psikolojik bir tedavi görenler	295	27,1
Daha önce yatarak ruhsal tedavi görenler	133	12,3

Araçlar

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ): 5 alt kategori ve toplam 37 soru içerir (19). Kişilerin kullandığı madde ve kullanım sıklıklarını içeren madde kullanım özellikleri kategorisinde 12, bağımlılık tanı ölçütleri kategorisinde 8, madde kullanımının kişilerin yaşamına etkisi kategorisinde 10, madde kullanım için duyulan şiddetli istek kategorisinde 4 ve madde kullanmayı bırakma motivasyonu kategorisinde 3 soru vardır. Alt ölçek puanları ayrı değerlendirilmekte, tüm ölçeğin puanı ise alt ölçeklerin ağırlıklandırılması ile elde edilmektedir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. Yanıt seçenekleri, 0 ila 2 puan arasında değerlendirilen üçlü likert ölçekten oluşmaktadır.

CAGE Ölçeği: Ewing tarafından geliştirilen ölçeğin güvenilirlik çalışması Arıkan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (20, 21, 22). Ölçek dört sorudan oluşmakta, 'evet' ve 'hayır' şeklinde yanıtlanmaktadır. Maddelerden iki ve daha fazlasına verilen 'evet' yanıtı riskli kullanım olarak değerlendirilmektedir.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (Alcohol Use Disorder Identification Test-AUDIT): Riskli ve zararlı alkol kullanımını tanımlamak için geliştirilen bir tarama ölçeğidir (23). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 10 madde bulunmakta ve ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını, 4-6 arası sorular bağımlılık belirtilerini, son dört soru da zararlı alkol kullanımını göstermektedir. Ölçek toplam puanı 40 olup önerilen kesme noktası 8'dir (24).

İstatistiksel analiz

Güvenilirlik analizleri için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ve varimax rotasyonu ile incelenmiştir. Ölçek bağıntılı geçerlik analizinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin kesme noktası, duyarlılık ve özgüllüğünü saptamak için ROC eğrisi ve eğri altında kalan alan hesaplaması kullanılmıştır. ROC eğrisi için AUDIT ve CAGE ölçeği kesme noktaları referans alınmıştır. AUDIT için kesme noktası 8, CAGE için 1 ve 2 puan

kabul edilmiştir. Araştırmada tüm istatistikler SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Ölçeğin geliştirilmesi

BAPİ ölçeğinde ilk 11 soru alkol ve madde kullanım sıklıklarını araştırmaktadır. Bu soruların bulunması farklı maddelerin değerlendirilmesi için zorunludur ve bu nedenle bu sorular kısa formun geliştirilmesinde korunmuştur. Tanı ölçütleri, madde kullanımının yaşama etkisi, kullanım isteği ve motivasyon alt ölçeklerinde yer alan sorular arasında, alt ölçek toplam puanı ile sorular arasındaki korelasyon 0.8 üstü olan sorular kısa form seçilmiştir. Tanı ölçütleri alt ölçeğinden 4 soru, yaşama etki alt ölçeğinden 5 soru, kullanım isteği ve motivasyon alt ölçeğinden birer soru ölçekte yer almıştır. 11 sorudan oluşan bu ölçeğe BAPİ-Kısa adı verilmiştir.

Güvenilirlik Bulguları

BAPİ-Kısa ölçeğinin güvenilirliği iç tutarlılık analiziyle hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. BAPİ-Kısa ölçeğinin madde-toplam puan katsayıları 0,66 ile 0,39 arasında hesaplanmıştır (Tablo 2). Güvenilirliğe ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, BAPİ-Kısa Form ölçeğinin psikometrik özelliklerinin doyurucu olduğu söylenebilir.

Geçerlilik Bulguları

Ölçeğe ana bileşenler yöntemi ile varimax rotasyon kullanarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. BAPİ-Kısa ölçeği için açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük iki faktör elde edilmiştir ve bu faktörler, toplam varyansın %60,3'ünü açıklamaktadır (Tablo 3). Tüm maddeler, faktör yükleri 0.50'den büyük olarak bir faktöre dahil olmuşlardır. Birinci faktör daha çok alkol veya madde kullanım özellikleri ile ilgili olup, ikinci faktör kötüye kullanım ve bağımlılıkla ilişkili soruları içermektedir.

BAPİ-Kısa ölçeğinin diğer ölçekler ile korelasyonuna bakıldığında, BAPİ ölçeği ile 0,96; CAGE ölçekleri ile 0,80; AUDIT ölçeği ile 0,81 bulunmuştur. Tüm korelasyonlar istatistiksel olarak $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 2: BAPİ-Kısa Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayıları

	Madde çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde çıktığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
Tolerans gelişimi	8,18	33,852	0,657	0,879
Yoksunluk belirtileri	8,56	35,215	0,601	0,882
Bir seferde yüksek miktarda kullanım	8,27	34,740	0,669	0,878
Etkinliklerden vazgeçme	8,42	34,219	0,687	0,877
Sağlık üstüne etkileri	8,39	34,710	0,599	0,882
İlişkilere etki	8,19	33,371	0,700	0,876
Yaşama etki	8,10	33,177	0,706	0,875
Çevrenin endişelenmesi	8,21	33,738	0,629	0,881
Gündüz kullanım	8,14	34,733	0,628	0,881
Kullanma arzu ve isteği	8,55	36,420	0,498	0,888
Bırakma veya azaltmayı isteme	7,97	36,532	0,391	0,895

Tablo 3: BAPİ-Kısa Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Yapısı

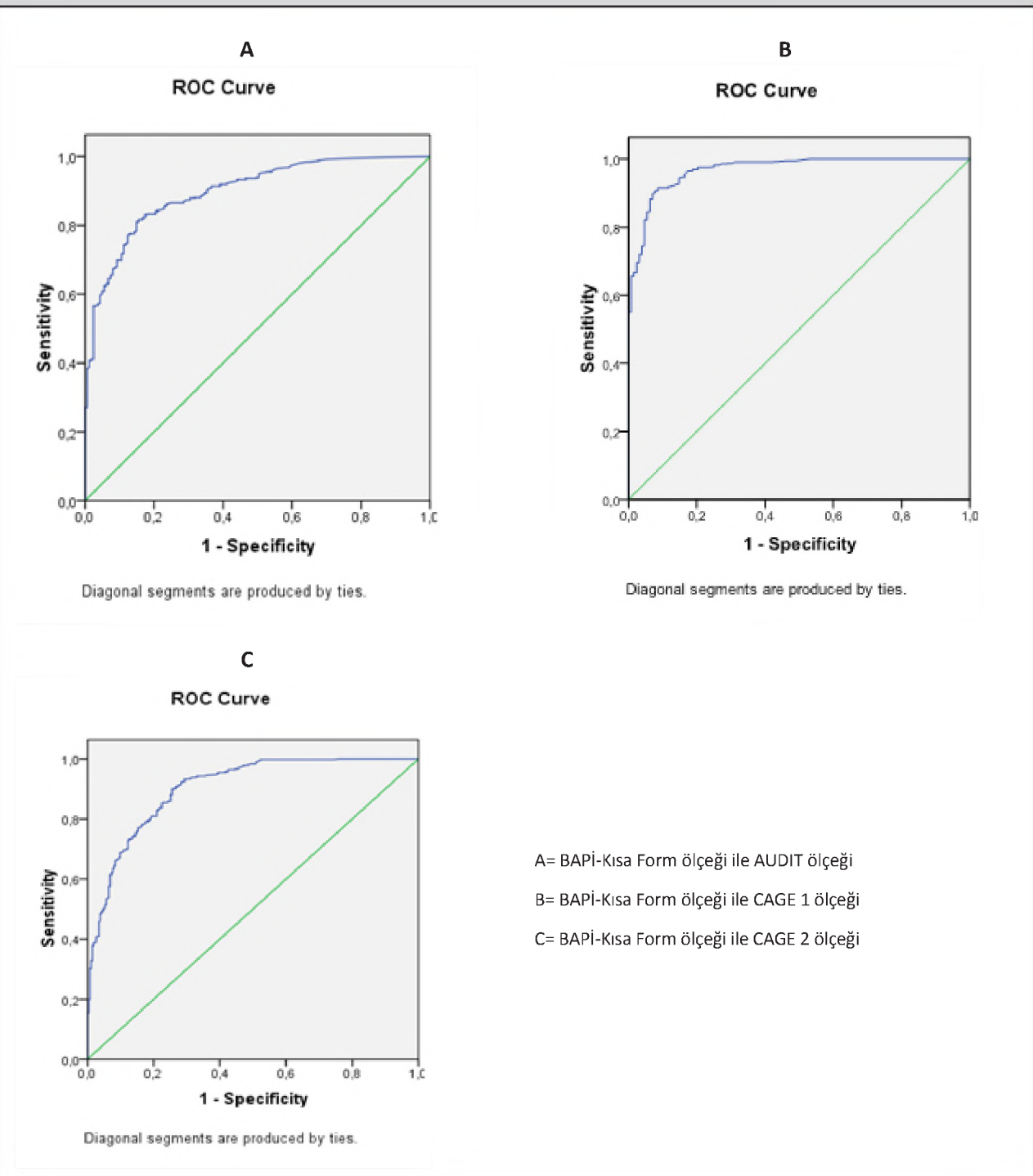
	Faktör 1	Faktör 2
Bir seferde yüksek miktarda kullanım	,796	,219
Tolerans gelişimi	,789	,217
Yoksunluk belirtileri	,752	,178
Kullanma arzu ve isteği	,683	,102
Gündüz kullanım	,655	,322
Etkinliklerden vazgeçme	,650	,414
Bırakmayı veya azaltmayı isteme	,212	,762
Sağlık üstüne etkileri	,248	,744
Yaşama etki	,385	,735
İlişkilere etki	,388	,724
Çevrenin endişelenmesi	,422	,593

ROC Analizi

BAPİ-Kısa ölçeğinin işlevliliğini saptamak için duyarlılık ve özgüllük, ROC analizi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde, AUDIT ölçeği temel alındığında, BAPİ-Kısa Form ölçeği için kesme noktası 2 olarak belirlendiğinde ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) 0,90 ($p < 0,001$), duyarlılık 0,86

ve özgüllük 0,76 olmaktadır. CAGE 1 ölçeği temel alındığında, BAPİ-Kısa Form ölçeği için kesme noktası 3 olarak belirlendiğinde ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) 0,97 ($p < 0,001$), duyarlılık 0,88 ve özgüllük 0,75 olmaktadır. CAGE 2 ölçeği temel alındığında ise, BAPİ-Kısa ölçeği için kesme noktası 3 olarak belirlendiğinde ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) 0,91 ($p < 0,001$), duyarlılık 0,88 ve özgüllük 0,75 olmaktadır (Grafik 1).

Grafik 1: BAPİ-Kısa Form Ölçeğinin AUDIT, CAGE 1 ve CAGE 2 Ölçekleri ile ROC Eğrileri



TARTIŞMA

Bu araştırma alkol ve madde kullanımı için risk düzeyi taraması yapabilecek ve kültüre uygun bir ölçek olan BAPİ'nin kısa formu niteliğinde bir ölçek geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Bu ölçekte 11 soru bulunmasına rağmen, psikometrik

özelliklerin tatmin edici düzeyde olduğu söylenebilir. Az sayıda soru içeren ölçeklerin daha yaygın olduğu ve kolay uygulandığı bilinmektedir. Bu sebeple, geliştirilen bu ölçeğin pratikte kolaylık sağlayabileceğini düşünüyoruz.

BAPİ-Kısa ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0,9 civarındadır. Bu katsayının oldukça

yüksek olması sebebiyle BAPİ-Kısa ölçeğinin iyi bir iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilir.

Yapılan faktör analizi sonucunda, ankette bulunan soruların kullanım özellikleri ve kötüye kullanım ve bağımlılık olmak üzere iki kategoriye ayrılabilceği belirlendi. Buna göre, bir seferde fazla kullanım, kullanım miktarı, yoksunluk, kullanma isteği, gündüz kullanım ve etkinliklerden vazgeçme ile ilgili olan sorular kullanım özellikleri kategorisine; sağlık etkileri, ilişkilere etki, yaşama etki, endişe ve kullanmayı önemsememe ile ilgili olan sorular da kötüye kullanım ve bağımlılık kategorisine dahil edildi.

Verilerin cezaevi popülasyonundan toplanmış olması araştırmanın bir eksikliği olarak kabul edilebilir. Öte yandan, cezaevi popülasyonlarında alkol-madde kullanımının yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra cezaevlerinde, alkol-madde kullanmayan bireylerin de önemli bir sayıda olduğu ve ölçeğin amacının kullanım düzeyinin derecesini saptamak olduğu göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen bu verilerin ölçeklerin kullanımı için yeterli olduğu söylenebilir. Ayrıca, cezaevlerinin risk tarama ölçeklerinin önemli bir kullanım alanı olduğu da dikkate alındığında, araştırmanın örnekleminin cezaevi popülasyonundan olmasının büyük bir eksiklik olmadığı kabul edilebilir (25). Risk tarama ölçeklerinin çeşitli medikal ortamlarda benzer sonuçlar verdiği de gösterilmiştir (26). Bütün bu noktaları göz önünde bulundurarak, ölçeğin en çok kullanım alanı bulacağı birinci basamak sağlık hizmetlerinde sınanmasının uygun olacağı kanaatindeyiz (27).

Buna ek olarak, bu çalışmaya katılan bireylerin önemli bir çoğunluğu erkektir. Dolayısıyla, örneklemdaki cinsiyet dağılımının yakın olmamasının da çalışmanın bir diğer eksikliği olduğu söylenebilir.

Bunlara karşın, uygun psikometrik özelliklerinin yanı sıra BAPİ-Kısa ölçeğinin başka olumlu yanları da bulunmaktadır. BAPİ-Kısa ölçeği 11 sorudan oluştuğu için bu ölçeğin bağımlılık alanı dışında çalışan uzmanlar tarafından kullanılması da kolay olabilecektir. Son olarak, yanıt seçeneklerinin üçlü likert ölçekten oluşması, bireylerin ölçekteki soruları yanıtlamasını kolaylaştırmaktadır.

Sonuç olarak, BAPİ-Kısa ölçeğinin yeterli psikometrik özellikler gösterdiği, geçerli ve güvenilir

olduğu, duyarlılık ve özgüllük düzeylerinin tatmin edici seviyelerde olduğu, bu haliyle risk tarama ölçeği olarak kullanılabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Dennis ML, Scott CK. Managing addiction as a chronic condition. *Addict Sci Clin Pract* 2007; 4: 45-55.
- 2- Dennis ML, Scott CK, Funk R. The duration and correlates of addiction and treatment careers. *J Subst Abuse Treat* 2005; 28: 51-62.
- 3- Ögel K. Bağımlılık tedavisine bakış. Bağımlılıkta Tıbbi ve Psikososyal Tedavi, 1.baskı, İstanbul: Karakter Color, 2010: 133.
- 4- Connors GJ. Screening for Alcohol Problems. *Assessing Alcohol Problems: A Guide for Clinicians and Researchers*. NIAAA Treatment Handbook. Allen JP, Columbus M (Editors). 4. Baskı, Bethesda, Md: NIAAA, 1995:17-29.
- 5- Anton RF. What is craving? Models and implications for treatment. *Alcohol Res Health* 1995; 23: 165-73.
- 6- Bottlender M, Soyka M. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol Alcohol* 2004; 39: 357-61.
- 7- Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addict Behav* 1995; 20: 279-97.
- 8- DiClemente C, Bellino LE, Neavins T. Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Res Health* 1999; 23: 86-92.
- 9- Magill M, Apodaca TR, Barnett NP ve ark. The route to change: Within-session predictors of change plan completion in a motivational interview. *J Subst Abuse Treat* 2010; 38: 299-305.
- 10- Marlatt GA, Barrett K, Daley DC. Relapse prevention. *American Psychiatric Press Textbook of Substance Abuse Treatment*, 2. Baskı, Washington DC: The Association, 1999: 353-66.
- 11- Yancar C. Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2005.

- 12- Saxon AJ, Wells EA, Fleming C. Pre-treatment characteristics, program philosophy and level of ancillary services as predictors of methadone maintenance treatment outcome. *Addiction* 1996; 91: 1197-209.
- 13- Vanyukov MM, Kirisci L, Tarter RE. Liability to substance use disorders: 2. A measurement approach. *Neurosci Biobehav Rev* 2003; 27: 517-26.
- 14- Conway KP, Levy J, Vanyukov M. Measuring addiction propensity and severity: The need for a new instrument: a review. *Drug Alcohol Depend* 2010; 111: 4-12.
- 15- McLellan AT, Carise D, Kleber HD. Can the national addiction treatment infrastructure support the public's demand for quality care? *J Subst Abuse Treat* 2003; 25: 117- 21.
- 16- Ferri CP, Marsden J, de Araujo M. Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Drug and Alcohol Review* 2000, 19: 451-5.
- 17- Butler SF, Budman SH, McGee MD. Addiction severity assessment tool: Development of a self-report measure for clients in substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend* 2006; 80: 349-60.
- 18- Ross HE, Gavin DR, Skinner HA. Diagnostic validity of the MAST and the Alcohol Dependence Scale in the assessment of DSM-III alcohol disorders. *J Stud Alcohol* 1990; 51: 506-13.
- 19- Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol D. Defne. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23(4): 264-273.
- 20- Ewing JA. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA*. 1984; 252(14):1905-1907
- 21- Arıkan Z, Özdemir YD, Candansayar S ve ark. SMAST ve CAGE tarama testlerinin alkolizmin tanınması üzerine bir çalışma. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi (6-9 Eylül 1991, Antalya), 1991.
- 22- Turan M, Çilli A, Aşkın R, Herken H, Telcioğlu M, Kucur R. Cage Testi ile alkol kullanımı üzerine epidemiyolojik bir çalışma. *Klinik Psikiyatri* 1999; 2: 217-221.
- 23- Saunders J, Aasland O, Babor T, de la Fuente J, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 1993; 88(6):791-804.
- 24- Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 4(2-3):107-113.
- 25- Peters RH. Referral and screening for substance abuse treatment in jail. *Journal of Mental Health Administration* 1992; 19: 53-75.
- 26- Madras BK, Compton WM, Avula DS, et al. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and 6 months later. *Drug Alcohol Depend* 2009; 99 (1-3): 280- 295.
- 27- Pilowsky D, Wu L. Screening for alcohol and drug use disorders among adults in primary care: A review. *Substance Abuse and Rehabilitation* 2012; 3: 25-34.