

Danışma Kurulu / Advisory Board**Bağımlılık / Dependence**

Yıldız Akvardar, M.D.
Zehra Arıkan, M.D.
Cahide Aydın, M.D.
Hakan Coşkunol, M.D.
Elif Dağlı, M.D.
Nesrin Dilbaz, M.D.
Aslıhan Eslek, M.D.
Ertuğrul Eşel, M.D.
Cüneyt Evren, M.D.
Gürkan Odabaşoğlu, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Özgür Öztürk, M.D.
Ömer Saatçioğlu, M.D.
Haluk A. Savaş, M.D.
Lut Tamam, M.D.
Defne Tamar, M.D.
Musa Tosun, M.D.
Ahmet Türkcan, M.D.
Berna Uluğ, M.D.
Görkem Yazarbaş, M.D.
İlhan Yargıç, M.D.
Zeki Yüncü, M.D.
Nabi Zorlu, M.D.

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Köksal Alptekin, M.D.
Abdurrahman Altındağ, M.D.
Hamdullah Aydın, M.D.
Sabri Burhanoglu, M.D.
Behçet Coşar, M.D.
Aytül Çorapçioğlu Özdemir, M.D.
Mesut Çetin, M.D.
Orhan Doğan, M.D.
Servet Ebrinç, M.D.
Defne Eraslan, M.D.
Hüsnü Erkmen, M.D.
Hasan Herken, M.D.
Erdal Işık, M.D.
Umut Işık, M.D.
Oğuz Karamustafaoğlu, M.D.
Bülent Kayahan, M.D.
İsmet Kırpınar, M.D.
Ceren Korulsan Ögütçen, M.D.
Belinda Maşalı, M.D.
Mert Savrun, M.D.
Ender Taner, M.D.
Hakan Türkçapar, M.D.
Aylin Uluşahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Yankı Yazgan, M.D.
Nevzat Yüksel, M.D.
Şahika Yüksel, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

Serap Annette Akgür, M.D.
Nuri Kalyoncu M.D.
Esra Sağlam, M.D.
İ. Tayfun Uzbay, M.D.

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D.
Nevzat Alkan, M.D.
İbrahim Balçioğlu, M.D.
Gökhan Oral, M.D.
Mustafa Sercan, M.D.
Doğan Yeşilbursa, M.D.

Psikoterapi / Psychotherapy

Metehan Irak, Ph.D.
Nilüfer Kafesçioğlu, Ph.D.
Fahri Köksal, Ph.D.
Mine Özmen, M.D.
Tevfika Tunaboylu İkiz, Ph.D.

Halk Sağlığı / Public Health

Hilal Özcebe, M.D.
Yıldız Tümerdem, M.D.

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yasin Genç

Fişekhane Cad. Ataköy Palas Apt. No:56/5 Bakırköy / İstanbul

Sorumlu Müdür / Managing Director

Gürkan Odabaşoğlu

Kültür Mah. Körkadı Sok. Turizm Sitesi 3. Blok D:19 Ulus, Beşiktaş / İstanbul

Yönetim Yeri / Management Address

Fişekhane Cad. Ataköy Palas Apt. No:56/5 Bakırköy / İstanbul

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.

Yasin Genç, M.D.

Lut Tamam, M.D.

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Oya Mortan Sevi, Ph.D. Candidate

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Özgür Öztürk, M.D.

Gürkan Odabaşoğlu, M.D.

Oya Mortan Sevi, Ph.D. Candidate

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Psk. İlkay Soykal

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar. /
The journal is fourmonthly published in March, June, September and
December.

Dergide yer alan yazı, şekil, tablo yada resimlerin bir bölümü yada tamamı izinsiz kopyalanamaz yada basılamaz. Dergiden alıntı yapacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayınlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayınlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

Any of the articles, tables, figures and pictures are not allowed to be copied completely or partially without authorisation. The medical journals and books which will quote, have to indicate The journal as reference. The articles and opinions in The journal are in scientific and ethical responsibility of the authors. The journal does not agree officially with the articles, and does not guarantee any of the advertised products and services.

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

Fişekhane Cad. Ataköy Palas Apt. No:56/5 Bakırköy / İstanbul

Telefon / Phone: +90 (530) 870 32 21 - +90 (506) 672 05 92

Fax: +90 (212) 570 25 53

E-mail: oyamortan@gmail.com

Web: www.bagimlilikdergisi.net

Baskı / Printed in

TEO AJANS

Mahmutbey Mah. Taşocağı Cad. Ağaoğlu My Office 212 Residence No:3

Kat:7 Ofis:106 Güneşli - Bağcılar / İSTANBUL

REKLAM

SUBOXONE

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Önyazı / Editorial

Araştırmalar / Researches

- 1 A. Ender Altıntoprak
Serap A. Akgür
Gül Kitapçioğlu
Zeki Yüncü
Hakan Coşkunol

Denetimli Serbestlik Olgularının Retrospektif Analizi: Sosyodemografik Özellikler, Bireysel ve Ailesel Bağımlılık ve Suç Öyküleri ile Tedavi Yanıtları / Retrospective Analysis of Probationers: Sociodemographic Characteristics, Individual and Familial History of Addiction and Crime, and Treatment Outcomes

1
- 2 Oya Mortan Sevi
Yasin Genç
Gürkan Odabaşoğlu
İlkay Soykal
Özgür Öztürk

Alkol Bağımlılığında Aleksitiminin Anksiyete, Sosyal Anksiyete, Benlik Saygısı ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuyla İlişkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma / The Relationship Between Alexithymia Characteristics in Alcohol Dependence and Anxiety, Social Anxiety, Self-Esteem and Adult Attention-Deficit Hyperactivity Symptoms: A Comparative Study

10
- 3 Oya Mortan Sevi
Gürkan Odabaşoğlu
Yasin Genç
İlkay Soykal
Özgür Öztürk

Cep Telefonu Envanteri: Standardizasyonu ve Kişilik Özellikleriyle İlişkisinin İncelenmesi / Mobile Phone Survey: Standardization and Examination of Relation with Personality Characteristics

15
- 4 Şeref Şimşek
Süleyman Dönmezdi
Erkan Kakdaş
Şakir Özen

Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kullandıkları Madde Türleri / Sociodemographic Characteristics of Patients Admitted to Diyarbakır Research, Treatment and Training Centre for Substance Addiction in Children and Adolescents and Types of Substances Used

23

Derlemeler / Reviews

- 5 Sabri Burhanoglu
Gökben Hızlı Sayar

Alkol Bağımlılığında Ayıklık Döneminde Beyinde Yapısal ve Fonksiyonel Düzelmeler / Morphological and Functional Recovery of Brain Associated with Sobriety from Alcoholism

28
- 6 Duygu Gözen
Ayşe Sonay Kurt
Nejla Canbulat

Çağımızın Sağlık Sorunu: Çocuklarda İnternet Bağımlılığı / The Current Health Problem: Internet Addiction in Children

34

Olgu Sunumları / Case Reports

- 7 Filiz İzci
Selma Bozkurt Zincir
Rabia Bilici
Ümit Başar Semiz

Kodein ve Kanabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu / Mood Disorder associated with Cannabinoid and Codeine Use: A Case Report

40
- 8 Ceyhan Balci Şengül
Cem Şengül

Alkol Kullanımına Bağlı Gelişen Bir Uzun Süreli Yoksunluk Sendromu ve Deliryum Tremens Tablosu / A Case of Alcohol-Related Prolonged Withdrawal and Delirium Tremens

44

Editöre Mektup / Letter to Editor

Yayın Tanıtımı / Publication Presentation

Serbest Kürsü / Op-ed Article

Hepimizin de bildiği gibi günümüzde bilimsel yayınların önem ve etkileri dergi yayıncılığı sınırlarını çoktan aşmıştır. Bilimsel yayınlar ve atıflar bilim insanlarının, akademik kurumların, hatta ülkelerin bilimsel değerlerinin ölçülmesi ve karşılaştırılmasına hizmet eder duruma gelmiştir. Ayrıca akademik ve yönetsel kadrolara atama ve yükseltmelerin gerçekleştirilmesi, bilim ve sosyal politikaların belirlenmesi, desteklerin yönlendirilmesi de bilimsel çalışmaların değerlendirilmesi ile yapılmaktadır. Bu nedenlerle, giderek daha da önemi artan bilimsel yayıncılıkta çok önemli bir sağlık ve sosyal sorun olan “Bağımlılık” alanında yayınlanan özelleşmiş bir derginin olmaması ülkemiz bilim dergiciliğinde gerçekten çok önemli bir eksiklik oluşturmaktaydı.

Aslında geçmişte bu boşluğu kısmen de olsa doldurduğuna inandığım dergimiz 2000 yılından beri hakemli olarak yılda 3 sayı olarak yayınlanmış olup TÜBİTAK / ULAKBİM Türk Tıp Dizini, EBSCO Publishing, Chemical Abstracts (CAS), PsycINFO, DOAJ ve Index Copernicus dizinlerinde yer almakta iken karşılaşılan ekonomik ve yönetsel zorluklar nedeni ile 2009 yılında yayın hayatına ara vermek zorunda kalmıştı.

Özellikle Dr. Yasin Genç’in sağladığı özverili ekonomik ve yönetsel destek sayesinde yayın hayatına tekrar dönen dergimizi Dr. Lut Tamam ile birlikte sizlerle yeniden buluşturmaya başlamanın mutluluğu içindeyiz.

Günümüzün gelişen iletişim olanaklarını da kullanarak online yayın tekniklerini de en kısa zamanda hizmetinize sunmayı amaçlayarak tekrar başladığımız yayın hayatımızda, prensip edindiğimiz hızlı yayın politikası ile hepinize

ücretsiz ulaştırmayı planladığımız dergimizi artık yayın dili Türkçe ve İngilizce olarak yılda 4 sayı yayınlamayı hedeflemekteyiz.

Adından da anlaşılacağı gibi “Bağımlılık” alanında yapılan biyolojik, psikolojik ve sosyal çalışmaların aktarılacağı dergimiz, bu alanda çalışan uzmanlara ve eğitilenlere hitap edecektir.

Dergiye yayımlanmak üzere gönderilen çalışmalar Yayın Kurulu tarafından belirlenen konunun uzmanı üç bağımsız hakem tarafından incelenecek ve yayınlanma kararı hakem görüşleri doğrultusunda yine Yayın Kurulu tarafından verilecektir. Derginin yayın politikasında kaliteden ödün verilmeyecektir. Bu süreçte başta hakemlerin seçilmesi, değerlendirmelerin izlenmesi konuları olmak üzere dergimizin yayın politikaları ve gelişiminde Yayın Kurulu ile Danışma Kurulu’na da önemli görevler düştüğünü biliyoruz.

Dergimizde (i) Akademik Araştırma Makaleleri, (ii) Bilimsel Derleme Makaleleri, (iii) Vaka Takdimleri, (iv) Temalı Uzman Görüş Makalesi (Serbest Kürsü), (v) Editöre Mektup, (vi) Yayın Tanıtımı türünde bilimsel çalışma ve görüşlere yer verilecektir.

Özellikle ülkemizde yapılan araştırmaların uluslararası bilim arenasına duyurulmasını misyon edindiğimiz için hedefimiz dergimizi en kısa zamanda uluslararası yayınlar listesine sokmaktır.

Sizlerin sağlayacağı destekler sayesinde dergimizin kısa sürede hedeflerine ulaşacağını umuyoruz.

Saygılarımla

Prof. Dr. Ö. Ayhan KALYONCU
Editöryal Komite Adına

Denetimli Serbestlik Olgularının Retrospektif Analizi: Sosyodemografik Özellikler, Bireysel ve Ailesel Bağımlılık ve Suç Öyküleri ile Tedavi Yanıtları

Retrospective Analysis of Probationers: Sociodemographic Characteristics, Individual and Familial History of Addiction and Crime, and Treatment Outcomes

A.Ender Altıntoprak¹, Serap A. Akgür², Gül Kitapçioğlu³, Zeki Yüncü⁴, Hakan Coşkunol⁵

ÖZET

Amaç: Türkiye’de, 2006 yılında yürürlüğe giren yasalar ile, yasa dışı maddelerle ilişkili suç işleyenler hakkında Denetimli Serbestlik Tedbiri (DST) uygulanması kararı verilebilmektedir. Bu çalışmada, Bağımlılık Tedavi Birimi’ mize ilk bir yılı içinde DST nedeniyle yönlendirilen kişilerin sosyodemografik özellikleri, geçmişe ait maddeye ilişkin ve diğer suç öyküleri, bireysel/ailesel alkol ve madde kullanım özellikleri, tedavi sürecindeki toksikolojik analizlerinin ve tedavi sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel niteliktedir. Merkezimize ilk bir yıl içinde başvuran DS olgularına ait dosyalar incelenerek komorbid ruhsal hastalığı olmayan hastalara ait 129 dosya değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Denetimli serbestlik olgularının % 98.2’si erkek (n=128) ve % 0.8’i (n=1) kadındı. Olguların yaş ortalamasının 33.1 ± 11.6 (18-69) olduğu ve % 48.1’inin 25-34 yaş grubunda yer aldığı saptandı. Tedavi sürecinde uygulanan toksikolojik analizlerde olguların %46.5’inde herhangi bir madde tespit edilmedi. Toksikolojik analizlerde madde kullandığı tespit edilenlerin %38.8’inin esrar, %1.5’inin kokain, %1.5’inin amfetamin, %0.8’inin opiyat ve %0.8’inin çoklu madde kullandıkları saptandı. Olguların %46.5’inin tedavi sürecinin olumlu olarak sonlandığı tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışma, ülkemizde DST nedeniyle “zorunlu tedaviye” yönlendirilenlerin sosyodemografik, bireysel ve ailesel alkol/madde kullanım özellikleri ve suç davranışlarına ilişkin bilgilerin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Bu alandaki bilgi birikiminin artması, bu gruba yönelik uygun tedavi ve koruma programlarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar kelimeler: Yasa dışı madde, toksikolojik analiz, suç, denetimli serbestlik

ABSTRACT

Objective: The first Turkish drug treatment court was started in 2006. In this study, the files of the probationers who referred to our addiction center for a one year period were evaluated according to their sociodemographic characteristics, the history of personal and familial alcohol/drug use, the characteristics of personal substance related crimes and non-substance related crimes and familial criminal history. Toxicological analyses during the treatment period and treatment outcomes were evaluated also.

Method: The research is a descriptive and cross sectional study. Overall, one hundred and twenty nine files of probationers, who did not have comorbid mental disease, were evaluated. Data was analyzed by SPSS 15.0 statistics program.

Results: The 98.2% of subjects were male (n=128), 0.8% (n=1) of the sample was female. The mean age of the subjects was 33.1 ± 11.6 (18-69). Results of the toxicological analysis during the probation period showed that in 46.5% of the subjects no substance was detected; in 38.8% of the subjects marijuana; in 1.5 % of the subjects cocaine; in 1.5% of the subjects amphetamine, in 0.8% of the subjects opiate and in 0.8% of the subjects multi-substance was detected. The analysis of treatment outcomes showed that 46,5% of subjects had positive final reports.

Conclusion: This is the first study that evaluated the sociodemographic, personal and familial alcohol/substance use and criminal histories of the probationers who referred to mandatory treatment for substance use in Turkey. The growing knowledge on this issue may contribute to the development of the most proper treatment and prevention programs for this population.

Key words: Illicit drug, toxicological analysis, crime, probation.

¹ Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi; Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü (Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü)

² Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü (Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü)

³ Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik A.D.

⁴ Yrd. Doç. Dr., EGEBAİM (Ege Üniversitesi Çocuk Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi)

⁵ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi; Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü (Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü)

Address reprint requests to: Doç. Dr. Ender A. Altıntoprak, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi, Bornova - İzmir - TURKEY

E-mail address: enderaltintoprak@gmail.com

Phone: +90 (232) 444 1 343

Date of submission: May 17, 2010

Date of acceptance: January 19, 2014

GİRİŞ

Batılı ülkelerde, yasadışı madde kullanma/bulundurmaya ilişkin suçların giderek artması ve bu yüzünden cezaevlerinin aşırı kalabalıklaşması, bu suçlarlamücadelede daha farklı ve etkin uygulamaların geliştirilmesini gereklilikmiştir. Birçok ülkede maddeye ilişkin suçlar (MİS) nedeniyle yargılanan kişilere, geleneksel bir cezalandırma yöntemi olan hapis cezası yerine koşullu tedavi ve denetim önerilmektedir (1).

Her ne kadar Türkiye’de yasadışı madde kullanımı batılı ülkelere göre daha düşük olsa da, madde kullanımına ilişkin bireysel ve sosyal problemler hızla artmaktadır. Bu problemlerin yaygınlaşması Türkiye’de de konu ile ilgili yeni yasal düzenlemelerin oluşturulmasını gerekli kılmıştır. Ülkemizde 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 191 inci maddesinde öngörülen “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak” suçundan dolayı haklarında Denetimli Serbestlik Kararı (DSK) verilenlerle 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 109’uncu maddesine göre adli kontrol altına alınmasına karar verilenlerden uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılarının tedavilerine ilişkin yaptırımlar uygulanmaya başlanmıştır (2). Bu kanunlar kapsamında, haklarında “Uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığının tedavileri için ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından klinik bulgular yanında laboratuvar bulgularına göre değerlendirilmeleri”ne ilişkin denetimli serbestlik tedbirlerinin uygulanmasına karar verilenler, ön görülen koşulları sağlayan hastanelere sevk edilmektedir (3). Bugünkü uygulamada, yasa dışı madde kullanımı nedeni ile denetimli serbestlik kapsamına alınanların, sevk edildikleri tedavi kurumundaki tedavi programına bağlı kalmaları yanı sıra madde kullanmadıklarını kanıtlamak üzere toksikolojik analiz için idrar örnekleri vermeleri istenmektedir (2).

Toksikolojik analizlerin (TA), madde bağımlılığı tedavisi ve adli yargılama sürecindeki bireylerde tedaviye uyumu en hızlı değerlendiren, en objektif ve en caydırıcı yöntem olduğu bildirilmektedir (4). Araştırmalar TA, tedavisi süren hastaların relapslarının saptanması yanı sıra tedaviyi desteklemek için yaygın olarak kullanıldıklarını ve bu tip tedavi programlarının daha etkin olduğunu göstermektedir (4-6).

Bu araştırmada yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik kapsamına alınarak, Bağımlılık Tedavi Birimi’imize sevk edilen bireylerin, sosyodemografik özellikleri, bireysel ve

ailesel alkol/madde kullanım öyküleri, geçmişteki maddeye ilişkin suçları ve diğer adli suç öyküleri, ailesel suç öyküleri, toksikolojik analiz ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir. Araştırma, haklarında “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak” suçu nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi karar verilen ve bu kararın uygulanması için Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi’ne (BTB) 12 ay süresince gönderilen olgulara ait dosyaların incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem, İzmir’de görev yapan dört ayrı Denetimli Serbestlik Şubesi Müdürlüğü’nce (DSŞM) merkezimize sevk edilen kişilerden oluşmaktadır. Olgular, bağımlılık alanında çalışan bir psikiyatrist tarafından, DSM-IV göre yapılandırılmış klinik görüşme formunun (SCID) Türkçe versiyonu ile değerlendirilmiştir (7,8). Çalışma, 129 olgunun kayıtları geriye dönük incelenerek tamamlanmıştır. Ek ruhsal hastalığı olan kişilere ait dosyalar çalışma dışında bırakılmıştır.

Ülkemizde DS kapsamında tedaviye yönlendirilen olguların nasıl tedavi edileceğine ve tedavinin ne kadar süreceğine ilişkin standart bir uygulama henüz yoktur (9). Ege Üniversitesi BTB’inde olguların tedavi ve takibi altı hafta sürmektedir; bu süreç içinde dört kez toksikolojik analiz yapılmaktadır.

Veri Toplama

Komorbid ruhsal hastalığı bulunmayan olgulara ait dosyalar incelenerek,

- 1) Sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, büyüdüğü şehir);
- 2) Bireysel ve ailesel alkol/madde kullanım öyküsü;
- 3) Bireylerin daha önceki maddeye ilişkin suçları (MİS) [madde kullanmak, üretmek, satmak ya da yetiştirmek] ve diğer adli suçları (DAS) [gasp, cinayet, hırsızlık, darp ve soygun] ile aile bireyleri arasında suç öyküsü bulunan kişilerin bulunup bulunmadığı;
- 4) BTB’de tedavilerinin devam ettiği sürece yapılan toksikolojik analizlerinin sonuçları ve tedavi sonunda düzenlenen sonuç raporlarına ilişkin kayıtlar değerlendirildi.

Toksikolojik analiz

DST nedeniyle kurumumuza sevk edilen tüm bireylerin toksikolojik analizleri Ege Üniversitesi

Zehirlenmeler Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapılmaktadır. BTB'mize gelenlerden onamları dâhilinde idrar örnekleri alınmakta ve analiz yapılmaya kadar (maksimum 2 hafta) derin dondurucuda -70 °C de saklanmaktadır. İdrar örneklerine CEDIA (Cloned Enzyme Donor Immunoassay) ile tarama yapılmakta ve pozitif çıkan idrar örneklerinin doğrulaması için LC-ESI-MS (Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry) kullanılmaktadır.

İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analizde SPSS 15.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde; ortalama, standart sapma hesaplanmış, frekans tabloları oluşturulmuştur. İleri analizde KiKare testi, Fisher Exact Test kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

1) Sosyodemografik özellikler

Denetimli serbestli olgularının % 98.2'si erkek (n=128) ve % 0.8'i (n=1) kadındı. Olguların yaş ortalamasının 33.1 ± 11.6 (18-69) olduğu ve % 48.1'inin 25-34 yaş grubunda yer aldığı saptandı (n=62) (Şekil 1). %89.0'u ilköğretim mezunuydu (n=113). Bireylerin yaklaşık yarısı evli (%50.8, n=65) idi.

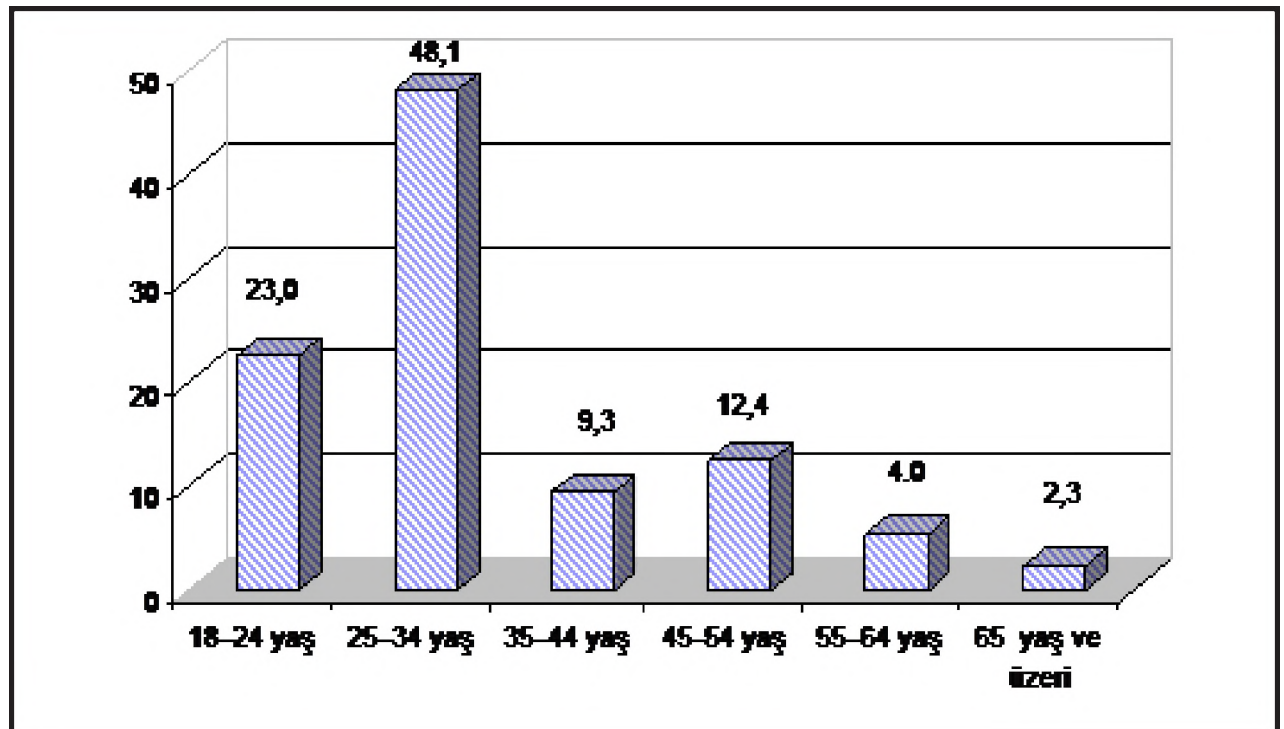
%69.8'i (n=74) ekonomik düzeyinin yetersiz olduğunu; %73.4'ü (n=80) kentsel bölgede büyüdüğünü bildirdi. Sosyodemografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Denetimli Serbestlik Olgularının Sosyodemografik Özellikleri (n=129)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş*		
18-24 yaş	29	22.5
25-34 yaş	62	48.1
35-44 yaş	12	9.3
45-54 yaş	16	12.4
55-64 yaş	7	5.4
65 yaş ve üzeri	3	2.3
Medeni Durum		
Bekar	63	49.2
Evli	65	50.8
Eğitim Durumu*		
İlköğretim	113	89.0
Lise ve üzeri	14	11.0
Gelir		
Yeterli	74	69.8
Yetersiz	32	30.2
Büyüdüğü Yer		
Kentsel Bölge	80	73.4
Kırsal Alan	29	26.6

*: Sütun Yüzdesi

Şekil 1: Örneklerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



2) Bireysel ve Ailesel Alkol/Madde Kullanım Özellikleri

Olguların çoğu esrar kullanımı nedeniyle (%97.7, n=126) (Tablo 2) tedaviye gönderilmişlerdi. %64.3'ünde (n=81) alkol kullanım bozukluğu saptandı. Olguların %61.9'unda (n=78) ailesel alkol kullanım bozukluğu öyküsü; %33.9'nda (n=38) ailesel madde kullanım öyküsü saptandı (Tablo 2).

Tablo 2: Kişisel ve Ailesel Alkol/Madde Kullanım Özellikleri		
Özellikler	n	%
Kişisel Alkol Kullanım Bozukluğu Öyküsü		
Olan	81	64.3
Olmayan	45	35.7
Toplam	126	100
Kişisel Madde Kullanım Öyküsü		
Esrar	126	97.7
Kokain	1	0.8
Çoklu madde	2	1.6
Toplam	129	100
Ailesel Alkol Kullanım Bozukluğu Öyküsü		
Olan	78	61.9
Olmayan	48	38.1
Toplam	126	100
Ailesel Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü		
Olan	38	33.9
Olmayan	74	66.1
Toplam	112	100

3) Bireyin Geçmişe Ait Maddeye İlişkin Suç (MİS) ve Diğer Adli Suç (DAS) Öyküsü ile Ailesel Suç Öyküsü

Olguların %35.7'sinde geçmişe ait bireysel MİS ve %43.1'inde ise geçmişe ait bireysel DAS'a ilişkin öykü saptanmıştır. Olguların %22.3'ü aile bireyleri arasında suç öyküsüne sahip kişiler bulunduğunu bildirmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Geçmişe Ait Bireysel Maddeye İlişkin Suçlar (MİS) ve Diğer Adli Suçlar (DAS) ile Ailesel Suç Öyküsü

	n	%
Bireysel MİS*		
Olan	45	35.7
Olmayan	78	61.9
Toplam	123	97.6
Bireysel DAS**		
Olan	53	43.1
Olmayan	70	56.9
Toplam	123	100.0
Ailesel Suç Öyküsü		
Olan	23	22.3
Olmayan	80	77.7
Toplam	103	100

Sosyodemografik verilerle geçmişe ait suç öyküsü arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile MİS ya da DAS varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Medeni durum ile MİS arasında anlamlı ilişki saptanmamış olmakla birlikte, bekar olanlarda MİS sınırda anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0.059). Gelir düzeyinin yeterli olduğunu bildiren % 61.1 olgunun daha önce MİS ve % 61.1'inin de DAS öyküsüne sahip olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi ile suçlar arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Eğitim durumu ile MİS arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak, en az bir DAS öyküsü olanların % 46.7'sinin ilköğretim düzeyine; % 14.3'ünün ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları ve DAS açısından eğitim grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.023) (Tablo 4).

Olguların % 61.9'unun aile bireylerinde alkol bağımlılığı öyküsü ve % 33.9'unun ise aile bireylerinde madde kullanım öyküsü bulunduğu gözlenmiştir. Ancak geçmişe ait bireysel MİS ve DAS öyküleri ile ailesel alkol ve/veya madde kullanım öyküsü arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Sosyodemografik Özellikler ve Suç Arasındaki İlişki

Sosyodemografik Özellikler	DAS (%)		İstatistik	MİS(%)		İstatistik
	Olan	Olmayan	p	Olan	Olmayan	p
Yaş grupları*						
18–24 yaş	14.5	29.6	0.180	18.8	25.6	0.857
25–34 yaş	61.8	38.0		47.9	48.7	
35–44 yaş	7.3	11.3		10.4	9.0	
45–54 yaş	10.9	14.1		14.6	11.5	
55–64 yaş	3.6	4.2		6.3	2.6	
65 yaş ve üzeri	1.8	2.8		2.1	2.6	
Medeni Durum						
Bekar	40.0	60.0	0.471	45.0	55.0	0.059
Evli	46.8	53.2		27.4	72.6	
Toplam	43.4	56.6		36.1	63.9	
Eğitim Durumu						
İlköğretim	46.7	53.3	0.023	34.6	65.4	0.376
Lise ve üzeri	14.3	85.7		50.0	50.0	
Toplam	43.0	57.0		36.4	63.6	
Gelir						
Yeterli	38.9	61.1	0.202	38.9	61.1	0.376
Yetersiz	53.1	46.9		28.1	71.9	
Toplam	43.3	56.7		35.6	64.4	
Toksikolojik analiz						
Esrar Saptanan	37.5	62.5	0.005	39.6	60.4	0.266
Madde Saptanmayan	37.3	62.7		35.6	64.4	
Randevuya Gelmeyen	84.6	15.4		15.4	84.6	
Toplam	42.5	57.5		36.1	63.9	
Ailesel Alkol Kullanım Bozukluğu Öyküsü						
Olan	41.3	58.7	0.575	30.7	69.3	0.169
Olmayan	46.7	53.3		44.4	55.6	
Toplam	43.3	56.7		35.8	64.2	
Ailesel Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü						
Olan	50.0	50.0	0.304	38.9	61.1	1.000
Olmayan	38.4	61.6		37.0	63.0	
Toplam	42.2	57.8		37.6	62.4	
Bireysel Alkol Kullanım Bozukluğu Öyküsü						
Olan	47.4	52.6	0.258	36.8	63.2	0.844
Olmayan	36.4	63.6		34.1	65.9	
Toplam	43.3	56.7		35.8	64.2	
Ailesel Suç Öyküsü						
Olan	65.2	34.8	0.030	30.4	69.6	0.805
Olmayan	37.5	62.5		36.3	63.8	
Toplam	43.7	56.3		35.0	65.0	
Tedavi Cevapları						
Başarılı	37.3	62.7	0.844	35.6	64.4	0.556
Başarısız	40.0	60.0		42.0	58.0	
Toplam	38.5	61.5		35.0	65.0	

*= Sütun Yüzdesi

4) Tedavi Sürecindeki Toksikolojik Analiz Sonuçları ve Tedavi Yanıtları

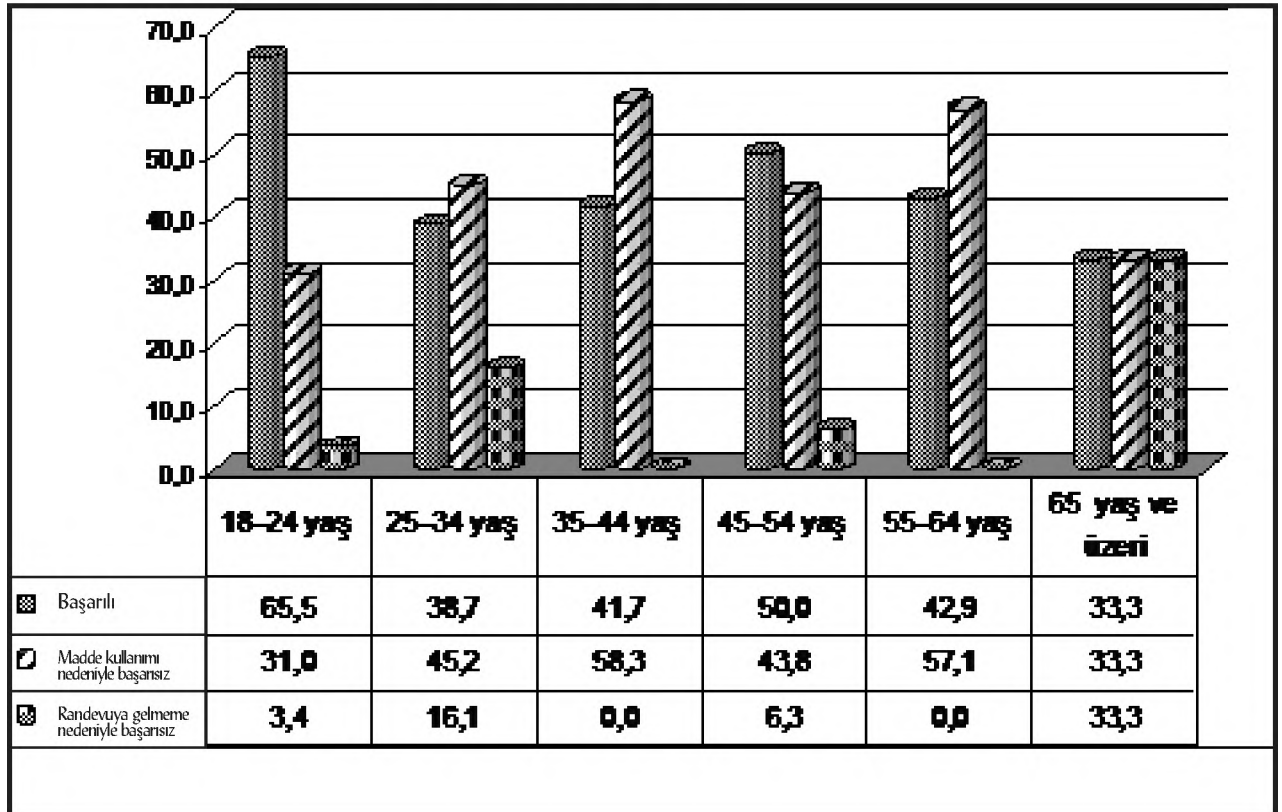
Olguların % 89.9'na (n=116) toksikolojik analiz uygulandığı; bazı olgulara (% 10.1, n=13) idrar örneği vermeyi ret etmeleri ya da randevuya gelmemeleri nedeniyle analiz yapılamadığı saptanmıştır. Yapılan analizlerde olguların % 46.5 (n=60)'inde herhangi bir madde saptanmamış olup; %38.8'inde (n=50) esrar, %1.5 inde (n=2) kokain, % 1.5 inde (n=2) amfetamin, % 0.8'inde (n=1) opiyat ve % 0.8'inde (n=1) de çoklu madde saptanmıştır (Tablo 5).

Olgularının tedavilerinin sonlanmasına ilişkin sonuç raporları incelendiğinde, % 46.5'inin "tedavilerine düzenli gelmeleri ve tedavi sürecinde yapılan toksikolojik analizlerde herhangi bir madde saptanmadığı için" olumlu rapor aldıkları; %43.4'ünün (n=56) madde kullanmaya devam etmeleri, %10.1'inin (n=13) ise randevulara gelmemeleri nedeniyle olumsuz rapor aldıkları saptandı (Tablo 5). Olumlu rapor alanların 18-24 yaş grubunda kümelendiği görüldü (% 65) (Şekil 2).

Tablo 5: Denetimli Serbestlik Olgularının Toksikolojik Analiz Sonuçları ve Tedavi Yanıtları

	n	%
Toksikolojik Analiz Sonuçları		
Madde saptanmadı	60	46.5
Esrar	50	38.8
Kokain	2	1.5
Amfetamin	2	1.5
Opiyat	1	0.8
Çoklu madde	1	0.8
İdrar vermeyen	13	10.1
Toplam	129	100.0
Tedavi Yanıtları		
Başarılı	60	46.5
Madde Kullanmayı Sürdürdüğü İçin Başarısız	56	43.4
Randevulara Gelmediği İçin Başarısız	13	10.1
Toplam	129	100.0

Şekil 2: Yaş Gruplarına Göre Tedavi Sonuçlarının Dağılımı



Tedavi sonuçları ile yaş ($p=0.509$); medeni durum ($p=0.850$); eğitim durumu ($p=0.568$); gelir düzeyi ($p=0.360$); ailesel alkol bağımlılığı öyküsü ($p=0.846$) ve bireysel alkol kullanma öyküsü ($p=0.258$) arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sosyodemografik özellikler ile tedavi sonuçları

arasındaki ilişkiler Tablo 6'da gösterilmiştir.

Ailesel madde kullanım öyküsü olmayan grubun % 62.1'inin tedaviye olumlu cevap verdiği; ailesel madde kullanım öyküsü olan grubun sadece % 31.3'ünün tedaviye olumlu yanıt verdiği saptandı. İkioran arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p=0.005$) (Tablo 6).

Tablo 6: Sosyodemografik Özellikler ve Tedavi Yanıtları

	Tedavi Yanıtları		
	Başarılı*	Başarısız*	P
Yaş grupları*			
18–24 yaş	67.9	32.1	0.509*
25–34 yaş	46.2	53.8	
35–44 yaş	41.7	58.3	
45–54 yaş	53.3	46.7	
55–64 yaş	42.9	57.1	
65 yaş ve üzeri	50.0	50.0	
Medeni Durum			
Bekar	55.4	44.6	0.850**
Evli	52.7	47.3	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	52.6	47.4	0.568**
Lise ve üzeri	64.3	35.7	
Gelir			
Yeterli	56.9	43.1	0.360**
Yetersiz	44.4	55.6	
Ailesel Alkol Kullanım Bozukluğu Öyküsü			
Olan	53.1	46.9	0.846**
Olmayan	56.5	43.5	
Ailesel Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü			
Olan	31.3	68.8	0.005**
Olmayan	62.1	37.9	
Bireysel Alkol Kullanım Bozukluğu Öyküsü			
Olan	55.2	44.8	0.258**
Olmayan	53.5	46.5	

*%

** Fisher Exact Test

TARTIŞMA

Türkiye'de yasadışı madde kullanımına ilişkin suç işleyenlere yönelik DST uygulanması yakın zamanda yürürlüğe girmiştir. Bu çalışma, söz konusu uygulama nedeni ile tedavi merkezlerine yönlendirilen kişilerin sosyodemografik, bireysel ve ailesel alkol/madde kullanım özellikleri, daha önce karışıkları suçları inceleyen; tedavi sonuçlarını ve tedavi dönemindeki toksikolojik analiz bulgularını değerlendiren ilk çalışmadır.

Bu çalışmada da tedaviye yönlendirilenlerin çok büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu (%98.2, $n=128$) saptanmıştır. Bu bulgu, tüm dünyada alkol ve madde kullanım yaygınlığının tüm yaş gruplarında

erkekler arasında kadınlardan daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalarla paralellik göstermektedir (10).

Bu çalışmadaki örneklemin yaş ortalamasının 33.1 ± 11.6 yıl (18–69 yaş) olduğu; örneklemin büyük çoğunluğunun 25–34 yaş grubunda kümelendiği (%48.1, $n=62$); % 89.0'unun ($n=113$) ilköğretim mezunu; yaklaşık yarısının evli (%50.8, $n=65$) olduğu ve % 73.4'ü ($n=80$) kentsel bölgede büyüdükları saptanmıştır. Bu bulgularımız, 1974-2003 yılları arasında yasadışı madde ile ilişkili suç işleyen 2230 kişinin sosyodemografik verilerini inceleyen bir çalışmanın sonuçları ile bazı benzerliklere sahiptir. Söz edilen çalışmada; örneklemin %95.1'inin erkeklerden oluştuğu, %57.9'unun 30 yaş ve üzerinde olduğu, %55.9'unun evli olduğu, %38.6'sının ilkököl

ve %15.0'nın ortaokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %71.0'nın şehir merkezlerinde yaşadığı bildirilmektedir (11). Illinois'de yapılan bir araştırmada da, denetimli serbestlik tedbirini uygulamasına alınan bireylerin çoğunlukla 20–30 yaş arası erişkin erkeklerden (% 80.0) oluştuğu saptanmıştır (12).

Esrar tüm dünyada en çok tercih edilen yasadışı maddedir (13). Bu çalışmada da, olguların çok büyük bir kısmının esrar kullanımı nedeniyle (% 97.7, n=126) DST kapsamına alındığı saptanmıştır. Akgöz ve ark.'nın yaptığı çalışmada da maddeye ilişkin suç işleyenler arasında en çok tercih edilen yasadışı maddenin esrar olduğu belirlenmiştir (11). Türkiye'de alkol/madde kullanım yaygınlığı ve tercih edilen maddeleri saptamaya yönelik çalışmaların çok büyük kısmı öğrencilerden oluşan örneklemelerde yapılmıştır (14). Bu çalışmalardan biri, Türkiye'nin dokuz ayrı şehrinde gerçekleştirilmiştir ve 12270 ilköğretim öğrencisini kapsamaktadır. Araştırmanın sonuçları yaşam boyu en az bir kez madde kullanım oranlarının esrar için %4, uçucu maddeler için %5.1, eroin ve ekstazy için %2.5 olarak bildirmektedir (15). Mersin'de 6. ve 10. sınıf 3282 öğrenci ile yapılan başka bir çalışmada esrar kullanma yaygınlığının %14.6 olduğu saptanmıştır (15). Yakın zamanda tutukevi ve ıslahevinde bulunan gençler arasında yapılan iki çalışmada esrar kullanım yaygınlığı %71.3 (n=270) ve %72.5 (n=230) olarak bildirilmektedir (17, 18).

Yasadışı madde kullanımına sıklıkla alkol kullanım bozukluklarının eşlik ettiği bildirilmektedir (19). Bu çalışmada da benzer şekilde olguların %64.3'ünde (n=81) alkol kullanım bozukluğu bulunduğu saptanmıştır.

Alkol/madde bağımlılığının multifaktörel etyolojiye sahip olduğu; bağımlılığın gelişmesinde bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerin önemli etmenler olduğu bildirilmektedir (20). Ailesel alkolizm öyküsünün varlığının, bireyin alkol kullanım bozukluğu geliştirme riskini 3-4 kez arttırdığı (21); benzer şekilde, ailesel madde kullanım öyküsü olan bireylerin diğerlerine göre 8 kat daha yüksek madde kullanım bozukluğu geliştirme riskine sahip olduğu bildirilmektedir (22). Bu araştırmada da bireylerin % 61.9'unda ailesel alkol kullanım bozukluğu öyküsü, % 33.9'unda ise ailesel madde kullanımı öyküsü bulunduğu saptanmıştır.

Araştırmalar madde/alkol kullanım bozuklukları ile suç işleme davranışı arasındaki yakın ilişkiye dikkat çekmektedir. (10, 23). Bu araştırmada da; bireylerin daha önce karıştıktıkları suçlar incelendiğinde %35.7'sinin MİS ve %43.1'inin DAS nedeniyle daha önce yargılandıkları belirlenmiştir. Ayrıca, ailesinde suç öyküsüne sahip birey bulunanların (%65.2),

bulunmayanlara göre (%37.5) istatistiksel anlamlılık gösteren düzeyde geçmişe ait DAS öyküsüne sahip olduğu (p=0.03) ve DAS ile eğitim düzeyi arasında da anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. Örneklemdeki ilköğretim mezunu bireylerin (%46.7), lise ve üzeri eğitime sahip bireylere göre (%14.3) daha yüksek oranda DAS öyküsüne sahip olduğu görülmüştür (p=0.023). Araştırmalar, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin riskli davranışlardan kaçındıklarını, daha sabırlı olduklarını, yasadışı davranışların sonuçlarını daha iyi değerlendirdiklerini; bu nedenle eğitimin suç davranışını azalttığını bildirmektedir (24).

Bağımlılıktaki tedavi başarısının aile baskısı, hukuk baskısı gibi bir dışsal nedenle tedaviye gelen bireylerde, kendi isteği ile madde kullanmayı sonlandırmaya çalışanlara göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (25,26). Bu araştırmada bireylerin sadece % 46.5'inin (n=56) tedavisinin olumlu sonuçlandığı saptanmıştır. Herhangi bir sosyodemografik etkenle tedavi başarısı arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak, ailesel madde kullanım öyküsü olmayan grupta tedavi başarısının (% 62.1) anlamlı düzeyde yüksek olması (p= 0.005) dikkat çekicidir. Araştırmalar madde bağımlılığından korunma ve tedavi sürecinin başarısının, genetik ve ailesel özelliklerin iyi anlaşılıp çözümlenmesi ile artırılabilmesine dikkat çekmektedir (27).

SONUÇ

Bu çalışma yasa dışı madde kullanımı nedeniyle DST uygulanan bireylerin özelliklerini ve tedavi sonuçlarını değerlendiren ilk çalışmadır. Sonuçlar, bireylerin tamamına yakınının esrar kullandığını, olguların yaklaşık yarısının tedaviden yarar gördüğünü, suç davranışı ile bireysel ve ailesel bazı özelliklerin ilişkili olduğunu göstermektedir.

Madde bağımlılığı ile etkin mücadelede, kullanıcıların bireysel özelliklerinin, kültürel ve bireysel risk faktörlerinin anlaşılması önemlidir. Bu nedenle, kısa süreli tedaviler yerine daha uzun süreli tedavi-izlemin sağlanabilmesi ve bireyin sorununu tanıyıp tedaviye istekli olmasını sağlayabilecek yöntemler geliştirilebilmesi tedavi başarısına önemli katkılar sağlayacaktır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada idrar analizlerinin doğrulanmasında emeği geçen Hasan Ertaş'a, verilerin toplanmasında emeği geçen Meral Özkan, Nevin Köprübaşı, Gülseren Şen ve Özlem Bulut'a; değerli katkıları için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- Nolan JL Jr. Drug treatment courts and the disease paradigm. *Subst Use Misuse* 2002; 37(12-13): 1723-50.
- 2- <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> (18.06.2008 tarihinde ulaşılmıştır)
- 3- Altıntoprak AE, Akgür SA, Coşkunol H. Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanan kişilerde tedavi uygulamaları ve toksikolojik analiz. *Türkiye’de Psikiyatri* 2007; 9: 166-172.
- 4- Hser YI, Evans E, Teruya C, et al. Predictors of short-term treatment outcomes among California’s Proposition 36 participants. *Eval Program Plann* 2007; 30: 187–196.
- 5- Coppola JJ. A commentary on “Urine testing in methadone maintenance treatment: applications and limitations”. *J Subst Abuse Treat* 2003; 25:65-66.
- 6- Heaps MM, Lurigio AJ. A commentary on “Urine testing in methadone maintenance treatment: applications and limitations”. *J Subst Abuse Treat* 2003; 25:69-70.
- 7- First MB, Spitzer RL, Gibbon M. et al. Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington DC, American Psychiatric Pres 1997.
- 8- Özkürkçügil A, Aydemir O, Yıldız M, et al. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *Ilac ve Tedavi Dergisi* 1999; 12: 233–6.
- 9- Altıntoprak AE, Akgür SA, Coşkunol H. Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanan Kişilerde Tedavi Uygulamaları ve Toksikolojik Analiz Türkiye’de *Psikiyatri* 2007; 9:166-172.
- 10- Lo CC. Sociodemographic factors, drug abuse, and other crimes: how they vary among male and female arrestees. *J Crim Justice* 2004; 32:399–409.
- 11- Akgoz S, Akkaya C, Berkay F, et al. Trends in the annual incidence rates of narcotics felons arrested over the last 30 years in metropolitan Bursa, Turkey. *Tohoku J Exp Med.* 2007; 212 (3): 253-63.
- 12- Adams BS, Olson DE, Adkins R. Results from the 2000 Illinois adult probation outcome study 2002. Retrieved March 2008, from Web site: <http://www.icjia.state.il.us/public/pdf/ResearchReports/2000Probation%20Outcome%20Study.pdf>
- 13- Macfadden W, Woody GE. Cannabis-related disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Seventh Edition, Vol. 1, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 990–999.
- 14- Altıntoprak EA, Akgür SA, Yüncü Z, ve ark. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19: 197-208.
- 15- Ogel K, Corapcıoğlu A, Sir A, et al. Tobacco, alcohol and substance use prevalence among elementary and secondary school students in nine cities of Turkey. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:112-118
- 16- Tot S, Yazici K, Yazici A, et al. Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health* 2004; 118:588–593.
- 17- Ögel K, Aksoy A. Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:11–17.
- 18- Copur M, Turkcan A, Erdogmus M. Substance abuse, conduct disorder and crime: assessment in a juvenile detention house in Istanbul, Turkey. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2005; 59: 151-4.
- 19- Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Alcohol, cannabis and tobacco use among Australians: a comparison of their associations with other drug use and use disorders, affective and anxiety disorders, and psychosis; *Addiction* 2001; 96:1603–1614.
- 20- Gormana DM, Derzonb JH. Behavioral traits and marijuana use and abuse: A meta-analysis of longitudinal studies. *Addict Behav* 2002; 27: 193–206.
- 21- Schuckit MA, Li TK, Cloninger CR, Deitrich RA. Genetics of alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 1985; 9:475-92.
- 22- Martin SE, Bryant K. Gender differences in the association of alcohol intoxication and illicit drug abuse among persons arrested for violent and property offenses. *J Subst Abuse* 2001; 13: 563-581.
- 23- Merikangas KR, Stolar M, Stevens DE, et al. Familial transmission of substance use disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:973-9.
- 24- Lochner L, Moretti E. The effect of education on crime: evidence from prison inmates, arrests and self-reports. National Bureau of Economic Research, Working Paper 8605, 2001. Retrieved June 2008, from Web site: http://www.nber.org/papers/w8605.pdf?new_window=1
- 25- Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction* 1998; 93:1177-90.
- 26- Simpson DD, Joe GW, Rowan-Szal GA, et al. Drug abuse treatment process components that improve retention. *J Subst Abuse Treat* 1997; 14:565-72.
- 27- Miles DR, Stallings MC, Young SE, et al. A family history and direct interview study of the familial aggregation of substance abuse: the adolescent substance abuse study. *Drug Alcohol Depend.* 1998; 49: 105-14.

Alkol Bağımlılığında Aleksitiminin Anksiyete, Sosyal Anksiyete, Benlik Saygısı ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuyla İlişkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

The Relationship Between Alexithymia Characteristics in Alcohol Dependence and Anxiety, Social Anxiety, Self-Esteem and Adult Attention-Deficit Hyperactivity Symptoms: A Comparative Study

Oya Mortan Sevi¹, Yasin Genç², Gürkan Odabaşoğlu², İlkey Soykal³, Özgür Öztürk⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde alkol bağımlılığı nedeniyle ayaktan ve yatarak tedavi gören bireylerin aleksitimi özelliklerini ve bu özelliklerin anksiyete, sosyal anksiyete, benlik saygısı, erişkin dikkat eksikliği belirtileri ile ilişkisini incelemek ve elde edilen ölçüm sonuçlarını kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu araştırmanın örneklemini Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi (Yedikule) Psikiyatri Kliniği'nde alkol bağımlılığı nedeniyle ayaktan ve yatarak tedavi gören 18-55 yaş arasındaki 14 birey ile alkol, madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı tanısı almayan 11 birey oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylere Michigan Alkolizm Tarama Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ile Wender-Utah Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Deney grubu ve kontrol grubundan elde edilen ölçümlerin analizi Mann Whitney-U Testi ve Spearman's Rank Order Korelasyon Testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Alkol bağımlılığı olan bireylerde alkol bağımlılığı olmayan bireylere göre aleksitimi ve erişkin DEHB puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu; alkol bağımlılığı olan ve aleksitimik olarak değerlendirilen bireylerin sosyal durumlarda yaşadıkları korku ve genel korku düzeyinin aleksitimik olarak değerlendirilmeyen bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yukarıda belirtilen sonuçlar literatürdeki bulgularla uyumludur. Bu sonuçlar literatürdeki bilgiler ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: aleksitimi, alkol bağımlılığı, anksiyete, erişkin dikkat eksikliği

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the alexithymia characteristics of inpatients and outpatients who were treated in Surp Pırgiç Armenian Hospital Psychiatry Clinic and to observe the relationship between these characteristics and anxiety, social anxiety, self-esteem, adult attention deficit symptoms, and also to compare these measures with nondependent controls.

Method: The sample is consisted of 14 inpatients and outpatients who were treated in Surp Pırgiç Armenian Hospital Psychiatry Clinic between the age of 18-55 and 11 healthy controls who have not been diagnosed of alcohol and substance dependence or abuse. The participants were assessed using Michigan Alcoholism Screening Test, Toronto Alexithymia Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Beck Anxiety Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale, and also Wender-Utah Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Rating Scale. The data obtained from experimental group and control group have been analysed with Mann Whitney-U Test and Spearman's Rank Order Correlation Test.

Results: It has been found out that the patients with alcohol dependence had higher alexithymia and adult attention deficit scores than the healthy controls. The patients with alcohol dependence diagnosed as alexithymic had higher anxiety and social anxiety scores than nonalexithymics.

Conclusion: The results above were supported with the literature findings. These results have been discussed in the light of the literature.

Keywords: alexithymia, alcohol dependence, anxiety, adult attention deficit

¹ Uzm. Psk., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi

² Uzm. Dr., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi

³ Psk., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi

⁴ Doç. Dr., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi

Not: Bu çalışma için Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi'nden Etik Kurul Onayı alınmış ve çalışma 7. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Address reprint requests to: Uzm. Psk. Oya Mortan Sevi, Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Zeytinburnu-İstanbul - TURKEY

E-mail address: oyamortan@gmail.com

Phone: +90 (212) 582 50 50

Date of submission: January 8, 2014

Date of acceptance: February 7, 2014

GİRİŞ

Aleksitimi; emosyonların denetiminde ve bilişsel işleyişteki yetersizlikten dolayı ortaya çıkan bir durum olarak görülmektedir. (1) İlk kez Sifneos tarafından “çok boyutlu bir yapı” olarak tanımlanmıştır. Aleksitimisi olan bireylerin içgörü, duygularını tanıma ve ifade etme, duygu regülasyonu, somatik duyuları anlamlandırma gibi kimi alanlarda zorluk yaşadığı saptanmıştır. (2) Aleksitimi, kültürler arası bir olgudur ve 18 farklı etnik ve ırksal grupta tanımlanmıştır. (3-4)

Aleksitimiyle ilgili yapılan ruh sağlığı odaklı çalışmalar incelendiğinde, aleksitiminin farklı ruhsal durumlarla bağlantılı olduğu görülmektedir. Türk (1992) tarafından Ege Üniversitesi’nde 542 öğrenci üzerinde yapılan ‘Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki’ başlıklı araştırmada Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) ve Kalz Genel Uyum Skalası (KAS-S) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. (5)

Alkol bağımlılığı aleksitiminin sık olarak araştırıldığı alanlardan biridir. Alkol bağımlılığı olan bireylerde sağlıklı kontrollere göre aleksitimi oranının daha yüksek olarak olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (6) Ziotkowski ve arkadaşları (1995) Toronto Aleksitimi Ölçeği’ni (TAS) kullanarak aleksitimik özellikler gösteren 60 erkek alkolik hastada yaptıkları yapılan araştırmada; erkek alkoliklerdeki aleksitimik özelliklerin haz alma, haz almaktan kaçınma ve alkolü bırakma üzerinde olumsuz etkileri olduğunu saptamıştır. (7) Yapılan karşılaştırmalı araştırmalara göre alkoliklerde ya da genetik açıdan alkolizm riski taşıyanlarda, aleksitimik özelliklerin açıkça yüksek olduğu görülmektedir. (8-10)

Alkol bağımlılığı; genellikle panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları ile birlikte görülmektedir. (11) Araştırmacılar anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerde aleksitimi oranının yükselmesine dikkat çekmektedirler. Aleksitimi şiddetli duygulanımdan kaçınmak üzere savunma mekanizması olarak işlev görmektedir. Örneğin panik bozukluğu olan kişilerin bedensel duyuların aşırı uyarılması sonucunda korkularından dolayı duygusal deneyimlerini ketledikleri ve aleksitimik eğilimler yönünde harekete geçtikleri düşünülmektedir. Bu durum aleksitiminin duygulanımdan kaçınma işlevinin de olabileceğini akla getirmektedir. (12) Aleksitimi ve kaygı semptomları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, aleksitimik deneklerin aleksitimik olmayan deneklere göre kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (13) Sosyal kaygı ve aleksitimi ilişkisini inceleyen araştırmalara baktığımızda, sosyal güvensizlik ve duyguları tanımlama-açıklama zorluğu arasında yüksek derecede korelasyon saptandığı görülmektedir.

Duygu ifadesindeki zorlanmalar sosyal ilişkilerde kaygı, başarısızlık ve eleştirilme korkusuna neden olmaktadır. (14) Başka bir kontrollü çalışmada sosyal fobisi olan kişilerde kontrollere göre aleksitimi düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek olarak bulunmuştur. (15)

Epidemiyolojik çalışmalar alkol bağımlılığı ile özellikle sosyal anksiyete belirtileri arasında anlamlı ve yüksek ilişki bulunduğunu göstermektedir. (16) Başka bir çalışmada da kaygılı aleksitimik deneklerin daha fazla alkol aldığı görülmüştür (13) Yapılan bir kontrollü çalışmada da, aleksitimik olan alkol bağımlılarında kaygı puanı ortalamaları yüksek bulunmuştur. (17)

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları da aleksitiminin düşük benlik saygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. (18)

Türkiye’de yapılan bir gözden geçirme çalışmasına göre, alkol bağımlılığı olan bireylerde erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu oranının da oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. (19)

Bu verilere rağmen alkol bağımlılığı olan bireylerde tüm bu belirtileri aynı örnekleme bir arada değerlendiren ve sonuçları sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştıran çalışmalara pek sık rastlanmamaktadır. Literatürdeki bu eksikliğin giderilmesini hedefleyen bu çalışmanın amacı, Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi (Yedikule) Psikiyatri Kliniği’nde alkol bağımlılığını nedeniyle ayaktan ve yatarak tedavi gören bireylerin aleksitimi özelliklerini ve bu özelliklerin anksiyete, sosyal anksiyete, benlik saygısı ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisini incelemek ve elde edilen ölçüm sonuçlarını kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırmanın örneklemini Haziran-Aralık 2011 tarihleri arasında Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi (Yedikule) Psikiyatri Kliniği’nde alkol bağımlılığı nedeniyle ayaktan ve yatarak tedavi gören 18-55 yaş arasındaki 14 birey (9 erkek, 5 kadın) ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bakımından çalışma grubuyla eşleştirilmiş alkol, madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı tanısı almayan 11 birey (5 erkek, 6 kadın) oluşturmaktadır. Dışlama ölçütleri; organik beyin sendromu, mental retardasyon, psikoz, şizofreni ya da bipolar bozukluk tanısının olması olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki bireylerin klinik açıdan hafif-orta düzeyde depresif ve anksiyete belirtilerinin de bulunduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin öncelikle bilgilendirilmiş onayı alınmış ve katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu, Michigan Alkolizm Tarama Testi, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ile Wender-Utah Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Michigan Alkolizm Ölçeği'nden 0-25 arası puan elde edilmekte, kesme puanı 5 olarak kabul edilmektedir. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden duyguları tanıma zorluğu, duyguları ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce olmak üzere 3 alt ölçek puanı elde edilmektedir. 0-51 puan aleksitimi yok, 51-59 puan arası sınırda aleksitimi ve 59 ve üzeri puan kesin aleksitimi olarak kabul edilmiştir. (1, 20) Bu araştırmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin ilk 10 maddesi kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen 0-1 puan yüksek düzeydeki benlik saygısı, 2-4 puan orta düzeydeki benlik saygısı, 5-6 puan düşük düzeydeki benlik saygısını işaret etmektedir. Beck Anksiyete Ölçeği'nden 0-63 arasında puan elde edilmektedir. Kesme puanı bulunmamaktadır. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'nden performans gerektiren durumlarda yaşanan korkunun ve kaçınmanın şiddeti, sosyal durumlarda yaşanan korkunun ve kaçınmanın şiddeti, toplam korkunun ve kaçınmanın şiddeti olmak üzere 6 alt ölçek puanı elde edilmektedir. Kaygı ve kaçınma alt ölçeklerinin puanları 24-72 arasında değişmektedir. Wender Utah Ölçeği'nden 0-100 arası puan elde edilmekte, 36 puan ve üstü erişkin DEHB varlığını düşündürmektedir. (19, 21)

BULGULAR

Deney grubu ve kontrol grubundan elde edilen ölçümlerin analizi Mann Whitney-U Testi ve Spearman's Rank Order Korelasyon Testi ile yapılmıştır. Yaş ranjı 22-54 arasında değişmekte olup deney grubunun yaş ortalaması 38.21 (± 9.85), kontrol grubunun yaş ortalaması 35.45 (± 8.74)'dir. Deney grubunun eğitim süre ortalaması 10.43 (± 5.03), kontrol grubunun ise 11.73 (± 3.58) yıldır. Deney grubunun alkol kullanım süresinin ortalaması 17.46 (± 9.08) yıldır. Deney grubundaki 6 bireyin klinik açıdan anlamlı düzeyde depresyon ve anksiyete belirtilerinin bulunduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin herhangi psikiyatrik bir tanısı bulunmamaktadır.

TA-20'ye göre değerlendirildiğinde, deney grubundan 4 kişi, kontrol grubundan 1 kişi aleksitimik, her iki gruptan da 1'er kişi ise sınırda aleksitimik olarak değerlendirilmiştir. (1) Deney grubunda aleksitimik olan ve olmayan bireyler arasında sosyal durumlarda yaşadıkları korku puanları ($p=0.011$, $z=-2.550$) ve toplam korku puanları ($p=0.032$, $z=-2.14$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal korku puan ortalaması ($X_1=24$, $X_2=15$) ve toplam korku puanı ortalaması ($X_1=46.20$, $X_2=32.33$) aleksitimik bireylerde aleksitimik olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Deney ve kontrol grubu ölçümleri arasında duyguları tanıma güçlüğü puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.008$, $z=-2.674$).

Alkol bağımlılığı olan bireylerde duyguları tanıma güçlüğü puanı anlamlı şekilde daha yüksektir. Deney ve kontrol grubu ölçümleri arasında DEHB puanı açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.007$, $z=-2.685$). Alkol bağımlılığı olan bireylerde erişkin DEHB puanı anlamlı şekilde daha yüksektir. Bununla birlikte deney ve kontrol grubu ölçümleri arasında duyguları ifade etme, dışa vurma, toplam aleksitimi, anksiyete, benlik saygısı ve sosyal anksiyete alt ölçek ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Alkolizm puanı ile benlik saygısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Alkolizm puanı arttıkça benlik saygısı puanı artmaktadır. Benlik saygısı puanının artması benlik saygısının düşmesi olarak yorumlanmaktadır. Duyguları tanıma güçlüğü ile benlik saygısı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Duyguları tanıma güçlüğü puanı arttıkça benlik saygısı puanı artmaktadır. Hem aleksitimi hem de duyguları tanıma güçlüğü puanı ile sosyal etkileşimde korku ve kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Duyguları tanıma güçlüğü puanı ve aleksitimi puanı arttıkça sosyal ortamlarda duyulan korku ve kaçınma puanları artmaktadır. Duyguları ifade etmede güçlüğü ile sosyal etkileşimde korku ve kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Duyguları ifade etmede güçlüğü puanı arttıkça sosyal ortamlarda duyulan kaygı puanı artmaktadır.

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubunun Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Deney n=14 X $\pm$ SS	Kontrol n=11 X $\pm$ SS
Alkolizm	11.71 $\pm$ 3.79	4.81 $\pm$ 2.27
Aleksitimi Toplam	50.29 $\pm$ 12.16	43.18 $\pm$ 9.05
Duyguları Tanıma	16.86 $\pm$ 5.43	11.19 $\pm$ 3.37
Duyguları İfade	13.50 $\pm$ 3.92	11.36 $\pm$ 4.08
Duyguları Dışa vurma	19.93 $\pm$ 5.06	20.64 $\pm$ 3.77
Anksiyete	10.36 $\pm$ 7.17	5.45 $\pm$ 4.97
Benlik Saygısı	1.14 $\pm$ 1.03	0.82 $\pm$ 0.87
Performans Korku	19.07 $\pm$ 6.52	17.54 $\pm$ 3.78
Performans Kaçınma	19.64 $\pm$ 6.20	17.82 $\pm$ 3.82
Sosyal Etkileşim Korku	18.21 $\pm$ 6.24	18.18 $\pm$ 5.84
Sosyal Etkileşim Kaçınma	17.21 $\pm$ 5.96	17.27 $\pm$ 5.88
Toplam Korku	37.29 $\pm$ 11.52	35.73 $\pm$ 8.83
Toplam Kaçınma	36.86 $\pm$ 11.51	35.09 $\pm$ 7.69
Erişkin DEHB	30.86 $\pm$ 12.48	15.64 $\pm$ 12.40

Tablo 2: Alkol Bağımlılığında Aleksitiminin Diğer Belirtilerle İlişkisi

	Alkolizm	Aleksitimi Toplam	Duyguları Tanıma	Duyguları İfade	Duyguları Dışa Vurma
Alkolizm					
Aleksitimi Toplam	0.087				
Duyguları Tanıma	0.059	0.927***			
Duyguları İfade	-0.318	0.752***	0.718**		
Duyguları Dışa vurma	0.187	0.824***	0.636*	0.435	
Anksiyete	0.113	0.030	0.046	0.320	-0.035
Benlik Saygısı	0.538*	0.528	0.568*	0.329	0.369
Performans Korku	0.076	0.258	0.182	0.064	0.236
Performans Kaçınma	-0.112	0.420	0.467	0.452	0.327
Sosyal Etkileşim Korku	-0.254	0.605*	0.637*	0.588*	0.360
Sosyal Etkileşim Kaçınma	0.068	0.546*	0.561*	0.453	0.420
Toplam Korku	-0.117	0.483	0.493	0.370	0.291
Toplam Kaçınma	-0.001	0.502	0.529	0.464	0.415
Erişkin DEHB	0.043	0.241	0.136	0.169	0.234

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

TARTIŞMA

Bu araştırmada, alkol bağımlılığı nedeniyle ayaktan ve yatarak tedavi gören 22-54 yaşları arasındaki 14 bireyin aleksitimi, anksiyete, sosyal anksiyete, benlik saygısı ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri incelenmiş ve elde edilen ölçümler benzer sosyo-ekonomik özellikler taşıyan 11 sağlıklı bireyin sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmanın amaçlarından biri, alkol bağımlılığı olan ve olmayan bireylerde aleksitimi, anksiyete, sosyal anksiyete, benlik saygısı ve erişkin DEHB bulgularını incelemektir. Elde edilen ölçüm sonuçları alkol bağımlılığı olan bireylerde duyguları tanıma, güçlükle ve erişkin DEHB puanlarının alkol bağımlılığı olmayan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. (6, 19)

TA-20'ye göre, deney grubundan 4 kişi, kontrol grubundan 1 kişi aleksitimik, her iki gruptan da 1'er kişi ise sınırda aleksitimik olarak değerlendirilmiştir. (1) Alkol bağımlılığı olan ve aleksitimik olarak değerlendirilen bireylerin sosyal durumlarda yaşadıkları korku ve genel korku düzeyi; aleksitimik olarak değerlendirilmeyen bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu bulgu da önceki araştırmaların sonuçlarıyla tutarlıdır. (16-18)

Çalışmanın bir diğer amacı da, alkol bağımlılığı olan bireylerde aleksitiminin diğer belirtilerle

ilişkisinin incelenmesidir. Elde edilen bulgular; alkolizm puanı arttıkça ve duyguları tanımadaki güçlük arttıkça benlik saygısının düştüğünü göstermektedir. Buna ek olarak duyguları tanımadaki güçlük ve aleksitimi düzeyi arttıkça sosyal durumlarda yaşanan korku ve kaçınma düzeyinin; duyguları ifade etmedeki güçlük arttıkça da sosyal durumlarda yaşanan korku düzeyinin arttığı bulunmuştur. Epidemiyolojik çalışmaların sonuçları da araştırmanın bu bulgularını desteklemektedir. (14, 16)

Bu çalışma alkol ve aleksitimi ile ilişkili olabilecek pek çok değişkenin ele alındığı bir araştırma olması bakımından önemlidir. Literatürde farklı araştırmalarda bu değişkenlerin ayrı ayrı ele alındığı görülmekle birlikte, hepsinin dahil edildiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ayrıca sağlıklı bir kontrol grubunun kullanılması da elde edilen sonuçların alkol bağımlılığı olan bireylere özgü olduğunun anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Buna karşın çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. En önemlisi, örneklemin küçük olmasıdır. Aynı sebeple parametrik analiz yöntemleri de kullanılamamıştır. Bununla birlikte elde edilen sonuçları genellemek zorlaşmaktadır. Bir diğer sınırlılık olarak, ilişkilerin incelenmesi için yapılan analizler yetersiz kalmakta, aracı değişkenlerinde incelenilebileceği daha ileri istatistiksel yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Hem bu çalışmanın hem de literatürdeki diğer araştırmaların sonuçlarından yola çıkarak, daha geniş

bir örneklemi kapsayacak şekilde dizayn edilen bir araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulabilir: “Duygularını tanımakta ve ifade etmekte güçlük çeken bireyler özgüven konusunda zorlanırlar, hem sosyal durumlarda kaygı hem de genel bir anksiyete yaşayarak sosyal açıdan izole olma ve olasılıkla alkole sığınma eğiliminde olabilirler.” Ancak bu hipotezleri değerlendirmek için sosyo-demografik özellikler açısından benzer dağılım gösteren bir örneklem kesme puanına göre “kesin aleksitimik”, “sınırdaki aleksitimik” ve “aleksitimik değil” olarak 3 gruba ayrılarak, bu gruplar benlik saygısı, genel kaygı, sosyal kaygı, depresyon düzeyi ve alkol kullanım sıklığı açısından tek yönlü varyans analizi ve çoklu karşılaştırma testleri ile karşılaştırılmalıdır. Aynı zamanda ileri istatistik teknikleri kullanılarak tüm bu değişkenlerin dahil edildiği bir desende değişkenlerin birbiriyle ilişkileri ve ilişkilerin yönü test edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Güleç H, Yenel A. 20 maddelik Toronto aleksitimi ölçeği türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri* 2010; 13: 108-112.
- Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE. Alexithymia: a view of the psychosomatic process. *Modern trends in psychosomatic medicine*. London: Butterworths, 1976; 3.
- Parker JDA, Shaughnessy PA, Wood LM, et al. Cross-cultural alexithymia: validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in North American aboriginal populations. *Journal of Psychosomatic Research* 2005; 58 (1): 83-88.
- Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The 20-item Toronto alexithymia scale. III. reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003; 55(3): 269-275.
- Türk M. Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1992.
- Evren C, Can S, Evren B, Çakmak D. Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve erektil işlev bozukluğu ile ilişkisi: kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2002; 12: 165-173.
- Ziotkowski M. Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1995; 63: 169-173.
- Krystal JH, Güler EL, Cichetti DV. Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosomatics* 1986; 48: 84-94.
- Finn PR, Martin J, Pihl RO. Alexithymia in males at high genetic risk for alcoholism. *Psychotherapy and psychosomatics* 1987; 47: 18-21.
- Haviland MG, Shaw DG, Mac Murray JP, et al. Validation of toronto alexithymia scales with substance abusers. *Psychotherapy and psychosomatics* 1988; 50: 81-87.
- Monti PM, Kadden RM, Rohsenow DJ, et al. Treating alcohol dependence. A coping skills training guide. (2nd ed), New York: The Guilford Press, 2002: 163-180.
- Motan İ, Gençöz T. Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(4): 333-343.
- Evren C. Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2 (4): 473-515.
- Müller J, Bühner M, Ziegler M, Şahin L. Are alexithymia, ambivalence over emotional expression and social insecurity overlapping constructs? *Journal of Psychosomatic Research* 2008; 64: 319-325.
- Solmaz M, Sayar K, Özer ÖA ve ark. Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3: 235-241.
- Evren C. Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2 (4): 473-515.
- Evren C, Eken B, Çakmak D. Alkol bağımlılarında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4 (2): 47-52.
- Ünal G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirmesi. *Klinik Psikiyatri* 2004; 7: 215-222.
- Tufan AE, Yaluğ İ. Erişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Türkiye verilerine dayalı bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11: 351-359.
- Güleç H, Köse S, Güleç MY et al. Reliability and factorial validity of the turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2009; 19 (3): 214-220.
- Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Wender-utah derecelendirme ölçeği türkçe formu'nun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16 (4): 252-259.

Cep Telefonu Envanteri: Standardizasyonu ve Kişilik Özellikleri İlişkisinin İncelenmesi

Mobile Phone Survey: Standardization and Examination of Relation with Personality Characteristics

Oya Mortan Sevi¹, Gürkan Odabaşioğlu², Yasin Genç², İlkey Soykal³, Özgür Öztürk⁴

ÖZET

Amaç: Cep Telefonu Envanteri'nin (CTE) geçerlik ve güvenirliğini inceleyerek ölçeği Türk örnekleme kazandırmak ve cep telefonu kullanımının kişilik özellikleriyle ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: CTE sosyo-demografik bilgiler, katılımcıların cep telefonu kullanımı, katılımcıların cep telefonu ile ilişkisi, cep telefonu kullanım nedenleri, alışveriş ve satın alma, hayata dair genel yaklaşım ve kişisel tarz olmak üzere 7 bölüm, toplam 87 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kartopu örnekleme yöntemiyle 115 kişiye uygulanmıştır. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğini incelemek üzere katılımcılara psikoloji son sınıf öğrencileri eşliğinde MMPI doldurtulmuştur.

Bulgular: İç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha .76 ile oldukça yüksek bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının toplam puan ile ilişkisi .34 ile .78 arasında değişmektedir ($p < 0.01$). Cep telefonu kullanımının artması en çok pasif agresif, kendine güvensiz, sosyal açıdan uyumsuz olma, obsesif, bağımlı ya da antisosyal özellikler taşıma, sık moral bozukluğu, anksiyete yaşama ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: CTE'nin Türk örnekleminde cep telefonu kullanımını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Ayrıca kişilik özellikleri ile kullanım örüntülerinin ilişkisini incelemeye başarılı bir araç olarak kabul edilebilir. Örneklemin genişletilmesinin daha genellenebilir sonuçlara ulaşmada yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: cep telefonu, bağımlılık, kişilik, geçerlik, güvenirlik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the reliability and validity of the Questionnaire for Mobile Phone Survey and to adapt the scale to Turkish sample and also to analyze the relationship between the problematic mobile phone usage and the personality characteristics. (1)

Method: CTE consists of 87 items and 7 dimensions, which are socio-demographic information, mobile phone usage of participants, relation of participants with mobile phone, reasons for usage of mobile phone, shopping and purchase, general approach regarding life and personal style. The survey has been applied to 115 persons by means of snowball sampling method. Each participant was made to fill out MMPI accompanied by psychology department senior students, in order to examine the criterion validity of the Survey.

Results: Internal consistency has been found quite excessive with Cronbach Alpha coefficient .76. The correlation of the Survey's dimensions with the total score is changing between .34 and .78 ($p < 0.01$). Increase in usage of mobile phone has been found mostly related to passive-aggressiveness, lack of self-confidence, social withdraw, obsessiveness, dependence or featuring anti-social characteristics, frequently demoralized, experiencing anxiety.

Conclusion: It can be stated that CTE is a valid and reliable instrument to evaluate mobile phone usage in the Turkish sample. Furthermore, it can be acknowledged as a successful instrument in researching relation of personality trait with the usage sample. It is considered that extending the samples would be helpful for reaching more generalizable conclusions.

Keywords: mobile phone, dependence, personality, validity, reliability

¹ Uzm. Psk., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

² Uzm. Dr., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

³ Psk., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

⁴ Doç. Dr., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

Not: Bu çalışma için Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nden Etik Kurul Onayı alınmış ve çalışmanın bir bölümü 8. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Address reprint requests to: Uzm. Psk. Oya Mortan Sevi, Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Zeytinburnu-İstanbul - TURKEY

E-mail address: oyamortan@gmail.com

Phone: +90 (212) 582 50 50

Date of submission: January 17, 2014

Date of acceptance: February 15, 2014

GİRİŞ

Pek çok kalıtsal kişilik özelliğinin cep telefonu kullanımını belirgin şekilde etkilediği düşünülmektedir. Genlerin kişilik yapısı üzerindeki etkin rolü bilinmektedir. Bilişsel yetiler de cep telefonu kullanımını anlamlı şekilde etkilemektedir. Bu bulgulardan yola çıkılarak; kişilik yapısı, bilişsel özellikler ve cep telefonu kullanımı arasında pozitif yönde ilişkiler olduğundan söz edilebilir. (1)

Bireyi cep telefonu kullanmaya yönlendiren çeşitli motivasyonların olduğu bilinmektedir: Sosyal ilişki kurma bu listenin ilk sırasındadır. Cep telefonu, insan için aşk, arkadaş, hatta aile anlamına gelebilmektedir. (2) Telefonda yollanan iletiler “hediye” olarak algılanabilmektedir. (3) Konuşmanın değişik bir biçimi olan dedikodu da önemli bir rahatlama unsuru olarak araştırmalar arasıdır. Dedikodunun sosyal, psikolojik ve fiziksel iyi oluşta yaşamsal bir yeri vardır. Aynı zamanda “sosyal bir yaşam çizgisidir”. (4) Cep telefonu kullanımının işle bağlantısına baktığımızda, tekrarlayıcı bir tabloyla karşılaşılır. Çünkü cep telefonu, iş ortamında iş arkadaşlarıyla sürekli olarak iletişime geçmekte bir gereksinim aracıdır. (5) İmge ve kimlik açısından ise, cep telefonu özel bir topluluğa ait olmanın yeniden doğrulanması ve kimlik ifadesinin dışı vurumdur. Kimi zaman da, birey özgür olduğunu hissetmek için bir “kurtuluş” yolu olarak gördüğü cep telefonunu kullanır (6) Bağımlılık aşamasındaysa, kişi için telefonu yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır. O olmadığında yaşamında boşluk duygusu yaşar. Gerek gördüğü her yere telefonuyla gidebilir. (2) Bu durumda olan birey için diğer insanlarla iletişime geçmenin asıl anlamı cep telefonudur. (7)

Başka bir önemli motivasyon olan güvenlik açısından; cep telefonu kullanımı kişinin zihninde adeta “emniyet bilinci” olarak kodlanır ve kişiyi güvenli kılar. (8) Bu motivasyonun patolojik bir sonucu olarak panik bozukluk tablosunun altında “nomofobi” (telefon bağlantısını kaybetme korkusu) karşımıza çıkmaktadır. Panik atağın ortaya çıkma olasılığı ve o durumdayardımlanamamak korkusu ile birlikte güvende hissetmek için birey acil servisi her an arama isteği duymaktadır. Bu durumda hastaya bilişsel davranışçı terapi ve ilaç desteğiyle yardım edilmektedir. (9)

Yabancı literatürde cep telefonu kullanımı ve bağımlılığını ölçen birkaç ölçek bulunmasına karşın, ülkemizde bu alanda geliştirilmiş ya da Türk örneğine uyarlanmış olan ölçeklerin sayısı oldukça azdır. Örneğin Türkiye’de 2011-2012 öğretim yılı bahar yarıyılında Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nin değişik bölümlerinde 2, 3 ve

4. sınıflarında öğrenim görmekte olan toplam 300 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada Bianchi ve Phillips (2005) tarafından geliştirilen “Problemlili Mobil Telefon Kullanım Ölçeği” kullanılmıştır. (10) Buradaki amaç ölçeği Türkçe’ye uyarlamak ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. Sonuçlar ölçeğin Türk toplumunda problemlili cep telefonu kullanımını ayırt etmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. (11)

Bir diğer çalışma ise, Cep Telefonu Problemlili Kullanım (Pu) Ölçeğinin Türk örneğine uyarlanması için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim gören 787 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Sonuçta, Cep Telefonu Problemlili Kullanım Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur ve ölçeğin bundan sonra yapılacak olan araştırmalarda, daha geniş ve farklı örneklemelerde de kullanılması önerilmektedir. (12)

Literatürdeki bu eksiklikten yola çıkan bu çalışmanın amacı, Cep Telefonu Envanteri’nin (CTE, Questionnaire for Mobile Phone Survey) geçerlik ve güvenilirliğini inceleyerek ölçeği Türk örneğine kazandırmak ve cep telefonu kullanımının kişilik özellikleriyle ilişkisini araştırmaktır. (13)

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya alınma kriterleri en az ilkökul mezunu olmak, organik, mental ya da fiziksel herhangi bir kusurun olmaması ve herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmamak olarak belirlenmiştir. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, örneklem 18-55 yaş arasında yer alan 70 kadın, 45 erkek olmak üzere 115 sağlıklı bireyden oluşmuştur. Örneklem ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Cep Telefonu Envanteri, James (2012) tarafından Avustralyalıların cep telefonu kullanım tutum ve davranışlarını ölçmek üzere yapılan bir çalışma için ilk olarak 2006 yılında geliştirilmiş ve 2012 yılında son haline getirilmiştir. James, PUMP ölçeği’nin temelini oluşturan öğelerin aracı olduğunu savunduğu ve motivasyonlar, davranışlar ve sonuçlarını içeren bir yapısal model geliştirmiştir. Ölçek bu geniş araştırmada cep telefonu kullanımının altında yatan motivasyonları değerlendirmek üzere kullanılmıştır. 87 maddeden ve 7 bölümden oluşan bir ölçektir. A bölümü sosyo-demografik bilgiler (9 madde), B bölümü cep telefonu kullanım özellikleri (5 madde),

C bölümü cep telefonu ile ilişki (20 madde), D bölümü cep telefonu kullanım nedenleri (17 madde), E1 bölümü alışveriş ve satın alma (9 madde), E2 bölümü hayata dair genel yaklaşım (12 madde) ve E3 bölümü kişisel tarz (15 madde) olarak adlandırılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması cep telefonu kullanımının arttığı anlamına gelmektedir. A ve B bölümleri bilgi almak amacıyla kullanılmaktadır. Alınan puanların artması C bölümü için cep telefonu ile kurulan ilişkinin yoğunlaştığını, D bölümü için cep telefonuna gereksinim duyulan alanların arttığını, E1 bölümü için alışveriş ve tüketim miktarının arttığını, E2 bölümü için anlık gereksinimlere daha fazla odaklanıldığını, E3 bölümü için ise kişinin farkındalığının azaldığını işaret etmektedir. (13)

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) 566 sorudan oluşmakta, 3 geçerlik ve 10 klinik alt testi bulunmaktadır. Uygulamanın hemen öncesinde anlatılan yönergeye göre bireyin "evet ya da hayır" şeklinde yanıtladığı bir öz bildirim ölçeğidir. Değerlendirme testin eğitimi almış deneyimli klinisyenler tarafından yapılır. Bireyin verdiği yanıtlardan elde edilen ham puanlar standart puanlara dönüştürülerek elde edilen profil yorumlanır ve raporlanır. Kullanılan ölçeklerin tümünün Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmada istatistiksel analizlerin yapılabilmesi için katılımcıların verdiği yanıtlara içerik analizi yapılmış ve bu analizde Kişilik bozuklukları ölçeği, MAC alkoholizm ölçeği, Wiggins İçerik Skalaları ve Bağımlılık ölçeği kullanılmıştır. (14)

İşlem

İlk olarak ölçeğin geliştiricilerinden izin alınmıştır. Sonrasında İngilizce'ye hakim doktora düzeyinde bir klinik psikolog ve bir psikiyatri doçenti tarafından çeviri, geri çeviri ve dil düzeltmeleri yapılmıştır. Katılımcıların CTE ve MMPI ölçeklerini kurumumuzda staj yapmakta olan ve ölçekler konusunda eğitilmiş psikoloji 4. sınıf, lisans mezunu ve klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri eşliğinde doldurması sağlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

A ve B bölümleri için frekans analizi yapılmış, n, yüzde, ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış, alt boyutların birbiriyle ve toplam puan ile ilişkisi incelenmiştir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği için MMPI alt ölçekleriyle ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 1: Örneklemenin Sosyodemografik Özellikleri

N= 115	N (%)
Cinsiyet	
Kadın	70 (60.9)
Erkek	45 (39.1)
Yaş (X ± s.s.)	31.06 ± 10.63
Medeni Durum	
Bekar	65 (56.5)
Evli	45 (39.1)
Boşanmış	2 (1.7)
Dul	1 (0.9)
Ayrı yaşıyor	2 (1.7)
Eğitim	
İlkokul	1 (0.9)
Ortaokul	9 (7.8)
Lise	37 (32.2)
Lisans	55 (47.8)
Lisans üstü	13 (11.3)
İş	
Tam zamanlı	55 (47.8)
Yarı zamanlı	4 (3.5)
Öğrenci	30 (26.1)
Emekli	5 (4.4)
Çalışmıyor	21 (18.2)
Ev telefonu	
Var	62 (53.9)
Yok	53 (46.1)
Cep telefonu kullanım süresi	
Yıl (X ± s.s.)	11.85 ± 3.75
Ortalama aylık fatura	
TL (X ± s.s.)	69.45 ± 59.46

BULGULAR

Ölçeğin Güvenirliği

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) .76 ile oldukça yüksek bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının birbiriyle ve toplam puan ile ilişkisi Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre alt boyutların birbiriyle ve toplam puan ile korelasyonları .274 ile .778 arasında değişmektedir (p<0.01). E2 dışındaki diğer tüm alt boyutların birbiriyle ve toplam puan ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir.

Ölçeğin Geçerliği

Ölçüt bağıntılı geçerliğin değerlendirilmesi için Cep Telefonu Envanteri'nin MMPI alt ölçekleriyle ilişkisi incelenmiştir. Korelasyon katsayıları Tablo 3'te sunulmuştur. Toplam puan en çok

Moral Bozukluğu, Pasif-Agresif Kişilik, Anksiyete, Kendine Güvensizlik, Antisosyal Kişilik ve Sosyal Uyumsuzluk alt ölçekleri ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ($p<0.01$). Alt boyutlar açısından bakıldığında C ile Pasif-Agresif Kişilik; D ile Kendine Güvensizlik ve Antisosyal Kişilik; E1 ile Kendine Güvensizlik, Borderline ve Antisosyal Kişilik; E2 ile Bağımlı ve Şizotipal Kişilik; E3 ile Pasif-Agresif Kişilik, Moral Bozukluğu, Kendine Güvensizlik alt ölçekleri pozitif yönde ilişkilidir ($p<0.01$).

Tablo 2: Ölçeğin Alt Boyutlarının Birbiriyle ve Toplam Puan ile İlişkisi

	C	D	E1	E2	E3
C					
D	.448**				
E1	.518**	.274**			
E2	.089	.013	.107		
E3	.301**	.352**	.419**	.227*	
Toplam Puan	.778**	.706**	.699**	.341**	.687**

$p<.05$, ** $p<.01$

Tablo 3: Ölçeğin MMPI alt ölçekleriyle ilişkisi

	C	D	E1	E2	E3	Toplam Puan
Bağımlı K.	.236*	.118	.285**	.286**	.171	.303**
Pasif-Agresif K.	.393**	.213*	.380**	.105	.582**	.588**
Obsesif K.	.264**	.291**	.355**	-.082	.267**	.358**
Histriyonik K.	.165	.125	.194	-.038	.142	-.199*
Antisosyal K.	.243*	.301**	.428**	.152	.389**	.467**
Borderline K.	.259**	-.094	.442**	.362**	.398**	.249*
Şizoid K.	-.260**	-.181	-.236*	.204*	-.021	-.178
Şizotipal K.	.005	.198*	.203*	.268**	.238*	.245*
Paranoid K.	.098	.259*	.216*	.241*	.199	.292*
Hipomanik K.	.266**	.211*	.306**	.006	.370**	.163
Moral Bozukluğu	.174	.179	.356**	.155	.529**	.618**
Anksiyete	.149	.223*	.367**	.132	.529**	.414**
Kendine güvensizlik	.220*	.322**	.445**	.211*	.403**	.580**
Sosyal uyumsuzluk	-.091	-.073	-.090	.127	-.006	.484**
Alkol kullanımı	.176	.167	.242*	.099	.249*	.230*
Sorun çözme/Ego gücü	.132	.182	.323**	.058	.273**	.282**

* $p<.05$, ** $p<.01$

TARTIŞMA

Cep telefonu kullanımı kişiler arası iletişimin olduğu kadar kişiliğin bir parçası olarak da görülebilir. Kişilik özelliklerinin cep telefonu kullanımını nasıl etkilediği birkaç araştırmacı tarafından ele alınmıştır. (15-16) Bu araştırmalar incelendiğinde cep telefonu kullanımında dışa dönüklük ve nevrozizm en önemli kişilik özellikleri olarak karşımıza çıkmaktadır. (16)

Bizim çalışmamızda da cep telefonu kullanımının artması en çok pasif agresif, kendine güvensiz, sosyal açıdan uyumsuz olma, obsesif, bağımlı ya da antisosyal özellikler taşıma, sık moral bozukluğu, anksiyete yaşama ile ilişkili bulunmuştur. Alt boyutlar açısından incelendiğinde, cep telefonu ile yoğun ilişki kurma en çok pasif-agresif, obsesif, şizoid, borderline özellikler ve hipomani ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca

kendine güvensizlik, bağımlı özellikler ve antisosyal eğilimler de bu tutum ile ilintilidir. Cep telefonuna gereksinim duyulan alanların artması özellikle kendine güvensizlik, obsesif özellikler ve antisosyal eğilimler ile ilintilidir. Yüksek alışveriş ve tüketim miktarı en çok antisosyal, borderline özellikler ve kendine güvensizlik ile; anlık gereksinimlere odaklı olma en çok bağımlı, şizotipal, şizoid, kendine güvensiz yapı ve paranoid özellikler ile; düşük farkındalık ise moral bozukluğu, kendine güvensizlik ve pasif agresif özellikler ile ilişkili bulunmuştur.

Bu çalışmada öncelikle CTE'nin Türk örnekleminde geçerliği ve güvenilirliğini incelemek hedeflenmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin iç tutarlılığı ve alt boyutların toplam puan ile korelasyonları yüksek olarak saptanmıştır. Hayata dair genel yaklaşım boyutu diğer alt

boyutlar ile ilişkili bulunmamıştır. Bu bölümün envanterden çıkarılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Pearson korelasyon analizi sonuçları ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğini desteklemektedir. Bu bulgular ölçeğin Türk örnekleminde problemli cep telefonu kullanımını değerlendirmek üzere kullanılabileceğini göstermektedir.

Buna karşın çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle ölçeğin dikotomik tarzda yanıtlanması nedeniyle yapı geçerliği incelenememiştir. Ölçeğin likert tipinde yanıtlanacak şekilde düzenlenmesi yararlı olacaktır. Ayrıca örneklem sayısının artırılması da ölçeğin geçerliğini arttıracaktır. Mevcut araştırmanın bir ön çalışma kabul edilip örneklem sayısının da artırıldığı yeni bir çalışmanın yapılması sonucu bu sınırlılıklar önemli ölçüde giderilecektir.

SONUÇ

CTE'nin Türk örnekleminde cep telefonu kullanımını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Ayrıca kişilik özellikleri ile cep telefonu kullanımının ilişkisini incelemeye başarılı bir araç olarak kabul edilebilir. Örneklemin genişletilmesinin daha genellenebilir sonuçlara ulaşmada yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Arns M, Van Luijteleaar G, Sumich A, et al. Electroencephalographic, personality, and executive function measures associated with frequent mobile phone use. *Int J Neurosci* 2007; 117 (9): 1341-1360.
- 2- Aoki K, Downes EJ. An analysis of young people's use of and attitudes toward cell phones. *Telematics and Informatics* 2003; 20(4): 349-364.
- 3- Taylor A, Harper R. The gift of the gab? A design orientated sociology of young people's use of mobiles. *Computer Supported Cooperative Work* 2003; 12: 267-296.
- 4- Peters O, Allouch SB. Always connected: a longitudinal field study of mobile communication. *Telecommunications Policy* 2005; 22: 239 - 256.
- 5- Ling R. "We will be reached": the use of mobile telephony among Norwegian youth. *Information Technology & People* 2000; 13 (2): 102-120.
- 6- Leung L, Wei R. More than just talk on the move: uses and gratifications of the cellular phone. *Journalism and Mass Communication Quarterly* 2000; 77 (2): 308.
- 7- Davie R, Panting C, Charlton T. Mobile phone ownership and usage among pre-adolescents. *Telematics and Informatics* 2004; 21 (4): 359-373.
- 8- Wilska TA. Mobile phone use as part of young people's consumption styles. *Journal of Consumer Policy* 2003; 26 (4): 441.
- 9- Krajewska-Kulak E, Kulak W, Stryzhak A, et al. Problematic mobile phone using among the Polish and Belarusian University students, a comparative study. *Prog Health Sci* 2012; 2 (1): 45-50.
- 10- Bianchi A, Phillips JG. Psychological predictors of problem mobile phone use. *Journal of Cyberpsychology & Behavior* 2005; 8 (1): 39-51.
- 11- Şar AH, Işıklar A. Problemli mobil telefon kullanım ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Internal Journal of Human Sciences* 2012; 9 (2): 264-275.
- 12- Tekin Ç, Güneş G, Çolak C. Cep Telefonu Problemli Kullanım (Pu) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2013: 174.
- 13- James, D. Problematic Use of Mobile Phones: Measuring the Behavior, Its Motivational Mechanism, and Negative Consequences. Unpublished doctoral thesis, Australia: Queensland University of Technology, 2012.
- 14- Ceyhan B, Oral N. MMPI Değerlendirme Kitabı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 1998.
- 15- Merlo LJ, Stone AM, Bibbey A. Measuring problematic mobile phone use: development and preliminary psychometric properties of the PUMP scale. *Journal of Addiction* 2013; 1-7.
- 16- Satoko E, Masahiro T, Kimio Y, et al. Relationships of personality and lifestyle with mobile phone dependence among female nursing students. *Social Behavior and Personality: An International Journal* 2009; 37 (2): 231-238.

EK 1. Cep Telefonu Envanteri - Türkçe Formu

CEP TELEFONU ENVANTERİ																					
Bölüm A: Özgeçmiş																					
1. Cinsiyetiniz:	2. Doğum Yeriniz:																				
3. Medeni Durumunuz	4. Çocuğunuz var mı?																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Evli</td><td></td></tr> <tr><td>Bekar</td><td></td></tr> <tr><td>Boşanmış</td><td></td></tr> <tr><td>Dul</td><td></td></tr> </table>	Evli		Bekar		Boşanmış		Dul		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Evet</td> <td style="width: 50%;">Hayır</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Kaç çocuğunuz var?</td> </tr> </table>	Evet	Hayır			Kaç çocuğunuz var?							
Evli																					
Bekar																					
Boşanmış																					
Dul																					
Evet	Hayır																				
Kaç çocuğunuz var?																					
5. Eğitim durumunuz?	6. Çalışma durumunuz?																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>İlkokul</td><td></td></tr> <tr><td>Ortaokul</td><td></td></tr> <tr><td>Lise</td><td></td></tr> <tr><td>Üniversite</td><td></td></tr> <tr><td>Yüksek Lisans</td><td></td></tr> </table>	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Yüksek Lisans		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Tam zamanlı</td><td></td></tr> <tr><td>Yarı zamanlı</td><td></td></tr> <tr><td>Çalışmıyorum</td><td></td></tr> <tr><td>Öğrenci</td><td></td></tr> <tr><td>Emekli</td><td></td></tr> </table>	Tam zamanlı		Yarı zamanlı		Çalışmıyorum		Öğrenci		Emekli	
İlkokul																					
Ortaokul																					
Lise																					
Üniversite																					
Yüksek Lisans																					
Tam zamanlı																					
Yarı zamanlı																					
Çalışmıyorum																					
Öğrenci																					
Emekli																					
7. Mesleğiniz?																					
8. Ortalama aylık geliriniz?																					
9. Ev telefonunuz var mı? (Sabit hat)																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Evet</td><td></td></tr> <tr><td>Hayır</td><td></td></tr> </table>		Evet		Hayır																	
Evet																					
Hayır																					
Bölüm B: Cep Telefonu Kullanımı																					
10. Kaç yıldır cep telefonunuz var?																					
11. Son 6 ayda kaç defa cep telefonunuzu bir üst modeliyle değiştirdiniz?																					
12. Ortalama aylık faturanız nedir?																					
13. Yaklaşık olarak günde cep telefonunuzla ne kadar süre (dakika/ saat) meşgul oluyorsunuz?																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">a. Konuşma</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>b. Mesajlaşma</td> <td></td> </tr> </table>		a. Konuşma		b. Mesajlaşma																	
a. Konuşma																					
b. Mesajlaşma																					
14. Ev telefonunuz var mı?																					

Bölüm C: Cep Telefonunuzla İlişkiniz

Günlük hayatta cep telefonunuzla olan ilişkinizle ilgili aşağıdaki sorulara cep telefonunuzu düşünerek katıldığınız ve katılmadığınız durumları belirtiniz.

	Katılıyorum	Katılmıyorum
15. Sıklıkla telefonumu kullanırım.		
16. Telefonumun nerede olduğunu bile bilmem.		
17. Mesaj alma ve aranma sürem uzadıkça gerginliğim artar.		
18. Birden fazla kez, cep telefonumu kullanmayı azaltmaya çalıştım.		
19. Sıklıkla cep telefonumu düşünmeden kullanırım.		
20. Cep telefonuma özel bir bağlılığım yok.		
21. Cep telefonumu kullanmak günlük sıkıntılarımdan kaçmama yardımcı olur.		
22. Cep telefonu faturam çok yüksek geldiğinde, cep telefonu kullanmayı gözden geçiriyorum.		
23. Cep telefonumu anlık hislerime göre kullanırım.		
24. Cep telefonum olmadan yaşayamam.		
25. Cep telefonuma arama ya da mesaj gelmediğinde kendimi mutsuz hissediyorum.		
26. Cep telefonu kullanımımı azaltmak için kendime verdiğim sözü tutamadım.		
27. Cep telefonu aramalarımı özenle planlarım.		
28. Cep telefonumu toplantıda, yemekte veya sinemada kapatmak zorunda olursam sinirlenirim.		
29. Cep telefonu kullanma istediğimi gerçekleştirdiğimde rahatlarım.		
30. Cep telefonumla az zaman harcamaya özen gösteririm ama başaramam.		
31. Cep telefonumun her zaman ulaşabileceğim uzaklıkta olmasına ihtiyaç duyarım.		
32. Çoğu zaman cep telefonu kullanmak için güçlü bir istek duyarım.		
33. Cep telefonumu kullanmayı kontrol etmeye ihtiyacım yok.		
34. Cep telefonum çekmediğinde bir aramayı kaçırırım düşüncesiyle endişeleniyorum.		

Bölüm D: Cep Telefonu Kullanmanızın Nedenleri

Cep telefonunun bana yardımcı olduğu alanlar: (sizin için uygun olanların yanına X işareti koyunuz.)

35. Kontrolümün dışında görünen şeyleri kontrol etmek	
36. Güvende olma hissi oluşturmak	
37. Görevlerle veya ürünlerle ilgili bilgi almak	
38. Yalnızlıktan kaçmak	
39. Olmak istediğim kişi gibi hissetmek	
40. Benim için kullandığım GSM operatörünün pahalı olması önemlidir.	
41. Güvende hissetmek	
42. Randevuları planlamak	
43. Boşluk hissimi azaltmak	
44. Diğer insanları etkilemek	
45. Cep telefonu kullanmadan önce operatör tarifelerini karşılaştırmak	
46. Başkalarına rahatlık sağlamak	
47. Bir şeyler sipariş etmek	
48. Stres oluşturan çevreden uzaklaşmayı sağlamak	
49. Prestij sağlamak	
50. Operatörler kullanışlı ve pratik olmak zorundadır	
51. Canımı sıkan şeylerden uzaklaşmamı sağlamak	

Bölüm E1: Alışveriş ve Satın Alma

*Cep telefonunuz dahil olmak üzere genel alışveriş ve tüketim deneyimleriniz:
(Evet ya da hayır seçeneklerinden hangisi size uygunsa o kutucuğa X işareti koyunuz).*

	Evet	Hayır
52. Pahalı eve, arabaya ve kıyafetlere sahip olan insanlara özenirim.		
53. Sahip olduğum şeyler yaptığım işi ne kadar iyi yaptığım hakkında çok şey söyler.		
54. İnsanları etkileyen şeylere sahip olmak isterim.		
55. Sahip olduklarım dikkate alındığı sürece hayatımı basit tutmaya çalışırım.		
56. Bir şeyler satın almak bana keyif verir.		
57. Hayatımda lüksün olmasını severim.		
58. Eğer sahip olamadığım bazı şeyleri alabilseydim hayatım daha iyi olurdu.		
59. Daha fazla şeyi satın alacak maddi gücüm olsaydı daha mutlu olurdu.		
60. Bazen her istediğim şeyi alamamak canımı sıkır.		

Bölüm E2: Hayata Dair Genel Yaklaşım

(Evet ya da hayır seçeneklerinden hangisi size uygunsa o kutucuğa X işareti koyunuz).

	Evet	Hayır
61. Günün gününe çalışmamdan belli sonuçlar elde edebileceğim sürece bu, benim için uzun süreli sonuçlar getirecek davranışlardan daha önemlidir.		
62. Sadece anlık ihtiyaçların tatminini düşünür, kalanının gelecekte hallolacağını düşünürüm.		
63. Olayların gelecekte nasıl olacağını kestirmeye çalışıp, günlük davranışlarımla bunu etkilemeye çalışırım.		
64. Davranışlarım yalnızca eylemlerimin anlık sonuçlarından etkilenir.		
65. Gelecekteki sonuçları başarmak için anlık mutluluk ve iyiliklerimi feda edebilirim.		
66. Verdiğim kararlarda ya da harekete geçtiğimde benim için en büyük faktör, bana uygunluğudur.		
67. Yıllar içinde olumsuz sonuçlar oluşmasa bile, olumsuz sonuçlar hakkındaki uyarıları ciddiye almanın önemli olduğunu düşünürüm.		
68. Olası gelecek sorunlar hakkındaki uyarıları genellikle yok sayarım çünkü, sorunların kriz seviyesine ulaşmadan önce çözülmüş olduğunu düşünürüm.		
69. Çabuk geribildirim verecek davranışların, uzun vadeli geri bildirim verecek davranışlardan daha önemli olduğunu düşünürüm.		
70. Gelecekteki sonuçlar, ilerideki bir zamanda baş edilebilir olduğundan, şu an onları feda etmenin genellikle gereksiz olduğunu düşünürüm.		
71. Birçok yıldır sonuçlanamamış neticeleri başarmak için çoğu kez belirli davranışlarla meşgul olurum.		
72. Gelecekte gerçekleşebilecek sorunları halledebilecek olduğumu düşünerek, sadece acil ihtiyaçlarıma odaklanırım.		

Bölüm E3: Kişisel Tarz

Eğer yanıtlarınızdan emin değilseniz, sizin için en uygun olanı seçiniz. Genelde bu sizin ilk yanıtınızdır. (sizin için uygun olanların yanına X işareti koyunuz.)

73. İleriki bir zamanda şu ana kadar farkında olmadığım bazı duyguları deneyimleyebilirim.	
74. Dikkatsizlik, dikkatini verememe, ya da başka şeyler düşünmekten dolayı, bir şeyleri bozup dağıtabilirim.	
75. Şu an ne olup bittiğine odaklanıp kalmayı zor bulurum.	
76. Deneyimleyeceğim yola, hızlı yürümek için dikkatimi vermeden yürümeye eğimliyim.	
77. Dikkatimi toparlayana kadar, fiziksel gerginlik hissi ve rahatsızlığımı fark etme eğiliminde değilim.	
78. Bir kişinin ismini söyler söylemez unuturum.	
79. Yaptığım şeyin farkında olmamam otomatığe bağlamak olarak görülür.	
80. Aktivitelere gerçek bir özen göstermeden yönelirim.	
81. Amacıma odaklanmaktan, şu anda ne yaptığının farkında olamam.	
82. İşimi ve görevlerimi ne yaptığının farkında olmadan otomatik olarak yaparım.	
83. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı anda başka bir şey yaparken bulurum.	
84. Otomatik pilot gibi biryerlere sürüklenirim ve sonra neden oraya gittiğimi merak ederim.	
85. Kendimi gelecek ve geçmişle meşgul bulurum.	
86. Kendimi dikkatimi vermeden bir şeyler yaparken bulurum.	
87. Ne yediğimin farkında olmadan atıştırırım.	

Teşekkürler,
Anketi tamamladınız. Yardıminiz için teşekkür ederiz.

Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kullandıkları Madde Türleri

Sociodemographic characteristics of patients admitted to Diyarbakir Research, Treatment and Training Centre for Substance Addiction in Children and Adolescents and types of substances used

Şeref Şimşek¹, Süleyman Dönmezdi², Erkan Kakdaş³, Şakir Özen⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada tedavi amaçlı maddebağımlılığımerkezinegelenhastaların kullandıkları maddeler ve sosyodemografik özelliklerin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezinde (ÇEMATEM) yürütüldü. Merkeze Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran 258 hastanın bilgileri hasta dosyalarının geriye dönük taranmasıyla elde edildi. Hastaların 245'i (%95) erkek, 13'ü (%5) ise kızdı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 18.11±5 (minimum 8, maksimum 45 yaş), kardeş sayısı ortalaması 4.7±2.6 idi. Hastaların 153'si (%59,3) 18 yaş altında iken 105'ü (%40.7) 18 yaş ve üstündeydi. Hastaların 76'sının (%29.5) parçalanmış aileye sahip oldukları gözlemlendi. Hastaların 236'sında (%91.5) intihar girişimi yokken 22'sinde (%8.5) en az bir kere intihar girişimi öyküsü vardı. Hastaların 244'ü (%94.6) sigara kullanıyor iken sadece 14'ü (%5.4) kullanmıyordu. Hastaların 111'i (%43) alkol kullanıyor iken 147'si (%57) kullanmıyordu. Kullanılan madde türü incelendiğinde en sık (%85.3) esrar kullanıldığı saptandı.

Sonuç: Madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerinin bölgemizde tespiti ile yaygınlaşan madde kullanımı ve bağımlılığı hakkında alınabilecek önlemlere yol çizecektir. Ayrıca risk faktörlerini bilmek kişiye özgü tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımı, esrar, risk faktörü

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate sociodemographic characteristics of the patients admitted to the substance addiction treatment center and types of substances used.

Method: Between January 2011 and December 2011, medical files of a total of 258 (245 boys, 13 girls; mean age: 18.11±5 years; range, 8 to 45 years) who were admitted to Research, Treatment and Training Centre for Substance Addiction in Children and Adolescents in Diyarbakir (ÇEMATEM) were retrospectively analyzed.

Results: The mean number of siblings was 4.7±2.6. A total of 153 patients (59.3%) were below 18 years of age, while 105 (40.7%) were above 18 years of age. Seventy six patients (29.5%) had a single-parent family. A total of 236 patients (91.5%) had no history of a suicide attempt, while 22 (8.5%) had a history of a suicide attempt once at least. A total of 244 patients (94.6%) had a smoking history, whereas 14 (5.4%) did not smoke. Of patients, 111 (43%) had an alcohol history, whereas 147 (57%) did not. The most common type of substance used was cannabis in 85.3%.

Conclusion: Identification of risk factors of substance abuse would be helpful to take precautions against substance abuse and addiction, which is on an increasing trend in this region, as well as to tailor individualized treatment options.

Keywords: substance abuse, substance misuse, marijuana, risk factors

¹ Yrd. Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri A.D.

² Uzm. Dr., Diyarbakır Devlet Hastanesi

³ Dr., Dicle Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁴ Prof. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Address reprint requests to:

Yrd. Doç. Dr. Şeref Şimşek,
Dicle Üniversitesi Çocuk ve
Ergen Psikiyatri A.D. Dicle Üniv.
Kampusu 21280- Diyarbakır
- TURKEY

E-mail address:
drseresimsek@gmail.com

Phone:
+90 (412) 248 80 01

Date of submission:
January 10, 2014

Date of acceptance:
February 10, 2014

GİRİŞ

Madde kullanımı tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanımı sıklığı her geçen gün artmakta, ilk kullanım yaşı ise düşmektedir (1). Ülkemizde, madde kullanımı/bağımlılığı üzerinde az sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmaların büyük bölümü geriye dönük verilerden elde edilmiştir.

Madde kullanımı çeşitli nedenlerden dolayı gizlenme eğilimindedir. Bu sebeple gerçek kullanım sıklığını, bunların toplum ve bireyler üzerindeki etkilerini saptamak güçtür. Madde kullanımı/bağımlılığı için genetik faktörler, cinsiyet, kişilik özellikleri, psikiyatrik hastalığın varlığı ve çevresel faktörler olmak üzere bazı risk faktörleri tanımlanmıştır (2-7). Madde kullanımı /bağımlılığı erkeklerde daha fazla oranda saptanmaktadır (3). Bağımlı kişilerin genelde akademik başarıları düşük, okuldan atılma/devamsızlık oranları ise daha fazla bulunmuştur (8). Risk faktörlerini bilmek önleyici programlar ve kişiye özgü tedavinin geliştirilmesi için oldukça önemlidir.

Diyarbakır Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesi'nde yer alan, nüfusunun çoğunluğunun orta ve alt sosyoekonomik düzeyde olduğu büyük bir ilidir. Çevre illerden ve kırsal bölgelerden göç almaktadır. Son 30 yılda terör saldırıları nedeniyle bireylerin travma maruziyetleri yüksektir.

Bu çalışmada tedavi amaçlı merkeze gelen hastaların kullandıkları maddeler ve sosyodemografik özelliklerin araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma, Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezinde (ÇEMATEM) yürütülmüştür. Bu merkezde hem çocuk hem de yetişkin hastalar tedavi edilmektedir. Merkeze Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran hastaların bilgileri hasta dosyalarının geriye dönük taranmasıyla elde edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, kardeş sayısı, eğitim süresi, aile yapısı, kiminle yaşadığı, kullandığı madde(ler), kendine zarar verici davranış öyküsü bilgileri veri formuna kaydedilmiştir. Çalışma için yerel etik komitesinden ve Diyarbakır Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğinden onay alınmıştır.

Diyarbakır Türkiye'nin Güneydoğu Bölgesi'nde yer alan, nüfusunun çoğunluğunun orta ve alt sosyoekonomik düzeyde olduğu büyük bir ilidir. Çevre illerden ve kırsal bölgelerden göç almaktadır. Son 30 yılda terör saldırıları nedeniyle bireylerin travma maruziyetleri yüksektir.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL) versiyon 15 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemlerle incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapmalar kullanılarak verilmiştir. Normal dağılım gösterdiği belirlenen sayısal değişkenler için Student t testi uygulanmıştır. Gruplar arasında sıklıklar bakımından fark bulunup bulunmadığı belirlemek için yerine göre Ki-kare ya da Fisher testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya, yatarak tedavi gören 100 (%38,8) ve ayakta tedavi gören 158 (%61,2) hasta dahil edildi. Hastaların 217'si (%84,1) Diyarbakır'da yaşıyor iken 41'i (%15,9) çevre illerde yaşamaktaydı. Hastaların 245'i (%95) erkek, 13'ü (%5) ise kızdı. Hastaların yaş ortalaması 18.11 ± 5 (minimum 8, maksimum 45 yaş), kardeş sayısı ortalaması 4.7 ± 2.6 idi. Hastaların 153'si (%59,3) 18 yaş altında iken 105'ü (%40,7) 18 yaş ve üstündeydi.

Hastaların aldıkları eğitim süreleri incelendiğinde, okuma yazma bilmeyen 8 (%3,1), ilkokul mezunu 66 (%25,6), ortaokul mezunu 97 (%37,6), lise mezunu 74 (%28,7) ve üniversite eğitimi alan 9 (%3,5) kişi idi. 4 (%1,6) kişinin eğitim süresi bilgisi yoktu. Aile yapısı incelendiğinde, hastaların 76'sının (%29,5) parçalanmış aileye (anne babanın biri veya her ikisinin ölmüş olması, ayrı yaşama, boşanma) sahip oldukları gözlemlendi.

Hastaların yaşam biçimi incelendiğinde, ailesi ile yaşayan 186 (%72,1), yalnız yaşayan 20 (%7,8), kurumda kalan 13 (%5), arkadaşı ile yaşayan 5 (%1,9) ve bunların dışında diğer 5 (%1,9) kişinin farklı yaşam koşulları vardı. 26 kişinin yaşam biçimine ait bilgi yoktu. Hastaların kim tarafından tedaviye yönlendirildiği incelendiğinde, 137 (%53,1) kişi ailesi, 14 (%5,4) kişi hekim, 2 (%0,8) kişi adli merciler, 1 kişi (%0,4) arkadaşı tarafından yönlendirilmişti. 88 (%34,1) kişi ise kendi isteği ile hekime başvurmuştu. 16 (%6,2) kişinin kim tarafından tedaviye yönlendirildiği bilgisi yoktu.

18 yaş ve üstü hastaların ($n=104$) medeni hali ve meslek sahibi olmaları açısından incelendiğinde, 18 (%17,3) olgunun evli, 86 (%82,7) olgunun ise evli olmadığı (bekâr, boşanmış) saptandı. Hastaların 17'sinin (%16,3) düzenli işi varken, 15'i (%14,4)

geçici işçi, 17'si (%16.3) öğrenciydi. 48 (%46.2) kişi ise çalışmıyordu. 17 olgunun mesleki bilgisi yoktu.

Hastaların 182'sinde (%70.5) KZVD yokken 76'sında (%29.5) vardı. Hastaların 236'sında (%91.5) intihar girişimi yokken 22'sinde (%8.5) en az bir kere intihar girişimi öyküsü vardı. Hastaların 244'ü (%94.6) sigara kullanıyor iken sadece 14'ü (%5.4) kullanmıyordu. Hastaların 111'i (%43) alkol kullanıyor iken 147'si (%57) kullanmıyordu. Kullanılan madde türü incelendiğinde en sık (%85.3) esrar kullanıldığı saptandı. Vakaların madde türleri ve sıklığı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Kullanılan Madde Türleri, Sıklığı ve Yaş Ortalamaları

	n (%)	Yaş ortalaması
Esrar	220 (%85,3)	17,95±4,56
Uçucu maddeler	111 (%43)	16,81±3,29
Bally	81 (%32,9)	16,99±3,49
Tiner	25 (%9,7)	16,88±1,94
Çakmak gazı	5 (%1,9)	15±1,41
Ecstasy	57 (%22)	18,75±4,02
Benzodiazepin	22 (%8,5)	19,4±4,98
Diğer	8 (%18,6)	25,63±10,62
Tek madde	125 (%48,4)	18,18±5,69
En az iki madde	133 (%51,6)	18,04±4,27

Diğer illerden gelen hastalar anlamlı oranda daha fazla 18 yaş altı grupta yer alıyor ve daha fazla KZVD bildirmişler (sırasıyla $p=0,018$, $p=0,01$). Yine bu hastalar daha fazla oranda yatarak tedavi görmüşler ($p=0,01$). 18 yaş altı hastalar 18 yaş ve üstü hastalara göre daha fazla oranda tolüen içeren uçucu maddeler kullanıyor idi (sırasıyla $p=0,052$, $p=0,042$). 3, 4-methylenedioxymethamphetamine ("Ecstasy") ve alkol kullanımı daha çok 18 yaş üstü kişilerde gözleniyor iken esrar kullanımı ve birden fazla madde kullanımı açısından gruplar arasında fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,044$, $p=0,002$, $p=0,45$, $p=0,07$). 18 yaş altı grupta parçalanmış aile oranı daha fazla idi ($p=0,044$). Kızlarda ve evli olan hastalarda yatarak tedavi gören yoktu (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,00$). Parçalanmış aileye sahip olan, KZVD olan ve intihar girişimi olan, tolüen içeren uçucu madde kullanan hastalar daha fazla oranda yatarak tedavi görmüş (sırasıyla $p=0,024$, $p=0,012$, $p=0,012$, $p=0,02$, $p=0,03$). Ecstasy, tolüen içeren uçucu madde kullanan

hastaların hepsi en az iki madde kullanan grupta yer alıyordu (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,00$, $p=0,00$). Sadece benzodiazepin kullanımı nedeniyle başvuru yoktu ($p=0,00$). En az iki madde kullanan hastalarda sigara ve alkol kullanımı, KZVD ve intihar girişimi daha fazla idi (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,001$, $p=0,00$, $p=0,03$).

Uçucu madde kullananlarda ve KZVD olanlarda yaş ortalaması anlamlı oranda daha düşük, kardeş sayısı ortalaması ise anlamlı oranda daha yüksek idi (sırasıyla $p=0,00$, $p=0,008$, $p=0,001$, $p=0,031$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda tedavi amaçlı merkeze başvuranların %95'inin erkek hastalar olduğunu saptadık. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda da erkek hastaların daha fazla olduğu bildirilmiştir (3,9–11). Kadınlar daha az oranda tedavi arıyorlar ve damgalanmanın tedavi arayışında önemli bir engel olduğu belirtilmiştir (12). Erkeklerin özgürlük alanlarının daha geniş olması ve dışarıda daha fazla vakit geçirme nedeniyle maddeye ulaşımın daha kolay olması bu durumda etkili olabileceği düşünülmüştür. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Davranış Bozukluğunun (DB) erkeklerde daha fazla gözlenmesi diğer bir neden olarak bildirilmiştir (13). Çalışmamızda hastaların sadece %33.7'si lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bağımlı kişilerin genelde akademik başarıları düşük, okuldan atılma/devamsızlık oranları ise daha fazla bulunduğu bildirilmiştir (4,14,15,8).

Aile yapısı incelendiğinde, hastaların 76'sının (%29.5) parçalanmış aileye (anne babanın biri veya her ikisinin ölmüş olması, ayrı yaşama, boşanma) sahip oldukları gözlenmiştir. Çatışmalı/kaotik ev ortamının madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Kasen ve ark. zayıf aile etkileşiminin gencin takibini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (16). Duncan ve ark. ebeveyn ilgi ve gözleminin az olması çocukta madde kullanımı/bağımlılığı olasılığını arttırdığını bildirmiştir (17). Hopfer ve ark. ise anne çocuk ilişkisinin kalitesi madde kullanımı ile yakından ilişkili olduğunu bildirmiştir (18). Hastaların 186'sı (%72.1) ailesi ile yaşadığı saptanmıştır. 18 yaş ve üstü hastaların %82.7'sinin evli olmadığı bulunmuştur (bekâr, boşanmış). Ayrıca evli olan hastalarda yatarak tedavi gören kimse saptanmamıştır. Bu bulgular aile desteğinin madde bağımlılığının oluşumunda önemli bir etken olduğu bilgisiyle uyumludur (19).

Çalışmamızda hastaların 244'ü (%94.6) sigara,

111'i (%43) ise alkol kullanıyordu. Kullanılan madde türü incelendiğinde, en sık kullanılan maddenin esrar (%85.3) olduğu saptandı. Erken yaşta sigara kullanımı sonraki madde kullanımı için bir risk faktörüdür (20,21). Benzer şekilde esrar kullanımı diğer madde kullanımı için bir risk faktörüdür (22,23). Ayrıca 'geçit hipotezine' göre esrar kullanımı diğer maddelerin kullanımından önce başlar ve esrar kullanımı diğer maddelerin kullanımı için bir risk faktörüdür (24). Çalışmamızda bulduğumuz kullanılan madde türü ve oranları Yüncü ve ark. yaptığı çalışma ile büyük oranda benzerlik göstermektedir (10). Çalışmamızda sigara ve esrardan sonra en sık kullanılan madde uçuğu maddelerdi. Uçuğu madde kullananların yaş ortalamasını anlamlı oranda daha düşük, kardeş sayısı ortalamasını ise anlamlı oranda daha yüksek saptadık. Uçuğu madde bağımlılığı çocuk ve ergenlerde sık rastlanan yaş ilerledikçe daha az görülen bir bağımlılıktır (25). Sigara ve esrardan sonra en sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir (26). Hastaların 76'sında (%29.5) KZVD, 22'sinde (%8.5) ise en az bir kere intihar girişimi öyküsü vardı. Ayrıca en az iki madde kullanan hastalarda KZVD ve intihar girişimini daha fazla saptadık. Madde bağımlılığı olan bireylerde intihar ve kendine zarar verici davranış (KZVD) daha fazla gözlenmektedir (27).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmamız geriye dönük bir çalışmadır. Hastaların maddeye başlama yaşları ve ne kadar süre kullandıkları bilinmemektedir. Madde kullanımı öncesi ve sonrası psikiyatrik sorunların varlığı araştırılmamıştır. Bununla beraber madde üretiminin ve bağımlılığının yüksek oranda olduğu Diyarbakır ilinde yapılmış olması çalışmanın güçlü yanındır.

Sonuç olarak, erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, parçalanmış ailede yaşamak, aile desteğinin yetersiz olması madde kullanımı için risk faktörüdür. En sık kullanılan madde esrardır. Madde kullanan kişilerde KZVD ve intihar girişimi yüksekti.

Madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerinin bölgemizde tespiti ile yaygılaşan madde kullanımı ve bağımlılığı hakkında alınabilecek önlemlere yol çizecektir. Ayrıca risk faktörlerini bilmek kişiye özgü tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Compton WM, Grant BF, Colliver JD, et al. Prevalence of marijuana use disorders in the United States - 1991-1992 and 2001-2002. JAMA 2004; 291:2114-2121
- 2- Schneider S, Peters J, Bromberg U, et al. Risk taking and the adolescent reward system: a potential common link to substance abuse. Am J Psychiatry 2012; 169:39-46
- 3- Rodham K, Hawton K, Evans E, et al. Ethnic and gender differences in drinking, smoking and drug taking among adolescents in England: a self-report school-based survey of 15 and 16 year olds. J Adolesc 2005; 28:63-73
- 4- Kliever W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. J Adolesc Heal Off Publ Soc Adolesc Med 2007; 40:448-455
- 5- Swendsen J, Conway KP, Degenhardt L, et al. Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. Addiction 2010; 105:1117-1128
- 6- Chilcoat HD, Breslau N. Posttraumatic stress disorder and drug disorders: testing causal pathways. Arch Gen Psychiatry 1998; 55:913-917
- 7- Walden B, McGue M, Iacono WG, et al. Identifying shared environmental contributions to early substance use: The respective roles of peers and parents. J Abnorm Psychol 2004; 113:440-450
- 8- Vermeiren R, Schwab-Stone M, Deboutte D, et al. Violence exposure and substance use in adolescents: findings from three countries. Pediatrics 2003; 111:535-40.
- 9- Kalaydjian A, Swendsen J, Chiu W-T, et al. Sociodemographic predictors of transitions across stages of alcohol use, disorders, and remission in the National Comorbidity Survey Replication. Compr Psychiatry 2009; 50:299-306
- 10- Yüncü Z, Aydın C, Coşkun H, ve ark. Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. Bağımlılık Derg 2006; 7:31-37
- 11- Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, ve ark. Dicle üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. Klin Psikiyatri Derg 2009; 12:125-133
- 12- Copeland J. A qualitative study of barriers to formal treatment among women who self-managed change in addictive behaviours. J Subst Abuse Treat 1997; 14:183-190
- 13- Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet 2005; 366:237-248

- 14- Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, et al. Protecting adolescents from harm. findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA* 1997; 278:823–832
- 15- Sullivan TN, Kung EM, Farrell AD. Relation between witnessing violence and drug use initiation among rural adolescents: parental monitoring and family support as protective factors. *J Clin Child Adolesc Psycho* 2004; 33:488–498
- 16- Kasen S, Cohen P, Brook JS. Adolescent school experiences and dropout, adolescent pregnancy, and young adult deviant behavior. *J Adolesc Res* 1998; 13:49–72
- 17- Duncan SC, Duncan TE, Biglan A, et al. Contributions of the social context to the development of adolescent substance use: a multivariate latent growth modeling approach. *Drug Alcohol Depend*. 1998; 50:57–71
- 18- Hopfer CJ, Stallings MC, Hewitt JK, et al. Family transmission of marijuana use, abuse, and dependence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:834–841
- 19- Baptista MN, Lemos V de A, Carneiro AM, et al. Perception of family support in dependents of alcohol and others drugs: relationship with mental disorders. *Adicciones* 2013; 25:220–225
- 20- Grant BF. Age at smoking onset and its association with alcohol consumption and DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J Subst Abuse* 1998; 10:59–73
- 21- Hayatbakhsh R, Mamun AA, Williams GM, et al. Early childhood predictors of early onset of smoking: a birth prospective study. *Addict Behav* 2013; 38:2513–2519
- 22- Agrawal A, Neale MC, Prescott CA, et al. A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs. *Psychol Med* 2004; 34:1227–1237
- 23- Lynskey MT, Heath AC, Bucholz KK, et al. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA* 2003; 289:427–433
- 24- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addict Abingdon Engl* 2006; 101:556–569
- 25- Boztaş M, Arısoy Ö. Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:516–531
- 26- Williams L, Herrera V. Child maltreatment and adolescent violence: understanding complex connection. *Pediatrics* 2007; 119:1009–1017
- 27- Brook JS, Whiteman M, Finch SJ, et al. Young adult drug use and delinquency: Childhood antecedents and adolescent mediators. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:1584–1592

Alkol Bağımlılığında Ayıklık Döneminde Beyinde Yapısal ve Fonksiyonel Düzelmeler

Morphological and Functional Recovery of Brain Associated with Sobriety from Alcoholism

Sabri Burhanoğlu¹, Gökben Hızlı Sayar¹

ÖZET

Amaç: Alkolizm beyinde serebral hacim kaybının ve nöropsikolojik bozulmaların eşlik ettiği beyaz ve gri madde hasarına yol açar. Ancak alkol kesilmesi ve ayıklık (sobriety) döneminin ilk günlerinden itibaren serebral hacim kaybı, metabolik ve nöropsikolojik bozukluklar kısmen de olsa geri dönüşümlüdür.

Yöntem: Bu gözden geçirme yazısında alkol bağımlılığında ayıklık döneminde beyinde izlenen yapısal ve fonksiyonel düzeltmeler ele alınmış ve konuyla ilgili çalışmalar özetlenmiştir.

Bulgular: Nörojenizde artış, kolin düzeyinde yükselme, gri ve beyaz cevherde büyüme, beyin devrelerinde reorganizasyon, yeni nöronların oluşumu ve ventriküllerde küçülmenin yanı sıra nörojenizin artmasına paralel olarak yürütücü işlevlerde, bellek ve dikkatte düzelmeler, davranışsal kontrol ve duygudurumda iyileşme de izlenir. Araştırmalar ayıklık döneminde düzenli fiziksel egzersiz programı uygulanması ile nörojenizin hızlanabileceğini düşündürmektedir. Sosyal içicilik ya da yasal sınırlar içindeki düşük miktarlarda alkol kullanımının da nörojeniz üzerine olumsuz etkiler gösterdiğini bildiren çalışmalar, alkol bağımlılığı sonrasında beyin işlevleri zarar görmüş kişilerin ayıklık döneminde alkolden tamamen uzak durmalarının önemini göstermektedir.

Sonuç: Ayıklık döneminde izlenen nöronal düzelmenin mekanizmalarının anlaşılması ile beyin rejenerasyonuna ait bir model geliştirilebilecek ve gelecekte diğer nörodegeneratif hastalıkların tedavisinde yol gösterici olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Alkol, ayıklık, nörojeniz, morfoloji

ABSTRACT

Objective: Alcoholism results in grey and white matter brain injury, which is accompanied by cerebral volume loss and neuropsychological impairments. Cerebral volume loss, metabolic and neuropsychological impairments associated with alcohol addiction may be in part reversible, even during early stages of sobriety.

Method: In this review we discuss the morphological and functional recovery of brain in sobriety after alcohol addiction. The studies about this subject are overviewed.

Results: Sobriety after alcohol addiction results in brain cell genesis, increased cholin levels, increased volume of gray and white matter, reorganisation of brain circuits and decrease in ventricular volume that could contribute to the return of executive functions, better memory, attention, behavioral control and mood. Previous studies suggested that regular physical exercise in sobriety period may lead to increase in rate of neurogenesis. Alcohol consumption in moderate amounts in legal limits or as social drinking also reported to have profound negative effects on neurogenesis. This result illustrates the importance of sobriety for the patients with damaged brain functions.

Conclusion: Further understanding the mechanisms of neuronal recovery in sobriety may serve as a valuable model of brain regeneration and, would become relevant for treatment of other neurodegenerative disorders.

Keywords: alcohol, morphology, neurogenesis, sobriety

¹Yrd. Doç. Dr., Üsküdar Üniversitesi

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar,
Altunizade Mh. Haluk Türksay
Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar-
İstanbul - TURKEY

E-mail address:
gokben.hizlisayar@uskudar.
edu.tr

Phone:
+90 (216) 400 22 22

Date of submission:
January 14, 2014

Date of acceptance:
February 11, 2014

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı bireyin beden ve ruh sağlığı, aile yaşamı, iş ve toplumsal uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alması, alkol alma isteğini durduramaması ve alkol alınmadığı dönemlerde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile karakterize bir bozukluktur (1). Remisyon ve relapslarla seyreden bu bozukluğun sıklığı gerek batı toplumunda gerekse ülkemizde gittikçe artmaktadır (2). Alkol bağımlılığı, etanol kullanımı ile başlayan, progresif bir şekilde ilerleyen ve artan oranda mental bozukluklara ve nöropsikolojik yıkıma neden olan kronik bir süreçtir. Devamlı içmenin getirdiği aile, iş ve sosyal hayattaki bozulmalar, travma ve olumsuz sağlık koşulları, psikiyatrik rahatsızlığın insidansının artması gibi değişiklikler meydana gelmektedir (3).

Kronik alkol kullanımı ile nöropsikolojik fonksiyonlarda progresif değişiklikler izlenir. Bu ilerleyici yıkım gen ekspresyonu, nöronal yeniden modelleme ve nörotoksosite ile yakından ilişkilidir (4). Alkolizm tedavisinde hedef olan remisyonu ulaşmak santral sinir sistemindeki hasarın kısmen geri döndürülmesi ile ilişkilidir. Alkol bağımlılığında iyileşmeyi nöral yeniden yapılanma sağlamaktadır. İyileşme sürecinde bu hasarın geri dönmesi; beyin yapılarının tamir ve yeniden yapılanma kapasitesine bağlıdır (5). Ayık alkol bağımlılarında yapılan prospektif yapısal ve fonksiyonel görüntüleme çalışmaları ve nöropsikolojik süreçlerle ilgili çalışmalar bu tamir modelini desteklemektedir. Alkol bağımlılığında gerek içme döneminde gerekse remisyonunda genetikte ve beyin özgül bölgelerinde kendine has nöropsikolojik ve nöroanatomi değişiklikleri olmaktadır (6). Bu yazının amacı alkol bırakma (ayıklık) döneminde beyindeki değişiklikleri gözden geçirmektir.

AYIKLIK DÖNEMİNDE NÖROPSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Alkol bağımlılığında nöropsikolojik profil hafiften ağıra kadar değişen; yürütücü işlevlerde bozulma, görsel-uzaysal yeteneklerde ve postural stabilitede bozulma (7), deklaratif bellekte ve dil yeteneklerinde bozulma (8), primer motor ve algısal yeteneklerde bozulma (9) ile karakterizedir.

Ayıklıkla birlikte bazı fonksiyonlarda düzelme gözlenmiştir. Erkek hastalarda bir ay ayıklık sonrası nonverbal bellek, görsel uzamsal yetenekler, dikkat, yürüme ve dengede düzelmeler bildirilmiştir (10). Kadın hastalarda ise verbal ve nonverbal işleyen bellekteki düzelmenin kısa süreli ayıklıkta gerçekleştiği, ancak yürüme ve denge ile ilgili

bozulmanın yıllar sonra düzeldiği bildirilmiştir (11).

Ayıklık döneminde, bağımlılıkla bozulmuş olan beyin fonksiyonlarının düzelmesinin iki temel mekanizma ile gerçekleştiği düşünülebilir: 1) spesifik nöral dal veya sistemlerin nöral tamiri ve 2) beyin yapısal ağının yeniden yapılanması ve yeni fonksiyonel stratejiler kullanılması (12).

Birinci hipotezi destekleyen bulgular yakın tarihli çalışmalara kadar edinilememiştir. Ancak son dönem yapılan çalışmalarda bir yıllık ayıklıktan sonra korpus kolozumda myelin yeniden yapılanmasına bağlı onarılma gözlenmiştir (13). İkinci hipotezi destekleyen çalışmalar ise görece daha fazladır. Görsel-uzamsal işleyen bellek testlerinde alkol bağımlılarında kontrollere göre farklı nöral sistemlerin aktive olduğu gözlenmiştir. Kontrollerde dorsolateral prefrontal kortekste ve dorsal nöral akışta artma olurken alkol bağımlılarında ventral nöral akışta ve ventrolateral prefrontal kortekste aktivasyonda artma olmaktadır (14). Verbal işleyen bellek testinde alkol bağımlıları testi tamamlarken kontrollere oranla daha fazla frontal ve serebellar alanlara yayılma saptanmıştır (12). Araştırmalarda görsel ayırım testinde önceden öğrenilmiş bilgide ketlemede alkol bağımlılarının ventral striatum, lateral prefrontal korteks ve anterior singulat korteksi kullanırken, kontrol gruplarının entorhinal korteks ve orbitofrontal korteksi kullandıkları saptanmıştır (15). Alkol bağımlılarının bilişsel görevler esnasında, kontrol gruplarına göre daha farklı beyin bölgelerini kullanmaları, beyinde bir işlev için birbirinden farklı şebekelerin kullanılabildiğini, bir şebekede güçlük olduğunda bir başka şebekenin görevi devralabildiğini düşündürür. Bu durum alkol bağımlılığından sonraki ayıklık döneminde beyin yapısal ağının yeniden düzenlenmesinde geçerlidir.

AYIKLIK DÖNEMİNDE BEYİNDE YAPISAL DEĞİŞİKLİKLER

Alkolün beyin üzerindeki olumsuz etkileri genel olarak beyaz ve gri maddede hacim kaybı, ventriküllerde genişleme şeklindedir. Bu değişiklikler özellikle frontal loblar, medial temporal ve paryetal korteksler, subkortikal bölgeler (talampus, pons) ve serebellumda daha ön plandadır. Korpus kallozumda inceltme, ponsda hacim kaybı ve serebellar vermiste küçülme de bildirilmiştir (16).

Beyin yapısı ile ilgili kontrollü uzunlamasına nörogörüntüleme çalışmalarında kortikal gri madde hacminin bir aylık ayıklıkla beraber arttığı, uzun dönem ayıklıkta ise beyaz cevher hacminde artma ve ventrikül boyutlarında azalma gözlemlendiği bildirilmiştir (17). Bir başka çalışmada ise alkolden

arındıktan sonraki ilk birkaç gün içinde gri cevher hacminde düzelmeler izlendiği, ancak bu hacim artışının en fazla singulat girus, presantral ve orta frontal girus, serebellum ve insulada olduğu bildirilmiştir (18). Alkol bağımlılarında gözlenen beyaz cevher hacmindeki azalma, alkol ve psikostimulanlara eş zamanlı bağımlı olanlarda izlenmemiştir. Bu durum psikostimulanların koruyucu etkisi olmasından ziyade, alkol bağımlılığında izlenen atrofi ile psikostimulan bağımlılığında izlenen inflamasyonun toplam sonucu olarak beyin dokularında hacmin normal kalması olarak yorumlanmıştır (19).

Ayıklık döneminde beyin hacim kaybındaki düzelmeye ilgili ilk çalışmalar bu düzelmeyi beyin rehidrasyonuna bağlamış olsalar da (20), daha sonraki metabolik indikatörlerin ölçüldüğü, nörojenin saptandığı çalışmalar ayıklık döneminde beyindeki düzelmeyi vurgulamıştır (21). Benzer biçimde alkol kullanımı esnasında beyinde izlenen yapısal değişimle ve ayıklık döneminde bunların kısmen düzelmesi, alkolizmde sıklıkla izlenen beslenme bozukluklarına bağlanmaya çalışıldıysa da, alkolizm döneminde düzenli beslenenlerde de benzer bozulma izlenmiştir (22).

Proton manyetik rezonans spektroskopisi ile beyinde N-asetil aspartat düzeyinin ölçümü nörodejeneratif hastalıklarda nöronal hasarı gösteren bir belirleyici olarak sıklıkla kullanılır (23). Alkol bağımlısı hastalarda frontal korteks ve serebellum da N-asetil aspartat ve kolin içeren bileşiğin spektroskopik değişiklikleri bildirilmiştir (24). Ancak alkol kullananlarda N-asetil aspartat düzeyinin düşmesi bulgusu ile ilgili bir tartışma, nikotin bağımlılığında N-asetil aspartat düzeyinin düşmesi ve alkol bağımlılarında nikotin kullanımı oranının oldukça yüksek olmasıdır. Durazzo ve ark. ayıklık döneminde N-asetil aspartat düzeylerinin tekrar yükselmesinin önündeki en büyük engellerden birisi olarak nikotin kullanımını göstermişlerdir (25).

Alkol kullananlarda beyindeki kolin değişiklikleri ile miyelinizasyonun bozulması arasında uyum mevcuttur. Bu değişikliklerin ayıklık döneminde kısmen de olsa geri dönüşümlü olduğu bildirilmiştir (26). Bu sonuç alkol kullanımı ve ayıklığının beyin plastisitesine etki ettiğini düşündürür.

ALKOLE BAĞLI NÖRODEJENERASYON VE AYIKLIK DÖNEMİNDE REJENERASYON

Kandaki yüksek alkol seviyesi alkole bağlı dejenerasyonun en önemli sebebidir. Yoğun içme modeline göre 4 gün boyunca intragastrik alkol uygulanan ve alkol kan düzeyleri 150-200 mg% düzeyinde tutulan ratlarda hızla nöronal hasar

oluşturmuştur (27). Olfaktor ve ön beyin corticolimbic asosiyasyon alanları, entorhinal ve perirhinal cortex ve hippocampusta değişiklikler gözlenmiştir. Alkol nörotoksitesi henüz tam olarak aydınlatılamamakla beraber çalışmalar glutamat, oksidatif stress, nöroinflamatuvar medyatörlerin rol oynadığına işaret etmektedir (4). Alkole bağlı dejenerasyonun sebebi, alkol entoksikasyonu sonucu nöron kaybı gelişmesidir. Nöron ölümünün nedeni ise oksidatif stresin artması, proinflamatuvar sitokinler ve oksidatif enzimlerin hücreleri harap etmesidir. Kortikolimbik alanlar oksidatif hasara en açık olan beyin bölgeleridir. Ayıklık döneminde farklı beyin bölgelerinde yeni mikrogliya oluşumu izlenir (22).

Alkol nörotoksikasyonunun diğer bir bileşeni de hipokampusta izlenen nörojenin sürecinin inhibisyonudur (28). Hipokampus, öğrenme, bellek ve duygudurum da önemli bir beyin bölgesidir. Etanol bu bölgede nöroprogenitör hücrelerin yeni nöronlara farklılaşması ve olgunlaşmasını inhibe etmektedir. Alkol bağımlılığında gözlenen hipokampal disfonksiyon bu bulgularla uyumludur (29).

Ayıklık sırasında nöropsikolojik ve anatomik bozukluklarda kısmi düzelmeler gerçekleşmektedir. Hipokampusta dentat girusta nörojenin yetişkin yaşam boyunca devam etmektedir (30). Bu bilgi hipokampusun sürekli bir yenilenme sürecinde bulunduğuna işaret etmektedir. Hipokampal nörojenin duygudurum regülasyonu ve antidepresan etkinlik için de önem taşır (31). Yoğun alkole maruz bırakılan ratlarda dentat girusta progenitör hücre farklılaşmasının %50 azaldığı, son alkol dozundan 1 hafta - 1 ay sonra progenitör hücrelerin artmaya başladığı gözlenmiştir (32).

ERGENLER VE GENÇLERDE NÖRODEJENERASYON

Ergenlik çağında içmeye başlayan kişilerin daha geç başlamış kişilere göre hayat boyu alkol bağımlılığı geliştirme riski oldukça yüksektir (33). Yoğun alkol kullanımı olan gençlerde dikkat ve bellek kusurları (34), çalışan bellek güçlükleri (35), psikomotor sorunlar (36) izlenmiştir. Nörogörüntüleme çalışmalarında ise yoğun alkol kullanımı olan gençlerde beyin sapı ve limbik bölgeleri prefrontal kortekse bağlayan alanlarda beyaz madde kalitesinde bozulmalar izlenmiştir (37). Hanson ve ark. 10 yıllık takip çalışmasında ayıklık dönemi uzadıkça yürütücü işlevlerde düzelmelerin arttığını bildirmişlerdir (38). Yakın tarihli bir başka çalışmada ise gençlerde ayıklık döneminde uzama ile bilateral serebellar hacim artışı paralel bulunmuştur (39).

Ergenlik, hippocampus, prefrontal cortex ve limbik sistem gibi pek çok önemli beyin bölgesinin

nöromaturasyonunun gerçekleştiği bir dönemdir. Ergen beyinde nörotransmisyon ve plastisitenin daha hızlı olması, beyni etanol etkilerine daha açık hale getirmektedir (40). Ergen fareler, hipokampal nöroenezin alkole bağlı inhibisyonuna erişkin farelere göre iki kat fazla açıktır (41). Bu durumun sebebi olarak iki mekanizma öne sürülmüştür: Alkolün nöral kök hücre proliferasyonunu engellemesi ve alkolün yeni hücrelerin canlılığını etkilemesi (42). Ergenlerde yapılan çalışmalarda yoğun alkol kullanımı ile hipokampusta nöral öncü hücrelerde nöronal gelişim ve canlılığın azaldığı, alkol kesilme belirtileri yaşandığı dönemde de BDNF düzeyinin düştüğü, adolesanda depresif belirtilerin geliştiği bildirilmiştir. Alkol bırakma döneminde bir BDNF reseptörü olan tirozin kinaz B'nin agonistlerinin kullanımı ile nöroenezin düzeldiği, anhedonia ve çökkünlük gibi belirtilerin sonlandığı saptanmıştır (43).

Bir başka önemli konu da alkol bıraktıktan sonra yaşamına "kontrollü içici" ya da "sosyal içici" olarak devam edenlerde ya da alkol bağımlılığı / kötüye kullanımı olmadan az miktarda alkol tüketenlerde dentat girustaki nöroenez değişimleridir. Bir araştırmada ratlerin kafeslerinde iki gün boyunca alkol ile karıştırılmış su bulundurulmuş, serbest biçimde içmeleri sağlanmıştır. Hipokampustaki hücre proliferasyonu 5-bromo-2-deoksüridin ile işaretlenmiştir. İki günün sonunda ratlerde kan alkol konsantrasyonu ölçümü, motor beceri ve asosiyatif öğrenme testleri ve hipokampal hücre proliferasyonu ölçümü yapılmıştır. Ratlerde kan alkol düzeyi %0.08 bulunmuştur, bu düzey birçok ülkede trafikte izin verilen alkol sınırının altındadır. Ratlerde bu alkol düzeyi motor beceri ve öğrenme testlerinde herhangi bir bozulmaya yol açmazken dentat girusta nöroenez ile yeni oluşan hücrelerin sayısında %40 azalma izlenmiştir (44). Bu araştırma kısa süreli ve düşük miktarlardaki alkol tüketiminin de hipokampal nöroenezi bozabileceğini düşündürmektedir. Ayıklıkta ise nöroenezdeki artış, bağımlılığın verdiği fonksiyonel ve morfolojik beyin hasarının kısmen de olsa geri dönüşümlü olmasına imkân tanır.

Ayıklık döneminde nöroenezi desteklemek

Bu çalışmaların ortak sonucu alkol kullanımının nörokognitif bozulmaya yol açtığı ve nöroenezi bozduğudur. Ayıklık döneminin ilk günlerinden itibaren beyin fonksiyonel ve morfolojik düzelme izlenmektedir. Ancak tedavi sürecinde bu doğal iyileşmeyi hızlandırmak için işe yarayabilecek tedavi önerileri neler olabilir? Kardiyorespiratuar egzersiz çalışmalarının beyin sağlığı ve nöronal plastisite üzerine olumlu etkilerini bildiren çalışmalar da dikkat

çekicidir (45). Bu çalışmalarda egzersiz ile periferik BDNF'de artış izlendiği, bunun artmış nöroenez ile ilişkilendirilebileceği vurgulanmıştır (46). Hayvan çalışmalarında da fiziksel aktivitenin artması ile inflamatuvar cevabın ve oksidatif stresin azaldığı (47), prefrontal kortekside kapsayan bazı beyin alanlarında katekolaminergic aktivitenin arttığı bildirilmiştir (48). Gençlerde fiziksel egzersizin akut etkilerini inceleyen araştırmalarda yürütücü işlevlerdeki düzelmenin yanı sıra serebral kan akımında artış (49), beyaz madde bütünlüğünde düzelme izlenmiştir (50). İnsanlarda alkole bağlı nöroenez bozukluğunun tedavisinde egzersizin etkisini inceleyen araştırma bulunmamaktadır ancak postnatal 4-9. günler arasında alkole maruz bırakılan ratlerde nöroenez bozukluğu gelişimi ve egzersiz ile hipokampal nöroenezin tekrar arttığı gösterilmiştir (51).

SONUÇ

Alkol bağımlılığı ile birçok beyin alanında küçülme ve beyin işlevlerinde kayıp olmaktadır. Ancak alkol kesilmesi ve ayıklık döneminin ilk günlerinden itibaren beyin morfolojisinde ve işlevlerinde olumlu değişimler izlenmektedir. Nöroprogenetor ve trofik faktörlerde artış, kolin düzeyinde yükselme, gri ve beyaz cevherde büyüme, beyin devrelerinde reorganizasyon, yeni nöronların oluşumu ve ventriküllerde küçülmenin yanı sıra nöroenezin artmasına paralel olarak yürütücü işlevlerde, bellek ve dikkatte düzelme, davranışsal kontrol ve duygudurumda iyileşme de izlenir.

KAYNAKLAR

- 1- Alhassoon OM, Sorg SF, Taylor MJ, et al. Callosal white matter microstructural recovery in abstinent alcoholics: a longitudinal diffusion tensor imaging study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2012; 36 (Suppl.11): 1922-1931.
- 2- Anderson ML, Nokia MS, Govindaraju KP, Shors TJ. Moderate drinking? Alcohol consumption significantly decreases neurogenesis in the adult hippocampus. *Neuroscience* 2012; 224: 202-209.
- 3- Barinaga M. Neurobiology. A new clue to how alcohol damages brains. *Science* 2000; 287 (Suppl.5455): 947-948.
- 4- Bartsch AJ, Homola G, Biller A, et al. Manifestation of early brain recovery associated with abstinence from alcoholism. *Brain : A Journal of Neurology* 2007; 130 (Suppl.1): 36-47.
- 5- Briones TL, Woods J. Chronic binge-like alcohol consumption in adolescence causes

- depression-like symptoms possibly mediated by the effects of BDNF on neurogenesis. *Neuroscience* 2013; 254: 324-334.
- 6- Chin VS, Van Skike CE, Matthews DB. Effects of ethanol on hippocampal function during adolescence: a look at the past and thoughts on the future. *Alcohol* 2010; 44 (Suppl.1): 3-14.
 - 7- Coelho FG, Gobbi S, Andreatto CA, et al. Physical exercise modulates peripheral levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF): a systematic review of experimental studies in the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2013; 56(Suppl.1): 10-15.
 - 8- Crews FT, Collins MA, Dlugos C, et al. Alcohol-induced neurodegeneration: when, where and why? *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2004; 28 (Suppl.2): 350-364.
 - 9- Crews FT, Nixon K. Mechanisms of neurodegeneration and regeneration in alcoholism. *Alcohol and alcoholism* 2009; 44 (Suppl.2): 115-127.
 - 10- Crews FT. Immune function genes, genetics, and the neurobiology of addiction. *Alcohol research: current reviews* 2012; 34 (Suppl.3): 355-361.
 - 11- Dalmış A, Koçuk N, Akvardar Y. Alkol bağımlılığında biyomedikal görüşler, genetik, görüntüleme, marker belirleme çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2010; 3 (Suppl.3): 48-53.
 - 12- De Rosa E, Desmond JE, Anderson AK, Pfefferbaum A, Sullivan EV. The human basal forebrain integrates the old and the new. *Neuron* 2004; 41 (Suppl.5): 825-837.
 - 13- Demirakca T, Ende G, Kammerer N, et al. Effects of alcoholism and continued abstinence on brain volumes in both genders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2011; 35 (Suppl.9): 1678-1685.
 - 14- Desmond JE, Chen SH, DeRosa E, et al. Increased frontocerebellar activation in alcoholics during verbal working memory: an fMRI study. *NeuroImage* 2003; 19 (Suppl.4): 1510-1520.
 - 15- Durazzo TC, Gazdzinski S, Banys P, Meyerhoff DJ. Cigarette smoking exacerbates chronic alcohol-induced brain damage: a preliminary metabolite imaging study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2004; 28 (Suppl.12): 1849-1860.
 - 16- Ende G, Walter S, Welzel H, et al. Alcohol consumption significantly influences the MR signal of frontal choline-containing compounds. *NeuroImage* 2006; 32 (Suppl.2): 740-746.
 - 17- Ethell BT, Anderson GD, Burchell B. The effect of valproic acid on drug and steroid glucuronidation by expressed human UDP-glucuronosyltransferases. *Biochemical pharmacology* 2003; 65 (Suppl.9): 1441-1449.
 - 18- Fein G, Fein D. Subcortical volumes are reduced in short-term and long-term abstinent alcoholics but not those with a comorbid stimulant disorder. *NeuroImage Clinical* 2013; 3: 47-53.
 - 19- Ferris LT, Williams JS, Shen CL. The effect of acute exercise on serum brain-derived neurotrophic factor levels and cognitive function. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2007; 39 (Suppl.4): 728-734.
 - 20- Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, et al. The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991-1992 and 2001-2002. *Drug and Alcohol Dependence* 2004; 74 (Suppl.3): 223-234.
 - 21- Hanson KL, Medina KL, Padula CB, et al. Impact of adolescent alcohol and drug use on neuropsychological functioning in young adulthood: 10-year outcomes. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2011; 20 (Suppl.2): 135-154.
 - 22- Hartley DE, Elsabagh S, File SE. Binge drinking and sex: effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior* 2004; 78 (Suppl.3): 611-619.
 - 23- Helfer JL, Goodlett CR, Greenough WT, Klintsova AY. The effects of exercise on adolescent hippocampal neurogenesis in a rat model of binge alcohol exposure during the brain growth spurt. *Brain Research* 2009; 1294:1-11.
 - 24- Kalyoncu ÖA. Alkol Bağımlılığı ve Psikiyatrik Bozuklukların Komorbiditesi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2010; 3 (Suppl.3): 59-67.
 - 25- Laplagne DA, Kamienkowski JE, Esposito MS, et al. Similar GABAergic inputs in dentate granule cells born during embryonic and adult neurogenesis. *The European Journal of Neuroscience* 2007; 25 (Suppl.10): 2973-2981.
 - 26- Lingford-Hughes AR, Davies SJ, McIver S, Williams TM, Daglish MR, Nutt DJ. Addiction. *British medical bulletin* 2003; 65: 209-222.
 - 27- Lisdahl KM, Thayer R, Squeglia LM, et al. Recent binge drinking predicts smaller cerebellar volumes in adolescents. *Psychiatry Research* 2013; 211 (Suppl.1): 17-23.
 - 28- Ma Q. Beneficial effects of moderate voluntary physical exercise and its biological mechanisms on brain health. *Neuroscience Bulletin* 2008; 24 (Suppl.4): 265-270.
 - 29- Malberg JE. Implications of adult hippocampal neurogenesis in antidepressant action. *Journal of Psychiatry &*

- Neuroscience 2004; 29 (Suppl.3): 196-205.
- 30- Marks BL, Madden DJ, Bucur B, et al. Role of aerobic fitness and aging on cerebral white matter integrity. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2007; 1097: 171-174.
 - 31- McQueeney T, Schweinsburg BC, Schweinsburg AD, et al. Altered white matter integrity in adolescent binge drinkers. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2009; 33 (Suppl.7): 1278-1285.
 - 32- Miki T, Yokoyama T, Sumitani K, et al. Ethanol neurotoxicity and dentate gyrus development. *Congenital Anomalies* 2008; 48 (Suppl.3): 110-117.
 - 33- Morris SA, Eaves DW, Smith AR, Nixon K. Alcohol inhibition of neurogenesis: a mechanism of hippocampal neurodegeneration in an adolescent alcohol abuse model. *Hippocampus* 2010; 20 (Suppl.5): 596-607.
 - 34- Nixon K, Crews FT. Temporally specific burst in cell proliferation increases hippocampal neurogenesis in protracted abstinence from alcohol. *The Journal of Neuroscience : The Official Journal of the Society for Neuroscience* 2004; 24 (Suppl.43): 9714-9722.
 - 35- Nixon K, Morris SA, Liput DJ, Kelso ML. Roles of neural stem cells and adult neurogenesis in adolescent alcohol use disorders. *Alcohol* 2010; 44 (Suppl.1): 39-56.
 - 36- Obernier JA, Bouldin TW, Crews FT. Binge ethanol exposure in adult rats causes necrotic cell death. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2002; 26 (Suppl.4): 547-557.
 - 37- Ogel K, Evren C, Karadag F, Gurol DT. The development, validity, and reliability of the Addiction Profile Index (API). *Turk psikiyatri dergisi* 2012; 23 (Suppl.4): 263-275.
 - 38- O'Neill J, Cardenas VA, Meyerhoff DJ. Effects of abstinence on the brain: quantitative magnetic resonance imaging and magnetic resonance spectroscopic imaging in chronic alcohol abuse. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2001; 25 (Suppl.11): 1673-1682.
 - 39- Oscar-Berman M, Marinkovic K. Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychology review* 2007; 17 (Suppl.3): 239-257.
 - 40- Parada M, Corral M, Mota N, et al. Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addictive behaviors* 2012; 37 (Suppl.2): 167-172.
 - 41- Pfefferbaum A, Desmond JE, Galloway C, et al. Reorganization of frontal systems used by alcoholics for spatial working memory: an fMRI study. *NeuroImage* 2001; 14 (Suppl.1): 7-20.
 - 42- Sakurai T, Izawa T, Kizaki T, et al. Exercise training decreases expression of inflammation-related adipokines through reduction of oxidative stress in rat white adipose tissue. *Biochemical and Biophysical Research Communications* 2009; 379 (Suppl.2): 605-609.
 - 43- Scaife JC, Duka T. Behavioural measures of frontal lobe function in a population of young social drinkers with binge drinking pattern. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior* 2009; 93 (Suppl.3): 354-362.
 - 44- Schacht JP, Anton RF, Myrick H. Functional neuroimaging studies of alcohol cue reactivity: a quantitative meta-analysis and systematic review. *Addiction biology* 2013;18 (Suppl.1): 121-133.
 - 45- Schroth G, Naegele T, Klose U, et al. Reversible brain shrinkage in abstinent alcoholics, measured by MRI. *Neuroradiology* 1988; 30 (Suppl.5): 385-389.
 - 46- Schuff N, Meyerhoff DJ, Mueller S, et al. N-acetylaspartate as a marker of neuronal injury in neurodegenerative disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology* 2006; 576: 241-262.
 - 47- Smith S, Fein G. Persistent but less severe ataxia in long-term versus short-term abstinent alcoholic men and women: a cross-sectional analysis. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2011; 35 (Suppl.12): 2184-2192.
 - 48- Sullivan EV, Rosenbloom MJ, Lim KO, Pfefferbaum A. Longitudinal changes in cognition, gait, and balance in abstinent and relapsed alcoholic men: relationships to changes in brain structure. *Neuropsychology* 2000; 14 (Suppl.2): 178-188.
 - 49- Van Eijk J, Demirakca T, Frischknecht U, et al. Rapid partial regeneration of brain volume during the first 14 days of abstinence from alcohol. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2013; 37 (Suppl.1): 67-74.
 - 50- Waters RP, Emerson AJ, Watt MJ, et al. Stress induces rapid changes in central catecholaminergic activity in *Anolis carolinensis*: restraint and forced physical activity. *Brain Research Bulletin* 2005; 67 (Suppl.3): 210-218.
 - 51- White AM, Swartzwelder HS. Age-related effects of alcohol on memory and memory-related brain function in adolescents and adults. *Recent developments in alcoholism : an official publication of the American Medical Society on Alcoholism, the Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism* 2005; 17: 161-176.

Çağımızın Sağlık Sorunu: Çocuklarda İnternet Bağımlılığı

The Current Health Problem: Internet Addiction in Children

Duygu Gözen¹, Ayşe Sonay Kurt², Nejla Canbulat³

ÖZET

Amaç: Bilgisayar sistemlerinin birbirine bağlı olduğu iletişim ağı olan internetin kullanımı hızla artmaktadır. Bu durum internet bağımlılığını da beraberinde getirmektedir. Bu sistematik derleme, çocuklarda internet bağımlılığının görülme sıklığını, risk faktörlerini ve korunmada hemşirelerin rollerine yönelik araştırmaları değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Amaca yönelik verileri, Ocak 1996-Nisan 2010 yılları arasında Medline/PubMed, Türk Medline ve Akademik Google arama motorlarında tam metni yayınlanan Türkçe ve İngilizce makaleler oluşturdu. Literatür taramada “internet bağımlılığı”, “patolojik internet kullanımı”, “aşırı internet kullanımı” “çocuk” ve “hemşirelik” terimleri kullanıldı. Yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan, çocuk yaş grubunu kapsayan ve internet bağımlılığı sıklığı, risk faktörleri ya da internet bağımlılığından korunmada hemşirenin rollerine yönelik olan araştırmalar çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Yapılan tarama sonucunda bu sorulara cevap olacak nitelikte 33 araştırma bulundu. Araştırma kapsamına alınan çalışma sonuçları incelendiğinde; internet bağımlılığı sıklığının %2,4-60 arasında değiştiği belirlendi. İnternet bağımlılığına neden olabilecek faktörler arasında yaş (adolesan yaş grubu), cinsiyet (erkek), psikolojik sorunlar, evde internet kullanımı, internet kullanım amacı (oyun, sohbet), internete bağlanma süresi yer almakta idi.

Sonuç: İnternet bağımlılığından korunmada hemşirenin rolüne ilişkin araştırma sorusu doğrultusunda yapılan incelemede; çocukları internet bağımlılığından korumada hemşirenin rollerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, patolojik internet kullanımı, aşırı internet kullanımı, çocuk, hemşirelik rolü

ABSTRACT

Objective: Internet using which is the communication network of interconnected computer systems is rapidly increasing. This systematic review is planned to assess articles related with frequency and risk factors of internet addiction at childhood age and nurses' role to prevent children from internet addiction.

Method: The data were selected from articles publishing Turkish and English, to be placed in MEDLINE (PubMed), Turkish Medline and Scholar Google between January 1996 and April 2010. The terms such as “internet addiction”, “pathological internet use”, “child” and “nursing” were used in literature screening. The researches which publication language is Turkish or English, including childhood age, internet addiction, risk factors or nursing roles for prevention from internet addiction were included in the study.

Results: According to the screening results; 33 researches were found as the answers of these questions. While the results of the study were analyzed, internet addiction rate was determined to vary between 2.4 to 60 %. Risk factors which can be caused to internet addiction were age (adolescent), sex (male), psychological problems, using internet at home, purpose of using internet (games, chat), connecting to the internet duration.

Conclusion: The examination in accordance with the question which “what is the role of nurse to prevent children from internet addiction” is concluded that there was not found any research about the roles of the nurses to protect children from internet addiction.

Key Words: internet addiction, pathological internet use, child, nursing role

¹Yrd. Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

²Yrd. Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

³Yrd. Doç. Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Not: Bu çalışma 21-22 Mayıs 2010 tarihlerinde Mersin’de düzenlenen Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumunda poster bildirisi olarak sunulmuş ve özeti bildirisi özet kitabında yayınlanmıştır.

Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. Duygu Gözen, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet cad. 34381 Şişli - İstanbul - TURKEY

E-mail address: duyugozen@gmail.com

Phone: +90 (212) 440 00 00

Date of submission: January 19, 2014

Date of acceptance: February 17, 2014

GİRİŞ

Bilgisayar sistemlerinin birbirine bağlı olduğu iletişim ağı olan internetin kullanımı hızla artmaktadır. Dünyada 2009 yılı verilerine göre toplam internet kullanıcı sayısı 1.73 milyar olup bu oran her yıl %18 artmaktadır. Dünya internet istatistik verilerine göre %42,6 oranı ile Asya internet kullanıcılarının dağılımı açısından kıtalar arasında ilk sırada yer almaktadır (bkz. Grafik 1). (1)

İnternet kullanım sıklığı 2010 verilerine göre; ilk sırada Çin yer alırken, Türkiye 12. sırada yer almaktadır. (1) Türkiye'nin ilk internet bağlantısı 12 Nisan 1993 yılında gerçekleştirilmiştir. 1997 yılının sonlarında 250 bin kişi olarak tahmin edilen internet kullanıcı sayısının günümüzde 26,5 milyon seviyesini geçtiği tahmin edilmektedir. (2) 2009 yılı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre hanelerin %30'unun internet erişimine sahip olduğu, internet kullanım oranının %38.1 olduğu belirlenmiştir. (3)

Davis, sağlıklı internet kullanımı-ını düşünsel, davranışsal herhangi bir rahatsızlık duymaksızın, uygun bir zaman diliminde, istenilen amaca ulaşmak için internet kullanmak olarak tanımlamıştır. Giderek yaygınlaşan internet kullanımı "internet bağımlılığı" riskini de beraberinde getirmektedir. (4)

"İnternet bağımlılığı" terimini ilk kez Goldberg kullanmış ve DSM-IV' teki (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Level 4) alkol bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda, internet bağımlılığı için göstergeler geliştirmiştir. Young, DSM-IV'ün "patolojik kumar oynama" tanı ölçütlerin-den uyarladığı göstergeler doğrultusunda, klinik vakalar bildirmeye başlamış ve bu kişilerin teda-ısi için "İnternet Bağımlılığı Merkezi"ni (Center for On-line Addiction) kurmuştur. (5)

İnternet bağımlılığının hızla artması nedeniyle Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan DSM V'e girmeyi hakedebilecek bir obsesif-kompulsif düşüncebozukluğu olduğu birçok araştırmacı tarafından ifade edilmektedir. (6-12) İnternet Bağımlılığı, internetin çok fazla kullanma isteğinin önüne geçilememesi ya da internetten uzak kalındığında aşırı sinirlilik, agresif davranışlar, saldırganlık göstermesi; sigara ve alkol bağımlılığı ya da patolojik kumar oynama gibi bağımlılıklarda görülene benzer belirtiler görülmesiyle karakterizedir. (6, 10-12)

Toplunun sosyal yaşamı üzerine önemli etkileri olabileceği düşünülen bu durumun önlenmesi için öncelikle internet bağımlılığı için risk faktörlerinin

bilinmesi ve internet bağımlılığından korunmada hemşirenin rollerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Bu sistematik derleme, çocuklarda internet bağımlılığının görülme sıklığını, risk faktörlerini ve korunmada hemşirelerin rollerine yönelik araştırmaları değerlendirmek amacıyla planlandı.

YÖNTEM

1- Literatür Taraması

Amaca yönelik verileri, Ocak 1996-Nisan 2010 yılları arasında Medline/PubMed, Türk Medline ve Akademik Google arama motorlarında tam metni yayınlanan Türkçe ve İngilizce makaleler oluşturdu.

Literatür taramada "internet bağımlılığı", "patolojik internet kullanımı", "aşırı internet kullanımı" "çocuk" ve "hemşirelik" terimleri kullanıldı. Maksimum duyarlılığı sağlamak için tüm anahtar kelimelerin arasına "ve/and" ve "," yazıldı ve ek sınırlamalar kullanılmadı. Üç soruya cevap arandı:

- İnternet bağımlılığının çocuklarda görülme oranı nedir?
- İnternet bağımlılığı için risk faktörleri nelerdir?
- İnternet bağımlılığından korunmada hemşirenin rolü nedir?

2- Makale Seçim Kriterleri

- Yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması,
- Çocuk yaş grubunu kapsamaması,
- Araştırmacının internet bağımlılığı sıklığı, risk faktörleri ya da internet bağımlılığından korunmada hemşirenin rollerine yönelik olması,
- İstanbul Üniversitesi veri tabanından üzerinden tam metnine ulaşılabilen araştırmalar olması.

Belirlenen kriterlere uygun tüm araştırma makaleleri ayrıntılı olarak incelendi.

BULGULAR

İnternet bağımlılığının çocuklarda görülme oranı, risk faktörleri ve internet bağımlılığından korunmada hemşirenin rolüne ilişkin gerçekleştirilen araştırmalar kapsamında Türkçe ve İngilizce toplam 33 araştırma bulundu.

İnternet bağımlılığı ile ilgili dünyada yapılan araştırmalar, sorunun görülme sıklığı, örneklem

grubunun yaş aralığı ve risk faktörleri olarak ülkelere göre sınıflandırıldı. İnternet bağımlılığının sıklığı ve risk faktörlerine yönelik Dünyada yapılan çalışma örnekleri Tablo 1’de verildi. (13-24)

Seo ve arkadaşlarının 12-17 yaş arası 675 adolesanla yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde internet bağımlılığı riski görülen adolesan oranının

%3,1 olduğu; internete bağlanma amacının ise sıkıntı ve stres gidermek olduğu belirlenmiştir. (25) Demetrovics ve arkadaşlarının 13-31 yaş arasında 1064 örneklemle yaptığı çalışmasında da bağımlılık oranının %29,3 olduğu, evde bilgisayar bulunması ve alkol kullanımının bağımlılığı etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. (26)

Tablo 1: İnternet Bağımlılığı İle İlgili Dünya’da Yapılan Çalışma Örnekleri

Araştırmacı (yıl), Ülke	Örneklem	Sıklık (%)	İnternet bağımlılığı için risk faktörleri
Cao ve Su (2006) Çin15	2620 kişi 12-18 yaş	2,4	- Erkekler - Evde internet bağlantısı olanlar - Psikolojik sorunu olanlar
Jang ve ark (2008) Kore17	912 kişi 12-17 yaş	30	- Uzun süre internet kullanımı - Erkekler - İnternet kullanım amacı (sohbet)
Ko ve ark (2008), Çin19	216 kişi 18-27 yaş	40,2	- Psikolojik sorunu olanlar - Erkekler - Psikolojik sorunu olanlar
Mythily ve ark (2008) Singapur21	2735 kişi 12-18 yaş	17,1	- Erkekler - Günde 5 saatten fazla internete bağlanma - Etnik köken (Çinliler)
Tsitsika ve ark (2009) Yunanistan22	937 kişi 15-16 yaş	26,2	- 7 yaşından önce internet kullanmaya başlama - Evde internet kullanımına yönelik herhangi bir kural olmaması - Erkekler
Bakken ve ark (2009) Norveç13	533 kişi 16-29 yaş	2,6	- Evde internet kullanımı - İnternet kullanım amacı (oyun, sosyalleşme) - Erkekler
Ko ve ark (2009) Çin20	2293 kişi 11-13 yaş	10,8	- Yaş (adolesanlar) - Eğitim düzeyi (üniversite) - Ekonomik gelirden memnun olmama - Psikolojik sorunu olanlar
Choi ve ark (2009) Kore14	2336 kişi 12 yaş	2,5	- Erkekler - Alkol kullananlar - Sağlık durumunu kötü algılayanlar
Yen ve ark (2009) NewYork23	8941 kişi 12-16 yaş	18,6	- Depresyon - Arkadaşları alkol kullananlar - Aile denetiminin az olması
Yen ve ark (2009) Taivan27	2453 kişi 12-16 yaş	12,3	- Aile içi çatışma - Okul devamsızlığı - Erkekler
Zboralski ve ark (2009) Polonya24	120 kişi 13-18 yaş	60	- Alkol kullananlar - Psikolojik sorunları olanlar - Her gün internete girenler
Gao ve ark (2010) Çin16	3226 kişi 13-18 yaş	5,8	- Haftada 30 saatten fazla internet kullananlar - Erkekler - Sigara ve alkol kullanımı
Kim ve ark (2010) Kore18	853 kişi 13-15 yaş	32,3	- Sigara ve alkol kullananlar - Kendini mutsuz hissedener - Erkekler
Lam ve ark (2010), Çin28	1618 kişi 13-18 yaş	10,8	- Alkol ve sigara kullanma - Yatma saati düzensiz olanlar - Kendini yaralama davranışı gösterener - Psikolojik sorunu olanlar

Araştırma kapsamına alınan çalışmaların kıtalara göre dağılımı incelendiğinde; %70' inin Asya'da (%21 Türkiye, %49 diğer Asya ülkeleri), %18'inin Amerika'da, %12' sinin Avrupa'da yapıldığı belirlendi (Grafik 2).

İnternet bağımlılığı ile ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar, sorunun görülme sıklığı, örneklem grubunun yaş aralığı ve risk faktörlerine göre sınıflandırıldı (Tablo 2). (5, 7, 29-31)

Tablo 2: İnternet Bağımlılığı ile İlgili Türkiye'de Yapılan Çalışma Örnekleri

Araştırmacı (yıl), Ülke	Örneklem	Sıklık (%)	İnternet bağımlılığı için risk faktörleri
Kelleci ve ark (2009), Sivas31	673 kişi 12-18 yaş	21,3	- Erkekler - Psikolojik sorunu olanlar
Cömert ve Ögel (2009), İstanbul7	2209 kişi 12-18 yaş	4,5	- Erkekler - Kavga etme, okuldan ve evden kaçma, yaralama davranışı gösterenler
Oğuz ve ark (2008), Çanakkale5	187 kişi 17-20 yaş	20,2	- Erkekler - Evde bilgisayar olması
Balta ve Horzum (2008), Ankara30	292 kişi Üniversite öğrencisi	51,8	- Haftada 8 saatten fazla internete bağlı kalma - Haftada en az 4-5 gün internet erişimine sahip olma
Balcı ve Gülnar (2009), Konya29	953 kişi Üniversite öğrencisi	23,2	- Yaşadığı yerde internet bağlantısının olması - İnternet kullanım amacı (oyun oynamak, sörf yapmak)

Araştırma kapsamına alınan çalışmalardan elde edilen internet bağımlılığı risk faktörlerinin Türkiye ve diğer dünya ülkelerindeki dağılımları Grafik 3'te verildi.

Grafik 3 incelendiğinde; Dünyada ve Türkiye'de internet bağımlılığı için risk faktörlerinin hemen hemen benzer olduğu ancak her bir risk faktörünün önem sırasının farklılaştığı görülmektedir. Dünyada ilk 3 sırada psikolojik sorunlar, erkek cinsiyet, evde internet bağlantısının olması/ internet kullanım amacı yer alırken, Türkiye'de erkek cinsiyet, evde internet bağlantısının olması ve psikolojik sorunlar yer almakta idi.

İnternet bağımlılığından korunmada hemşirenin rolüne ilişkin araştırma sorusu doğrultusunda yapılan incelemede; çocukları internet bağımlılığından korumada hemşirenin rollerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. İnternet bağımlılığının henüz sağlık sorunu olarak tanıtar arasında yer almadığı için hemşirelik araştırmalarına da yansıtılmadığı düşünüldü.

TARTIŞMA

Teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak internet kullanımında hızlı artışlar görülmektedir. Avrupa nüfusunun 2009 yılında internet kullanım oranı %52'ye ulaşmış, 2000-2009 yılları arasında internet kullanımı %305 artmıştır. (6) Wartell ve Jennings, 8-17 yaş arasındaki çocukların %60'ının evinde bilgisayar bulunduğunu ve bunların çoğunluğunun internet bağlantısı olduğunu bildirmiştir. (32) Zboralski ve arkadaşları, çocukların %30'unun 7 yaşından

önce bilgisayar kullanmaya başladığını ve %60'ının her gün internete girdiğini bildirmişlerdir. (24)

Araştırma kapsamına alınan çalışma sonuçları incelendiğinde; internet bağımlılığı sıklığının %2,4-60 arasında değiştiği belirlendi. İnternet bağımlılığına neden olabilecek faktörler arasında yaş (adolesan yaş grubu), cinsiyet (erkek), psikolojik sorunlar, evde internet kullanımı, internet kullanım amacı (oyun, sohbet), internete bağlanma süresi yer almakta idi. (12-13, 16, 18-21, 28, 33-36)

Kıtalarla göre çocuklarda internet bağımlılığının görülme oranına bakıldığında; Asya'da %2,4-51,8, Amerika'da %8,1-18,6, Avrupa'da %2,6-60 arasında olduğu, Türkiye'de ise bu oranın %4,5-51,8 arasında olduğu belirlendi. Asya ülkelerinde internet kullanım oranının diğer kıtalardan yüksek olmasının; bu ülkelerde internet kullanım ücretinin daha düşük olması nedeniyle, internetin en ucuz ve en kolay ulaşılabilir eğlence aracı olarak kullanılmasından kaynaklandığı düşünüldü. (37).

Ülkemizde 2009 yılında nüfusun %34,5'inin internet kullandığı, 2000-2009 yılları arasında internet kullanımında artışın %1225 olduğu bildirilmektedir. (1)

Ülkemizde 3-18 yaş grubu çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, ailelerin %35,7' sinin evinde bilgisayar ve %21,7' sinin evinde internet bulunduğu, çocukların yaşlarının arttıkça bilgisayar ve internet kullanma sürelerinin arttığı saptanmıştır. (37) Adolesanların internete bağlanma nedenleri arasında ilk üç sırayı sohbet etmek, e-posta iletilerine bakmak ya da posta göndermek ve online oyun oynamak oluşturmaktadır. (38-40)

Dünyada ve ülkemizde internet bağımlılığı risk faktörlerinin sınıflaması incelendiğinde dünyada psikolojik sorunlar ilk sırada yer alırken, ülkemizde üçüncü sırada yer almakta idi. Ülkemizde aile bağlarının güçlü olması, anne-babaların çocuklarıyla yakın iletişim kurması ve ilgilenmesi nedeniyle psikolojik sorunlara bağlı internet kullanım oranının dünyaya göre daha düşük olduğu düşünüldü. Ha ve arkadaşlarının 452 adolesan ile yaptıkları çalışmada; internet bağımlılığı ile depresyon/obsesif-kompulsif belirtiler arasında önemli düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. (41) Kwon ve ark.'nın 1136 adolesan ile yaptıkları çalışmada; ruhsal sorunları olan, problem çözme becerileri düşük adolesanların internet bağımlılığı için yüksek risk altında oldukları bildirilmiştir. (42) Yılmaz, 11-13 yaş arası 416 çocukla yaptığı çalışmada; çocukların cinsiyet (erkekler), okul türü (özel okulda okuyan öğrenciler), evde kendine ait bilgisayarın olmasının internet bağımlılığı eğilimini arttırdığını, ailelerin bilgisayar kullanımını kısıtlamasının bağımlılık eğilimini etkilemediğini bulmuştur. (43)

SONUÇ

1996 yılından itibaren internet ve bilgisayar kullanımının artmasına paralel olarak internet bağımlılığına yönelik araştırma sayısında da artış görülmektedir. "İnternet bağımlılığı" sıklıkla 12-18 yaş grubu çocuklarda görülen çağımız sağlık sorunları arasında yer alması gerektiği düşünülmektedir. İnternet bağımlılığı gelişmekte olan Asya ülkelerinde diğer dünya ülkelerine göre daha fazla görülmekte olup cinsiyetin, psikolojik sorunların ve internete ulaşım kolaylığının risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Henüz sağlık sorunu olarak tanımlanmaması nedeni ile hemşirelik araştırmalarına yansımamış olan internet bağımlılığı birçok araştırmacı tarafından madde ve kumar bağımlılığına benzer şekilde davranışsal bağımlılık olarak ele alınmaktadır.

Gerek psikiyatri gerekse pediatri alanında çalışan sağlık ekibi üyelerinin yakın gelecekte internet ve bilgisayar bağımlılığı sorunuyla karşı karşıya gelecekleri düşünülmektedir. Toplum sağlığı, çocuk sağlığı ve psikolojisi alanlarında anne, baba, çocuk ve eğitimciler ile etkileşim halinde bulunan hemşirelerin, bilgisayar ve internetin çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini bilmesi, internet bağımlılığı riski taşıyan toplum bireylerini belirleyebilmesi ve ailelere danışmanlık yapması, internet bağımlılığından çocukları ve toplumu korumada önemli katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Internet World Stats. Usage and Population Statistics. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. (31.03.2010 tarihinde ulaşıldı)
- 2- <http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum2.html> (31.03.2010 tarihinde ulaşıldı)
- 3- T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. 2009 yılı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçları. Haber Bülteni, sayı 147, 2009.
- 4- Davis RA. A cognitive- behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior* 2010; 17: 187-195.
- 5- Oğuz B, Zayim N, Özel, Saka O. Tıp öğrencilerinin internette bilişsel durumları. *Akademik Bilişim* 2008; 447-453.
- 6- Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1: 55-67.
- 7- Cömert İT, Ögel K. İstanbul örnekleminde internet ve bilgisayar bağımlılığının yaygınlığı ve farklı etkenlerle ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2009; 6(1): 9-16.
- 8- Griffiths M. Excessive internet use: implications for sexual behavior. *Cyber Psychology & Behavior* 2000; 3(4): 537- 552.
- 9- Muslu GK, Bolışık B. Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(5): 445-450.
- 10- Öztürk Ö, Odabaşıoğlu G, Eraslan D, ve ark. İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8(1): 36-41.
- 11- Wieland DM. Computer addiction: Implication for nursing psychotherapy practice. *Perspectives in Psychiatric Care* 2005; 41(4): 153- 161.
- 12- Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *CyberPsychology&Behavior* 2001; 4(3): 381.
- 13- Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam G, et al. Internet addiction among norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology* 2009; 50: 121-127.
- 14- Choi K, Son H, Park M, et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2009; 63: 455-462.
- 15- Cao F, Su L. Internet addiction among chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child: Care, Health and Development* 2006; 33(3): 275-281.
- 16- Gao Y, Li LP, Kim JH, et al. The impact of parental migration on health status and health behaviours among left behind adolescent school children

- in china. BMC Public Health 2010; 10: 56-66.
- 17- Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among korean adolescents. J Sch Health 2008; 78: 165-171.
 - 18- Kim Y, Park JY, Kim SB, et al. The effects of internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of korean adolescents. Nutrition Research and Practice 2010; 4(1): 51-57.
 - 19- Ko CH, Yen JY, Chen CS, et al. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. CNS Spectr 2008; 13(2): 147-153.
 - 20- Ko CH, Yen JY, Chen CS, et al. Predictive values of psychiatric symptom for internet addiction in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(10): 937-943.
 - 21- Mythily S, Qiu S, Winslow M. Prevalence and correlates of excessive internet use among youth in Singapore. Ann Acad Med Singapore 2008; 37: 9-14.
 - 22- Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, et al. Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among greek adolescents, Eur J Pediatr 2009; 168: 655-665.
 - 23- Yen CF, Ko CH, Yen JY, et al. Multi-dimensional discriminative factors for internet addiction among adolescents regarding gender and age, Psychiatry and Clinical Neurosciences 2009; 63: 357-364.
 - 24- Zboralski K, Orzechowska A, Talarowska M, et al. The prevalence of computer and internet addiction among pupils. Postepy Hig Med Dosw 2009; 63: 8-12.
 - 25- Seo M, Kang HS, Yom YH. Internet addiction and interpersonal problems in korean adolescents. CIN: Computers, Informatics, Nursing 2009; 27(4): 226-233.
 - 26- Demetrovics Z, Szeredi B, Rózsa S. The three-factor model of internet addiction: the development of the problematic internet use questionnaire. Behavior Research Methods 2008; 40(2): 563-574.
 - 27- Yen JY, Ko CH, Yen CF, et al. The association between harmful alcohol use and internet addiction among college students: Comparison of personality, Psychiatry and Clinical Neurosciences 2009; 63: 218-224.
 - 28- Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. The association between internet addiction and selfinjurious behaviour among adolescents. Injury Prevention 2009; 15: 403-408.
 - 29- Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi 2009; 6(1): 5-22.
 - 30- Balta ÖÇ, Horzum MB. Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2008; 41(1): 187-205.
 - 31- Kelleci M, Güler N, Sezer H, Gölbaşı Z. Lise öğrencilerinde internet kullanma süresinin cinsiyet ve psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi. TAF Prev Med Bull 2009; 8(3): 223-230.
 - 32- Wartella EA, Jennings N. Children and computers: new technology-old concerns. Future Child 2000; 10(2): 31-43.
 - 33- Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. Cyberpsychol Behav 2004; 7: 333-348.
 - 34- Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. Computers in Human Behavior 2000; 16: 13-29.
 - 35- Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. Cyberpsychol Behav 2005; 8: 562-570.
 - 36- Whang LSM, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. Cyberpsychol Behav 2003; 6: 143-150.
 - 37- Arnas A. 3-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin interaktif iletişim araçları kullanma alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TOJET 2005; 4(4): 59-66.
 - 38- Kandell JJ. Internet addiction on campus: the vulnerability of college students. CyberPsychol Behav 1998; 1: 11-17.
 - 39- Lei L, Ma L. Moderate effect of self-identity on the association between instant messaging and internet use of junior high school students. Chin J Clin Psychol 2008; 16: 161-163.
 - 40- Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Cyber Psychology & Behavior 1996; 1(3): 237- 244.
 - 41- Ha JH, Kim SY, Bae SC, et al. Depression and internet addiction in adolescents. Psychopathology 2007; 40: 424-430.
 - 42- Kwon JH, Chung CS, Lee J. The effects of escape from self and interpersonal relationship on the pathological use of internet games. Community Ment Health J. 2011; 47(1): 113-21.
 - 43- Yılmaz B. İlköğretim 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin bilgisayara yönelik bağımlılık gösterme eğilimlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim Teknolojileri Araştırmaları Dergisi 2010; 1(1): 617-622.

Kodein ve Kanabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu

Mood Disorder associated with Cannabinoid and Codeine Use: A Case Report

Filiz İzci¹, Selma Bozkurt Zincir¹, Rabia Bilici¹, Ümit Başar Semiz²

ÖZET

Bağımlılık yapan maddeler, Merkezi Sinir Sistemi'ni etkileyerek duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve davranış bozukluklarına sebep olmaktadır. Bir morfin türevi olan kodein ve kannabis bağımlılık potansiyeli olan maddelerden biridir. Soğuk algınlığı tedavisinde kullanılan bazı preperatlar parasetamol klorfeniramin yanı sıra düşük dozda kodein fosfat içermektedir. Bu olgu sunumunda kanabinoid bağımlısı olan ve yüksek dozlarda kodein kötüye kullanan duygudurum bozukluğu gösteren bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: kodein, kannabis, duygudurum bozukluğu

ABSTRACT

Addictive substances cause mood disorders, psychotic disorders and behavioral disorders by affecting the Central Nervous System. Cannabis and codeine, a morphine analog, are substances that have addiction potential. Some preparations used to treat common cold may contain codeine as well as acetaminophen and chlorpheniramine. Here we present a case who had been addicted to cannabis for 6 years and later started to abuse high doses of common cold medications containing codeine and started to show symptoms of mood disorder with psychotic features.

Key words: codeine, cannabinoid, mood disorder

¹ Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Doç. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Filiz İzci, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sinan Ercan Cad. No:29 Kazasker, Erenköy, Kadıköy- İstanbul- TURKEY

E-mail address:
filizizci@yahoo.com

Phone:
+90 (216) 302 59 59

Date of submission:
December 20, 2013

Date of acceptance:
February 19, 2014

GİRİŞ

Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Epidemiyolojik Alan Çalışması ECA (Epidemiologic Catchment Area) çalışmasında bireylerin %72'sinde madde kullanım bozukluğuna en az bir psikiyatrik bozukluk eşlik ettiği belirtilmiştir (1). 2003 yılında yapılmış olan bir çalışmada, herhangi bir madde kullanımı %6.0, esrar kullanımı %5.1, uçuucu madde kullanımı %5.2, ekstazi kullanımı %3.2 ve eroin kullanımı %2.8 oranlarında bulunmuştur (2). Bu oranların yanında reçetesiz satılan ve içlerinde suistimal edilebilen maddelerin bulunduğu ilaç kötüye kullanımlarını da sayabiliriz. OTC (over-the-counter: reçetesiz olarak satılan ilaç) olarak değerlendirilen belli sayının üzerinde satılan ve suistimal edilen ilaçlar arasında yapılan geniş bir taramada, kodein bazlı (özellikle bileşik analjezik) ilaçlar, öksürükürünleri (özellikle dekstrometorfan), sedatif antihistaminikler, dekonjestanlar ve laksatifler olarak değerlendirilmiştir (3). Bu grup ilaçlar içinde yer alan antitusif olarak kullanılan ve dekstrometorfan yüksek dozu ile özkıyım girişiminde bulunan bir olgu tariflenmiştir (4). Bu yazıda ülkemizde reçete ile satılan ancak kolay ve ucuz ulaşılabilirliği olan kodein içeren soğuk algınlığı ilacını yüksek dozda kötüye kullanan, duygudurum bozuklukluğu eşlik eden bir olgu incelenmiştir. Bu tür istismara açık ve rahat ulaşılabilen ilaçların kullanımının psikiyatrik bozukluklara zemin hazırlayabileceğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

OLGU

E.K. 28 yaşında, bekar, kuaför, ortaokul mezunu, erkek hasta. Polikliniğimize son birkaç aydır ortaya çıkan ve son bir aydır artan keyifsizlik, isteksizlik, hayattan zevk alamama, sürekli ağlama hissi, ölüm düşünceleri şikayetleri ile başvurdu. Olguda herhangi bir tıbbi hastalık saptanmadı. Psikiyatrik özgeçmişinde 6 yıl önce kannabis ve kodein içeren ilaçlardan kötüye kullanmaya başladığı ve bunun ardından ara ara isteksizlik, keyifsizlik, sinirlilik, şüphelilik şikayetlerinin olduğu belirlendi. Bu şikayetleri nedeni ile paroksetin, venlafaksin yanı sıra etken maddesini hatırlayamadığı bazı ilaçları dönem dönem ve düzensiz olarak kullandığı belirlendi. Bir ay önce ise kullandığı psikiyatrik ilaçlardan alarak ilk kez özkıyım girişiminde bulunduğu, yoğun bakımda tedavi gördüğü

öğrenilen hastanın ruhsal durum muayenesinde; öz bakımı orta, yaşında gösteriyordu. Psikomotor aktivitesi doğal, görüşmeye istekli idi. Duygulanımı disforik ve anksiyöz, duygudurumu depresif, anhedonikti. Spontan konuşması artmış, varsanı tariflemiyordu; ancak herkesin kendisine baktığı, kendi hakkında birşeyler konuşuyor olabileceği gibi referans fikirleri mevcuttu. Yönelim, bellek, soyut düşünce, bilgi birikimi ve zeka düzeyi yeterliydi. Dikkati azalmış, dürtü kontrolü zayıflamıştı. Muhakeme ve içgörüsü kısmen yeterliydi. Özgeçmişinde; 6 yıl önce haftada bir iki kez olmak üzere kannabis kullanmaya başladığı, yaklaşık 2,5 yıl önce ise arkadaş ortamında kannabisle beraber kodein içeren ilaçlardan almaya başlayan hasta kodein kullanmaya başladıktan sonra kannabis alımını azalttığı, haftada 2- 3 kez kodein içeren soğuk algınlığı ilacından bir defada 2 ya da 3 kutu olmak üzere içtiği öğrenildi. Soygeçmişinde ise halasının Bipolar Affektif Bozukluk tanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Hastaya Hamilton Depresyon Derecelendirme (HAM-D) Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme (HAM-A) uygulandı. HAM-D ölçek puanı 28, HAM-A ölçek puanı 18 idi. Hastada terleme, titreme, lakrimasyon gibi otonomik belirtiler, bulantı, kusma, dispepsi gibi gastrointestinal belirtiler, ek nörolojik belirtiler olmadığı için madde yoksunluğu ve toksikolojisi düşünülmeydi. İdrar metabolitleri normal aralıkta bulundu. Hastaya DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) (5) uygulanarak, Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu (Depresif Dönem) tanısı konuldu. Hastaya venlafaksin 37.5 mg/gün, diazepam 10 mg/gün, karbamazepin 200 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün tedavisi başlanıp dozları tedricen venlafaksin 75 mg/güne, karbamazepin 400 mg/güne çıkarıldı. Takiplerinde hastanın madde arama isteği, anksiyetesi kısmen azaldı ancak bir hafta sonra paranoid düşünceler (servisteki diğer hastalardan ve çalışanlardan şüphelenme, kendisinin kötülüğünü isteyebilecekleri, kendi hakkında konuşup plan yaptıkları gibi), grandiozite, iritabilite, impulsivite, hostile düşünceler (şüphelendiği sağlık çalışanına küfretme, saldırmaya çalışma), insomnia, spontan konuşma miktarında yatış gününe göre bariz artış gözlenmesi sebebiyle venlafaksin dozu stoplanıp, karbamazepin dozu 800 mg/güne çıkarılıp tedaviye risperidon 4 mg/gün eklendi. Hastanın venlafaksin ile manik kayma göstermesi sebebiyle hastaya Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ)

uygulandı, 25 puan olarak değerlendirildi. Hastanın disforisinin, paranoid tutumlarının devam etmesi sebebiyle risperidon 6 mg /güne kadar tedricen çıkıldı. Hastada antipsikotik kullanımına bağlı EPS benzeri semptomlar görülmedi. Tedavisi bu şekilde ilerleyen hastanın yapılan rutin biyokimya, tam kan sayımı ve tiroid hormon testleri istendi, normal olarak saptandı. Hastaya yapılan EKG, EEG ve beyin tomografisi sonuçları ile yapılan nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan Rorschach testinde sınır kişilik organizasyona ait özellikler saptandı. Disforik duygulanımı, depresif semptomları, iritabilitesi, grandiyözitesi, anksiyetesi, insomnia ve paranoid düşünceleri azalan hastanın HAM-D, HAM-A, YMDÖ puanları sırasıyla 3, 4 ve 2 olması üzerine diazepam dozu azaltılarak stoplandı, karbamazepin 800mg/gün, risperidon 6 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası ayaktan poliklinik takiplerinde hastanın mevcut tedavisi ile stabil seyrettiği görüldü.

TARTIŞMA

Bağımlılık yapan maddeler, Santral Sinir Sistemi'nde önemli derecede uyarma veya depresyon oluşturan, algılama, duygu durum, mental durum, davranış ve motor fonksiyonlarda bozukluk yapan psikoaktif maddelerdir. Bu maddeler arasında alkol, amfetamin ve benzeri maddeler, kafein, kannabis, kokain, halusinojenler, liserjik asit dietilamid (LSD), inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin, sedatifler, hipnotikler, anksiyolitikler, anabolik steroidler, nitröz oksid ve henüz diğer kategorilere girmeyen reçeteli veya reçetesiz ilaçlar sayılabilir (6). Madde kullanımı çeşitli psikiyatrik hastalıklara yol açabilmekte, hastaların yaşam kalitesini daha da olumsuz etkileyebilmektedir (7). Bunlardan birisi de madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluklarıdır. Psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olan hastalardaki psikiyatrik bozukluğun görülme sıklığı bağımlılığı olmayan hastalarda psikiyatrik bozukluk görülme sıklığından 2.7 kat daha fazladır (8). Bizim hastamızda kanabinoid kullanımı yanısıra kodein içeren ilaçtan bir kerede 2-3 kutu içmektedir. Soğuk algınlığı ilacının bir kapsülü 10 mg kodein fosfat içermektedir. Bir kutu da yer alan 30 kapsül de 300 mg kodein fosfat bulunmaktadır. Olgu her seferinde 600-900 mg arasında kodein fosfat almaktadır. Kodein, afyondan üretilebilmektedir.

Kodein morfine göre daha zayıf bir narkotiktir. Kodein bağımlılık oluşturma olasılığı daha düşüktür. Morfin ve eroin alanlar bunları bulamadıklarında kodeine başvurumaktadırlar(2). Kodeinin 800 mg 'ı aşan kullanımı öldürücü olabilmektedir. Bizim hastamızda kodeini 800 mg olan üst sınıra yakın ve yaklaşık dozda uzun süre almıştır.

Olgumuz tarafından kullanılan diğer bir madde ise kanabinoiddir. Kannabis kullananlarda şizofrenik bozukluk gelişme riskinin, kullanmayanlara göre 6.7 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (9). Bunun yanı sıra kannabis kullanan olgularda hipomanik özelliklerin ve ajitasyonun sık olarak bulunduğu rapor edilmiştir (10). Bizim olgumuzda da madde kullanımını ile tetiklenen paranoid düşünceler, depresif duygudurum ve huzursuzluk semptomları saptanmıştır. CB1 olarak bilinen kanabinoid tip 1 reseptörleri aktivasyonu glutamaterjik ve dopaminerjik sistem başta olmak üzere birçok nörotransmitter sistemi etkilemektedir. Bu etki ile psikotik semptomları oluşturduğu düşünüldüğünde (11), norepinefrin seviyeleri düşüklüğü ile CB1 reseptör blokajının ise depresif duyguduruma yatkınlığı artırdığı görülmüştür (12).

Olgumuzun geriye dönük değerlendirilmesinde madde kullanımından önce herhangi bir psikiyatrik sorun saptanmadı. Kannabis kötüye kullanımına yüksek dozlarda kodein kötüye kullanımının eklenmesi ile, hastanın psikotik özellikler ile duygudurum semptomları göstermiş olması madde kullanımının piyasada farmakolojik olarak kullanılan ilaçların da suistimal edilebileceğini bir kez daha göstermiştir. Uyarıcı madde içeren ve benzer özellikler taşıyan ilaçların reçetelenmesinde, sınırlamaların daha iyi düzeyde yapılması ve seçilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Winokur G, Reichl T, Rimmer J, et al. Alcoholism: diagnosis and familial psychiatric illness in 259 alcoholic probands. Arch Gen Psychiatry 1970; 23: 104-11.
- 2- Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları: İçinde Köroğlu E, Kılıç C (Editörler). Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2007, 173-183.
- 3- Cooper RJ. Over-the-counter medicine abuse - a review of the literature. Subst Use 2013; 18(2):82-107.
- 4- Modi D, Bhalavat R, Patterson JC. Suicidal

- and homicidal behaviors related to dextromethorphan abuse in a middle-aged woman. *J Addict Med.* 2013; 7(2):143-4.
- 5- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV). Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. (Çevirenler), Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1999.
 - 6- Kayaalp SA. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 8. baskı, 2. cilt, Ankara: Feryal Matbaacılık, 1998: 1005-1012.
 - 7- Meyer RE. How to understand the relationship between psychopathology and addictive disorders: Another example of the chicken and the egg. In: *Psychopathology and Addictive Disorder*, Meyer RE (Ed) NewYork, Guilford, 1986 : 284-291.
 - 8- Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi, Birsöz S (Çeviren), 1. baskı, Ankara, Öncü Basımevi 2003; 18: 240.
 - 9- Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray RM. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *Br J Psychiatry* 2004; 184:110-7.
 - 10- Rottanburg D, Robins AH, Ben-Arie O, et al. Cannabis-associated psychosis with hypomanic features. *Lancet* 1982; 2: 1364-6.
 - 11- Dankı D, Dilbaz N, Okay T, et al. Atypical antipsychotic treatment in substance induced psychotic disorder: a review. *Journal of Dependence* 2005; 6:136-141
 - 12- Carvalho AF, Mackie K, Van Bockstaele EJ. Cannabinoid modulation of limbic forebrain noradrenergic circuitry. *Eur J Neurosci* 2010; 31(2):286-301.

Alkol Kullanımına Bağlı Gelişen Bir Uzamış Yoksunluk Sendromu ve Delirium Tremens Tablosu

A Case of Alcohol-Related Prolonged Withdrawal and Delirium Tremans

Ceyhan Balcı Şengül¹, Cem Şengül²

ÖZET

Alkol yoksunluk sendromu kişinin uzun süre alkol kullanımını takiben alkol alımının azaltılması ya da bırakılması sonucu ortaya çıkan belirtileri içeren bir tablodur. Alkol yoksunluk sendromu kliniği basit bir tremordan, nadiren ortaya çıkan taktil, işitsel ve görsel halusinasyon, dezoryantasyon, konfüzyon gibi bilinç bozukluğuyla ortaya çıkan delirium tremens tablosuna dek değişebilir. Genelde bu klinik durum son alkol alımından 48-72 saat sonra başlayıp, 1 hafta içinde belirgin şekilde düzelir. Biz bu yazıda bir uzamış alkol yoksunluk sendromu ve delirium tremens olgusunu sunmayı amaçladık. 42 yaşındaki 25 yıllık alkol kullanım öyküsü olan hasta alkolü kestikten 5 hafta sonra delirium tremens tanısı ile hospitalize edildi.

Anahtar Kelimeler: uzamış yoksunluk sendromu, alkol, delirium

ABSTRACT

Alcohol withdrawal syndrome is a set of symptoms that can occur when an individual reduces or stops alcohol consumption after long periods of alcohol use. Symptoms may differ from benign tremor to transient hallucinations (auditory, visual or tactile), disorientation, confusion and delirium tremens. Withdrawal usually begins one to three days after the last drink and can last for up to one week. In this paper, we presented a case of prolonged alcohol withdrawal and delirium tremens. 42 year old male patient with a history of 25 years of alcohol use was hospitalized for delirium tremens 5 weeks after cessation of alcohol.

Key words: prolonged alcohol withdrawal, alcohol, delirium

¹ Uzm. Dr., Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

² Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Ceyhan Balcı Şengül,
Çamlaraltı Mh. 20070 Denizli -
TURKEY

E-mail address:
acemsen@gmail.com

Phone:
+90 (258) 213 4812

Date of submission:
December 19, 2013

Date of acceptance:
January 21, 2014

GİRİŞ

Alkol yoksunluk sendromu aşırı ve sık alkol alımını takiben alkol alımının azaltılması ya da bırakılması sonucu ortaya çıkan klinik durumdur. Alkol yoksunluk sendromu genellikle en son alkol alımından 6-24 saat sonra ortaya çıkar. Alkol yoksunluk sendromunun semptomları 3 basamakta incelenebilir. İlk belirtiler genellikle 6-24 saat içinde ortaya çıkan tremor, terleme, bulantı, kusma anksiyete ve ajitasyon gibi belirtilerle ortaya çıkan otonomik hiperaktivite bulgularıdır. İkinci aşama bulguları ise 12-48 saatte ortaya çıkan epileptiform nöbetleri de içeren artmış nöronal uyarılma bulgularıdır. Üçüncü basamak ise nadiren ortaya çıkan işitsel ve görsel halusinasyon, dezoryantasyon, konfüzyon gibi bilinç bozukluğuyla ortaya çıkan deliryum tremens tablosudur (1-3). Genelde bu klinik durum son alkol alımından 48-72 saat sonra başlayıp, 5-7 gün içinde belirgin şekilde düzelir (1-4). Deliryum tremens, hastaneye başvuran alkol bağımlılarının %5-20'sinde görülmekle birlikte refrakter ve/veya uzamış deliryum daha nadir görülür. Deliryum tremens yaklaşık %15 mortalite ile seyretmekte olup yoğun bakım gerektirebilir (1,2). Bazı hastalarda ise akut yoksunluk sendromu sonlandıktan sonra ortaya çıkabilen ani öznel sıkıntı yakınması, sebepsiz durgunluk dönemleri ve hatta geçici psikotik atakların uzamış yoksunluk sendromu ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (2,3). Genelde bu durum 5-7 gün içinde belirgin şekilde düzelmesine karşın bazı durumlarda tablonun birkaç ayla birkaç yıl sürebileceği bildirilmiştir (4). Uzamış yoksunluk sendromu ve deliryum tremens nadir görülen bir durum olup, genellikle altta yatan medikal durumlar olabilmektedir. Literatürde genellikle olgu sunumları şeklinde yer almaktadır (4-8). Uzamış yoksunluk sendromu ve deliryum tremens, aynı klinik tablonun devamı olabileceği gibi akut yoksunluk tablosunun sona ermesinden bir süre sonra ortaya çıkan anksiyete, irritabilite ve psikotik ataklar şeklinde de gözlenebilir (4,9).

Uzamış yoksunluk sendromu ve deliryum tremens önemli sorunlardan birisi de tedavisi üzerinde henüz bir fikir birliğinin olmayışıdır. Deliryum tremens, kullanılan ilaçların daha yüksek doz kullanımının yanı sıra donepezil, atipik antipsikotiklerin faydalı olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır (5,6). Biz bu sunumda kronik alkol kullanımına bağlı gelişen geç başlayan bir uzamış alkol yoksunluk sendromu ve deliryum tremens olgusu sunmayı amaçladık.

OLGU

ST 42 yaşında, erkek, ortaokul mezunu, evli, eşinden ayrı olarak yalnız yaşıyor, işsiz. Hasta

yakınları tarafından terleme, titreme, sinirlilik, baş dönmesi, dengesizlik, saçma konuşmalar, hayal görme, vücudunda böcekler gezindiğini düşünüp toplamaya çalışma, sesler işitme, bayılma nöbetleri yakınmalarıyla acil servise getirildi. Alınan öyküye göre yaklaşık 25 yıldır alkol kullanımı olan hastanın son 10 yıldır alkol kullanım sıklığı ve miktarı artmış. Son 3-4 aydır her gün sabah uyanır uyanmaz alkol alımına başlayormuş, ortalama günde bir buçuk büyük rakı tüketiyor, alkol almadığı dönemlerde titreme, terleme, sinirlilik, bulantı, uyuyamama, kollarında karıncalanma, ses ve ışıktan rahatsız olma durumları oluyormuş. Hastanın daha önce 2000 ve 2002 yılında yatarak tedavi görmüş en uzun 6 ay alkol almamış. Hasta en son 1,5 ay önce alkolü bıraktıktan hemen sonra başlayan titreme, terleme, sinirlilik, bulantı, uyuyamama yakınmalarıyla yatarak tedavi görmüş. Yakınlarından alınan bilgiye göre en son yatışında 4 hafta süreyle Denizli AMATEM kliniğinde "alkol yoksunluk sendromu" tanısı ile yatarak tedavi gören hasta 2 hafta diazepam tedavisi ve vitamin B kompleksi içeren ilaçlar, mirtazapin 30mg/gün ile 2 haftadan sonra ise diazepam kesilerek takip edilmiş. Hasta vitamin B kompleksi içeren ilaçlar, mirtazapin 30mg/gün önerileriyle taburcu edilmiş, hastanın çıkış sonrası alkol alımı olmamış. Son 1 haftadır (alkol kesiminden 5 hafta sonra) terleme, titreme, sinirlilik, baş dönmesi, dengesizlik, saçma konuşmalar, hayal görme, bayılma nöbetleri başlamış, en son iki günde 3 kez epileptik nöbet geçirmesi üzerine acil servise getirilmiş. Hastanın daha önceden epilepsi, deliryum, alkol yoksunluğa bağlı nöbet öyküsü yokmuş. Soy geçmişinde; dedesi alkol bağımlısı olan hastanın, 4 çocuklu bir ailenin en küçüğü olduğu, ailede bilinen başka bir fiziksel ve ruhsal hastalık öyküsü verilmedi. Ancak hasta son 6 aydır alkol kullanımının artışı nedeniyle eşiyle yaşadığı sorunlar nedeniyle evinde ayrı olarak yalnız yaşamakta ve kız kardeşinden destek almakta idi. Hastanın acil serviste yapılan ilk muayenesinde TA 130/85 mmHg nabızı 89/dk yüzde kızarıklık, ellerde belirgin tremor ve ataksisi mevcut idi. Ruhsal muayenesinde öz bakımı azalmış, yaşından büyük gösteriyor, bilinci açık, yer zaman kişiye yönelimi zaman zaman bozuluyor, istemli ve istemsiz dikkati, konsantrasyonu azalmış, yargılaması kısmi bozuk, konuşma hızı yavaş, düşünce akışında görsel, işitsel ve taktıl varsanı, düşünce içeriğinde persekuatuar düşünceler, affektinde kaygı, gerilimin motor bulguları, psikomotor ajitasyon mevcut idi. Hasta "alkol yoksunluğuna bağlı uzamış yoksunluk sendromu ve deliryum tremens" tanısı ile Denizli AMATEM kliniğine yatırıldı. Hastanın yapılan rutin tetkikleri (hemogram, biyokimya, troid fonksiyon testleri(TFT), B12 ve folik asit, tam idrar tetkiki) yapıldı, tetkikler Gama Glutamil Transferaz (GGT 88 mg/dl

normal değer 10-44 mg/dl dışında) normal olarak geldi. Hastaya destekleyici tedavi (sıvı, lorezepam 2,5mg 4x1, B vitamin kompleksi), risperidon 2x1mg/gün başlandı. Kullanmakta olduğu mirtazapin kesildi. Hastanın elektroensefalografi, kranial tomografi tetkikleri yapıldı, patolojik bulgu saptanmadı. Hasta nöroloji ile konsulte edildi ve önerilen betahistine dihidroklorür 16 mg 2x1, karbamezapin uzun salımlı tablet 2x400mg tedaviye ilave edildi. Hastanın insomnia yakınmaları üzerine ketiapin 200mg eklendi. Hastanın tedaviyle birlikte 3. günden itibaren bilinç, yönelim, tremor, işitsel görsel varsanıları, persekuatuar düşünceleri gerilemeye başladı. Tedavi seyrinde klinikle birlikte 1. haftadan itibaren lorezepam dozu tedrici olarak azaltılmaya başlandı, sıvı desteği durduruldu. Tedavinin 2. haftasında hastanın ataksi dışındaki bulguları oldukça geriledi. Lorezepam 5mg/güne inildi Hasta grup ve bireysel psikoterapi programına alındı. Genel durumu kararlı hale gelmesi üzerine 4. haftada lorezepam kesilerek betahistine dihidroklorür 3x1 karbamezapin 800mg, risperidon 2mg, ketiapin 200mg, B vitamin kompleksi önerileriyle taburcu edildi. Ayaktan izleme alınan hastanın takip sürecinde 3. ayda ataksisi tamamıyla düzelen hastanın betahistine dihidroklorürü kesildi, ketiapin dozu 100mg, risperidon 1mg inildi ve akamprosate 333mg 3x2 eklendi. Taburcu olduktan sonra tedavinin 6. ayında ketiapin kesildi. Hasta 1,5 yıldır ayık olup, aile birliğini yeniden sağlamıştır ve son 1 yıldır işlevselliği iyi seyretmiştir.

TARTIŞMA

Burada sunduğumuz olguyu bir uzamış alkol yoksunluk sendromu ve deliryum tremens olarak değerlendirdik. Bizim hastamız alkol bağımlılığı olan, 4 hafta süreyle AMATEM kliniğinde alkol yoksunluk sendromu tanısıyla yatarak tedavi protokolü uygulandıktan sonra taburcu edilmişti. Taburculuktan 1 hafta sonrası ise terleme, titreme, sinirlilik, baş dönmesi, dengesizlik, saçma konuşmalar, hayal görme, ve en son iki günde 3 kez epileptik nöbet geçirmesi üzerine acil servise getirilmişti. Hastanın daha öncesinden deliryum tremens ve alkol yoksunluğuna bağlı epileptik nöbet öyküsü bulunmuyordu. Hastanın epileptik nöbeti, bilinç, yönelim bozukluğu, tremor, işitsel görsel taktıl varsanıları, persekuatuar düşünceleri tedaviyle birlikte 3.günden itibaren gerilemeye başlayıp. 2 hafta içinde tamamıyla düzeldi. Hastamızın rutin alkol detoksifikasyon programı tamamlandıktan 1 hafta sonrası, yeniden alkol alımı olmadığı halde, alkol yoksunluk sendromu, nöbet ve deliryum kliniğini ortaya çıkmış olması oldukça ilginçti.

Uzamış yoksunluk sendromu ve deliryum

tremens tabloları DSM-IV'te tanımlanmamış olmakla birlikte literatürde vaka sunumları şeklinde yer almaktadır. Literatürde uzamış alkol yoksunluğuyla ilişkili deliryumla ilgili yayınlar genellikle vakasunumları şeklindedir. Hori ve arkadaşları donepezil ile kliniği düzlen 2 olgu sunmuştur (5). Birinci olgu 63 yaşında, erkek, 45 yıldır alkol alımı olan alkolü bıraktıktan 3 gün sonra, psikotik belirtiler, deliryum ve exitasyon tablosuyla psikiyatri kliniğine yatırılan haloperidol, brotizolam diazepam tedavine yanıt vermeyen donepezil eklenmesi ile kliniği rahatlatan 2 ay yatan hastadır. İkinci hasta ise 76 yaşında alkol bağımlısı 3 yıl önce deliryum ile yatan taburculuk sonrası alkol alımını sürdüren hepatotoksiste nedeniye tetkik için hastaneye yatırıldıktan 2 hafta sonra deliryum gelişen donepezil ve destekleyici tedavi ile CİWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised) skoru 1 ayda 34 den 3'e inen bir olgudur.

Nicholas ve arkadaşları 35 yaşında, erkek, 17 yıldır alkol kullanan, 35 gün süren yüksek doz IV diazepam ve haloperidole izlenen bir olgu sunmuşlardır (8). Majahan ve arkadaşları da 32 yaşında, son 8 yıldır ağır içici, IV diazepam ve lorezepam yanıt vermeyen yüksek doz propofol ve midazolam eklenen refrakter bir deliryum olgusu sunmuşlardır (10). Matoo ve arkadaşları da 30 yaşında 15 yaşından beri alkol alan yüksek doz lorezepam, midazolam ve fenitoinle tedavi edilen nöbet ve pankreatitle gelen 49 gün hastanede kalan bir refrakter deliryum tremens olgusu sunmuşlardır (12).

Erdoğan ve arkadaşları 58 yaşında erkek mükerer bağımlılık kliniği yatışları olan, B1 vitamin, diazepam ve haloperidol ile takip edilen uzamış alkol yoksunluk sendromu olan bir olgu sunmuşlardır (4). Yine ülkemizden İlnem ve arkadaşları 37 yaşında erkek 15 yıldır alkol bağımlılığı olan alkolü bıraktıktan 2 hafta sonra uykusuzluk, sıkıntı, titreme ve terleme, evin içinde sürekli dolaşma, kendi kendine konuşma, çevresindekileri tanımama hayaller görme, sesler duyma yakınmalarıyla başvuran benzodiazepin başlanan, sıvı ve B vitamini ile tedavisi başlanan iyilik hali 1-2 günden 5-6 güne dek süren ancak bilinci tekrar bozulan alkol bağımlılığı+alkole bağlı uzamış yoksunluk deliryumu+alkole bağlı kalıcı amnestik bozukluk tanısı konan bir olgu sunmuşlardır (13). Narumoto ve arkadaşları 69 yaşında erkek tipik alkol yoksunluk sendromu bulgularıyla (tremor, dezoryantasyon, deliryum, görsel halüsinasyon) başvuran hipertroidi saptanan 1 ay süreyle bulguları süren, TFTsi normale döndükten sonra kliniği düzelen bir olgu sunmuşlardır (7). Bourgeois ve arkadaşları 57 yaşında alkol bağımlısı, 3 hafta süren multifaktoriyel deliryumu (alkol yoksunluk sendromu ve akciğer kontüzyonu, kot kırığının eşlik ettiği) olan haloperidol, midazolam, opioidler ve lorezepam yanıt vermeyen risperidona yanıt veren bir olgu sunmuşlardır (6).

Uzamış yoksunluk sendromu tanısı DSM-IV ve ICD-10'da bu şekilde yer almamakla birlikte, DSM-IV'te bulunan "başka türlü adlandırılmayan alkolle ilişkili bozukluklar" ve ICD-10'da F10.8 kodu ile belirtilen "alkol kullanımına bağlı başka ruhsal ve davranışsal bozukluklar" başlığı altında değerlendirilebilir (15,16) Belirsizlik sadece uzamış yoksunluk sendromu ve ilişkili deliryum tanısı konması aşamasında değil, aynı zamanda tedavi konusunda da bulunmaktadır. Risperidon, propofol, donepezil ile tedavi edilen uzamış ve refrakter deliryum olgu bildirimleri bulunmaktadır (1,5,6,11). Uzamış yoksunluk sendromu, uzun süreli alkol alımıyla birlikte, azalmış merkezi inhibisyon (azalmış gama aminobutirik asit (GABA) ve magnezyuma bağlı) ve artmış eksitasyona (artmış glutamat, dopamin ve noradrenaline (NE) bağlı olarak karşımıza çıkar (14).

Uzamış alkol yoksunluk sendromu ve ilişkili deliryum tablosu klinikte nadir görülen bir durum olup literatürde bildirilen vakalarda subdural hematoma, hipertiroidizm, pankreatit, travma, wernicke-korsakoff gibi ek patolojilerin varlığından bahsedilmiştir. Bu komorbid hastalıkların bilişsel işlevlerde gözlenen bozukluğu artırarak ve psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında etken olarak tabloyu kötüleştirdiği bildirilmiştir (7,17). Bizim hastamızda ilk 4 haftası alkol detoksifikasyon tedavisini de içeren 5 haftalık alkolsüz bir süreçten sonra nöbet ve psikotik belirtilerin eşlik ettiği uzamış yoksunluk sendromu ve ilişkili deliryum tablosu ortaya çıkmıştı. Hastada yakın takip ve yoğun bir tedavi ile 3. günden itibaren klinik düzelme başladı ve 2. haftanın sonunda psikotik belirtiler de dahil olmak üzere ataksi dışındaki tüm belirtiler tamamen düzeldi. Bizim olgumuzda laboratuvar bulgularında, nörogörüntüleme bulgu saptanmaması, bilişsel belirtilerin sürmemesi, bellek bozukluğunun olmaması, tablonun tedaviyle düzelmesi, organik mental bozukluğu, demansı, yine tiaminsiz kalmaması, okulomotor belirtilerin olmaması, ataksi ve konfüzyonun tedaviyle düzelmesi nedeniyle Wernicke Ensefalopatisi ve Korsakoff Sendromu dışlanmıştır.

Uzamış yoksunluk sendromu ve ilişkili deliryum tablosu nadir olup sıklıkla eşlik eden tıbbi durumlar mutlaka araştırılmalıdır. Uzun süre alkol kullananlarda yoksunluk ve deliryum gibi tabloların daha karmaşık bir seyir izleyebileceği, uzamış yoksunluk sendromu ve uzamış deliryum tremens tablolarının akılda tutulması önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1- Mayo-Smith MF, Beecher LH, Fischer TL, et al. Management of alcohol withdrawal delirium: an evidence-based practice guideline. Arch Intern Med 2004; 164: 1405-1412.
- 2- Stehman CR, Mycyk MB. A rational approach to the treatment of alcohol withdrawal in the ED. American Journal of Emergency Medicine 2013; 31(4): 734-742.
- 3- Hall W, Zador D. The alcohol withdrawal syndrome. The Lancet 1997; 349: 1897-1900.
- 4- Erdoğan E, Eren N, Arıkan Z. Kronik alkol kullanımına bağlı uzamış yoksunluk sendromu: bir olgu sunumu. Bağımlılık Dergisi, 2006; 7: 98-103.
- 5- Hori K, Tominaga I, Inada T, et al. Donepezil-responsive alcohol-related prolonged delirium. Psychiatry Clin Neurosci 2003; 57: 603-604.
- 6- Bourgeois JA, Hilty DM. Prolonged delirium managed with risperidone. Psychosomatics 2005; 46: 90-91.
- 7- Narumoto J, Oka S, Shimizu H, et al. Case of prolonged alcohol withdrawal syndrome accompanied with hyperthyroidism. Nihon Arukoruyakubutsuigakkai Zasshi 2005; 40: 57-59.
- 8- Nicholas J, Jacob R, Kinson R. A case of prolonged delirium tremens. Singapore Med J 2013; 54(8): 152-153.
- 9- Coşkunol H, Çelikkol A. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. 2. Baskı, İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Cilt I, 1996: 157-206.
- 10- Mahajan R, Singh R, Bansal PD, Bala R. Use of Propofol as adjuvant therapy in refractory delirium tremens. Ind Psychiatry J 2010; 19: 58-59.
- 11- Carlson RW, Kumar NN, Wong-Mckinsty E, et al. Alcohol withdrawal syndrome. Crit Care Clin 2012; 28 (4): 549-585.
- 12- Matto SK, Kate N, Verma AK. Refractor delirium tremens: a case report and brief review. Innov Clin Neurosci 2012; 9(3): 19-22.
- 13- İlnem C, Güvenç C, Şahin E, et al. Bir olgu nedeniyle uzamış alkol yoksunluk deliryumu ve kalıcı amnestik bozukluk. Düşünen Adam 1999; 12(1): 17-23.
- 14- Eşel E. Alkol yoksunluğunun nörobiyolojisi: ödül ve strese cevap sistemlerindeki değişiklikler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005; 15: 31-44.
- 15- Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-IV (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Köroğlu E (Çeviren). 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- 16- Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 (1992). Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması, Çuhadaroglu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk MO, Rezaki M, Uluğ B (Çevirenler). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
- 17- Miller FT. Protracted alcohol withdrawal delirium. J Subst Abuse Treat 1994; 11: 127-130.

SAYIN EDİTÖR,

Bilindiği gibi Ülkemizde bağımlılık psikiyatrisi alanında 2000 yılında Bağımlılık dergisinin yayın hayatına başlaması ile önemli bir ihtiyacımız giderilmişti. Madde kullanım bozuklukları ile ilgili bilgi alışverişinin yapılacağı ilk Türkçe dergimize sahip olmuştuk. Bağımlılık Psikiyatrisi alanında çalışanlar için bu derginin yayın hayatına başlaması önemli bir köşe taşı oldu. Böylece oluşan bilgi birikimleri Ulusal Bağımlılık Psikiyatrisi Kongresinin ihtiyacını doğurdu. Bu arada Bağımlılık Psikiyatrisi Derneği hayata geçti.

Bağımlılık dergisini çıkaran ekip büyük bir özveri ile 2009 yılına kadar derginin düzenli çıkması için gayret etti. Bağımlılık Dergisi düzenli yayınlanması sonucunda TÜBİTAK/ULAKBİM Türk Tıp Dizini, EBSCO Publishing, Chemical Abstracts (CAS), PsycINFO, DOAJ ve Index Copernicus dizinlerinde yer aldı.

2009'dan günümüze kadar derginin yayın hayatına ara vermesi benim gibi bu alanda çalışan pek çok profesyoneli üzdü. Biliyoruz ki madde kullanım bozuklukları gün geçtikçe tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de önem kazanmaktadır. Artık bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması bu konunun önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Ayrıca bu bozukluk evrensel olarak geçerli etkenlerin yanı sıra sosyokültürel faktörlerle de oldukça ilgilidir. Bu durum ülkemizde bu alanda yapılanları daha dikkatli izleme sorumluluğu getirmektedir. Bu nedenle madde kullanım bozuklukları ile ilgili bilgi alışverişine eskisinden daha çok ihtiyacımız vardır.

Derginin yeniden yayın hayatına başlaması ülkemiz de önemli bir eksikliği gidermiş

olacaktır. Yeniden yayın hayatına başlayan dergimizin uzun ömürlü olmasını dilerim. Dergiyi yeniden çıkarma sorumluluğu alan ekibe başarılar dilerim. Hep birlikte bu süreçte olumlu katkılarda bulunacağımıza inanıyorum.

Prof. Dr. Zehra ARIKAN

EDİTÖRDEN,

Sayın Prof. Dr. Zehra ARIKAN,

Bağımlılık psikiyatrisinin ülkemizde psikiyatrinin ayrı bir dalı olarak gelişmesi sürecine önemli katkılar sağlayan dergimizin yayınlandığı ilk sayısından beri bize vermiş olduğunuz sürekli desteğe teşekkür ederiz.

Bu alanda çalışan akademisyenler arasında aklı ilk gelen isimlerden biri olarak sizin ve yine alanda çalışan diğer meslektaşlarımızın sağlayacakları katkılara dergimizin yayın hayatını sürdürebilmesi için ihtiyacımız çok büyüktür. Böylece hep birlikte dergimizi sadece ülkemizde değil uluslararası bilim arenasında da en üst düzeylere taşıyacağımıza inanmaktayız. Bu nedenle bir daha ara vermeksizin dergimizin yayın hayatını sürdürebilmesi için gerekli her türlü yoğun çabayı göstererek sizlerin güvenini tekrar kazanmaya çalışacağız.

Saygılarımızla

Editöryal Komite adına

Dr. Yasin GENÇ

Breaking Bad ve Kötülüğün Psikolojisi

Prof. Dr. Ömer Ayhan Kalyoncu
Cihangir - 24.02.2014

Başta müzik olmak üzere, birçok sanat dalının üretimi ve icrası için bir esin kaynağı olarak uyuşturucu kullanımının önemli ve hatta gerekli olduğu yanlış inancı çok yaygındır. Halbuki çoğu zaman yetenekli bir sanatçı için uyuşturucu kullanımı kişisel bir esin arayışından uzaklaşan marjinalliğin ifadesine dönüşür ve arı bireyciliğin gereği olur. Böylece milyonlarca hayranı bulunan ve kendilerine özenilen sanatçıların uyuşturucu maddeleri hem kullanıyor olmaları hem de sanatların içinde övmeleri özellikle gençlerin bu maddelere yönelmelerine neden olan etmenler arasında çok önemli yer tutmaktadır.

Bağımlıların toplumun egemen değerlerinin dışına çıkarak sürdürdükleri kendilerine özgü biçim ve değerleri içeren uyuşturucu alt kültürü olarak da adlandırdığımız yaşam tarzlarını oluşturmalarında, sanatın rolü çok önemlidir. Müzik, sinema ve edebiyat gibi çeşitli sanat dallarında uyuşturucuyu öven ve kullanımını teşvik eden sayısız esere kolayca ulaşılabilmektedir. Ancak uyuşturucu gerçeğini her yönü ile irdeleyen eser sayısı gerçekten çok az sayıdadır. Bugüne kadar izlediğim sayısız sinema filmi ve TV dizisi içerisinde, uyuşturucu gerçeğini neredeyse her yönü ile anlatan eserlerin en etkileyici ve sürükleyicilerinden birisi olduğunu düşündüğüm Breaking Bad isimli drama dizisinin tamamını geçenlerde bir solukta neredeyse 10 gün kadar kısa bir zamanda izledim.

Tüm dünyada heyecanla milyonlarca kişinin ekran başından ayrılmayarak 2008-2013 yılları arasında 5 sezon boyunca izledikleri 10 adet Primetime Emmy ödülü ile birlikte birçok ödül daha

kazanan dizinin başlangıcında, Meksika sınırında bir taşra kasabasında başarılı bir lise kimya öğretmeni olan 50 yaşındaki Walter White (Bryan Craston), hamile eşi ve cerebral palsy olduğu anlaşılan ergen oğlu ile birlikte yaşamaktadır. Dürüst bir şekilde yaşamını sürdürebilmek için de araba yıkama istasyonunda ek iş yapmaktadır. Ancak bir süre sonra ileri derecede akciğer kanseri olduğunu ve çok kısa bir ömrünün kaldığını öğrenir.

Dizide Walter White, “Şimdiye dek, namusum ve şerefim ile dürüst bir insan olarak yaşadım, ancak kanserden başka bir sonuç elde edemedim.” diye düşünürken bir rastlantı sonucu Jesse Pinkman (Aron Paul) isimli eski öğrencisinin uyuşturucu ticareti yaptığını öğrenir. Kendisi öldüğünde ailesinin ciddi ekonomik sorunlar yaşayacağını düşünen başarılı kimya öğretmeni, uyuşturucu piyasasını iyi bilen eski öğrencisi ile birlikte yüksek kalitede ve saflıkta mavi renkli metamfetamin üreterek uyuşturucu ticaretine başlar. Böylece Walter White sadece kendisinin ve ailesinin değil, beraberinde tanıdığı ve tanımadığı herkesin geleceğini değiştirecek olaylar örgüsünü başlatır.

Dizinin yaratıcısı Vince Gilligan’ın verdiği bir röportajda şöyle bir açıklama yaptığını görüyoruz; “Walter White’a olan sempatimi tamamen kaybedeceğimi hiç düşünmedim, ama seyircinin kaybetmesinden korktum. Bu yüzden de karakteri, bir nevi kaygıyla, umursanacak ve ilgi duyulacak bir sürü gerekçe göstererek seyirciye önceden benimsetmeye, sempatik göstermeye çalıştım.” Gerçekten dizinin ilk bölümlerinde Walter’ın uyuşturucu imal etmesi, hatta cinayet işlemesi genel olarak mecburiyetten görülüyordu. Bu

nedenle genel olarak izleyicilerin onu desteklediği ve yaptıklarına rağmen henüz onu kötü adam olarak algılamadıkları kanaatini taşıyorum. Fakat son sezona gelindiğinde izleyicilerin Walter hakkında duyguları değişmiş ve artık ondan nefret etmeye başlanmış, onun yerine öğrenci Jesse Pinkman’a sempati duymaya başlamış olduklarını anlıyoruz.

Aynı Röportajda Gilligan, Walter White’ın bu korkunç değişimi hakkında şunları ifade etti: “Birinci sezonun ortalarında onun aslında büyük bir yalancı olduğunu, her şeyi ailesi için yaptığını söylerken samimi olmadığını, ama gerçekte egosunu tatmin etmek, kendini iyi hissetmek için yaptığını anlamaya başladığımda, bu adamın gerçekten çok ilginç olduğunu ve onu çok kötü bir adam yapabileceğimizi fark ettim. Böylece aldığı kararlara bağlı olarak ona olan sempatiyi kaybetmeyi sürdürdüm. Ne var ki, ben sempatiyi kaybettikçe, o aksine daha etkileyici oluyordu.” Yani kötülük seyirciyi cezbetmiş ve dizinin daha fazla tutkuyla izlemesine neden olmuştu.

Başrol oyuncusu, Bryan Cranston, internette yayınlanan bir söyleşinde; Vince Gilligan’ın Breaking Bad’de yaptığı şeyin izleyiciyi ahlaki ikilem içinde bırakmak olduğunu söylüyor ve Walter’ın kristal meth pişirmesi ve yakayı ele vermemesi için onu izleyicinin desteklediğinin altını çiziyor. Daha sonra kendinize dönüp “Dur bir dakika, ben ne diyorum?” diyorsunuz... ve sezonlar ilerledikçe, bu sempati giderek tükeniyor ve artık benimle birlikte bu işe batmış durumdasınız ve ahlaken çöktüğümü düşünmeye başlıyorsunuz.” diyerek bitiriyor.

Aslında televizyonun yazılı olmayan kurallarına göre, iyi ve kötü adamların arasında kesin bir çizgi olması gerekir. Böylece biz de hangisini destekleyeceğimizi kolayca bilelim. Ama Breaking Bad’de sarsıcı, ilgi çekici ve hatta benzersiz olan şey iyi ve kötünün birbirine karışmasıdır.

Sadece bu dizide değil müzik, edebiyat,

sinema ve tiyatrodaki uyuşturucu ile ilgili resmedilen kaosa rağmen çoğu zaman temelde neredeyse romantik bir melankoliden de bahsedilir. Uyuşturucuya bulaşan herkes hakkında aynı anda hem çekici hem de itici olan karışık bir mesajlar verilir. En acınası bağımlı bile genellikle acıların içinde bir kahraman veya asil olarak anlatılır.

Bizler, bu alanda çalışan profesyoneller, biliyoruz ki bağımlılar uyuşturucu kullanmaya devam ettikçe kötüye dönüşen iyi insanlardır. Ayrıca bağımlılar, akıllanmaları gereken çılgınlar veya eğitime ihtiyaç duyan aptallar değillerdir. Bağımlılık, madde kullanımının ötesine geçen ciddi beyin hastalığıdır. Bağımlıların bu hastalık ortaya çıkmadan önceki özellikleri araştırıldığında toplum ortalamalarından farklı olmayan düzeylerde antisosyal davranış gösterdikleri ve ruhsağlıklarının normal olduğu anlaşılmıştır. Ancak kişiler uyuşturucu kullanmaya devam ettikçe bağımlılık gelişiyor, böylece hem davranışları bozulduğu için sorumluluklarını yerine getiremiyorlar hem de ruh sağlıkları bozulduğu için yeterince zihinsel yeteneklerini kullanamıyorlar. Durum böyle olunca doğal olarak toplum tarafından hemen kötü insan, çılgın ya da aptal diye damgalanıyorlar. Halbuki bütün bunların nedeni, uyuşturucu kullanmaktan dolayı muzdarip oldukları bağımlılık hastalığıdır. Tabii ki kimse hasta olduğu için suçlanamaz. Ayrıca uyuşturucu ticareti en kolay para kazanma yoludur. Ama gerekçesi ne olursa olsun uyuşturucu ticareti bir insanlık suçudur ve makul görülemez. İşte bütün bu süreçler Breaking Bad dizisinde çok etkileyici şekilde işlenmektedir.

Tamamını son derece dikkatle izlemiş olduğum dizi içinde herhangi bir teknik hataya, gerçek dışı ve inanılmaz gelen bir kurguya rastlamadım. Özellikle, artık evrenselleşen uyuşturucu alt kültürünü ve acımasız ticaretini anlamak ve anlatmak için diziyi izlemenizi tavsiye ederim.

Ergenlerde Bilgisayar Oyunu Bağımlılığı, Kronotip ve Kişilik ile İlişkisi

Computer Game Addiction in Adolescents and Its Relationship to Chronotype and Personality

Christian Vollmer
Christoph Randler
Mehmet Barış Horzum
Tuncay Ayas

SAGE Open, January-March, 2014: 1–9

Bilgisayar oyunları sosyal medyadan sonra en sık kullanılan ikinci uygulamalardır. Bilgisayar oyunu ve çevirim içi oyun oynama oranları gün geçtikçe artmaktadır. Bu oyunlar yetişkinlere kıyasla çocuk ve ergenler arasında çok daha sıklıkla tercih edilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunda, erkek ve 11-17 yaş aralığında olanları diğer cinsiyet ve yaş gruplarına göre daha yüksek bilgisayar oyunu bağımlılığı puanları aldıkları belirlenmiştir.

Kronotip ya da sirkadiyen tipoloji; genetik geçişli bir kişilik özelliğidir. Kimi insanlar sabah saatlerinde kimileri ise akşamları daha etkin bir şekilde bilişsel ve fiziksel performans gösterebilir. Bu durum hormon seviyesini, kalp atımını ve vücut ısını da etkiler. Bilgisayar oyunu bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda pek çok kişilik özelliği araştırılmakla birlikte, kronotip üzerinde hiç durulmamıştır.

Bu çalışma bilgisayar oyunu bağımlılığı ile bilgisayar oyunu oynama süresi, yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri ve kronotip arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Türkiye'nin farklı okullarında okuyan yaşları 11-16 arasında değişen 741 ergen (294 kız ve 446 erkek) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılara Sabahçılık-Akşamcılık Ölçeği (Composite Scale of Morningness), 5 Faktör Kişilik Envanteri (BIG-5 Inventory), Bilgisayar Oyunu

Bağımlılığı Ölçeği (Computer Game Addiction Scale) uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, bilgisayar oyunu bağımlılığı ile bilgisayar oyunu oynama zamanı ve kronotipin birbiriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Akşamları oyun oynayan yaşı daha genç olan ve erkek olan öğrencilerin bilgisayar oyunu bağımlılığı puanları, sabahları oyun oynayan, yaşı daha büyük olan kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca dışa dönük ve uyumlu öğrencilerin daha düşük bağımlılık puanları aldığı belirlenmiştir. Yeniliğe açık olma ve dürüstlük ile bilgisayar oyunu bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmacılar akşamları oyun oynayanların sabahları oyun oynayanlara kıyasla bilgisayar oyunu bağımlılığına daha yatkın olabileceklerini bildirmiştir. Bu sonuçlar literatür sonuçlarıyla tutarlı bulunmuştur.

Bu çalışmada kronotipin diğer kişilik özellikleriyle kıyaslandığında varyansın çok daha büyük bir bölümünü açıklayan anlamlı bir belirleyici olduğu anlaşılmıştır. Araştırmacılar bilgisayar oyunu bağımlılığı ile ilgili yapılacak yeni çalışmalarda kronotip tercihlerinin de mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Oya MORTAN SEVİ, Ph.D.Candidate

Cinsiyet, Bağlanma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Açısından Üniversite Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı

Problematic Internet Use in Terms of Gender, Attachment Styles and Subjective Well-Being in University Students

*Odacı, H.
Çıkrıkçı, Ö.*

*Computers in Human Behavior
(2014); 32: 61–66*

İnternet, günümüzde pek çok alanda kullanılan ve teknolojik avantajları olan bir iletişim aracıdır. Bununla birlikte birçok kolaylığı ve avantajının yanında çeşitli olumsuz etkileri de vardır. Araştırmalarda internet kullanımı; patolojik, takıntılı ve bağımlı olarak sınıflanmıştır. İnternet kullanımının negatif etkilerinin psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Bu sorunlar da eğitim, ekonomi ve mesleki alanları etkilemektedir. İnterneti çok sık kullanan kişilerin arkadaşlık ve aile ilişkilerinde daha az etkileşim kurduğu görülmüştür. Buradan yola çıkarak, bu çalışmada problemlı internet kullanımının cinsiyet, bağlanma stilleri ve öznel iyi oluş açılarından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Karadeniz Teknik ve Artvin Çoruh Üniversiteleri Eğitim Fakülteleri'nden yaşları 17-23 arasında değişen 228 kadın 152 erkek olmak üzere toplam 380 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmada İlişki Ölçeği Soru Formu, Öznel İyi Oluş Ölçeği (SWBS), Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, problemlı internet kullanımıyla ihmal edilmiş bağlanma

tarzı arasında ve zihni meşgul eden bağlanma tarzı arasında pozitif yönde yüksek korelasyon bulunmuştur. Ayrıca öznel iyi oluş ile problemlı internet kullanımı arasında negatif yönde yüksek bir korelasyon saptanmıştır. Düşük öz saygıyla internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Güvenli ve korkulu bağlanma stilleri arasında korelasyon bulunamamıştır. Çoklu regresyon analizinde cinsiyetin, öznel iyi oluşun, ihmal edilmiş ve zihni meşgul eden bağlanma tarzlarının problemlı internet kullanımını ortaya çıkaracağını, buna karşın güvenli ve korkulu bağlanma tarzlarının buna yol açmadığı görülmüştür.

Psk. İlkay SOYKAL

Kitabın Adı:

İnternet Bağımlılığı: İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak

Prof. Dr. Kültegin Ögel

İş Bankası Kültür Yayınları, 2012

Kültegin Ögel tarafından yazılan bu önemli eser, teknoloji çağının birlikte getirdiği en önemli sorunlardan biri olan internet bağımlılığını geniş bir bakış açısıyla anlatıyor. Kitabın kapak resminde de vurgulandığı üzere, çocuk/yetişkin demeden hepimiz giderek artan şekilde internetin esiri olmaktayız. Peki, neden diğer teknoloji araçlarına değil de, internet ve bilgisayara bu kadar bağımlı hale geliyoruz? Kitabı okurken bu ve daha pek çok sorunun yanıtını almak mümkün.

Kitabın ilk bölümünde sanal-gerçek ayrımı, internetin gelişimi, sanal yaşam, bilgisayar oyunları ve sanal ilişkiler üzerinde durulurken; ikinci bölüm internet ve bilgisayar bağımlılığına ayrılmıştır. Bu bölümde internetin hayatımızda yarattığı sorunlar, bağımlılığın nasıl geliştiği ve

tedavi basamaklarının neler olduğu anlatılmakta; bağımlılığı olan bireyin kendisi, ebeveynleri ve eşleri için çeşitli öneriler de yer almaktadır. Her bölümün içinde kısa olgu örneklerinin yanı sıra, konuyla ilgili yapılan araştırma sonuçlarına da yer verilmektedir. Kitabın içinde internet bağımlılığını değerlendiren bir ölçek (Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu-BAPINT) de bulunmaktadır.

2012’de İş Bankası Kültür Yayınları’ndan çıkan bu kapsamlı kitabın, hem literatürdeki önemli bir eksikliği gidereceği hem de bu alanda gerçekleştirilecek yeni araştırma ve uygulamalar için teşvik yaratacağı düşüncesiyle, iyi okumalar dilerim.

Oya MORTAN SEVİ, Ph.D.Candidate

Dangerous Idea - Legalizing Opium

Prof. Dr. Ömer Ayhan Kalyoncu
16 Mayıs 2011 - Roslyn Estates NY

The Nobel Peace Prize winner Dr. Albert Schweitzer once said, “We must all die. But if I can save him from days of torture, that is what I feel is my great and ever new privilege. Pain is a more terrible lord of mankind than even death itself.” The concept of pain is perhaps the most dangerous concept of all for humans. Should our goal to be ever not having pain at all?

The idea is simple: pleasure is good, pain is bad and no pain is better. Our first instinct is to avoid pain. However, whether it’s psychological or physical, it is inevitable that no matter how hard we try to get away from it, we all experience pain at some point in our lives. The source of the pain may be different, a physical injury, some kind of disease, or emotional upset; but when we fail to prevent ourselves from feeling pain, we all look for relief. Pain relievers are often what provide us the relief we are seeking. They sedate and numb us and the pain is reduced as much as possible, if not completely. More often than not, the pain soon goes away. But, in some cases it can last for weeks or months, or may never go away. This is when the idea of pain relief becomes dangerous. Stronger drugs such as opioid analgesics replace pain killers, and even the strongest of pain is reduced. In the case of patients with untreatable or hard to treat diseases such as cancer, the treatment itself is often a more painful process than the disease.

Pain management is the branch of medicine employing an interdisciplinary approach for easing the suffering and improving the quality of life of those living with pain. While therapy for cancer pain has improved dramatically over the past decade, treatment of nonmalignant chronic pain remains a challenge for many practitioners and patients.

Difficulties persist despite an array of medications to treat pain. Opioids are known to be effective in malignant pain, and are a mainstay in the palliative care of cancer patients. However, opioid use for nonmalignant chronic pain conditions commonly treated in primary care has been controversial. As a psychiatrist specialized in drug treatment, I find the use of opioids to be a rather dangerous idea as the effect of opioid use can include intense and pleasant feelings that have a high potential of being abused. The use of opioids is highly addictive and may even replace the desire to seek treatment for patients experiencing agonizing pain due to a chronic disease.

Opioid analgesics, more specifically opium, are very powerful painkillers. The painkilling properties originate from the fact that it imitates endorphins, the natural pain-killing substances produced by the body. As opioids bind rapidly with endorphin receptors, the painkilling effect is prolonged and enhanced producing a pleasurable sensation called a “rush”. Opioid users also report that taking opioid gives them not only a warm feeling, but a very distinct sense of well-being as well. This makes opioids one of the most pleasurable drugs in the world. Although, most people realize that these drugs affect the body, they do not always perceive that the effects of opioids on the brain can be just as powerful. The initial rush of euphoria is produced by a flood of powerful opiates being sent to the brain, and this sets the new bar for feeling good. Over time, the brain demands the same level of extra opiates in order to tell the body that “everything is fine.” In other words, when the body does not get the opioid analgesics, a substandard feeling takes over.

When most people envision going thorough

chemotherapy or any other cancer treatment, they presume it to be an expensive and painful process that is highly fallible and has no certain outcome. Even though, these assumptions are relatively true, a positive outcome is achievable. Cancer, in many ways, is a double edged sword, as living with cancer or getting treatment both can leave the patient worn out with an atrocious feeling of pain. When taking in account the pain and the cost of cancer treatment, along with other contributing factors such as the age and economic condition of the patient, taking opioid analgesics can be an appealing replacement for many if offered. This possibility raises dangerous questions. Should the patient have the right to choose if they would like to use opioid analgesics to numb the pain instead of getting treatment?

The cost of the treatment, the stress caused to loved ones, and the possible negative outcomes of hard to treat diseases put emotional stress on the patient. Combined with the physical pain, this often leads to depression. Opioids not only free the patient from the physical pain but they also relieve them from the emotional stress. Patients self-treat themselves with opioids. They are convinced that they will die no matter what, so they prefer the opportunity to live the rest of the time they have left in a euphoric state, free of worries. Even if the patient is willing to get treatment in the early stages, as the disease progresses with no positive outcomes, it is likely for the patients to start losing fate and give up. Choosing to get treatment is a hard dilemma as it is now; imagine how it would be if opioid analgesics were available for medical use.

While cannabis for recreational use is illegal in all parts of the world, though decriminalized in some, its use as a medicine is legal in a number of countries. An increased number of prominent health organizations have issued favorable statements regarding the benefits of medical marijuana, and the medical use is becoming more common throughout the world. The use of cannabis can reduce the pain suffered in patients with chronic diseases remarkably. Having said that, opioids have a much more potent effect in pain treatment, compared to cannabis. Opioids also have a significantly stronger "high" feeling as well as an addictive component.

Legalizing the production of opium for medical

use is an extremely dangerous possibility that is likely to happen in the future. In recent years, legal poppy cultivation for medical use has been repeatedly considered and discussed. There's been increased activity on the part of the scientific community in the area of opium for pain and other medical conditions. Proposals to legalize the production of opium in Afghanistan for medical use have grown. The case for allowing Afghanistan to cultivate poppies to fight the alleged shortage of opiate medicines has been reported. Afghanistan is the world's biggest opium producer. However, according to the British Medical Journal in the case of producing legal opium, countries like Turkey, where there are fewer problems with stability and cheaper production cost, are preferred.

Having access to medical opium replaces the desire and motivation of patients to get treatment of cancer and other chronic diseases in the long run. When offered the choice between medical opium and treatment, patients are more likely to choose the less painful and cheaper option. Such diseases can frustrate the patient and may lead them to ultimately lose the motivation to seek treatment. Even though, pain relievers are highly beneficial in reducing pain when used along with treatment, they are not in any way a replacement. Pain relievers such as opium eliminate pain completely and provide a pleasurable feeling. However, experiencing pain is a vital part of living. Now, please don't misunderstand me, I'm not saying I think you should go out and try to get hurt or endure unnecessary pain. Everybody wants a life without pain, but there is a reason as to why we feel pain. Pain is fundamental for our survival because when we feel pain, we seek relief. Therefore, legalizing opium will reduce our will to get treatment and get healthy. When cancers and other chronic diseases are one of the leading causes of human deaths world wide, it is important to take the possible negative outcomes of legalizing opium in account. Getting treatment for chronic diseases and cancers is a hard process in every aspect, but it is not impossible. Motivation and having fate is the most important factor to continue to fight to beat these diseases. Opium, by numbing the body and mind, destroys our ability to rationally think and inclination to choose treatment.

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES**ULUSAL KONGRELER 2014**

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
Psikiyatri Akademisi İnteraktif Eğitim Kongresi	3-6 Nisan 2014	Girne-Kıbrıs	http://psikiyatriakademisi2014.com
7-24. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi	9 - 12 Nisan 2014	Konya	http://www.cocukergenkongre.com/24_ulusalkongre/davet.html
6- 7. Akademik Geriatri Kongresi	28 - 31 Mayıs 2014	Antalya	http://www.egegeriatri.org.tr/duyurular/69-7-akademik-geriatri-kongresi-2014.html
7. Ulusal Anksiyete Kongresi	18-21 Eylül 2014	Girne-Kıbrıs	http://www.anksiyete2014.org/
50. Ulusal Psikiyatri Kongresi	12-16 Kasım 2014	Antalya	http://www.psikiyatri.org.tr/eventDetail.aspx?e=176

ULUSLARARASI KONGRELER 2014

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
4-6. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi & 2. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu	16-20 Nisan 2014	Antalya	http://www.psychopharmacology2014.org/tr/
APA 167th Annual Meeting	3 – 7 Mayıs 2014	New York	http://annualmeeting.psychiatry.org/
1st Regional Tiaft Meeting in Turkey	8-10 Mayıs 2014	İzmir	http://www.tiaftturkey2014.org/
38. Uluslararası Grup Psikoterapileri Kongresi	30 Mayıs-1 Haziran 2013	Bergama	http://bergamakongresi2013.com/tr/
Global Addiction Conferences	24-26 Haziran 2014	Roma-İtalya	http://www.globaladdiction.org
5- 22nd Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology (IACCP 2014)	15-19 Temmuz 2014	Reims-Fransa	http://psikolog.org.tr/index.php?Etkinlik=3&EtkinlikNo=
3rd International Conference and Exhibition on Addiction Research & Therapy	4-6 Ağustos 2014	Chicago- USA	http://addictiontherapy2014.conferenceseries.net/
The 122nd Annual Convention of the American Psychological Association	7-10 Ağustos 2014	Washington, D.C	https://www.apa.org/convention/index.aspx
44th EABCT Congress	10-13 Eylül 2014	The Hague- Hollanda	http://www.eabct2014.org
WPA 2014 - 16th World Congress of Psychiatry	14-18 Eylül 2014	Madrid- İspanya	http://www.wpamadrid2014.com/registration/register-now/
Global Addiction Conferences	10-12 Kasım 2014	Rio de Janeiro- Brasil	http://www.globaladdiction.org
American Academy of Addiction Psychiatry 25th Annual Meeting and Symposium	5-7 Aralık 2014	Miami-Florida	http://www.aaap.org/meetings-and-events/annual-meeting/2014-annual-meeting-hotel-information

Bağımlılık Dergisi Telif Hakkı Devri Formu

Biz aşağıda imzaları bulunan:

(Yazar(lar)ın Adı):
.....
tarafından yazılmış

(Makale Adı):
.....

başlıklı makale konusunda, Bağımlılık Dergisi'nin yazı kendisine ulaşıncaya kadar hiçbir sorumluluk taşımadığını kabul ederiz.

Aşağıda imzaları bulunan yazar(lar) olarak sunduğum(uz) makalenin etik kurallara uygun bir çalışma dizaynıyla yapıldığını, orijinal olduğunu, herhangi bir başka deriye yayınlanmak üzere verilmediğini; daha önce yayınlanmadığını (eğer tümüyle yada bir bölümü yayınlandı ise yukarıda adı geçen dergide yayınlanabilmesi için gerekli her türlü izin alındığını) ve orijinal telif hakkı formu ile birlikte Bağımlılık Dergisi'ne gönderildiğinin garanti edildiğini ve yayınlanacak yazı(lar)da düzeltme yapma hakkının Bağımlılık Dergisi Yayın Kurulu'na devredildiğini ve makalenin yazar(lar)ı olarak Telif hakkı dışında kalan patent v.b. bütün tescil edilmiş haklarını; yazar(lar)ın gelecekteki kitaplar ve dersler gibi çalışmalarında; makalenin tümü yada bir bölümünü ücret ödemeksizin kullanmak hakkını ve makaleyi satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkını Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini tasdik eder(ler).

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /

Yazışma Adresi:
.....

Tel: Faks: E-mail:

NOT: Lütfen formu doldurunuz, imzalayınız ve aşağıdaki adrese metninle birlikte gönderiniz.
Bağımlılık Dergisi, Meşelik Sk. No: 36/6 Hrisovergi Apt. 80060 Taksim / İstanbul

Copyright Form of Journal of Dependence

We undersigned:

(Name(s) of authors(s)):
.....

Agree and undertake that the Journal of Dependence has no the article titled responsibility about

(Title of the article):
.....
until it is received by them,

I (we), undersigned, agree and undertake that the article submitted by author(s) follow(s) all the ethical designs, is original, is never submitted to another journal to be published, and that cases where a part or the whole of the article is published, necessary permission is guaranteed for the article to be published in the above mentioned journal and that the article is forwarded to the Advisory Board of the Journal of Dependence with the copyright form filled. Furthermore, we agree and undertake to hand: All the registered rights, except copyright, such as license; the right to use the whole or part of the article for the future books or lessons of the author(s) without any cost and the right to reproduce the article for personal use, except for the purpose of selling it, over to the Journal of Dependence.

Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /

Correspondence address:
.....

Phone: Fax: E-mail address:

NOTE: Please read and sign the above form before returning it to the below address, attached to the article.
Journal of Dependence, Meşelik Sk. No: 36/6 Hrisovergi Apt. 80060 Taksim / İstanbul

DERGİMİZE GÖNDERİLEN ÇALIŞMALARIN YAYINLANMA KRİTERLERİ
THE EVALUATION CRITERIA FOR NEW ARTICLES' PUBLICATION IN OUR JOURNAL

Başlık

1. Yazının içeriği ile uyumlu mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Özetler

1. Yapılan çalışmanın amacını kapsıyor mu?
2. Çalışmada uygulanan temel işlemler belirtilmiş mi?
3. Çalışmada varılan başlıca sonuçlar istatistiksel önemi belirterek açıklanmış mı?
4. Anahtar sözcükler konunun bütünlüğü hakkında bilgi veriyor mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Giriş

1. Çalışmanın gerekçesi yeterince vurgulanmış mı?
2. Dayandığı bilimsel düşünceler yeterince açıklanmış ve kaynaklar ile desteklenmiş mi?
3. Tutarlı ve bütünlüklü bir yaklaşım oluşturulmuş mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Yöntem

1. Deneklerin seçimi, sayısı ve özellikleri açıkça anlatılmış mı?
2. Etik kurallara uyulmuş mu?
3. Kullanılan ilaç veya kimyasal maddelerin jenerik adları, dozları ve uygulama yolları belirtilmiş mi?
4. Deneklerin araştırmayı tamamlayıp tamamlamadıkları hakkında bilgi verilmiş mi?
5. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler belirtilmiş mi?
6. İyi bilinmeyen veya yeni yöntemler için kaynak gösterilmiş mi?
7. İstatistiksel verilerin, kısaltmaların veya sembollerin kısa tanımı yapılmış mı?
8. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntem güvenilir mi?
9. Kullanılan istatistiksel teknikler eldeki verilere ve uygulanan araştırma desenine uygun mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Bulgular

1. Bulgular uygun bir sıraya göre metin, tablo veya şekiller üzerinde gösterilmiş mi?
2. Bulguların değerlendirilmesi yeterli mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Tartışma

1. Çalışmada elde edilen bulgular, literatürdeki veri veya bilgilerle yeterince karşılaştırılmış mı?
2. Farklı bulgular için yeterince açıklama yapılmış mı?

3. Elde edilen sonuçlar ile çalışmanın amacı arasında bir bağlantı kurulabilmiş mi?
4. Çalışmada sağlanan ipuçlarına dayanılarak ileri sürülen yeni varsayımlar yeterli mi?
5. Çalışmada önerilere gerektiği kadar yer verilmiş mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Teşekkür

1. Yardım ve diğer katkılar için edilen teşekkür uygun mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Kaynaklar

1. Çalışmada eski ve yeni kaynaklardan yeterince yararlanılmış mı?
2. Kaynaklar konu ile ilgili mi?
3. Kaynaklarda dergi yazım kuralları izlenmiş mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Tablo ve Şekiller

1. Tablo ve şekiller metin içinde geçtikleri sıraya göre numaralanmış mı?
2. Başka bir yerde yayımlanmış olan tablo ve şekillerin özgün kaynağı belirtilmiş mi?
3. Tablo ve şekillerde kullanılan sembol ve kısaltmalar dipnotlarda yeterince açıklanmış mı?
4. Tablo ve şekiller yazı için gerekli mi?
5. Tablo veya şekillerde kullanılan açıklamalar yeterli mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Kısaltmalar

1. Yazıdaki kısaltmalar uygun mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Üslup

1. Makale anlaşılabilir bir ifade ile yazılmış mı?
2. Kullanılan dilin yazım ve gramer kurallarına uyulmuş mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Açıklama, eleştiri ve sonuç değerlendirmesi:

.....
.....
.....
.....

1- Bağımlılık dergisi; psikiyatri, nörobiyoloji, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, felsefe, sosyal hizmetler ve adli tıp alanlarında disiplinler arası bilimsel bir yayındır. İçeriğinde deneysel çalışmalar, klinik çalışmalar, derlemeler, olgu sunumları, kısa bildirimler, yeni yayınların tanıtımı, toplantı ve kongre duyuruları, editöre mektup türünden yazılara yer verilir. Bağımlılık dergisi dört ayda bir yayımlanır.

2- Yazıların dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, mümkün olduğunca yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında parantez içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik adları Türkçe okunduğu biçimde verilmelidir. Yazının içinde dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

3- Dergiye gönderilecek yazı türleri aşağıda gösterilmiştir:

Araştırma yazıları: Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılan araştırmaları içerir. Bu bölüme gönderilen yazıların daha önce başka bir dergide yayımlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gerekir.

Derlemeler: Derginin yayın kapsamını oluşturan bilim alanlarında güncel bir konuya ilişkin literatür bilgilerini ve yazarın düşüncelerini içeren yazılardır. Bu tür yazıların o konuda en az iki yerli ya da bir dış yayını olan yazarlarca yazılmış olması gerekir. Danışman değerlendirmesiyle ilgili kurallar bu tür yazılar için de geçerlidir.

Olgu Sunumu: İlginç klinik olgu ve olguların sunumları burada yer alacaktır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

Kısa bilgiler: 4 sayfa ve 2 şekil ya da tabloyu aşmayan yeni uygulamalarla ilgili yazılar, yeni yayınlardan yapılan özetler bu kapsamdadır.

Editöre Mektuplar: Dergide yayımlanan çalışmaların eleştirilerini içeren yazılardır.

Kitap Tanıtımı: İlgili alanlarda yayımlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alacaktır.

Tez Tanıtımı: Bağımlılık alanında yapılan uzmanlık ve doktora tezlerinin tanıtılması için dergi yayın kuruluna çalışmanın bir örneğinin bir ön tanıtımla birlikte gönderilmesi gerekir.

4- Gönderilen yazıların başka bir dergide yayımlanmış ya da yayına kabul edilmemiş olması gerekir. Daha önce kongre yada bilimsel toplantılarda bildirilmiş ve özeti yayımlanmış çalışmalar kabul edilir.

a) Yazılar A-4 boy kağıda çift aralıklı olarak bilgisayarla yazılmalı ve kağıdın iki tarafında 3 cm boşluk bırakılmalıdır. Yazıların uzunluğu, şekil ve tablolar dahil 20 sayfayı geçmemelidir.

b) Yazının en az bir örneği yazar(lar)ca saklanmalı,

bir örneği e-mail olarak dergimize gönderilmelidir.

c) Yazı metninin bütün yazarlarca okunup onaylandığını, yayın hakkının Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini ve yazışma adresini içeren bir belge bütün yazarlarca imzalanmalı ve faks veya posta yoluyla gönderilmelidir.

d) Yazılar, yazarların, ad, soyad, ünvan ve çalışma adresleriyle birlikte her türlü yazışmanın yürütüleceği yazışma adresi, telefon, faks numaraları ve elektronik posta adresi bulunan bir mektupla gönderilmelidir. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır, çalışmayı destekleyen yada çalışmaya ilgilidanişılankişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

e) Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazıların uzmanlarca tarafsızca değerlendirmeye alınabilmesi için, yazarların isim ve adresleri sadece kapak sayfasında yer almalıdır.

f) Fotoğraflar ve şekiller jpeg dosyası formatında olarak ayrıca gönderilmelidir. Renkli fotoğraf yayımlanması ücret ödenmesini gerektirir.

g) Yazılar dergimize ulaştığında ilk sıradaki yazara alındı yazısı gönderilir. Daha sonra en az üç danışmanca içerik yada yayın kurallarına uygunluk açısından incelendikten sonra Yayın Kurulu'na değerlendirilir. Yayın Kurulu yazıyı yayımlamaya, düzeltilmesi için geri göndermeye, düzelterek yayımlamaya ya da yayımlamamaya yetkilidir. Dergiye gönderilen yazılar yayımlansın ya da yayımlanmasın bilgi verilir.

h) Gönderilen yazılar Uluslararası Tıbbi Editörler Kurulu'na hazırlanan "Biomedikal" dergilere gönderilecek yazılarda aranan ortak özellikler'in 3. baskısındaki kurallara uygun olmalıdır. Bu kurallar şu dergilerde yayımlanmıştır. British Medical Journal, 1988; 296: 401-405. Annals of Internal Medicine 1988; 108: 258-265. Literatür (Tıp Dünyasından Seçmeler) Mart 1989, 58: 165-170.

i) Yayımlanan yazıların sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

5- Araştırma yazıları aşağıdaki sıraya uyularak hazırlanmalıdır.

Kapak sayfası: Yazı başlığı (Türkçe-İngilizce), yazarların adı, ünvanları, çalıştıkları kurum.

Özetler sayfası: Özetler Türkçe ve İngilizce olmak üzere iki dilde olmalı, yazının Türkçe ve İngilizce başlıklarını taşımalı; "Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç (Objective, Method, Results, Conclusion) alt başlıklarından oluşmalıdır. Türkçe özet 150-200 sözcük, İngilizce özet 200-250 sözcükten oluşmalıdır. Özetlerin sonuna mutlaka Index Medicus'a göre seçilmiş 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler, İngilizce anahtar sözcüğün tam karşılığı olmalıdır (Kullanılan anahtar sözcüğün Index Medicus'ta bulunan anahtar sözcüklerin arasında olup olmadığını Internet NLB MeSH Browser sayısından kontrol edilebilir)

Ana metin: "Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür (gerekli görülmüşse), Kaynaklar, Tablolar (her tablo başlık ve dip notlarıyla ayrı sayfada olmalıdır), resim alt yazıları " bölümlerini içermelidir.

Tablolar: Microsoft Word'de "Tablo Ekle" bölümünü seçtiğinizde açılan tablo şekliyle yapılmalı (en basit haliyle), tabloların biçimlerinde karışık düzenlemelere gidilmemeli, tablolara veriler girilirken space bar tuşu ile boşluk verilmemelidir.

Kaynaklar: Yayına ilişkin seçilmiş; kitap, makale veya diğer kaynaklardan meydana gelmiş bir listedir. Kaynaklar; atfı yapıldığı yerde parantez içine alınarak sayı olarak gösterilmelidir. Kullanılan kaynakların tümü metin sonunda bir liste halinde sunulmalıdır. Bu liste hazırlanırken ilk önce yazarın ya da yazarların soyadı, adlarının baş harfi, çalışmanın başlığı, dergi, yayınlandığı tarih, derginin cildi, başlangıç ve bitiş sayfa numaralarına yer verilmelidir.

Beş ya da daha fazla yazar olduğu durumlarda, üçüncü isimden sonra (,) konarak "et al" veya "ve ark" ifadesi kullanılabilir. Dört yazar olması durumunda tamamının isminin yazılması gerekir. Özetler ve kişisel görüşler kaynak gösterilmemelidir.

Kaynak olarak kullanılan dergi Index Medicus'a girmiş ise dergi Index Medicus'taki kısaltılmış şekliyle yazılmalıdır. Index Medicus'a girmeyen dergiler ve Türkçe dergiler kısaltılmadan olduğu gibi yazılmalıdır.

Yine dergi sayfaları bir cilt boyunca düzenli olarak numaralandırılıyorsa ay ve sayı numarası yazılmamalıdır. Kullanılan kaynak özel isimler dışında küçük harflerle yazılmalı ve (:) işaretinden sonra da küçük harflerle devam etmelidir.

Eğer kaynak editör ya da editörlerce hazırlanan kitaptan bir bölüm ise bölüm yazarı, bölüm adı, editör veya editörlerin adı, kitap adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevinin bulunduğu şehir, basımevi, yayınlandığı yıl ve sayfa numaraları belirtilmelidir. Kitabın ismindeki harfler büyük harfle başlamalı, alınan kısım ise küçük harflerle yazılmalıdır.

Tezden alıntı için tezin yazarı, tezin ismi (bütün kelimeler büyük harfle başlamalı), uzmanlık tezi, yayımlandığı şehir, üniversite, fakülte ve bölüm, yayımlandığı yıl konulmalıdır.

Kaynakların doğru yazılış biçimlerine örnekler:

1- Dergideki makaleler

Yabancı makale için;

Ungvari GS, Holloko RI. Successful treatment of litigious paranoia with pimozide. Can J Psychiatry 1993; 38: 4-8.

Rosselli MC, Ardila AC, Moreno SC, et al. Cognitive decline in patients with familial Alzheimer's disease associated with E 280 a presenilin-1 mutation: a longitudinal study. J Clin Exp Neuropsychol 2000; 22: 483-495.

Yerli makale için;

Çayköylü A, Aydın N, Karalar F. Atipik antipsikotiklerle ortaya çıkan bir geç diskinezi ve süpersensivite psikoze olgusu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001; 11: 37-40.

Yerli ya da yabancı makalelerde cilt ya da sayı eki için;

Wasylenki DA. The cost of schizophrenia. Can J Psychiatry 1994; 39 (Suppl.2): 65-69.

Basılmamış makale;

Littwhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. Science 2002 (Baskıda).

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

Doğan O. Davranış Bilimleri. 2. Baskı, Sivas: Önder Matbaası, 1999: 41-49.
Andreasen NC. Brave New Brain. 1. Baskı, New York: Oxford University Press, 2001: 278-314.

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

Mc Nab S. Lacrimal surgery. Willshaw H (editor). Practical Ophthalmic Surgery. New York: Churchill Livingstone, 1992: 191-211.

Kitaptan bir bölüm için, birden fazla editör varsa

Taylor R. Depression and gynaecological disorders. Robertson MM, Katona CLE (editors). 1. Baskı, New York: John Wiley & Sons, 1997: 133-144.

Editörler aynı zamanda kitabın içindeki metin ya da metinlerin yazarı ise önce alınan metin yazılır takiben kitabın ismi yine kelimeler büyük harfle başlatılarak yazılır.

Diener HC, Wilkinson M (editors). Drug-induced headache. Headache. 1. Baskı, New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67.

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

Milkman HB, Sederer LI. Alkolizm ve Madde Bağımlılığında Tedavi Seçenekleri, Doğan Y, Özden A, İzmir M (Çevirenler). 1. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1994: 79-96.

3- Tezden alıntı için;

Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1992.

Youssef NM. School Adjustment of Children with Congenital Heart Disease. Pittsburgh: Pittsburgh University Medical Faculty, Department of Psychiatry, 1988.

4-Bildiri için;

Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Alkol Bağımlılığında Klinik Tedavi Sonrası Bir İzleme Çalışması. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 1997: 267-272.

5. Web Sitesi için;

Yazar varsa yazılmalı. Sitede yer aldığı gibi başlık düzenlenmelidir. Websayfasının adresi (sayfaya giriş tarihi). Stern M. Radial nerve entrapment. <http://www.emedicine.com/orthoped/topic549.htm> (12 Aralık 2005'te ulaşıldı).

Kaynak elektronik formatta yazılan bir makale ise; Mary KS. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1985 1(1). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>. Accessed date: 25.12.1989.