

Danışma Kurulu / Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

Yıldız Akvardar, M.D.
Zehra Arıkan, M.D.
Rabia Bilici, M.D.
Müge Bozkurt, M.D.
Hakan Coşkunol, M.D.
Mehmet Çakıcı, M.D.
Ulaş M. Çamsarı, M.D.
Nesrin Dilbaz, M.D.
Ertuğrul Eşel, M.D.
Cüneyt Evren, M.D.
Elif Mutlu, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Defne Tamar, M.D.
Levent Tokuçoğlu, M.D.
Berna Uluğ, M.D.
Erdal Vardar, 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.
Sabri Burhanoglu, M.D.
Behçet Coşar, M.D.
Orhan Doğan, M.D.
Burak Doğangün, M.D.
Defne Eraslan, M.D.
Habib Erensoy, M.D.
Sabri Hergüner, 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 Öğütcen, M.D.
Mert Savrun, M.D.
Gökben Hızlı Sayar, M.D.
Bengi Semerci, M.D.
Ender Taner, M.D.
Ali Evren Tufan, M.D.
Hakan Türkçapar, M.D.
Aylin Uluşahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Yankı Yazgan, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

Serap Annette Akgür, M.D.
Meltem Efe Sevim, M.D.
İ. Tayfun Uzbay, M.D.

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

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

Psikoterapi / Psychotherapy

Altan Eşsizoglu, M.D.
Cem Kaptanoğlu, M.D.
Mine Özmen, M.D.
Tevfika Tunaboşlu İkiz, Ph.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.

Halk Sağlığı / Public Health

Mustafa N. İlhan, M.D.
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 Odabaşioğlu

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.

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Umut Mert Aksoy, M.D.

Özgür Öztürk, M.D.

Gürkan Odabaşioğlu, M.D.

Oya Mortan Sevi, Ph.D.

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yönetmeni / Public Relations and Publicity Manager

Belinda Maşalı M.D.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Uzm. Klin. Psk. Nejla Yıldız

Psk. İlkay Soykal

Psk. Deniz Şimşek

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 ya da resimlerin bir bölümü ya da tamamı izinsiz kopyalanamaz ya da basılamaz. Dergiden alıntı yapacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayımlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayımlanan 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	Mehmet Çakıcı Ebru Çakıcı Meryem Karaaziz Neslihan Tutar Ayhan Eş	KKTC’de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri / The Prevalence And Risk Factors Of Drug Use In TRNC 159
2	Barış Sancak Güliz Özgen Ürün Özer Utku Uzun	Bir Akut Psikoz Kliniğinde Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımı ve Klinik Değişkenler Üzerine Etkisi / Psychoactive Substance Use in Male Patients Hospitalized in an Acute Psychosis Clinic and Its Effect on Clinical Variables 167
3	Nejla Yıldız Oya Mortan Sevi İlkay Soykal Gürkan Odabaşoğlu Yasin Genç	Psikoloji Öğrencileri ve Mezunlarının Psikiyatrik Rahatsızlıklar ve Bağımlılığa İlişkin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi / The Evaluation of the Attitudes of Psychology Students and Grads towards the Psychiatric Disorders and Dependence. 173
Derleme / Review		
4	Defne Eraslan Selcen Kanyılmaz Özgür Öztürk	Alkol Bağımlılığının Tedavisinde Egzersizin Yeri / Exercise in the Treatment of Alcohol Dependence 180
Olgu Sunumu / Case Report		
5	Rezzan Aydın Görücü Tuğba Donuk Zeki Yüncü Tezan Bildik	Karotid Sinuse Bası Yoluyla Kendine Zarar Verme Davranışı: Olgu Sunumu / Self-injurious Behavior by Carotid Sinus Pressure: Case Report 185
Editöre Mektuplar / Letters to Editor		
6	Fulya Maner Gülşen Teksin Huriye Ersen Melike Özdemir Mehmet Ali Aldan	Sentetik Kannabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu ve HIV(+) Eş Tanısı / The Comorbidity of HIV Seropositivity and Bonzai induced Affective Disorder 192
7	Elif Mutlu Özge Hısım Utku Uzun Murat Erkiran	Denetimli Serbestlik Vakalarının Madde Kullanım Profili: Bakırköy Deneyimi / Substance Use Profile of Probationers: Bakirkoy Experience 194
Serbest Kürsü / Op-ed Article		
8	Umut Mert Aksoy	Ahlaksızlıktan Nörobiyolojik Bir Bozukluğa: Bağımlılığa DSM 5’in Getirdikleri / From Moral Deficiency towards a neurobiological disorder Addiction disorders in DSM 5 198
Yayın Tanıtımı / Publication Presentation		i
Haberler / News		iv
Teşekkür / Acknowledgments		vi

Değerli Okuyucularımız,

Dergimiz son sayısının yayınlandığı bu 3 aylık dönem içerisinde ülkemizde son yıllarda giderek hızla artan uyuşturucu kullanım sorunu üzerine çözüm üretme arayışı için gerçekten çok önemli gelişmeler olmuştur. Bunları sizlere kısaca hatırlatarak yazıma başlamak istiyorum.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin liderliğinde organize edilen "Uluslararası Uyuşturucu Politikaları ve Halk Sağlığı Sempozyumu" 29 Eylül-01 Ekim 2014 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirildi. Sempozyuma uluslararası düzeyde Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Avrupa Konseyi Uyuşturucu ile Mücadele için Pompidou Grubu, Avrupa Birliği Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) gibi dünyanın en saygın kuruluşları ile birlikte ülkemizden T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) katılmıştır. Çok değerli katılımcıların çabaları ile gerçekleştirilen bu sempozyum, ülkemizde uyuşturucu kullanımı ile birlikte oluşan sorunlara geliştirilen farkındalığa ve çözüme yönelik gayretlere çok önemli katkılar sağlamıştır.

Ayrıca 28-29 Kasım tarihleri arasında 8 bakanlığın ortak yürüttüğü uyuşturucuyla mücadele eylem planı çerçevesinde "1. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası" Ankara'da toplandı. Ne yazık ki davetli olduğum sadece başlamadan 3 gün önce bana bildirildiği için yurt dışında olduğumdan katılamamanın üzüntüsünü yaşadığım bu şura sürecinde 15 ayrı konu, üniversitelerimizin değerli öğretim üyelerinin moderatörlüğünde çalıştay yöntemi ile tartışılmıştır. Çalıştaylarda çeşitli alanlarda faaliyet gösteren 625 katılımcı görev almıştır. Katılımcıların çok değerli katkı ve önerilerine yazımın altında belirttiğim web adresinden ulaşabilirsiniz. Yapılan öneriler "Uyuşturucu İle Mücadele Kurulu" ve "Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu" çalışmalarında tartışılacak ve uygun görülmesi halinde, Başbakanlık Genelgesi ile 2015-

2023 Strateji Belgesi olarak yürürlüğe konulacaktır.

Yine sizlerle paylaşmak istediğim bir başka önemli gelişme ise Üsküdar Üniversitesi bünyesinde NP-AMATEM kliniğinin Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatı alınarak açılması oldu. Burada hizmet verecek olan Klinik Şefi Prof. Dr. Nesrin Dilbaz ve ekibine başarılar diliyoruz.

Bütün bu gelişmeleri sizlerle paylaştıktan sonra dergimizin Aralık sayısını da yayınlayarak 2014 yayın yılını eksiksiz yayınladığımız 4 sayı ile tamamlamanın hazzını sizlerle paylaşıyoruz. Böylece yayın hayatımıza verdiğimiz aradan sonra tam 1 yıl boyunca düzenli olarak dergimizi yayınlayarak daha önce yer aldığımız yeniden **Türkiye Atıf Dizini, Türk Psikiyatri Dizini ve TÜBİTAK-ULAKBİM TÜRK TIP DİZİNİ**'ne girmeye hak kazanmış olduk. Bundan sonra yayınlayacağımız her yeni sayı ile içeriğimizi daha güçlendirerek yayın hayatına devam edecek ve hedefimizi büyüterek uluslararası indexlerde yer almak için çalışmalarımızı sürdüreceğiz. Ancak hedeflerimize ulaşabilmemiz için sizlerin desteğinize olan ihtiyacımızı tekrar dile getirmekte fayda görmekteyim. Lütfen daha fazla çalışmanızı bize yayınlanması için gönderin.

Bu sayımızın içeriğinde 3 araştırma, 1 derleme, 1 olgu sunumu, 1 serbest kürsü yazısı ve 2 editöre mektup olmak üzere çok önemli toplam 8 adet bilimsel çalışma ve görüş bulunmaktadır. Her biri ayrı bilimsel değer ifade eden bu değerli çalışmaları okumaktan zevk alacağınızı umarım.

Ayrıca bugüne kadar gerek gönderdikleri çalışmalarla gerekse yayınladığımız yazılar için hakemlik yaparak dergimize katkı sağlayan tüm bilim insanlarına teşekkürlerimizi sunmayı borç bilirim.

Saygılarımla

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu
Editöryal Komite Adına

Ek 1: Uyuşturucu ile Mücadele Şurası çalıştaylarında saptanan önerileri içeren web adresi;

<http://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/26071/uyusturucu-ile-mucadele-surasi-toplandi.aspx>

KKTC’de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri

The Prevalence And Risk Factors Of Drug Use In TRNC

Mehmet Çakıcı¹, Ebru Çakıcı², Meryem Karaaziz³, Neslihan Tutar³, Ayhan Eş⁴

ÖZET

Amaç: Bu yazıda 2008 yılında KKTC’de yetişkinler arasında madde kullanımı ile ilgili yapılan araştırmanın sonuçları verilmiştir. Bu çalışma KKTC’deki madde kullanımının yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evreni Kuzey Kıbrıs’ta 18-65 yaş arasında KKTC’de yaşayan ve Türkçe konuşan bireylerden oluşmaktadır. Çalışma 804 kişiye ev görüşmesiyle anket uygulanarak yapılmıştır. Çakıcı ve diğerlerinin (2003) Türkçe’ye uyarladığı, “Avrupa Konseyi’nin The Model European Questionnaire” adlı anket çalışması kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada KKTC’deki yetişkinler arasında yaşam boyu sigara içme oranı %64, alkol kullanma yaygınlığı %77.1 ve yasa dışı madde kullanma oranı %7,7 olarak tespit edilmiştir. Bireylerin madde kullanımının oluşmasında erkek olmak, 18-25 yaş grubunda olmak, lise ve üzeri eğitim seviyesi, ailesiyle birlikte yaşamamak, dinin önemli olduğuna inanmamak, sigara kullanmak, sarhoş olmak ve Türkiye doğumlu olmak risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Bu çalışma KKTC’deki madde kullanımının özellikle yasa dışı madde kullanımı giderek artmakta olduğunu göstermektedir. Madde kullanımını önlenmesinde multidisipliner yaklaşımla etkili halk sağlığı önleme çalışmalarına ve sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanımı, risk faktörleri, prevalans.

ABSTRACT

Objective: In this article the results of the national survey of adult drug use in Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC) in 2008 is presented. The aim of this study is to investigate the prevalence and risk factors of drug use in TRNC.

Method: The population of this study was formed from all the people living permanently in North Cyprus, speaking Turkish, and within the age group 18-65. Household interviews were conducted with 804 people. To obtain data, Turkish versions of Model European Questionnaire used which have been translated in Çakıcı et al. in 2003.

Results: The lifetime prevalence of cigarette use 64%, alcohol use 77.1% and illicit drug use 7.7%. Risk factors for becoming drug users include being male, being in the 18-25 age group, being high school and over, not living with family, do not believing religion important, using cigarette, being drunk and being born in Turkey.

Conclusion: This study shows that the drug use is gradually increasing in TRNC. A multidisciplinary approach is required to achieve effective public health intervention and social policies to prevent drug use in TRNC.

Key Words: Drug use, risk factors, prevalence.

¹ Prof. Dr., Psikiyatrist, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

² Doç. Dr., Psikiyatrist, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

³ Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

⁴ Psikolojik Danışman, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi

Address reprint requests to:
Prof. Dr. Mehmet Çakıcı,
Near East University, Arts and
Science Faculty, Department
of Psychology, Lefkoşa 96002
Mersin 10 - TURKEY

E-mail address:
meh_cakici@yahoo.com

Phone:
+90 (392) 223 64 64

Date of submission:
September 5, 2014

Date of acceptance:
November 3, 2014

GİRİŞ

Dünyada psikoaktif madde kullanımı giderek artan ve tüm insanlığı etkileyen bir sorun haline gelmektedir. Psikoaktif maddeler bir yandan kişilerin toplumdaki yerlerini etkilerken diğer yandan insan sağlığını etkilemekte ve pek çok ölüme neden olmaktadır (1). Psikoaktif maddeler bazen tek bir kullanımda dahi bağımlılık yaratabildikleri için büyük rantlar sağlamakta ve kara paranın önemli bir kaynağı haline gelmektedir (2). Sigara, alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kullanılmasına gençlik çağında başlanıldığı düşünülürse hem kişinin kendi geleceği hem de toplumun geleceği açısından sorunun büyüklüğü ve tehlikesi açık bir şekilde kendini göstermektedir (3). Tüm dünya kendi kültürlerini tehdit eden psikoaktif maddelere karşı önlemler almaya yönelmektedir. Mücadele hukuk, ekonomi, tıp, eğitim gibi multi-disipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Ayrıca önleme çalışmaları tedavi maliyetleri göz önüne alındığı zaman daha akılcı görülmektedir. Özellikle risk gruplarının başında gelen genç kesim, önleme çalışmalarının ana hedefi olmaktadır.

Son yıllarda KKTC'nin ismi madde trafiği rotası üzerinde bulunması nedeniyle sıklıkla gündeme gelmektedir. KKTC 'Altın Hilal' adıyla bilinen Afganistan, Pakistan ve İran'dan Avrupa'ya doğru giden madde taşımacılığı rotası üzerindedir. Balkan yolu adı verilen ve Türkiye'den başlayıp Bulgaristan, Romanya, Macaristan, Çek ve Slovakya Cumhuriyetleri üzerinden geçen bu yolun güney ayağı Kıbrıs'a da uzanmaktadır. Türkiyeli ve Kıbrıslı kaçakçıların bu yolu kullandıkları bilinmektedir. İngiltere'ye götürülen eroinin önemli bir kısmının da Türkiye ve Kıbrıs üzerinden giriş yaptığı da bildirilmektedir (4).

KKTC'nin bir ada olması, turizmin yaygın olması ve transit taşımacılığı açısından uygun bir yer olması taşıdığı büyük riski ortaya koymaktadır (5). KKTC'de en yaygın olarak kullanılan madde esrar olup, ecstasy, kodeinli şurup ve yatıştırıcı-sakinleştirici ilaç kullanımı da yaygın kullanılan maddeler arasındadır (6). Kıbrıs'ın küçük bir ülke olmasından dolayı psikoaktif maddelere ulaşım kolay olduğu bildirilmektedir (7).

Son yıllarda psikoaktif madde kullanımı

konusunda çalışmalara hız verilmiştir. KKTC'de lise öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda psikoaktif madde kullanımının giderek arttığı ve 1996'da %2,0 olan yasadışı psikoaktif madde kullanımının 2004'te %3,2'ye yükseldiği görülmüştür (8). Üniversite öğrencileri arasında yapılan yaygınlık çalışmalarında da KKTC'deki hayatboyu en az bir kez sigara kullanımının %69,5, alkol kullanımının %81 ve diğer psikoaktif madde kullanımının da %15,6 olduğu bildirilmiştir (9).

KKTC'de erişkin nüfustaki madde kullanım yaygınlığı ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bugüne kadar toplum genelini temsilen yapılan tek çalışma 2003 yılında yapılan ve şimdiki çalışmanın ilk basamağı olan ev çalışmasıdır (1). Bu çalışma, Birleşmiş Milletler Projesi Raporu olarak 2003 yılında yapılan çalışmanın takip araştırması niteliğindedir. Çalışma psikoaktif maddelerin yaygınlığını, risk faktörlerini ve süreç içerisinde değişen madde kullanım oranlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın evreni Kuzey Kıbrıs'ta 18-65 yaş arasında yaşayan ve Türkçe konuşan bireylerdir. Çalışmada kotalı çok basamaklı tabakalandırılmış randomize örneklem seçilerek Kuzey Kıbrıs'tan 804 kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan bireyler cinsiyet (kadın, erkek), yaş (13-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-65), yerleşim (köy, şehir), bölge özellikleri göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Örneklemen seçiminde 15 Aralık 1996 yılında yapılan son nüfus sayımındaki istatistikler göz önüne alınmıştır. Son nüfus sayımındaki özellikler doğrultusunda KKTC Lefkoşa, Mağusa, Girne, Güzelyurt ve İskele olmak üzere 5 ana bölgenin nüfus özellikleri dikkate alınmıştır. Bu 5 ana bölge şehirlerde mahallelere, kırsal kesimlerde köylere ayrılmıştır. Bu şekilde randomize olarak 16 mahalle, 17 köy ve 5 bucak merkezi (Lefke, Güzelyurt, Mehmetçik, İskele, Geçitkale) çalışmaya alınmıştır.

Anket Formu

Çalışmanın anket formu Avrupa Konseyi'nin

“Model Avrupa Anketi” (The Model European Questionnaire) isimli anket çalışmasından yararlanılarak hazırlanmıştır. Anket, Çakıcı ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında kullandığı Türkçeye uyarlanmış şekli esas alınarak uygulanmıştır. Anket formu aydınlatılmış onam ve sosyo-demografik form içermektedir.

Uygulama

Araştırma Mayıs-Haziran 2008 tarihlerinde Kuzey Kıbrıs'ta yapılmıştır. Çalışmada başlangıç noktaları şehirlerde randomize olarak belirlenen sokaklardan, köylerde ise köy merkezlerinden (köy kahvesi veya camisi) kuzeye, güneye, doğuya ve batıya gidecek şekilde belirlenmiştir.

Anketörler sokakların başlangıç noktalarından bir kare yapacak şekilde yolun sağından ve en küçük numaradan başlamışlardır. Her üç evden biri çalışmaya alınmış ve sağa dönülen ilk sokaktan dönülerek bir kare yapacak şekilde yön belirlemişlerdir. Kare tamamlandıktan sonra başlangıç noktasından bir sonraki sokaktan tekrar başlanarak yeni bir kare olacak şekilde devam edilmiştir. Bu şekilde görüşmecilerin görüşme yaptıkları ev seçiminde ortak bir yöntem sağlanarak görüşmeciden kaynaklanabilecek hata payı önlenmiştir. Her üç evden biri çalışmaya alınmış ve her girilen evde erkek-kadın ve yaş kotaları dikkate alınmıştır. Girilen her evde bir kişi çalışmaya alınmış ve birinci evde kadın sonrakinde erkek olacak şekilde seçilmiştir. Yaş kotasında ise eğer evde birden fazla aday varsa en yakın yaş günü tarihi olan çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya 26 anketör katılmış ve anketörler eğitimden geçirilerek çalışmaya alınmıştır. Her görüşmeci en fazla 40 kişiye anket uygulamıştır. Bu şekilde görüşmecinin uygulamalarından kaynaklanabilecek hata payı azaltılmaya çalışılmıştır.

İstatistiksel Yöntem

Yaygınlık verileri aynı araştırmacılar tarafından benzer yöntemle yapılan ve aynı anket formunun kullanıldığı 2003 (825 kişi) ve 2008 (804 kişi) yıllarında yapılmış araştırmalarla karşılaştırılarak verilmiştir. Çalışmada betimleyici istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Gruplar arası farklı özellikler

ki-kare istatistik yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Risk faktörleri (bağımlı değişkenler) ve yasadışı madde kullanma (bağımlı değişkenler) arasındaki ilişkiyi belirlemek için lojistik regresyon kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya 804 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların 421 kişisi erkek, 383 kişisi kadındı. Yaygınlık verileri benzer yöntemle yapılan ve aynı anket formunun kullanıldığı 2003 (825 kişi) yılında yapılmış araştırmayla karşılaştırılarak verilmiştir (1).

Çalışmada 2003 yılında yaşam boyu sigara kullanım sıklığı %44,7'den (1) %64'e yükseldiği görülmüştür. Bireylerin son 30 günde sigara kullanma sıklığına bakıldığında bu oranın %46,6 iken son 12 ayda kullanım sıklığı %51,4 olduğu görülmüştür. Erkeklerin hayatboyu en az bir kez sigara kullanma oranı %73,7 kadınların ise %57,3'üdür. Yoğun kullananlarda (40 defadan fazla) ise erkekler (%60,1) kadınların (%37,3) yaklaşık 2 katı oranındadır.

Çalışmada yetişkinlerde yaşam boyu alkol kullanma sıklığı %77,1 olarak bulunmuştur. Bireylerin son 30 günde alkol kullanma sıklığına bakıldığında bu oranın %50,6 iken son 12 ayda %66,8 olduğu tesbit edilmiştir. Erkeklerin hayatboyu en az bir kez alkol kullanma oranı %84,7 kadınların ise %68,7 olduğu görülmüştür. 40 defadan fazla alkol kullanan erkekler (%60,4) kadınların (%27,3) yaklaşık 2 katından fazladır. Hayat boyu alkol alarak sarhoş olma oranının %48,5 olduğu belirtilmiştir. Alkol içenler daha çok evde (%28,6) alkol içerlerken açık hava ve sokakta-parkta (%10,8) lokanta (%10,5), bar-kafe (%10,3) ve diskoda (%4,5) içme evde içmeye göre daha az alkol içilen mekanlar olduğu görülmektedir. Alkol içmeme nedenlerini ise katılımcılar sağlığa zararlı (42,8) bulduklarından dolayı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların alkolü eğlenmek (%58,9), rahatlamak (%8,8), arkadaşlarının içmesi (%8,5) ve sorunlardan uzaklaşmak (%4,6) nedeniyle kullandıklarını bildirmişlerdir.

2003 ve 2008 yılları arasında sigara ve alkol kullanımında artış görülmemiştir. Buna karşın esrar ve ecstasy başta olmak üzere Diğer Psikoaktif Madde (DPM) kullanım oranlarında belirgin artış görülmüştür (Tablo 1).

Çalışmada DPM hakkında en fazla bilginin

televizyon (%55,1), gazete ve dergi (21,4) ve arkadaşlar (7,9) tarafından edinildiği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, DPM ile ilgili en fazla bilginin de başta televizyon (%37,1) olmak üzere, gazete-dergi (14,4) ve internetten (10,9) öğrenildiği görülmektedir. KKTC'de madde bağımlılarının %63,5'lik bir oranla hasta olarak algılandığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte çalışmaya katılan bireyler, insanlara esrar (%88,7) ve eroin (%94,1) kullanımına izin verilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Yasadışı madde oluşumunda erkek olmak, 18-25 yaş grubunda olmak, dini önemsememek, lise ve üzeri eğitim almak, ailesiyle yaşamamak, sigara kullanmak, sarhoş olmak ve Türkiye doğumlu olmak risk faktörleri olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 1: KKTC'de 2003 ve 2008 Yıllarında Yapılan Psikoaktif Madde Yaygınlık Ev Çalışmalarının Karşılaştırılması

Psikoaktif Maddeler	2003 Yaygınlık Araştırması %	2008 Yaygınlık Araştırması %
Sigara	65.4 %	66
Alkol	82.3	77.1
Yatıştırıcı-Sakinleştirici	2.2	2.0
Esrar	2.9.2	6.0
Amfetamin	0.5.9	1.1
Ekstacy	0.95	2.9
Kokain	0.10.9	1.1
Eroin	0.2.1	0.9
LSD	0.1.2	0.4
Uçucu	0.6	1.0
Herhangi	3.90.6	8.5
Yasa Dışı	3.0	7.7

Tablo 2: Yasadışı Psikoaktif Madde Kullananlar ile Kullanmayanların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler	Yasadışı Madde		X ²	p
	Kullanan %	Kullanmayan %		
Cinsiyet Erkek Kadın	10,7 4,5	89,3 95,5	10,611	0,001*
Yaş (yıl) 25 ve altı 25 üzeri	12,1 5,5	87,9 94,5	10,556	0,001*
Doğum Yeri Kıbrıs Türkiye	5,8 10,9	94,2 89,1	6,154	0,013*
Eğitim Lise Altı Lise ve üzeri	3,0 10,2	97,0 89,8	12,921	0,000*
Dinin Önemli Önemli Önemsiz	6,8 14,0	93,2 86,0	6,401	0,011*
Kiminle Yaşadığı Ailesiyle Yaşayan Ailesiyle Yaşamayan	6,5 19,2	93,5 80,8	15,004	0,000*
Sigara Kullanma Var Yok	11,2 4,6	88,8 95,4	11,885	0,001*
Alkol Kullanma 40 defadan fazla 40 defadan az	1,9 1,3	98,1 98,7	0,141	0,708
Sarhoş olma Olanlar Olmayanlar	3,2 12,7	96,8 87,3	24,493	0,000*

*p<0.05 anlamlılık düzeyi

Tablo 3: Yasadışı Madde Kullanımının Oluş-masında Risk Faktörlerinin Odds Oranları

Demografik Değişkenler	Yasadışı Psikoaktif Madde Kullanan / Kullanmayanlar	
	Odds oranı	%95 GA
Cinsiyet (erkek / kadın)	2,55	(1,42 - 4,55)**
Yaş (25 ve altı/ 25 üstü)	2,32	(1,36 - 3,95)**
Doğum yeri (Kıbrıs / Türkiye)	1,98	(1,14 - 3,42)*
Kiminle yaşıyor (ailesi / başkalarıyla-yalnız)	3,41	(1,77 - 6,57)**
Eğitim (lise ve üzeri / altı)	1,08	(1,04 - 1,12)**
Din (önemsiz / önemli)	2,24	(1,82 - 4,24)*
Sigara kullanımı (kullanan / kullanmayan)	2,61	(1,48 - 4,59)**
Alkol kullanımı (40 defadan fazla / az)	1,54	(0,15 - 15,1)
Sarhoş olmak (olmak / olmamak)	4,39	(2,33 - 8,27)**

*p ≤ 0.05 ve **p ≤ 0.001 Anlamlılık Düzeyleri, GA = Güven Aralığı

TARTIŞMA

Bu çalışma psikoaktif madde kullanımının KKTC’de önemli bir sorun haline geldiğini göstermektedir. KKTC genelinde madde kullanımının yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma ile gelecekte yapılacak çalışmalar ve önleme programları için ayrıntılı bilgi elde edilmiştir. Bu çalışma, ayrıca 2003 yılındaki madde kullanım yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmada olduğu gibi, KKTC genelini kapsamı, aynı yaş grubuna uygulanması ve aynı soruları içeren anket formu kullanılması nedeniyle KKTC’deki artış oranlarını ve değişen madde tercihlerini izlememizi sağlamıştır.

Sigara kullanımı:

Çalışmamızda hayat boyu sigara kullanım oranı %64 olarak bulunmuştur. Hayat boyu sigara kullanım oranı 2003 yılında %44,7 olarak tespit edilmiştir (1). KKTC’de 2009 yılında lise gençliğinde yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin %35,2’sinin yaşam boyunca en az bir kere sigara içtiği ortaya çıkmıştır (8). 2012 yılında da üniversite öğrencilerine yapılan anket çalışması sonucunda öğrencilerin yaşam boyu sigara içme oranı %69,5 bulunmuştur (9). Tüm bu bulgular, lise

yaşamından erişkinlik yaşamına geçildiğinde sigara kullanım oranlarının arttığını ortaya koymaktadır.

KKTC’de şimdiki sigara kullanım yaygınlığı %46 bulunmuştur. Dünya bankası verilerine göre, sigara içme yaygınlığı Doğu Asya ve Pasifik’te %34, Avrupa ve Orta Asya’da %35, Latin Amerika ve Karayipler’de %32, Orta Doğu ve Kuzey Afrika’da %21, Güney Asya’da %20 ve Sahra altı Afrika’sında %18’dir (10). Bu verilerden yola çıkarak sigara yaygınlığının dünyada en yüksek olduğu bölge Avrupa ve Orta Asya ülkeleri olduğu anlaşılmaktadır. Kıbrıs’taki sigara kullanımının yaygınlığı hem dünya ortalamasından, hem de bulunduğu bölge itibarı ile de Avrupa ortalamasından yüksektir. Daha spesifik olarak baktığımızda Amerika’da 50 eyalet ile Kolombiya Cumhuriyetinde telefonda anket uygulanması sonucu elde edilen 2009-2010 verilerinin kullanıldığı bir yetişkin çalışmasının bulguları (11) ile İran’ın başkenti Tahran’da yapılan anket çalışması sonuçlarına (12) göre değerlendirildiğinde Kıbrıs’ta sigara içme oranının yüksek olduğu görülmektedir. KKTC oranları El Salvador (%42,7), Guatemala (%43,1) ve Honduras (%43,8) gibi Latin Amerika ülkelerinin oranlarıyla (13) benzerlik göstermektedir. Ancak bizim çalışmamızın bulgularından daha yüksek oranlar da Ukrayna (% 66,8), Rusya (%63) ve Türkiye (%60,3) gibi ülkelerde bulunmaktadır (14-16).

Alkol kullanımı:

Çalışmada yetişkinlerde yaşam boyu alkol kullanma sıklığı %77,1 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, 2003 yılındaki çalışma (%82,1) ile karşılaştırıldığında alkol kullanımında bir azalma olduğu görülmektedir. Lise çalışmasında alkol kullanım oranı %85,9 (8) iken, üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada ise %81,0 (9) düzeyinde bulunmuştur. İstanbul'da 15 ayrı ilçede yapılan bir lise çalışmasının sonucunda alkol kullanma yaygınlığı %51,2 (17), üniversite öğrencilerinde yaygınlık oranları ise %30-%76 arasında bulunmuştur (18-20). Avustralya ve Amerika Birleşik Devletlerinde 1995, 1998, 2001, 2002 ve 2004 yıllarındaki alkol kullanım oranlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada Avustralya'da yaşam boyu alkol kullanım oranı %87,8-90,4, Amerika Birleşik Devletlerinde ise yaşam boyu alkol kullanımının %83,7-%84,8 arasında olduğu bildirilmiştir (21). Bu sonuçlarla kıyaslandığında KKTC'de geçmiş yıllardaki alkol kullanım yaygınlığı, Avustralya ve Amerika ile benzerlik göstermektedir. Buna karşın KKTC'deki alkol kullanımı ortak tarih ve kültür değerlerine sahip Türkiye (%18,9) ile karşılaştırıldığında daha yüksek kullanım bulunduğu görülmektedir (22). Kıbrıs'ın turistik bir ada olmasının, görsel ve yazılı medyada serbestçe yapılan reklamlar bulunmasının, yasal düzenlemelerin eksikliğinin alkol kullanımının yüksek oranlarda olmasına yol açtığını bildirmektedir. Ayrıca üniversitelerin genç nüfuslara sahip olmasının, alkolün kolay erişilebilir konumunun, özendirici sunumların, düşük fiyatların ve kültürel nedenlerin de alkol kullanımının artmasında etkili olduğu düşünülmektedir (1, 8).

Diğer Psikoaktif Madde (DPM) kullanımı:

Çalışmada bireylerin herhangi bir yasadışı madde kullanma sıklığı %7,7 bulunmuştur. Yasadışı madde kullanma oranları 2003 yılında %3,0'dır. KKTC'de yasadışı madde kullanım oranı Kamboçya (%4), Çin (%6), Hong Kong (%0,5), Endonezya (%2,5), Makao (%0,1), Malezya (%2,1), Myanmar (%0,9), Filipinler (%2,1) Vietnam (%0,2) ülkelerinden yüksek, Mısır (%9,6) ve Amerika'daki (%10,3) kullanım oranlarına yakındır (23, 24). Yeni Zelanda'da yasa dışı madde kullanım oranı ise (%77,3) KKTC'deki kullanım oranından belirgin

bir şekilde yüksek olarak tespit edilmiştir (25). Dünya çapında 185 milyon yetişkinde yasa dışı madde kullanımı bulunduğu bildirilmektedir (10).

Çalışmaya katılan bireylerde yaşam boyu esrar kullanma oranı %6,0 bulunmuştur. 2003'de ise esrar kullanımı %2,9 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada olduğu gibi KKTC'deki lise ve üniversite çalışmalarında da esrar kullanılan yasa dışı maddeler içinde ilk sırayı almaktadır (8, 9). Bu sonuç Dünya ile benzerlik göstermektedir. Dünya Uyuşturucu Madde Raporuna göre Dünyadaki esrar kullanım oranları; Okyanusya %14,5, Orta ve batı Afrika %12,6, Kuzey Amerika %10,5, Afrika %8, Batı ve Orta Avrupa %6,9, Yakın ve Orta Doğu Asya %3,6, Asya %2, Doğu ve Güney Doğu Asya %0,9'dur (26). Bu sonuçlarla kıyaslandığında KKTC'de esrar kullanımı Avrupa ortalamasıyla benzerlik gösterirken, Okyanusya, Amerika ve Afrika'dan düşük, ancak Asya ülkelerinden yüksektir.

Ekstazi 2003'ten 2008'e belirgin bir artış göstererek kullanma oranı %0,9'dan %2,9'a yükselmiştir. Lise ve üniversite çalışmalarında da benzer şekilde artış görülmüştür (8, 9). Ekstazinin lise çalışmalarında 2004 e kadar son 8 yıl içinde KKTC'de 3 kat arttığı belirlenmiştir (8).

Çalışmamızda yaşam boyu amfetamin, kokain, eroin ve LSD maddelerinin kullanım oranları %0,4-1,1 arasında bulunmuştur. 2003 yılında ise %0,1-0,5 arasında bulunmuştur. Kullanımda artış görülse de çok belirgin bir farklılık bulunamamıştır. Lise çalışmalarında bu maddelerin oranları %0,3-2,4 olarak, üniversite çalışmalarında da %0,3-1,8 bulunmuştur (8, 9). Bizim çalışmamızda olduğu gibi lise ve üniversite gençliğinde de bu maddelerin kullanım oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu oranlar amfetamin, kokain, eroin ve LSD gibi maddelerin dünyanın pek çok yerinden KKTC'de daha düşük kullanıldığını göstermektedir (27, 28).

Yaşam boyu yatıştırıcı, sakinleştirici ilaçlar ve uçucu maddelerin kullanımlarında 2003 oranlarıyla kıyaslandığında artış olduğu görülse de Türkiye, Amerika, Kanada ve Mısır ülkelerinin araştırma sonuçlarından elde edilen verilere göre daha düşük olduğu görülmüştür (27-29). Uçucu maddeler sigara ve alkolden sonra özellikle gençler arasında çok yaygındır (8). Bu maddelerin ulaşımının kolay ve ucuz olması, yasal düzenlemelerin eksikliği gençlerdeki yaygınlığını açıklayabildiği bildirilmiştir

(8). Diğer maddelerle kıyaslandığında uçucu maddeleri kullanmaya başlama yaşının düşük olduğu görülmektedir (30). KKTC’de olduğu gibi, Türkiye’de de uçucu madde kullanım yaşı oldukça düşük ve ergenlerde kullanımı yaygındır (29).

Çalışmamızda KKTC genelinde madde kullanımının büyük ölçüde artmış olduğu gözler önüne serilmiştir. Genel olarak yasal ve yasadışı tüm maddelerin yaşam boyu kullanma oranlarının kadınlarda daha düşük değerlerde olduğu ortaya çıkmış ve yaygınlığın özellikle genç nüfusta ve erkeklerde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son yıllarda sigara ve alkol kullanım oranlarında kısmi bir düşme olsa da buna karşın yasa dışı madde kullanımında geçmiş yıllara göre belirgin bir artış olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda KKTC’de yetişkinler arasında esrar, ekstazi ve bonzai maddelerinin daha yaygın olarak kullanıldığı da belirlenmiştir. Bu sonuçlar sigara ve alkole yönelik toplum genelinde önleme programlarının hazırlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Yasa dışı madde kullanımını önlemeye yönelik programlar hazırlanırken de özellikle esrar ve bonzaiye yönelik etkin önleme çalışmaları hazırlanmalıdır. KKTC’de giderek artan bu sosyal tehlikeye karşı bir ulusal devlet politikası geliştirilmeli ve ilgili tüm kurumların işbirliği çerçevesinde multidisipliner bir yaklaşımla çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Çakıcı M, Çakıcı E, Bekiroğulları Z, et al. Kuzey Kıbrıs’ta Madde Kullanımının Yaygınlığı. Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi, 2003.
- 2- Derdman RC. Uyuşturucu maddeler hakkında genel bilgi ve uyuşturucu maddelerle mücadele esasları. Akademik Araştırmalar Dergisi 2006; 28: 103-122.
- 3- Köknel Ö. Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1983.
- 4- Booth M. Haşhaştan Eroine: Uyuşturucunun 6000 yıllık Öyküsü, Arıkan Ö (Çeviren). İstanbul: Sabah Kitapçılık ve San. ve Tic. A. Ş, 1996.
- 5- Çakıcı M, Çakıcı E. KKTC Lise Gençliğinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Yaygınlığı. Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi, 1999.
- 6- Çakıcı M. Kıbrıs merkez raporu. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1999; 7 (Ek 1): 34-36.
- 7- Çakıcı M. KKTC Araştırmaları ile Uyuşturucu Madde Kullanımı. Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi, 2000.
- 8- Çakıcı M, Çakıcı E, Eş A. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti lise öğrencilerinde psikoaktif maddeleri kullanma yaygınlığı. Anadolu Psikiyatr De 2010; 11: 206-212.
- 9- Çakıcı M, Çakıcı E, Eş A, Ergün D. The prevalence and risk factors of substance use among university students in Turkish Republic of Northern Cyprus. Anadolu Psikiyatr De 2014; 15: 108-115.
- 10- Anderson P. Global use of alcohol, drugs and tobacco. Drug Alcohol Rev 2006; 25: 489-502.
- 11- King BA, Dube SR, Tynan MA. Current tobacco survey. Am J Public Health 2012; 102 (11): 93-99.
- 12- Fotouhi A, Khabazkhoob M, Hashemi H, Mohammad K. The prevalence of cigarette smoking in residents of theran. Ach Iran Med 2009; 12 (4): 358-364.
- 13- Tong VT, Turcios-Ruiz RM, Dietz PM, England LJ. Patterns and predictors of current cigarette smoking in women and men of reproductive age-ecuador, El Salvador, Guatemala and Honduras. Rev. Panam Salud Publica, 2011; 30 (3): 240-247.
- 14- Ögel K, Tamar D, Özmen E, et al. İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2003; 4 (3): 105-108.
- 15- Andreeva TI, Krasovsky KS. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001-2005. Tob Control 2007; 16: 202-206.
- 16- Bobak M, Gilmore A, McKee M, et al. Changes in smoking prevalence in Russia, 1996-2004. Tob Control 2006; 15 (2): 131- 135.
- 17- Ögel K, Taner S, Eke CY. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örneklemini. Bağımlılık Dergisi 2006; 7 (1): 18-23.
- 18- Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek H. Şanlıurfa’da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2005; 6 (2): 60-64.
- 19- Yiğit Ş, Khorshid L. Ege Üniversitesi fen fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. Bağımlılık Dergisi 2006; 7 (1): 24-30.
- 20- Yılmaz G, İbiş S, Sevindi T. Gazi Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2007; 8 (2): 85-90.
- 21- Maxwell JC, Tackett-Gibson M, Dyer J. Substance use in urban and rural

- texas school districts. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2006; 13 (4): 327-339.
- 22- World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse Geneva, 2004.
- 23- Devaney LM, Reid G, Baldwin S. Prevalence of illicit drug use in asia and the pacific. *Drug Alcohol Rev* 2007; 26: 97-102.
- 24- Chaloupka FJ, Weschler H. Price, tobacco control policies and smoking among young adults. *Journal of Health Economics* 1997; 16: 359-373.
- 25- Boden JM, Fergusson DM, Horwood JL. Illicit drug use and dependence in a new zealand birth cohort. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40: 156-163.
- 26- United Nation Office On Drugs and Crime. World Drug Report, 2008. http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf. (01.12.2014 tarihinde ulaşıldı).
- 27- Lev-Ran S, Strat YL, Imtiaz S, et al. Gender differences in prevalence of substance use disorders among individuals with lifetime exposure to substances: results from a large representative sample. *The American Journal On Addiction* 2013; 22: 7-13.
- 28- Merline CA, O'Malley PM, Schulenberg JE et al. Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors and impact of adolescent substance use. *Am J Public Health* 2004; 94 (1): 96-102.
- 29- Boztaş MH, Arısoy Ö. Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2 (4): 516-531.
- 30- Ögel K. Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık. İstanbul: İletişim Yayınları, 1997.

Bir Akut Psikoz Kliniğinde Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımı ve Klinik Değişkenler Üzerine Etkisi

Psychoactive Substance Use in Male Patients Hospitalized in an Acute Psychosis Clinic and Its Effect on Clinical Variables

Bariş Sancak¹, Güliz Özgen², Ürün Özer³, Utku Uzun¹

ÖZET

Amaç: Psikotik hastalarda psikoaktif madde kullanımı sık görülmekte olup, bu oran Türkiye’de şizofrenide %3,2, bipolar bozuklukta %3,5 olarak bildirilmiştir. Psikoaktif madde kullanımının pozitif semptomları şiddetlendirdiği, hastaneye yatış sayısını ve relapsları arttırdığı, intihar düşünceleri, agresyon, tedaviye uyumsuzluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda akut psikoz kliniğinde yatan erkek hastaların psikoaktif madde kullanım oranlarını, ilişkili olabilecek sosyodemografik ve klinik değişkenleri araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 01 Mart -31 Mayıs 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu. Tespit uygulamalarına ilişkin veriler tespit defterinden elde edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 351 hastadan 109’unda (%31,1) devam eden psikoaktif madde kullanımı saptandı. Psikoaktif madde kullanımı duygudurum bozukluğu hastalarında (%21,8), psikotik bozukluk hastalarından (%14) daha sık bulundu. Psikoaktif madde kullanan hastalar (yaş ortalaması 28,9±7,4) kullanmayanlardan (37,5±12,2) daha gençti ($p<0,001$). Psikoaktif madde kullanan hastaların %81,7’si, kullanmayanların %54,6’sı bekardı ($p<0,001$). Psikoaktif madde kullanan hastalarda hastalık süresi ortalama 5,67±5,8, kullanmayanlarda 10,45±9,7 yıl olarak bulundu ($p<0,001$). Psikoaktif madde kullanan psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu hastalarında, kullanmayanlara göre, yatış sayısı daha fazla ($p=0,05, t=1,9$), tespit oranı (%36,7) daha yüksekti ($p=0,001$).

Sonuç: Psikoaktif madde kullanımı olan hastaların ve yakınlarının bilgilendirilmesi, gerekli görüldüğü takdirde alkol-madde tedavi merkezlerine yönlendirilmesi ve etkin olarak tedavi edilmesi prognozu iyi yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Psikoaktif madde, psikoz, duygudurum bozukluğu.

ABSTRACT

Objective: Psychoactive substance use is common in psychotic patients and its prevalence was reported to be 3.2% in schizophrenia and 3.5% in bipolar disorder in Turkey. Substance use has been found to aggravate positive symptoms, increase the number of hospitalizations and relapses, and to be related with suicidal ideation, aggression and noncompliance to treatment. In this study, it was aimed to determine the rate of substance use in male patients hospitalized in an acute psychosis clinic, and investigate clinical and sociodemographic parameters which might be related with substance use.

Method: Records of patients who were hospitalized between 01 March-31 May 2014 have been examined retrospectively. Sociodemographic and clinical data forms have been filled. Data of physical restraints have been obtained from physical restraint registry book.

Results: In this study, ongoing substance use was detected in 109 of 351 patients (31.1%). Substance use was found to be more common in affective disorders (21.8%) than psychotic disorders (14%). Substance users were younger (mean age 28.9±7.4) than patients who do not use any substance (37.5±12.2) ($p<0.001$). It was also found that 81.7% of substance users, but only 54.6% of patients who do not use any substance consisted of single patients ($p<0.001$). Substance users had shorter history of mental illness (5.67±5.8 years) than patients who do not use any substance (10.45±9.7 years) ($p<0.001$). In psychotic and affective patients who have alcohol or substance use, the number of hospitalizations ($p=0.05, t=1.9$) and the rate of physical restraint (36.7%) were higher ($p=0.001$).

Conclusion: Patients who have psychoactive substance use and their relatives should be informed and referred to alcohol-substance treatment clinics if necessary. In these patients effective treatment of substance use may affect the prognosis positively.

Key Words: psychoactive substance, psychosis, affective disorder.

¹ Asistan Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Doç. Dr., Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Uzm. Dr., Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Ürün Özer, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Bakırköy, İstanbul- TURKEY

E-mail address:
urunozzer@gmail.com

Phone:
+90 (505) 458 91 15

Date of submission:
November 27, 2014

Date of acceptance:
December 30, 2014

GİRİŞ

Psikotik hastalarda psikoaktif madde (PAM) kullanımı yüksek oranda görülmekte olup, akut psikoz kliniklerinde yatan hastalarda yapılan çalışmalarda değişik kullanım oranları bulunmuştur. Bu değişkenliğe sebep olabilecek faktörler arasında, tanıya yardımcı ölçeklerin çeşitliliği, hasta gruplarının seçildiği örneklemelerin farklılığı, çalışmanın yapıldığı ülkede PAM kullanım sıklığı gibi özellikler gösterilmektedir (1). İngiltere’de yapılan bir çalışmada psikotik hastalarda hayatının herhangi bir döneminde PAM kullanım sıklığı %68, devam etmekte olan PAM kullanımı ise %35 olarak bulunmuştur (2). Amerika’da şizofreni hastaları ile yapılan başka bir çalışmada ise hayatın herhangi bir döneminde madde kullanımı %50 olarak tespit edilmiştir (3). Bipolar bozukluk hastaları ile yapılan bir çalışmada ise hastaların %34’ünde geçmiş veya devam etmekte olan madde kullanımı olduğu belirlenmiştir (4). Literatürde değişik ülkelerde farklı oranlar verilmekle birlikte, psikotik hastalarda PAM kullanım sıklığının genel popülasyona göre oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (1).

Türkiye’de yapılan 2009 tarihli bir çalışmada şizofrenide herhangi bir PAM kullanımı %3,2, bipolar bozuklukta ise %3,5 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada yatarak tedavi gören ve madde kullanımı olan grup tanılara göre ayrıldığında %39’unun psikotik bozukluk, %23’ünün bipolar bozukluk tanısı aldığı görülmüştür (5). Erkek cinsiyet, genç yaş, bekar olma, düşük eğitim düzeyi, ailede madde kullanım öyküsü, antisosyal kişilik bozukluğu eş tanısı PAM kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (1,6). PAM kullanımının pozitif semptomları şiddetlendirdiği, hastaneye yatış sayısını ve relapsları arttırdığı görülmüştür. İntihar düşüncelerinde, agresyon ve saldırganlıkta artış, ekstrapiramidal belirtiler ve özellikle tardif dizkinezi riski, yüksek oranda tedaviye uyumsuzluk ve buna bağlı artmış depo antipsikotik tedavisi kullanım sıklığının da PAM kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (1). Fiziksel tespit uygulamasının sık görüldüğü gruplardan birinin PAM kullanan grup olduğu da literatürde verilmiştir (7). Şizofrenide PAM kullanım sıklığının artmasını açıklayacak değişik teoriler ortaya atılmıştır: PAM kullanımının psikoza

yol açması, psikozun PAM kullanımına neden olması, madde kullanımı ve psikozun ortak bir sebepten kaynaklanması, PAM kullanımı ve psikozun rastlantısal olarak bir arada gelişmesi ve birbirinin şiddetini arttırması bu konudaki temel dört teoridir (1,5).

Bu çalışmada bir akut psikoz kliniğinde yatarak tedavi gören erkek hastaların günümüzdeki psikoaktif madde kullanım oranlarını ve madde kullanımı ile ilişkili olabilecek sosyodemografik özelliklerle tanı, yatış süresi, yatış sayısı ve tespit oranları gibi klinik değişkenleri araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kliniğimiz Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yer alan toplam 66 yatak kapasitesine sahip erkek akut psikoz kliniğidir. Çalışma için kliniğimizde 01 Mart -31 Mayıs 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş olan tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu. Sosyodemografik bölüm yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve eğitim durumu bilgilerini içermektedir. Klinik bölüm ise, hastanın sigara-alkol-PAM kullanımı, yatış sayısı, hastalık süresi, yatış süresi, soygeçmiş ve EKT yapılma durumu değişkenlerini sorgulamaktaydı. Tespit uygulamalarına ilişkin veriler ise tespit defteri incelenerek elde edildi. Çalışmanın amacı doğrultusunda bu tarihler arasında kliniğimizde yatarak tedavi görmüş tüm hastaların verileri değerlendirmeye alındı.

Tanı için DSM IV-TR tanı kriterleri ve sınıflandırma sistemi temel alındı. Hastaların hastaneye yatışları sırasında aldıkları tanılar incelenerek, hastalar psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, maddeyle ilişkili bozukluklar ve diğer tanı grupları altında sınıflandırıldı. Madde intoksikasyonu, madde yoksunluğu, maddeye bağlı psikotik ve duygudurum bozuklukları maddeyle ilişkili bozukluklar başlığı altında verildi. PAM tanımı altında tıbbi gerekçelerle reçete edilmemiş, kötüye kullanımı ve bağımlılık yapıcı etkisi bilinen, yasadışı olarak elde edilen maddeler değerlendirildi. PAM kullanımı ile

ilgili veriler hastalardan alınan bilgiler ve idrar toksikoloji testleri sonucunda elde edildi. Hastaların verdiği PAM kullanım bilgileri çerçevesinde son 1 ay içinde aktif PAM kullanımı olduğunu ifade eden veya idrarda madde metaboliti testi pozitif olarak bulunan hastalar PAM kullanan gruba dahil edildi.

BULGULAR

01 Mart – 31 Mayıs 2014 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 351 hastanın yatarak tedavi gördüğü belirlendi. 351 hasta tanı gruplarına göre ayrıldığında 172 hasta (%49,0) psikotik bozukluklar, 87 olgu (%24,8) duygudurum bozuklukları, 64 olgu (%18,2) madde ile ilişkili bozukluklar ve 28 olgu (%8,0) diğer tanıları şeklinde sınıflandı.

Psikotik bozukluğu olan hastaların %14'ünün (N=24), duygudurum bozukluğu olan hastaların % 21,8'inin (N=19), madde ile ilişkili bozukluğu olanların tamamının, diğer tanıları sahip hastaların ise %7,1'inin (N=2) psikoaktif madde kullanmakta olduğu görüldü. Kliniğimize yatmadan önce düzenli psikoaktif madde kullanmakta olduğu belirlenen 109 hastadan (tüm hastaların %31,1'i), 24'ü (%22,0) psikotik bozukluk, 19'u (%17,4) duygudurum

bozukluğu, 64'ü (%58,7) madde ile ilişkili bozukluklar, 2'si (%1,8) ise diğer olarak tanı aldığı saptandı.

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde psikoaktif madde kullanımı olan olguların yaş ortalaması 28,9 ($\pm 7,4$) olmayan olguların yaş ortalaması ise 37,5 ($\pm 12,2$) olarak bulundu. Bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Diğer sosyodemografik özelliklere ilişkin karşılaştırmalar Tablo 1'de verilmiştir.

Psikoaktif madde kullanan hastalarda sigara kullanım oranı %96,3 (N=105), psikoaktif madde kullanmayanlarda ise %66,1 (N=160) olarak bulunmuştur. Aynı şekilde madde kullanan hastalarda alkol kullanım oranı %40,4 (N=44) madde kullanmayanlarda ise %5,4 (N=13) olarak bulunmuş olup bu iki sonucun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). İki grup arasındaki diğer klinik özellikler Tablo 2'de karşılaştırılmıştır.

Psikoaktif madde kullanan hastaların %36,7'sinde (N=40), madde kullanmayanların ise %20,7'sinde (N=50) tespit uygulaması yapıldığı belirlendi. İki grup arasında tespit uygulamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu ($p < 0.01$). Tespit uygulamalarına ilişkin detaylar Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

N=351	PAM(+) hastalar (N=109)	PAM(-) hastalar (N=242)	t	p
	Ort $\pm$ SD	Ort $\pm$ SD		
Yaş	28,9 ($\pm 7,4$)	37,5 ($\pm 12,2$)	8,0	<0,001*
	N (%)	N (%)	χ^2	
Medeni Durum				
Evli	17 (%15,5)	86 (%35,5)		
Bekar	89 (%81,7)	132 (%54,6)	23,9	<0,001*
Dul/Başonmuş	3 (%2,8)	24 (%9,9)		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	14 (%12,8)	57 (%23,6)	5,3	0,021**
Çalışmıyor	95 (%87,2)	185 (%76,4)		
Eğitim Durumu				
Okula Gitmemiş	5 (%4,6)	25 (%10,3)		
İlköğretim	64 (%58,7)	146 (%60,3)	11,2	0,011**
Lise	34 (%31,2)	44 (%18,2)		
Üniversite	6 (%5,5)	27 (%11,2)		
Psikiyatrik Aile Öyküsü				
Var	30 (%27,5)	82 (%33,9)	160	1,4
Yok	79 (%72,5)	(%66,1)		0,237

Ki kare, Independent Samples T Test, * $p < 0,01$ ** $p < 0,05$

Tablo 2: Hastaların Klinik Özellikleri

N=351	PAM(+) Olgular (N=109)	PAM(-) Olgular (N=242)	z	p
	Ort ± SD	Ort ± SD		
Yatış Süresi (Gün)	14,39 (±15,0)	17,04 (±11,2)	3,55	<0,001*
Yatış Sayısı	4,09 (±6,4)	3,61 (±4,6)	0,91	0,364
Hastalık Süresi (Yıl)	5,67 (±5,8)	10,45 (±9,7)	4,33	<0,001*
Yatış Frekansı (Yatış Sayısı / Hastalık Süresi)	0,74 (±0,7)	0,67 (±2,1)	2,78	<0,005*
	N (%)	N (%)		χ ²
Tespit				
Var	40 (%36,7)	50 (%20,7)		0,001*
Yok	69 (%63,3)	192 (%79,3)		

Ki kare, Mann-Whitney U Test, *p<0,01

Tablo 3: Tespit Uygulamalarına İlişkin Özellikler

N=351	PAM(-) Olgular (N=242)	PAM(+) Olgular (N=109)	χ ²	p
	N (%)	N (%)		
1. Gün Tespit				
Var	21 (%8,7)	23 (%21,1)	10,5	0,001*
Yok	221 (%91,3)	86 (%78,9)		
2. ve 3. Gün Tespit				
Var	19 (%7,9)	18 (%16,5)	6,0	0,014**
Yok	223 (%92,1)	91 (%83,5)		
3. Günden Sonra Tespit				
Var	23 (%9,5)	14 (%12,8)	0,9	0,346
Yok	219 (%90,5)	95 (%87,2)		

Ki kare, *p<0,01 **p<0,05

TARTIŞMA

Çalışmamızda yatarak tedavi görmüş olan 351 hastadan 109'unda (%31,1) devam eden psikoaktif madde kullanımı tespit edilmiştir. Bu oran literatür ile uyumlu olmakla birlikte, 2007-2009 yılları arasında Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmadaki oranlardan (%3,7) oldukça fazla bulunmuştur (2,5). Bu bulguya dayanarak yakın dönemde genel olarak toplumda PAM kullanım sıklığının artmış olabileceği ileri sürülebilir. Diğer yandan hastanemizin alkol-madde tedavi merkezi de bulunan ileri basamak bir kurum olması nedeniyle, hastanemize başvuran hasta popülasyonunda PAM kullanımının daha sık görülmesi de bu durumun bir nedeni olarak açıklanabilir. Ayrıca yukarıda adı geçen çalışmada madde ile ilişkili bozukluk tanısıyla yatan hasta sıklığının %2,1 çalışmamızda ise %18,2 olarak

belirlenmiş olması da dikkat çekici bir bulgudur. (5).

Tanırlara göre değerlendirdiğimizde PAM kullanımı duygudurum bozukluk hastalarında (%21,8), psikotik bozukluk hastalarından daha sık (%14) bulunmuştur. Literatürde de bu konuda farklı bulgular olduğu görülmekle birlikte, bipolar bozukluk hastalarında madde kullanım sıklığının yüksek olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur (5).

Çalışmamızda PAM kullanımı ile ilişkili olan sosyodemografik özellikler ise genç yaş, bekar olma, düzenli bir işte çalışmıyor olma ve lise düzeyinde eğitim almış olma olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi azaldıkça madde kullanımının arttığını gösteren yayınların dışında, diğer özelliklerin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür (1,5). Çalışmamızda lise düzeyinde eğitim almış olanlarda PAM kullanım sıklığının artmış bulunması, hasta popülasyonumuzda maddenin okul çevresinden kolay temin

edilebilirliğini ve akranların madde kullanımını pekiştirici etkilerini düşündürebilir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılması bu durumu aydınlatmada faydalı olabilir. Çalışmamızda ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Türkiye’de yapılan çalışmada madde kullanımına eşlik eden alkol kullanımı oranı %69 olarak bulunmuş olup (5), çalışmamızda bu oran %40 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde psikoaktif madde kullanımı olan hastaların neredeyse tamamında (%97,3) sigara kullanımının eşlik ettiği belirlenmiştir. Bu oranlar madde kullanmayanlara göre oldukça yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca hasta popülasyonunda PAM kullanımının (%31,1) alkol kullanımından (%16,2) daha sık görüldüğü de dikkat çekmektedir. PAM kullanan psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu hastalarına bakıldığında yatış sayısının da arttığı bulunmuş olup ($p=0,05$, $t=1,9$), madde kullanımının tedaviye uyumu kötüleştirdiğine ve relapsları arttırdığına ilişkin literatür bulguları ile uyumludur (1). PAM kullanan hastalarda hastalık süresi ortalama 5,67 yıl, kullanmayanlarda ise ortalama 10,45 yıl olarak bulunmuştur. PAM kullanımının özellikle hastalığın ilk dönemlerinde daha sık görüldüğü ve genç yaş ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde bu sonuç anlamlı görünmektedir. Ayrıca hastalık süresince yıl başına düşen yatış sayısına bakıldığında da PAM kullanan hastaların frekansında artış olduğu görülmüştür. Bu da PAM kullanımının yatış sıklığını anlamlı derecede etkilediğini gösteren bir kanıt olarak yorumlanmıştır.

Çalışmamızda PAM kullanan hastalarda tespit sıklığının özellikle ilk 3 gün anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, PAM kullanımının eksitasyonu artırması ve psikotik belirtileri kötüleştirmesi ile açıklanabilir. Literatürde PAM kullanımının tespit uygulaması için önemli bir risk faktörü olduğunun ve özellikle psikotik alevlenme ile karışabilecek intoksikasyon tablosu açısından dikkatli olunması gerektiğinin altı çizilmiştir (7). 3. günden sonra yapılan tespit sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Çalışmamızın özellikle dikkat çeken bulgularından biri, geçmiş çalışmalar ile karşılaştırıldığında psikiyatrik hasta popülasyonunda PAM kullanım sıklığının önemli miktarda artmış olduğunun görülmesidir. Geçmiş çalışmalarda en sık kullanılan

PAM olarak kannabis ve ekstazi belirtilmekte olup (2), son yıllarda sentetik kannabinoidler popülerite kazanmıştır (8). Çalışmamızı yaptığımız zaman diliminde, sentetik kannabinoidlerin kullanımının özellikle gençler arasında giderek arttığını ve toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturduğu belirten çalışmalar öne çıkmıştır (9). Sentetik kannabinoidlerin kannabisten daha güçlü bir etki göstermesi, ekonomik olması, kolay ulaşılabilmesi ve standart madde testlerinde saptanmaması nedeniyle daha çok tercih edildiği belirtilmektedir (10). Çalışmamızda kullanılan PAM’ler ile ilgili bir kategorizasyon yapılmamış olmak ile birlikte sentetik kannabinoidler, esrar, ekstazi ve eroin en sık karşılaşılan maddeler olarak dikkat çekmiştir. Literatür bulgularının aksine düşük eğitim düzeyinde olmayanların da PAM kullandığının gösterilmiş olması, psikoaktif maddelerin toplumun her kesimini tehdit ettiğini işaret etmektedir. Zamansal ve nedensel bir ilişki kurmak güç olmakla birlikte, özellikle psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu tanısı olan hastalarda madde kullanımının hastalığın gidişatını kötü etkilemesi ve tespit sıklığını arttırması nedeniyle bu olgularda bu konuya dikkatle eğilmek gerekmektedir. PAM kullanımı olan hastaların ve yakınlarının bu konuda bilgilendirilmesi, gerekli görüldüğü takdirde alkol madde tedavi merkezine yönlendirilmesi ve etkin olarak tedavi edilmesi uzun dönem prognozu da iyi yönde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Gregg L, Barrowclough C, Haddock G. Reasons for increased substance use in psychosis. Clin Psychol Rev 2007; 27(4):494-510.
- 2- Barnes TRE, Mutsatsa SH, Hutton SB et al. Comorbid substance use and age at onset of schizophrenia. B J Psych 2006; 188:237-242.
- 3- Kerner B. Comorbid substance use disorders in schizophrenia: A latent class approach. Psychiatry Res 2015; 225(3):395-401.
- 4- Goldberg JF, Garino JL, Leon AC, et al. A history of substance abuse complicates remission from acute mania in bipolar disorder. J Clin Psychiatry 1999; 60(11):733-740.
- 5- Güleç MY, Elbay RY, Şayakçı Ş ve ark. Yatan psikiyatri hastalarında madde kullanımı

- ve hastalıklara göre dağılımı: Retrospektif bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23:166-173.
- 6- Kavanagh DJ, Waghorn G, Jenner L et al. Demographic and clinical correlates of comorbid substance use disorders in psychosis: multivariate analysis from an epidemiological sample. *Schizophr Res* 2004; 66: 115-124.
 - 7- Migon MN, Coutinho ES, Huf G et al. Factors associated with the use of physical restraints for agitated patients in psychiatric emergency rooms. *Gen Hosp Psychiatry* 2008; 30:263-268.
 - 8- Evren C, Bozkurt M. Sentetik kannabinoidler: Son yılların krizi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013; 26:1-11
 - 9- Kalyoncu ÖA, Ünlü B, Taştan U. Gençlerin tehlikeli oyunu: Sentetik kannabinoidler (Bonzai) üzerine bir gözden geçirme. *Journal of Dependence* 2014; 15(3):150-155
 - 10- Fattore L, Fratta W. Beyond THC: The new generation of cannabinoid designer drugs. *Front Behav Neurosci* 2011; 5:60-66

Psikoloji Öğrencileri ve Mezunlarının Psikiyatrik Rahatsızlıklar ve Bağımlılığa İlişkin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

The Evaluation of the Attitudes of Psychology Students and Grads towards the Psychiatric Disorders and Dependence

Nejla Yıldız¹, Oya Mortan Sevi², İlkay Soykal³, Gürkan Odabaşoğlu⁴, Yasin Genç⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, psikoloji 3 ve 4. sınıf öğrencileri ile psikoloji bölümü mezunu ve yüksek lisans öğrencilerinin psikiyatrik rahatsızlıklara ve bağımlılığa ilişkin bakış açılarını değerlendirmek ve birbiriyle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu araştırmanın örneklemini Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne staj için başvuran 21-30 yaş arasındaki 23 psikoloji 3. ve 4. sınıf öğrencisi ile 23 psikoloji mezunu ve yüksek lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireylere, Alkol Bağımlılığında Etiketleme Formu, Madde Bağımlılığında Etiketleme Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği verilmiştir. Grupların ölçeklerden aldıkları puanlar birbiriyle Bağılantısız Örneklemler için T Testi yöntemiyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Uygulanan ölçek puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Grupların ne psikiyatrik rahatsızlıklara ne de bağımlılığa ilişkin bakış açıları arasında fark yoktur. Bununla birlikte her iki grupta alkol ve madde bağımlılığını damgalama düzeyi ortalama değerlerin üstünde olup psikiyatrik rahatsızlıkları damgalama ve psikolojik yardım alma açısından kendini damgalama düzeyleri ortalama değerlerin altındadır.

Sonuç: Sonuçlar, psikoloji lisans ve klinik yüksek lisans programlarına bağımlılığa ilişkin teori ve pratiği birleştiren eğitim programlarının eklenmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, tutum, alkol ve madde bağımlılığı, psikiyatrik rahatsızlıklar, psikoloji öğrencileri ve mezunlar.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study to evaluate and compare the attitudes of 3rd/4th grade of psychology students and psychology grads/clinical psychology graduate students towards the psychiatric disorders and alcohol and substance dependence.

Method: The sample is consisted of 46 interns who applied to Surp Pırgiç Armenian Hospital Psychiatry Clinic between the ages of 21-30. The participants were assessed using Stigmatization toward Alcohol Dependence Questionnaire, Stigmatization toward Substance Dependence Questionnaire, Beliefs toward Mental Illness Scale, and Self-Stigma of Seeking Psychological Help Scale. The scales scores of two groups were compared using Independent Sample T Test.

Results: There is not any significant difference in attitudes toward psychiatric diseases and addictive disorders between psychology students and grads ($p>0.05$). However, both groups have above average scores in stigmatization toward alcohol and substance dependence; below-average scores in stigmatization toward psychiatric disease and self-stigma of seeking psychological help.

Conclusion: Results shows that psychology and clinical master programs is needed to be included both teorical and pratical education programs to change the attitudes and beliefs of students toward dependence.

Key Words: Stigmatization, attitude, alcohol and substance dependence, psychiatric disorders, psychology students and grads.

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

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

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

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

Address reprint requests to:
Uzm. Psk. Nejla Yıldız, Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kazlıçeşme, Zakirbaşı Sokak No:32 Zeytinburnu, İstanbul- TURKEY

E-mail address:
nejla.yildiz@hotmail.com

Phone:
+90 (212) 582 50 50

Date of submission:
November 20, 2014

Date of acceptance:
December 30, 2014

GİRİŞ

Farklı ya da normal dışı olduğu düşünülen bireye olumsuz ve utanç verici özellikler yüklenerek önyargılı bir davranış sergilenmesine “stigmatizasyon” denir. Tüm bunların sonucunda etiketlenen birey toplumdan uzaklaştırılmakta yani dışlanmaktadır. (1) Literatürde stigmatizasyon yerine sıklıkla “damgalama” ya da “etiketleme” terimleri de kullanılmaktadır. (2)

Psikiyatri hastalarına yönelik damgalama son 15 yılda pek çok çalışmanın konusu olmuştur. Bazı çalışmalar sağlık çalışanlarının, bazı çalışmalar halkın, bazıları ise sağlık ve tıp öğrencilerinin bakış açılarını incelemiştir. Dickerson ve arkadaşları, yaptıkları bir araştırmada toplumun %61’inin, işverenlerin %36’sının, sağlık personellerinin %20’sinin, aile bireylerinin %19’unun, arkadaşlarının %14’ünün ve eş-yakınlarının da %11’inin ruh sağlığı bozuk olan bireyleri damgaladığını belirtmişlerdir. (3) Türkiye’de ruhsal hastalığa ve hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama üzerine yapılan derleme çalışmasında, toplumun ruhsal hastalığı olan bireylere önyargı ile yaklaştığı ve olumsuz tutum içinde olduğu, bu nedenle ruhsal hastalığı olan kişilerin olumsuz ve içselleştirilmiş bir etiketlenme yaşadığı belirtilmiştir. (4)

Arıkan ve arkadaşları 2000-2010 yılları arasında ülkemizde damgalamaya ilişkin yapılmış olan araştırmaları gözden geçirmiş ve bu çalışmaların öğrencilerin, kurumlarda çalışan sağlık personellerinin ve alan içi/dışı doktorların psikiyatri hastalarına gösterdikleri tutumu incelediğini belirtmişlerdir. Sonuçlar son 10 yıl içinde olumsuz tutum konusunda neredeyse hiçbir değişiklik olmadığı yönündedir; bahsi geçen katılımcılar hala reddedici ve dışlayıcı davranışlar sergilemektedirler. Araştırmacılar olumsuz tutumları azaltmak ve engellemek için eğitim süreci ve sonrasında konuyla ilgili sürekli müfredat düzenlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. (2)

Hemşirelere yönelik yürütülen bir çalışmada ise psikiyatri hemşirelerinin, psikiyatri dışı kliniklerin hemşirelerine göre psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilere karşı daha olumlu inanca sahip oldukları, psikiyatri bilgisine sahip olmanın önyargı ve olumsuz inançları azaltmasında etkili olduğu belirtilmiştir. (5)

Öğrencilerle yürütülen çalışmalarda örneklemi çoğunlukla tıp fakültesi öğrencilerinin oluşturduğu görülmektedir. Örneğin Akdede ve arkadaşları 159 tıp fakültesi 1. ve 2. sınıf öğrencisi ile 65 üniversite hazırlık öğrencisinin katılımıyla yaptığı araştırmanın sonucunda tıp fakültesi öğrencileri ve üniversite hazırlık aşamasındaki öğrenciler arasında psikiyatri hastalarına karşı sergilenen tutumlarda anlamlı bir fark saptayamamışlardır. Ancak tıp fakültesi öğrencilerinin %63’ü, üniversiteye hazırlık öğrencilerinin de %38’i tutumlarının hastanın aileden biri olması durumunda değişeceğini belirtmiştir (6).

Birdoğan ve Berksun ise tıp fakültesi 1.sınıf ve 6.sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, 6.sınıf öğrencilerinin psikiyatri hastalarına karşı tutumunun 1.sınıflara nazaran daha olumlu olduğunu ve 1.sınıf öğrencilerinin de bu hastaları 6.sınıf öğrencilerine göre daha tehlikeli bulduklarını ve onları sağlıklı insanlardan daha aşağıda gördüklerini saptamışlardır. (7)

İkişık’ın 62 tıp fakültesi öğrencisiyle damgalamayı niteliksel olarak değerlendirdiği çalışmasında, bu grubun “akıl hastası” kavramını daha damgalayıcı bulduğunu ortaya çıkarmıştır. Damgalamanın hastayla sağlıklı birey arasındaki sosyal mesafe hakkında olduğu belirtilmiştir. Bunun sebebini hastaların tehlikeli ve saldırgan olarak algılanmasıyla ilişkilendirmiş ve bu algıların oluşumunda ise öğrencilerin yaşadıkları deneyimlerin, psikiyatri stajı sırasında yaşadıklarının, duyduklarının ve görsel/yazılı basında okuduklarının etkili olduğu saptanmıştır. (8)

Bağımlılığa yönelik bakış açısının değerlendirilmesi bu alandaki tedavi ve eğitimleri etkileyeceği için çok önemli bir araştırma konusudur. Zira sağlık çalışanlarında, hemşirelerde, pratisyen hekimlerde ve hatta psikiyatristlerde bağımlılık nedeniyle başvuran bireylere yönelik olumsuz tutumlar olmaktadır. Sağlık çalışanları arasında alkol ve madde bağımlılığı ahlaksal bir sorun ya da kişisel bir tercih olarak görülmekte olup bağımlılığı olan birey damgalanmakta ve çoğu zaman etkili bir tedavi ve değerlendirme sürecinden yoksun kalmaktadır. (9)

Yurt dışında yapılan bir çalışmada ergenlerin alkol bağımlılığını psikiyatrik rahatsızlıklardan bile daha fazla etiketlediği, özellikle de onları

“tehlikeli, saldırgan ve suçlu” olarak nitelediği belirlenmiştir. (10) Bu alanda yapılmış olan bir doktora tezi ise bağımlılığa yönelik tutumların kullanılan madde türüne göre değiştiğini göstermiştir. Kokaine yönelik damgalama alkol ve marijuanaya göre daha yüksek bulunmuştur. (11)

Sri Lanka’da doktor ve tıp fakültesi lisans öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, madde ve alkol bağımlılığının ruhsal hastalıklar arasında en sık etiketlenen hastalık olduğu ve öğrencilerin doktorlardan daha çok negatif bir tutum içinde olduğu bulunmuştur. (12)

Başka bir araştırmada ise, stajyer dahiliye doktorlarının alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere karşı tutumları incelenmiş, stajyer doktorların fiziksel rahatsızlıklara göre alkol ve madde bağımlılığı olan bireylere karşı daha negatif bir tutum içinde oldukları, cinsiyet, eğitim süresi ve daha önce bağımlılıkla ilgili alınan eğitimlerin sonuçlar üzerinde bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. (13)

Türkiye’de bağımlılığa yönelik tutumların araştırıldığı çalışmaların çok daha sınırlı olduğu görülmektedir. Arıkan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, alkol bağımlılığı olan hastaların ve yakınlarının, alkol ve madde bağımlılığına ve hastalarına yönelik tutumları incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda alkol bağımlılığı olan bireylerin ve yakınlarının madde bağımlılığını, alkol bağımlılığına göre daha fazla etiketledikleri bulunmuştur. Ayrıca, hem hastalar hem de yakınları alkol ve madde bağımlılığını daha çok ahlak zayıflığı ve kişilik sorunu olarak görmüşler, aynı zamanda hastalık olduğunu da vurgulamışlardır. (14)

Literatürde psikoloji öğrencilerinin, mezunlarının ve klinik yüksek lisans öğrencilerinin hem psikiyatrik rahatsızlıklara hem de bağımlılığa yönelik bakış açısını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa ki psikologlar, psikiyatri hekimleri ve hemşireleri gibi bu alanda en sıklıkla çalışan meslek grupları arasındadır. Bununla birlikte, lisans ve yüksek lisans eğitimleri öğrencilerin psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyleri gözlemleyebilecekleri staj ortamlarını sınırlı şekilde yaratsa da, bağımlılık ve tedavilerine ilişkin verilen eğitimler ve staj süreçleri yok denecek kadar azdır. Son yıllarda açılan Bağımlılık Yüksek Lisans programları

bu ihtiyacı bir miktar giderebilmiştir. Ancak lisans mezunları ve klinik yüksek lisans öğrencileri bağımlılıkla ilgili sınırlı düzeyde bilgi ve deneyimle bu alanda çalışmak zorunda kalabilmekte, ya da “zaten birşeyin değişmeyeceği”ni düşünerek bu bireylerle çalışmaktan tümüyle kaçınabilmektedir. Her koşulda önyargılara neden olabilen bu durum tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu grubun bakış açısını anlamak önemlidir. Buradan yola çıkan bu çalışmanın amacı, psikoloji 3 ve 4. sınıf öğrencileri ile psikoloji bölümü mezunu ve yüksek lisans öğrencilerinin psikiyatrik rahatsızlıklara ve bağımlılığa ilişkin bakış açılarını değerlendirmek ve birbiriyle karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırmanın örneklemini Haziran-Eylül 2014 tarihleri arasında Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi (Yedikule) Psikiyatri Kliniği’ne staj için başvuran 21-30 yaş arasındaki 23 (21 kadın, 2 erkek) psikoloji 3. ve 4. sınıf öğrencisi, 23 (18 kadın, 5 erkek) psikoloji mezunu ve yüksek lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların hepsi klinik ve psikopatoloji derslerini almıştır. Lisans öğrencileri sadece teorik dersler almış ancak daha önce hiç psikiyatrik vaka görmemiştir. Mezun ve yüksek lisans öğrencilerinin aldıkları teorik eğitimlerin yanı sıra danışmanlık merkezlerinde gözlem içeren staj deneyimleri bulunmaktadır ve ortalama 1 yılın altında alanda çalışma deneyimleri mevcuttur. Buna karşın katılımcıların hiçbirinin daha önce psikiyatri kliniğinde ağır psikiyatrik rahatsızlıklarla ve bağımlılıkla çalışma deneyimi bulunmamaktadır. Buna göre öğrenciler eğitim düzeyine göre iki gruba (23 psikoloji 3-4. sınıf öğrencisi ve 23 psikoloji mezunu & yüksek lisans öğrencisi) toplanmış ve karşılaştırmalar bu gruplar üzerinden yapılmıştır. Uygulamalar staj süreci başlamadan önce tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin bilgilendirilmiş onayı alınmış ve katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Alkol Bağımlılığında Etiketleme Formu, Madde Bağımlılığında Etiketleme Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği verilmiştir.

Alkol ve Madde Bağımlılığında Etiketleme Formları, alkol ve madde kullanım bozukluğu hakkındaki düşünce ve yargılara yer vermektedir. Yüksek puan, etiketlemenin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamakta olup karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılabilir. (14) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği; hastalığı tehlikeli algılama; çaresizlik hissetme ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ile utanma olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumsuz inancı ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-105 arasında değişmektedir. Tehlikeli algılama alt ölçeği, ruhsal hastalıkların ve hastaların tehlikeli olduğundan bahsetmektedir. Çaresizlik hissetme ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği, ruhsal hastalıkların kişilerarası ilişkiyi etkileme ve buna bağlı çaresizlik durumlarından bahsetmektedir. Utanma alt ölçeği, bireylerin ruhsal hastalığa yönelik utanma duygusu yaşadığını ifade etmektedir. Tehlikeli algılama alt ölçeğinden en yüksek 40, çaresizlik hissetme ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeğinden en yüksek 55 ve utanma ölçeğinden en yüksek 10 puan alınabilir. (15) Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği'nden elde edilebilecek puanlar 10-50 arasında değişmektedir. Bireyin ölçekten aldığı yüksek puan, psikolojik yardım veren bir uzmandan yardım aldığı kişinin kendini damgalamasının yüksek olduğunu; alınan düşük puan ise kendini damgalamasının düşük olduğunu göstermektedir. (16)

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 15.0 programıyla yapılmış ve gruplar sosyo-demografik özellikler açısından ki-kare analiziyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca grupların ölçeklerden aldığı puanlar birbiriyle Bağılantısız Örneklem için T Testi yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Tüm örneklem alkol ve madde bağımlılığını damgalama ölçeklerinden aldıkları puanlar birbiriyle Bağılantılı Örneklem için T Testi yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Buna ek olarak tüm ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisi Pearson Korelasyon analizi yöntemiyle incelenmiştir.

BULGULAR

Üniversite 3 & 4. sınıf öğrencileri ile mezunları & yüksek lisans öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ki-kare analiziyle karşılaştırılmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin maddeyi deneme sayısı, ailesinde psikiyatrik rahatsızlığın görülmesi, ailesinde bağımlılığı olan bireyin bulunması gibi etmenler açısından da iki grup arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre iki grubun özelliklerinin birbirine benzer olduğu söylenebilir.

Örneklem ait puan ortalama ve standart sapmaları Tablo 1'de sunulmuştur.

İki grubun alkol bağımlılığını damgalama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t(44)=1.395$, $p=0.170$). Tablo 1'e bakıldığında iki grubun alkol bağımlılığını damgalama puan ortalama değerlerinin birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Her iki grupta da alkol bağımlılığını damgalama düzeyi oldukça yüksektir.

İki grubun madde bağımlılığını damgalama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t(43)=0.626$, $p=0.534$). Tabloya bakıldığında iki grubun madde bağımlılığını damgalama puan ortalamalarının birbirinden çok farklı olmadığı görülmektedir. Her iki grupta da madde bağımlılığını damgalama düzeyi oldukça yüksektir.

İki grubun psikiyatrik rahatsızlıkları damgalama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t(43)=1.228$, $p=0.226$). Her iki grubun da toplam puanlarının ortalama değerlerde olduğu görülmektedir. Alt ölçek puanları açısından incelendiğinde, iki grubun psikiyatrik rahatsızlıkları tehlikeli algılama ($t(43)=1.491$, $p=0.143$), çaresiz hissetme ve kişiler arası bozulma ($t(44)=0.941$, $p=0.352$) ve utanma ($t(44)=-0.452$, $p=0.653$) puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Her iki grubun da psikiyatrik rahatsızlığı damgalama puanları ortalamasının altında değerlerde olup birbiriyle fark göstermemektedir.

Son olarak iki grubun psikolojik yardım alma puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t(43)=-0.133$, $p=0.895$). Her iki grubun da psikolojik yardım alma açısından kendini damgalama puanları ortalamasının altında

değerlerdedir ve gruplar arasında fark yoktur.

Tüm bulgulara ek olarak tüm örneklemin alkol ve madde bağımlılığını damgalama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre örneklemin alkol ve madde bağımlılığına bakış açılarının benzer olduğu söylenebilir.

Psikolojik yardım alma açısından kendini damgalama puanı ile diğer ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Buna göre bireylerin kendilerini değerlendirme düzeyleri ile psikiyatrik rahatsızlığı veya bağımlılığı olan bireyleri değerlendirme düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 1: Katılımcıların Stigma Ölçekleri Toplam Puan ile Alt Ölçek Puanları ve Standart Sapmaları

	Psikoloji Lisans Öğrencileri n=23 X±SS	Psikoloji Lisans Mezunu ve Yüksek lisans öğrencileri n=23 X±SS
Madde Bağımlılığı olan Kişilere yönelik Stigmatizasyon Toplam	79.22±10.88	77.27±9.90
Alkol Bağımlılığı olan Kişilere yönelik Stigmatizasyon Toplam	78.61±9.49	75.00±8.00
Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Toplam	45.36±16.62	39.48±15.53
Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç-Tehlikeli Algılama	21.50±10.25	17.83±5.76
Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç-Çaresizlik Hissetme ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	23.30±8.86	20.79±9.92
Ruhsal Hastalığa Yönelik İnanç-Utanma	.78±1.31	.96±1.29
Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama	18.13±5.10	18.31±4.30

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, lisans 3-4 sınıf öğrencileri ve lisans mezunu/klinik yüksek lisans öğrencilerinin psikiyatrik rahatsızlıklara ve bağımlılığa yönelik bakış açısını değerlendirmek ve birbiriyle karşılaştırmaktır. Lisans 3 ve 4. sınıf öğrencilerinin aynı klinik dersleri almış olduğu, lisans mezunu ve yüksek lisans öğrencilerinin de hemen hemen benzer bir çalışma deneyimine sahip oldukları düşünülerek bu iki grup birbiriyle karşılaştırılmıştır. Bu amaçla uygulanan ölçek puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Grupların ne psikiyatrik rahatsızlıklara ne de bağımlılığa ilişkin bakış açıları arasında fark yoktur. Bununla birlikte her iki grupta alkol ve madde bağımlılığını damgalama düzeyi ortalamanın üzerinde değerlerde olup

psikiyatrik rahatsızlıkları damgalama düzeyi ve psikolojik yardım alma açısından kendini damgalama düzeyleri ortalamanın altındadır. Bu durum hem psikoloji öğrencilerinin hem de mezun ve yüksek lisans öğrencilerinin kendilerinin yardım almaya ve psikiyatrik rahatsızlıklara ilişkin bakış açısının daha ılımlı olduğunu, buna karşın bağımlılığa ilişkin daha olumsuz bir bakış açısına sahip olduklarını işaret etmektedir. Öğrencilerin eğitim düzeyinin bakış açısı üzerinde anlamlı fark yaratmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. (6) Literatürde farklı meslek gruplarının hem psikiyatrik rahatsızlıklara hem de bağımlılığa ilişkin olumsuz bakış ve tutuma sahip olduklarına dair pek çok bulgu vardır. (2, 3) Bazı çalışmalarda bağımlılığa ilişkin damgalama özellikle vurgulanmıştır. (10, 12-14)

Yurt dışında ve Türkiye’de psikoloji ve yüksek lisans öğrencilerinin bağımlılığa ilişkin tutumlarını

inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Türkiye’de ise alkol ve madde bağımlılığına ilişkin tutumları inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu sebeple, psikoloji öğrenci ve mezunlarının örneklem olarak seçilmesi, hem alkol ve madde bağımlılığına hem de diğer psikiyatrik rahatsızlıklara yönelik damgalanmanın incelenmesi, bu araştırmanın güçlü yanlarından.

Buna karşın araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. En önemlisi, daha geniş bir örneklem ihtiyacı duyulmasıdır. Bu sebeple araştırma sonuçlarını genelleştirmek zorlaşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerde cinsiyete göre dağılımının eşit olmaması bir diğer kısıtlılık olmakla birlikte, psikoloji bölümlerinin daha çok kız öğrencilerden oluşmasından dolayı beklenen bir durumdur. Ayrıca, öğrencilerin çalışma ve staj deneyimleri kontrol edilememiştir. Bunlara ek olarak sayılarının az olması nedeniyle mezunlar ve klinik yüksek lisans öğrencilerinin ayrı ayrı gruplar oluşturması sağlanamamıştır. Bununla birlikte lisans öğrencilerinin benzer eğitim deneyimine, mezunların ve yüksek lisans öğrencilerinin de benzer çalışma deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların hiçbirinin daha önce psikiyatri kliniğinde ağır psikiyatrik rahatsızlıklarla ve bağımlılıkla çalışma deneyimi bulunmamaktadır. Daha uzun yıllar ve söz konusu rahatsızlıklarla çalışma deneyimi olan bir grubun da çalışmaya eklenmesinin sonuçları daha değerli hale getirebileceği düşünülebilir.

Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak daha geniş bir örneklemi ve staj sürecinin sonunda bireylerin tutumlarının yeniden değerlendirilmesini kapsayan bir araştırmanın yapılması literatüre daha fazla katkı sağlayacaktır. Psikoloji lisans ve yüksek lisans eğitim programlarında bağımlılığın ve tedavisinin daha ayrıntılı ele alınması ve staj programları ile bu bilgilerin pekiştirilmesinin bu alanda çalışacak klinisyenlerin inanç ve tutumları değiştirmeyi sağlayıp daha etkin bir tedavi sunmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, psikoloji öğrencilerinin meslek hayatına atılmadan önce bağımlılığın damgalanmasına karşı önleyici ve koruyucu projeler oluşturmaları, kendi inanç ve tutumları üzerinde etkili olabileceği gibi toplumun da bu alana ilişkin bakış

açısını değiştirmede önemli rol oynayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Soygür H, Özalp E. Şizofreni ve damgalanma sorunu. Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi 2005; 1:74-80
- 2- Arıkan B, Bademli K, Duman ZÇ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3:214-231.
- 3- Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, et al. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. Schizophr Bull 2002; 28:143-155.
- 4- Çam O, Bilge A. Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013; 4(2): 91-101.
- 5- Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2004; 17:87-93.
- 6- Akdede BBK, Alptekin K, Topkaya ŞÖ, ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. Yeni Symposium 2004; 42:113-117.
- 7- Birdoğan SY, Berksun EO. Tıp fakültesi 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerinde psikiyatrik hastaya yönelik tutumlar. Kriz Dergisi 2002; 10:1-7.
- 8- İkioşık H. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (Stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
- 9- Vardar E. Alkol ve madde bağımlılığında damgalama. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10: 62-63.
- 10- Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, et al. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. Psychiatric Services 2005; 56: 544-550.
- 11- Raley KN. Are All Substance Users Created Equal? Factors that Influence Stigma toward Individuals with Substance Use Disorders. Doctor of Philosophy Thesis, Alabama: Auburn University, 2011.
- 12- Fernando SM, Deane FP, McLeod HJ. Sri Lankan doctors’ and medical undergraduates’

- attitudes towards mental illness. Soc Psychiat Epidemiol, 2010 45:733–739.
- 13- Meltzer EC, Suppes A, Burns S, ve ark. Stigmatization of substance use disorders among internal medicine residents. Substance Abuse, 2013; 34: 356–362.
- 14- Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, ve ark. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. Bağımlılık Dergisi 2004; 5:3-7.
- 15- Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:91-96.
- 16- Kapıkıran NA, Kapıkıran Ş. Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2013; 5:131-141.

Alkol Bağımlılığının Tedavisinde Egzersizin Yeri

Exercise in the Treatment of Alcohol Dependence

Defne Eraslan¹, Selcen Kanyılmaz², Özgür Öztürk³

ÖZET

Son yıllarda, egzersizin çeşitli psikiyatrik sorunların tedavisinde ek faydaları olabileceği düşüncesi güçlenmekte ve değişik bozukluklarda kullanılması ile ilgili çalışmalar planlanmaktadır. Alkol bağımlılığı tedavisinde, daha uzun süre ayık kalmayı ve alkolün yol açtığı fiziksel sorunların üstesinden gelmeyi sağlayacak ek tedavi planlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Egzersizin duygudurum, dopaminerjik sistem, uyku gibi alanlardaki fizyolojik ve psikolojik etkileri göz önünde bulundurulduğunda, alkolle ilişkili sorunların tedavisinde faydalı olabileceği düşünülebilir. Ne yazık ki, alkol kullanım sorunlarının tedavisinde egzersizin yerinin araştırıldığı çok az sayıda klinik araştırma bulunmaktadır. Bu gözden geçirme yazısında bu verilerin incelenmesi ve ilerideki çalışmalar için bir yol haritası çizilmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alkol, bağımlılık, egzersiz, fiziksel aktivite

ABSTRACT

In recent years, psychiatrists have started to consider exercise as a useful add on to treatment in different psychiatric conditions and studies have been planned to measure its effect. In the treatment of alcohol dependency, alternative treatment plans that could provide longer periods of abstinence and help overcome the physical problems caused by alcohol are needed. Given its psychological and physiologic benefits in areas such as mood, dopaminergic system and sleep, exercise can be a useful technique in the treatment of alcohol related problems. However, there are very few clinical studies that focus on the use of exercise in alcohol dependency. This paper aims to review current data on exercise and alcohol related problems and find directions for future research.

Key Words: Alcohol, dependence, exercise, physical activity.

GİRİŞ

Egzersizin fiziksel sağlık üzerinde çok sayıda olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Son yıllarda, egzersizin sadece diyabet, kanser, kalp hastalıkları gibi bedeni ilgilendiren hastalıkların önlenmesinde etkili olmadığı, psikiyatrik durumların önlenmesi ve tedavisinde de faydalı olabileceği açığa çıkmış ve bu konularda araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (1). Fiziksel egzersizin; depresyon (2), anksiyete ve şizofreni

gibi bozukluklarda tedaviye ek olarak fayda sağladığı gösterilmiştir (3,4).

Alkol bağımlılığı, sık görülen ve ciddi bireysel, ekonomik ve toplumsal sonuçlara yol açan bir durumdur (5). Alkol bağımlılığın tedavisi için geliştirilen psikofarmakolojik ajanlar ve farklı terapi yöntemleri ile terapinin ilk aşamalarında yüz güldürücü sonuçlar alınsa da, uzun vadede relaps oranları % 60-90 gibi yüksek düzeylerde seyretmektedir (6). Bu

¹ Uzm. Dr., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü

² Uzm. Dr., Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D.

³ Doç. Dr., Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Psikiyatri Kliniği & İstanbul Psikiyatri Enstitüsü

Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Defne Eraslan, İstanbul Psikiyatri Enstitüsü, Nişantaşı Mah. Güzelbahçe Sokak Güzelbahçe Apt. No:6 Kat: 1-2 Nişantaşı, İstanbul- TURKEY

E-mail address:
erasland@yahoo.com

Phone:
+90 (212) 296 32 63

Date of submission:
December 9, 2014

Date of acceptance:
December 31, 2014

nedenle, daha uzun süre ayık kalmayı ve alkolün yol açtığı fiziksel sorunların üstesinden gelmeyi sağlayacak ek tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Egzersiz yapmanın, nöroplastisiteyi artırarak beyin sağlığını olumlu etkilediği, bu şekilde psikiyatrik hastalıklardan koruma sağladığı düşünülmektedir (7). Bu etkilerinin yanı sıra; egzersiz, dopamin-erjik ödül yollarını aktive ettiği için, madde kullanımını önlemekte ek fayda sağlayabilir (8).

Daha fazla fiziksel aktivite yapan gençlerde, alkol bağımlılığı, nikotin bağımlılığı ve diğer madde bağımlılıklarının prevalansının daha düşük olduğu gösterilmiştir (9). Uzunlamasına bir çalışmada da, düzenli egzersizin gençlerde alkol entoksikasyonu sıklığı, alkolle ilişkili sorunlar ve madde kullanımı açısından koruyucu etkisi olduğu bildirilmiştir (10).

Bu derlemede, alkol bağımlılığının tedavisinde egzersizin yerini gözden geçirerek araştırmalar ve klinik uygulamalara ışık tutacak sonuçlara ulaşması amaçlanmıştır.

Egzersizin Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Olumlu Etkisi: Olası Mekanizmalar

Bağımlılık tedavilerinde egzersizin özellikle relapsı önlemede faydaları olduğu düşünülmekte ve egzersiz çeşitli relaps önleme modellerinde yer almaktadır (11). Ne yazık ki, bu konuda az sayıda kontrollü bilimsel araştırma bulunmaktadır.

Egzersizin genel olarak bağımlılıkta ve özellikle alkolle ilgili sorunlar yaşayan kişilerde hangi etki mekanizması ile faydalı olduğu sorusuna ışık tutabilecek çeşitli veriler bulunmaktadır. Brown ve arkadaşları, egzersizin bağımlılık tedavisindeki faydalarını, şu başlıklar altında gruplamaktadır (12):

1-Egzersiz, madde yardımı olmaksızın olumlu bir duygulanım sağlar: Madde bağımlılığı olan kişilerin haz alma kapasiteleri iyileşmenin erken dönemlerinde bozulmuş olabilir (13). Egzersiz olumlu duygulanımı artırarak bu açıdan fayda sağlayabilir (14). Fiziksel egzersiz, deney hayvanlarında alkol alımını azaltmaktadır (15). Egzersizin duygulanım üzerine etkisini endojen opioid sistemi ve dopamin-erjik sistem üzerinden yaptığı düşünülmektedir (7,8). Deney hayvanlarının alkol kullanımı üzerine etkisini de bu yolk üzerinden sağlıyor olabilir.

2-Egzersiz, bilişsel işlevler ve uyku açısından faydalıdır: Alkol kullanımı bırakıldıktan sonra hastaların en çok şikayetini dile getirdiği alanlardan birisi uykudur. Egzersizin uyku üzerine olumlu etkileri gösterilmiştir (16). Hayvan deneylerinde, egzersizin alkolün yarattığı kognitif yıkımı azaltarak bellek üzerine olumlu etki yarattığı saptanmıştır (17). Aynı şekilde insanlarda da egzersizin ağır alkol kullanımına bağlı beyaz madde hasarından koruduğu gösterilmiştir (18). Bu iki faydası sayesinde, alkol bağımlılığının akut ve uzun dönem tedavisinde egzersizin tedaviye dahil edilmesi hastaya bütüncül bir yaklaşımı mümkün kılmaktadır.

3-Egzersiz, depresif belirtilerin kontrolünde etkilidir: Depresyon, ister madde nedeniyle ister bağımsız ortaya çıksın, alkol bağımlılığında relaps riskini artırmaktadır (19). Egzersizin depresyon tedavisindeki olumlu yeri bilinmektedir (2, 20). Bir metaanalizde, egzersizin alkol kullananlarda depresif belirtilerde anlamlı bir iyileşme sağladığı bulunmuştur(21).

4-Egzersizin yarattığı öz-yeterlilikte artış relaps riskini azaltmaya katkıda bulunur: Sorunlu içicilerde, egzersizin fiziksel kendilik değerini, kondisyon ve güçle ilgili kendilik algısını artırdığı gösterilmiştir (22). Bu durum da relaps riski açısından olumlu sonuçlar doğurabilir.

Yukarıda bahsi geçen fizyolojik ve psikolojik faydaları nedeniyle, egzersiz etkili bir relaps önleme yöntemi olarak önem kazanmaktadır (12). Ayrıca alkol bağımlılarında kesilme belirtilerinin önlenmesinde etkili olduğu bulunmuştur (21). Duygulanımdaki iyileşme, kesilme belirtilerinin kontrolü, ödül sistemlerindeki düzenlenme, uykuda ve bilişsel yetilerde düzelme gibi faydaların hepsi egzersizin alkol bağımlılığında relaps riskini azaltmakta faydalı olmasını sağlayabilir.

Alkol Bağımlılığı Programlarında Egzersizin Yeri

Egzersizin alkol bağımlılığı tedavisine etkisi ile ilgili bilgiler umut verici ama yetersizdir. Çeşitli tedavi programlarında egzersizin başka

hayat biçimi değişikliklerinin yanında önerilmesi yeni değildir ama hasta gruplarında egzersizin etkilerinin diğer değişkenlerden bağımsız olarak araştırıldığı çalışmalar ancak son yıllarda yapılmaya başlanmıştır (22).

Bu konuyla ilgili yapılan ilk çalışmalardan birinde, 20 yatan hastanın grup tedavisine ek olarak 4 hafta boyunca haftada beş kez koşu yapması sağlanmıştır (23). Bu çalışmada uyku ile ilgili şikayetlerde iyileşme bildirilmiş, fakat çalışanların bildirdiği içki içme epizodlarında bir değişiklik bulunmamıştır. Alkol alımı ile ilgili başka bir parametre incelenmemiştir.

Frankel ve Murphy ise 214 yatan hastada, grup psikoterapileri, bireysel terapi, aile terapileri ve psikoeğitime ek olarak 12 hafta boyunca haftada 5 gün güçlendirme ve kardiyovasküler egzersiz yaptırmıştır (24). Kontrol grubu bulunmayan çalışmada, hastaların bildirdiği depresyon ve paranoya şikayetlerinde bir azalma gözlenmişse de, alkolle ilgili bir sonuç bildirilmemiştir.

Sinyor ve arkadaşları, alkol bağımlılığı için yatarak tedavi alan 58 hastaya germe egzersizleri, kalistenik egzersizler ve yürüme / koşmadan oluşan ve giderek zorlaşan 6 haftalık bir egzersiz programı uygulamışlar ve 3 ayın sonunda ayık kalma oranlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (25).

Weber ve arkadaşları, 46 yatan hastanın 4 ay boyunca haftada 3 kez koşmasını sağlamışlardır. Sadece standart tedavi alan gruba göre, koşan grupta stres düzeylerinde anlamlı bir düşme bildirilmiştir (26).

Palmer ve arkadaşları ise, 27 yatan hastanın 4 hafta boyunca 20-30 dakika boyunca koşmasını/ yürümesini sağlamış ve egzersiz grubunda anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirgin olarak daha düşük olduğunu bulmuşlardır (27).

Brown ve arkadaşlarının 19 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, detoksifikasyon sonrası 12 hafta boyunca haftada bir kez 20-30 dakika egzersiz yaptırılarak bu süre giderek artırılmış, buna ek olarak hastaların 2-3 kez de kendi başlarına egzersiz yapması sağlanmıştır. 3 ayın sonundaki takip görüşmesinde tedavi öncesine göre ayık kalınan gün yüzdesinde artış ve içki içilen günlerde alınan içki sayısında bir azalma bildirilmişse de, grubun küçüklüğü ve kontrol grubunun olmaması

nedeniyle veriler yeterince güçlü değildir (28).

Wang ve arkadaşlarının madde kötüye kullanımı olan hastalar ile yapılmış çalışmaları gözden geçirdikleri meta analizde, alkol kullanım bozuklukları olan hastalarda, egzersizin anksiyete ve kesilme belirtilerini anlamlı olarak azalttığı bulunmuştur. Bu etki, egzersizin türünden bağımsız olarak saptanmıştır (21).

Son yıllarda tüm dünyada daha yaygın olarak yapılmaya başlanan Pilates, Tai-Chi ve dans gibi egzersiz türlerinin alkol bağımlılarında etkisi araştırılmamıştır. Yoganın alkol bağımlılığında faydasını araştıran tek çalışmada ise, daha çok nefes teknikleri üzerine odaklanan bir Yoga türü kullanmıştır (29). Bu tip egzersizlerin nispeten yapan kişi açısından daha eğlenceli olması bağımlı kişilerde motivasyonu arttırması, egzersizin etkisini arttırması ve kalıcı kılması gibi etkileri olabilir.

SONUÇ

Birçok alkol rehabilitasyon merkezinde egzersiz, tedavi programının bir parçası olarak uygulanmaya çalışılır. Egzersizin duygudurum, dopaminerjik sistem, uyku gibi alanlardaki fizyolojik ve psikolojik etkileri göz önünde bulundurulduğunda alkolle ilişkili sorunların tedavisinde faydalı olabileceği sonucuna varmak zor değildir. Nitekim klinik gözlemler de bu düşüncüyü desteklemektedir. Ne yazık ki, egzersiz girişimlerinin craving (aşerme), ayık kalma, relaps ve diğer psikolojik değişkenler üzerine etkisini araştıran, metodolojik açıdan sağlam çalışmalar henüz yeterli sayıda değildir (6).

Alkol bağımlılığı olan hastalarda egzersiz çalışmalarının sınırlı olmasının yanı sıra, farklı egzersiz tedavi protokollerinin kullanılması nedeniyle hastalarda uygulanması gereken egzersizin tipi (aerobik, güçlendirme, vs...), yoğunluğu ve sıklığı gibi alanlar da netlik kazanmamıştır. İncelediğimiz çalışmaların bir çoğunda egzersiz haftada 3 ve daha fazla şeklinde önerilmişse de, egzersiz biçimlerinin faydalarını karşılaştıran çalışmalar yeterli değildir.

Alkol bağımlılığının kronik süreci düşünüldüğünde egzersizin uzun dönemde bağımlılık parametreleri üzerine etkisini araştıran daha fazla sayıda, iyi planlanmış ve standardize edilmiş çalışmaya ihtiyaç vardır.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda egzersiz tedavisinin bağımlılık tedavisine eklenmesinin maliyet-yarar analizine rastlanılmamıştır.

Her egzersiz tedavi protokolünde olduğu gibi, alkol bağımlılarında da egzersiz reçetesi düzenlerken kişinin daha önceki fiziksel aktivite düzeyi, egzersiz alışkanlıkları ve kendi eğilimi göz önüne alınarak mümkün olduğunca hastanın kendi hayatının

içine adapte edebileceği makul ve kademeli artış içeren egzersiz programları planlanmalıdır.

Sonuç olarak, alkol ile ilişkili sorunların tedavisinde, egzersizin standart tedaviye ek olarak kullanılması umut vadetmektedir. Ancak uygulanacak egzersizin türü, sıklığı, süresi ve bunların bağımlılık değişkenlerine uzun dönem etkilerini inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Tablo: Alkol Bağımlılığında Egzersizin Kullanıldığı Çalışmaların Özellikleri				
Çalışma	Hasta sayısı ve özellikleri	Kontrol girişi	Egzersiz Girişimi Özellikleri	Sonuçlar
Gary ve ark, 1972 (23)	20 yatan hasta	Standart bakım	Haftada 5 kez koşu 4 Hafta süreyle	-Uyku ile ilgili şikayetlerde iyileşme -Sağlık çalışanlarının bildirdiği içki içme epizodu sıklığında değişiklik yok
Frankel ve Murphy 1974 (24)	214 yatan hasta	Yok	Haftada 5 kez güçlendirme ve kardiyovasküler egzersiz	-Hastanın bildirdiği depresyon ve paranoya şikayetlerinde azalma -Alkolle ilgili sonuç bildirilmemiş
Sinyor ve ark, 1982 (25)	58 yatan hasta	Standart bakım	Germe egzersizleri, kalistenik egzersizler ve yürüme/koşma 6 hafta süreyle	-3 ayın sonunda egzersiz grubunda ayık kalma oranları daha yüksek
Weber ve ark, 1984 (26)	46 yatan hasta	Standart bakım	Haftada 3 kez koşma 4 ay boyunca	-Egzersiz grubunda stres düzeylerinde düşme
Palmer ve ark, 1988 (27)	27 yatan hasta	Standart bakım	20-30 dakika koşma/yürüme 4 hafta boyunca	-Egzersiz grubunda daha düşük anksiyete ve depresyon düzeyleri
Brown ve ark, 2009 (29)	19 ayaktan hasta	Yok	Haftada 1 kez gözetim altında, 2-3 kez de kendi başına 12 hafta boyunca	-Egzersiz grubunda ayık kalınan gün yüzdesinde tedavi öncesine göre artış İçilen günlerde içki sayısında azalma

KAYNAKLAR

- 1- Siñol N, Martínez-Sánchez E, Guillamó E, et al. Effectiveness of exercise as a complementary intervention in addictions: a review. *Adicciones* 2013; 25:71-85
- 2- Cooney GM, Dwan K, Greig CA, et al. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 9.
- 3- Wipfli BM, Rethorst CD, Landers DM. The anxiolytic effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials and dose-response analysis. *J Sport Exerc Psychol* 2008; 30:392-410.
- 4- Holley J, Crone D, Tyson P, Lovell G. The effects of physical activity on psychological well-being for those with schizophrenia: A systematic review. *Br J Clin Psychol* 2011; 50:84-105.
- 5- Altıntoprak E, Annette-Akgür S, Yüncü Z, et al. Alcohol use-related problems in women. *Turk Psikiyatri Derg* 2008;19:197-208.
- 6- Zschucke E, Gaudlitz K, Ströhle A. Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. *J Prev Med Public Health* 2013; 46:12-21.
- 7- Meeusen R. Exercise and the brain: insight in new therapeutic modalities. *Ann Transplant* 2005; 10:49-51.
- 8- Greenwood BN, Fleshner M. Exercise, stress resistance, and central serotonergic systems. *Exerc Sport Sci Rev* 2011; 39:140-9.
- 9- Ströhle A, Höfler M, Pfister H, et al. Physical activity and prevalence and incidence of mental disorders in adolescents and young

- adults. *Psychol Med* 2007; 37:1657-66.
- 10- Korhonen T, Kujala UM, Rose RJ, Kaprio J. Physical activity in adolescence as a predictor of alcohol and illicit drug use in early adulthood: a longitudinal population-based twin study. *Twin Res Hum Genet* 2009; 12:261-8.
 - 11- Marlatt, GA, Donovan DM. Relapse Prevention: Maintenance Strategies in The Treatment of Addictive Behaviors. 2. Baski, New York: Guilford Press, 2005: 65-92.
 - 12- Brown RA, Abrantes AM, Read JP, et al. A pilot study of aerobic exercise as an adjunctive treatment for drug dependence. *Ment Health Phys Act* 2010; 3:27-34.
 - 13- Adinoff B. Neurobiologic processes in drug reward and addiction. *Harv Rev Psychiatry* 2004;12:305-20.
 - 14- Helfer SG, Elhai JD, Geers AL. Affect and exercise: positive affective expectations can increase post-exercise mood and exercise intentions. *Ann Behav Med*. 2014.
 - 15- Brager AJ, Hammer SB. Impact of wheel running on chronic ethanol intake in aged Syrian hamsters. *Physiol Behav* 2012;107:418-423.
 - 16- Youngstedt SD. Effects of exercise on sleep. *Clin Sports Med*. 200; 24:355-65.
 - 17- Hashemi Nosrat Abadi T, Vaghef L, Babri S, et al. Effects of different exercise protocols on ethanol-induced spatial memory impairment in adult male rats. *Alcohol* 2013; 47:309-316.
 - 18- Karoly HC, Stevens CJ, Thayer RE, et al. Aerobic exercise moderates the effect of heavy alcohol consumption on white matter damage. *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37:1508-1515.
 - 19- Samet S, Fenton MC, Nunes E, et al. Effects of independent and substance-induced major depressive disorder on remission and relapse of alcohol, cocaine and heroin dependence. *Addiction* 2013; 108:115-123.
 - 20- Blake H. Physical activity and exercise in the treatment of depression. *Front Psychiatry* 2012; 3:106.
 - 21- Wang D, Wang Y, Wang Y, et al. Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta analysis. *PLoS One* 2014; 16:9.
 - 22- Donaghy, ME, Ussher M. Exercise Interventions in Drug and Alcohol Rehabilitation. Faulkener G, Taylor A H (Editors). Exercise health and mental health: Emerging relationships. 1. Baski, Routledge: London, 2005: 46-89.
 - 23- Gary V, Guthrie D. The effect of jogging on physical fitness and self-concept in hospitalized alcoholics. *Q J Stud Alcohol* 1972; 33:1073-1078.
 - 24- Frankel A, Murphy J. Physical fitness and personality in alcoholism. Canonical analysis of measures before and after treatment. *Q J Stud Alcohol* 1974; 35:1272-1278.
 - 25- Sinyor D, Brown T, Rostant L, Seraganian P. The role of a physical fitness program in the treatment of alcoholism. *J Stud Alcohol* 1982; 43:380-386.
 - 26- Weber A. Running as a treatment for hospitalized alcoholics: an experimental approach. *Suchtgefahren* 1984; 30:160-167.
 - 27- Palmer J, Vacc N, Epstein J. Adult inpatient alcoholics: physical exercise as a treatment intervention. *J Stud Alcohol* 1988;49: 418-421.
 - 28- Brown RA, Abrantes AM, Read JP, et al. Aerobic exercise for alcohol recovery: rationale, program description, and preliminary findings. *Behav Modif* 2009; 33:220-49.
 - 29- Vadamurthachar A, Janakiramaiah N, Hegde JM, et al. Antidepressant efficacy and hormonal effects of Sudarshana Kriya Yoga (SKY) in alcohol dependent individuals. *J Affect Disord* 2006; 94:249-255.

Karotid Sinuse Bası Yoluyla Kendine Zarar Verme Davranışı: Olgu Sunumu

Self-injurious Behavior by Carotid Sinus Pressure: Case Report

Rezzan Aydın Görücü¹, Tuğba Donuk², Zeki Yüncü³, Tezan Bildik³

ÖZET

Amaç: Kendine zarar verme davranışının genellikle 13-19 yaşlarında başladığı gözlemlenmiştir. Bir kere başlatıldığında bu davranış bağımlılık özellikleri kazanmaktadır ve bunu durdurmak kişi için oldukça zor olabilir. Karotid sinusun elle uyarılması sonucu kan basıncı düşer, kalp atışları yavaşlar, senkop ve kardiyak arrest meydana gelebilir. Bu olgu sunumunda 15 yaşındaki bir kız ergende boyun sıkma yoluyla kendine zarar verme davranışına yer verilecektir.

Yöntem: Poliklinik koşullarında ilk psikiyatrik görüşmesi yapılan olgu daha sonra gençlik ruh sağlığı birimi ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Olguya projektif testler, organizite testleri ve Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri uygulandı. Olgu Depresif Duygudurumla Giden Uyum Bozukluğu, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ön tanısıyla medikal tedavisi düzenlenerek poliklinik izlemine alındı.

Bulgular: Tematik Algı Testi'nde aile bireylerine karşı öfke, agresyon ve hostile duygular ve düşünceler, ayrılma bireyleşme zorlukları, aileden kopuş sonucu boşluk ve yalnızlık duygularının olması dikkati çekmiş; boş kartta kendini cennette, yalnız ve huzurlu olarak hayal etmesi, olguda özkıyım riskini düşündürmüştür.

Sonuç: Madde kullanımı ve KZVD birlikteliği yüksek oranda görülmektedir. Olgunun bu açıdan yakın izlemi ve güvenliğinin sağlanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, bağımlılık, kendine zarar verme davranışı.

ABSTRACT

Objective: It has been observed that self-injurious behavior usually starts between 13-19 years of age. Once started, this behavior gains addictive properties and it can be quite difficult for the one to stop it. Manual stimulation of the carotid sinus results in reduced blood pressure, decrease in heart rate and syncope or cardiac arrest may occur. A 15-year-old adolescent girl who has self-injurious behavior by choking will be placed in the present case.

Methods: The patient underwent the first psychiatric interview in outpatient clinic and evaluated by youth mental health unit team later. Projective tests, organization tests and Self Injurious Behaviour Assessment Inventory were applied to the patient. With the preliminary diagnosis of Adjustment Disorder with Depressed Mood, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and self-injurious behavior, a clinic follow-up arranged with medical treatment.

Results: Thematic Apperception Test resulted in anger against family members, aggression and hostile feelings and thoughts, separation individuation difficulties, the feeling of emptiness and loneliness are a result of family break. In the blank card she dreamed herself in the heaven alone and peaceful, as suggesting the risk of suicide.

Conclusions: Self-injurious behavior and substance use is observed together in high rates. In this regard close monitoring and security of the case would be appropriate.

Key Words: Adolescent, addiction, self-injurious behaviour.

¹Araş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

²Araş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

³Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Address reprint requests to:
Araş. Gör. Dr. Rezzan Aydın Görücü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara-TURKEY

E-mail address:
aydinrezzan@hotmail.com

Phone:
+90 (312) 595 66 09

Date of submission:
November 30, 2014

Date of acceptance:
December 27, 2014

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), bilinçli bir ölüm isteği olmadan, isteyerek ve amaçlı olarak, hafif veya orta düzeyde fiziksel zarar beklentisi ile yapılan ve doku hasarı ile sonuçlanan, yineleyici bir şekilde kişinin kendi bedenine yönelik bir girişimdir (1,2). KZVD, sıklıkla bedeninin bir yerini sıkma, morartma, ısırma, kesici bir aletle kesme, yakma, eşyalara yumruk atma, kafasını duvara vurma gibi davranış örüntülerini içermektedir(3).

KZVD'nin toplumsal örneklemde görülme sıklığı % 0.75-4.0, klinik örneklemelerde ve sokakta yaşayan ergenlerde yaklaşık % 20 ve yatan psikiyatri hastaları arasında % 5.8-77'ye varan oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (3, 4, 5, 6). Ülkemizde kendine zarar verme davranışının yaşam boyu sıklığının lise öğrencileri ile yapılan çalışmalarda %21.4 (7) ve %28.1 (8) üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada %15.4 (9) olduğu bildirilmektedir.

KZVD DSM-IV' de kendini yaralama davranışı, basmakalıp davranış bozukluğunun ve sınırda kişilik bozukluğunun bir tanı ölçütü olarak yer almaktadır (10). DSM-5'te ise major depresyon ile birlikte veya başka psikopatolojiler olmaksızın tek başına görülebileceği varsayılarak sınırda kişilik bozukluğundan bağımsız, ayrı bir durum olarak kabul edilmektedir. KZVD, değerlendirme ölçütleri, kültürel formülasyon, kişilik bozuklukları için alternatif DSM-5 modeli ve ileri çalışma gereken durumları içeren bölümde yer almaktadır.

DSM-5'te öneri niteliğinde tanı ölçütlerine göre, KZVD tanısını koyabilmek için kişinin son bir yılda 5 veya daha fazla kez gün içinde özkıyım niyeti olmaksızın vücut yüzeyine kasıtlı olarak hasar vermesi gerekir. Buna ek olarak, KZVD yapan kişilerde bu eylem sırasında olumsuz bir duygu veya bilişsel durumdan kurtulmak, kişilerarası zorlukları çözmek ya da olumlu bir duruma yol açmayı sağlamak gibi beklentilerden en az birinin olması gerekir. KZVD kişilerarası zorluklar veya olumsuz duygu ve düşünceler (depresyon, anksiyete gibi), kasıtlı olarak yapılması ve kendine zarar verme (intihar amaçlı olmayan) ile ilgili tekrarlayıcı düşünceler ile ilişkili olmalıdır(11).

Kendine zarar verme davranışının genellikle 13-19 yaşlarında başladığı (12) ve davranış çeşitlerinin kültürlere göre değiştiği belirtilmektedir (4, 13,

14). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kendini kesme davranışının 16-20 yaşları arasında başladığı saptanmıştır (3, 15). Kendini yaralayan ergenlerin sıklıkla dürtüsel oldukları, bu istekleri geliştikten çok kısa bir süre sonra (1 saatten az) eylemi gerçekleştikleri bildirilmektedir. Bu davranış bir kez gerçekleştikten sonra sıklıkla tekrarlanmakta ve durdurulamamaktadır (16). Bu özellikleri ile KZVD, bağımlılık sendromuna benzer. KZVD, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde de oldukça sıktır.

Karotis sinüs basısı da (boyun sıkma davranışı: 'choking game') (17) davranış şekli ve sonuçları değerlendirildiğinde (KZVD) olarak nitelendirilebilir. Karotid sinus çok sayıda baroreseptör içerir. Bu reseptörleri uyaran sinirler aracılığıyla kalp ve kan damarlarının otonomik kontrolü sağlanır ve kan basıncı düzenlenir. Karotid sinusun elle uyarılması sonucu kan basıncı düşer, kalp atışları yavaşlar, senkop ve kardiyak arrest meydana gelebilir (18).

Boyun sıkma davranışı yazında 'asfiksiyal oyunlar' olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışın 'boğulma oyunu' (choking game), 'boğulma ruleti' (suffocation roulette), 'uzay maymunu' (space monkey), 'karıncalanma' (tingling), atkı oyunu (scarf game) gibi birçok adlandırması mevcuttur. Asfiksiyal oyunlarda boyun ya da göğse basınç uygulayarak beyne daha az oksijenden zengin kanın gitmesi amaçlanır. Bu yolla kişi yükselme ve öfori hissi yaşar. Basınç uygulama zamanında sona erdirilmezse kalıcı beyin hasarı ya da ölüm gerçekleşebilir. Boyun sıkma davranışını uygulayan ergenlerin sayısı ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. KZVD'nin görülme sıklığı çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. (19) Dake ve ark (2010) %9, (20) Ramowski ve ark (2008) %6, (21) Macnab ve ark (2009) %7 olarak bildirmiştir.

Bu olgu sunumunda 15 yaşındaki bir kız ergende karotid sinuse bası yoluyla (boyun sıkma davranışı) (17) kendine zarar verme davranışına yer verilecektir.

OLGU

15 yaş, kız, 8. sınıf öğrencisi, ilk psikiyatri başvurusu. Anne (39 yaş) babanın (44 yaş) 2. çocuğu; annesi, babası, erkek kardeşi (19 yaş) ve dedesi ile birlikte yaşıyorlardı. Başvuru nedeni kendine göre dikkatsizlik ve sınav stresi, annesine göre dikkat dağınıklığı ve bazı farklı davranışlarıydı.

Dikkat dağınıklığının küçükten beri olduğunu, sınav stresinin ise son bir aydır liseye giriş sınavlarının yaklaşmasıyla başladığını ifade etti. Son zamanlarda kendini pek mutlu hissetmiyordu, hayattan keyif alamıyordu, anne ve babası ile özellikle dersleri konusunda pek anlaşıyorlardı. Bu yakınmaları ise yaklaşık bir buçuk ay önce başlamış. Bu dönemde madde kullanımı olan olumsuz arkadaş çevresinin olması nedeniyle ailesi olgumuzun kaydını bir başka okula almış. Okul değişikliği sonrasında boynunu sıkma davranışı olmuş. Bu davranışı 11 yaşında iken ağabeyinden öğrenmiş. Yaklaşık üç ay kadar önce de bir kez koluna çizik attığı, ayrıca sinirlendiğinde bazen kollarını ısırdığı öğrenildi. Bu davranışı ilk olarak 4 yıl önce bir başka eve taşınma sırasında yapmış, sonrasında kendiliğinden bırakmış. Boynunu sıkarken sanki 'Bu dünyada yok gibi' olduğunu, rahatladığını, kollarının ve yüzünün uyuduğunu, zaman zaman da o anda sanki bu dünyadan koptuğunu ve yere düştüğünü ifade etti. Özgeçmişinde doğum öyküsü ve genel gelişim basamaklarında belirgin bir olumsuz özellik yoktu, aşırı hareketlilik, inatçılık, sık sık kaza geçirme öyküsü mevcuttu, çevresi tarafından 'zor çocuk' olduğu belirtilmişti. Soy geçmişinde belirgin özellik yoktu, babasında aşırı hareketlilik tarif ediliyordu. Poliklinik koşullarında ilk psikiyatrik görüşmesi yapılan olgu daha sonra gençlik ruh sağlığı birimi ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Olguya Kısa Semptom Envanteri (KSE), Cümle Tamamlama Testi B Formu (CTT-B), Beck Depresyon Envanteri Soru Formu, projektif testlerden Tematik Algı Testi (TAT-Tematik Algı Testi), organizite testleri (GISD-Görsel İşitsel Sayı Dizisi Testi, Stroop testi) ve Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) uygulandı.

BULGULAR

Olgunun yapılan psikiyatrik muayenesinde; bilinç açık, koopere, yer-zaman-kişî yönelimi tam, klinik olarak normal zekâ kapasitesi, depresif duygu durum, anhedoni, anergi, sık ve kolay ağlama, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, KZVD ve ölüm düşünceleri olduğu saptandı. Boynunda belirgin morluk izleri olduğu gözlemlendi. KSE'de depresyon, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve düşmanlık belirtilerinde yoğunlaşma olduğu gözlemlendi. CTT B'de

'En önemli problemim: derslerimdeki aksaklıklar, En istediğim şey: eski okuluma dönmek, Geleceğim için: korkuyorum, Hayatımın en kötü anı: okulumdan alındığım an, Beni en çok üzen kaygılandırıcı şey: geleceğim ve SBS sınavı, Her şey bozuk gittiği zaman: hayattan beklentim kalmıyor.' cümleleri dikkat çekiciydi. Beck Depresyon Envanteri puanı: 25 (orta düzey depresif belirtiler) olarak saptandı. CGI (Klinik Global İzlem Ölçeği)' ya göre hastalık şiddeti: 4 (orta düzeyde hasta) olarak değerlendirildi.

Olgunun TAT sırasında oluşturduğu öykülerden elde edilen ana temalar şunlardı: Aile bireylerine karşı öfke ve agresyon, ayrılma bireyleşme zorlukları, aileden kopuş sonucu boşluk ve yalnızlık duygularının olması dikkati çekmiş; boş kartta kendini cennette, yalnız ve huzurlu olarak hayal etmesi, olguda özkıym riskini düşündürmüştür. Uygulanan Stroop Testinde dikkat sorunları saptanmış, GISD-B sonucu normal bulunmuştur. KZVDDE'de affekt regülasyonu, özkıymı önleme, sıkıntıyı etiketleme, kendini cezalandırma, çözülmeyi önleme gibi otonom işlevlerin ve heyecan arama, dayanıklılık gibi sosyal işlevlerin ön planda olduğu belirlendi. Kendine zarar verme davranışı sırasında 'bazen' fiziksel acı hissettiği, bu davranış sırasında her zaman yalnız olduğu, zarar verme dürtüsü oluştuktan '<1 saat' içinde eylemi gerçekleştirdiği ve bu davranışı sonlandırmak istemediği bildirilmekteydi(22). Suisidal olmayan kendine zarar verme davranışının tipleri ve olgunun bildirdiği zarar verme davranışları Tablo 1'de yer almaktadır. Olgu Depresif Duygudurumla Giden Uyum Bozukluğu, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ön tanısıyla medikal tedavisi fluoksetin 10 mg/gün, risperidon 0,5 mg/gün şeklinde düzenlenerek poliklinik izlemine alındı.

Poliklinik kontrollerinde boyun sıkma davranışını sürdürdüğü gözlemlendi. Anne ile dersler ve arkadaşları ile ilgili çatışmaları devam ediyordu. Dürtüsel davranışlarında artış olduğu gözlemlendi. Madde kullanımının da mevcut tabloya eklendiği gözlemlendi. DEHB öyküsüne yönelik gerekli fiziksel ve laboratuvar incelemelerin ardından Metilfenidat HCl kontrollü salınım formu 18 mg/gün olarak başlandı, hiperprolaktinemi nedeniyle risperidon kesilerek aripiprazol başlandı ve kademeli olarak 10 mg/güne yükseltildi. Olgunun poliklinik takiplerine de-

vam etmemesi üzerine izlem süreci sona erdi. Son kontrolünde Beck Depresyon Envanteri: 23 puan (orta düzey depresif belirtiler), KSE'de ise somatizasyon, depresyon, anksiyete, kişiler arası duyarlılık ve psikotizm belirtileri puanlarında artış saptandı.

KZVDDE'de zarar verme davranışlarının bir kısmının sayısının arttığı belirlendi (Bkz. Tablo-1). CGI'ya (Klinik Global İzlem Ölçeği) göre hastalık şiddeti: 5 (belirgin düzeyde hasta), düzelleme: 6 (oldukça kötüleşti), yan etki şiddeti: 1 (hiç yok) olarak değerlendirildi.

Tablo 1: Kendine Zarar Verme Davranışının Tipleri (12)

TİPİK	PSİKOTİK	KOMPULSİF	DÜRTÜSEL
Kafasını vurmak Kendine vurmak*(10/11) Kendini ısırmak*(15/13) Tırnak yemek Derisini çimdiklemek*(2/7) Derisini tırmalamak*(15/17) Deriyi kesmek*(3/11) Sigara söndürmek Saçını koparmak*(5/3) Cilde harf/şekil kazıma*(1/2) Yara iyileşmesine engel olma*(2/0) Kendine iğne batırma*(10/2) Cildi sert bir yere sürme*(1/1) Tehlikeli/zararlı madde içme/yutma*(0/5)	Göz çıkarmak Organ kesmek	Saç yolmak*(5/3) Deriyi çimdiklemek*(2/7) Tırnak yemek	Kendini kesmek*(3/11) Kendini yakmak*(1/1) Kendine vurmak*(10/2)

* işareti olanlar olgunun bildirdiği zarar verme davranışlarını ve parantez içindeki rakamlar (ilk /son muayene) KZVDDE'de belirtilen sayıları göstermektedir.

TARTIŞMA

KZVD ergenlik döneminde başlamasına karşın, kendine zarar veren ergenler ile ülkemizde yapılan ve bu davranışla ilişkili olabilecek psikososyal etkenleri inceleyen çalışmalar oldukça azdır (3,7, 23, 24). Kendine zarar veren ergenlerin aile işlevlerinin ve benlik saygılarının değerlendirildiği bir çalışmanın bulguları ergenlerdeki kendine zarar verme davranışının düşük benlik algısı ve sağlıksız aile çevresi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir(25). Kendine zarar veren bireylerin ailelerinde yoğun eleştirel tutumun olduğu, aile sıcaklığının yeterli ve tutarlı olmaması nedeniyle bu bireylerin anne-baba yoksunluğuyla karşılaştıkları belirtilmiştir(26). Olgumuzda da aile bireylerine karşı öfke ve düşmanca duygular ve düşüncelerin olması dikkat çekmektedir.

Kendine zarar verme davranışı; özkıyım düşüncelerine direnmek, kişinin kendine duyduğu öfkenin ifade edilmesi, çözülmeyi önleme, diğerlerini etkilemek veya başkalarından yardım

istemek gibi amaçlarla yapılır (26). Olgumuzda da boyun sıkma davranışı sonrasında zaman zaman amnezik dönemler yaşadığı ve bazen dissosiyeye olduğu gözlenmekteydi. Ayrıca ergenlerde madde kullanımı dissosiyatif yaşantıları tetiklemektedir. Hatta madde, dissosiyasyonu tetiklemek için kullanılmaktadır. Olgumuzda da ilerleyen dönemlerde madde kullanımı gerçekleşmiştir.

Arkadaş ve aile ortamında sorunların olması ve aile öyküsünün olması KZVD'nin gelişmesinde önemli risk faktörü olarak sıralanmaktadır. Ayrıca okul sorunları ve akademik yetersizlikler de KZVD'ye zemin hazırlamaktadır(27). Olgumuzun bu davranışı ağabeyinden öğrendiği bilinmektedir. Kendine zarar veren bazı kişiler kendini gerçek dışı, yokmuş (hiçmiş) gibi hissettiklerinden bahsetmektedir. Kendine zarar verme davranışı bu dissosiyatif atağı durdurup kendi varlığını duyumsamak için yapılmaktadır (27). Olgumuzda "hiçlik" duygusundan yakınmaktadır. Bu davranış ile dağılma hissi ile başa çıkmaktadır. Kendine zarar verme

davranışının genellikle yüksek kaygı düzeylerinde ortaya çıktığı gözlenmektedir. Olumsuz ve yoğun duygularla başa çıkmak, bu olumsuz duyguları azaltmak ya da bu duygulardan kurtulmak için kendine zarar verme bir çözüm olarak kullanılır (27).

Kendine zarar verme davranışında bulunan ergenlerde eşitlik olma olasılıkları yüksektir. En sık rastlanan psikiyatrik bozuklukların depresif bozukluk, madde kullanım bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, özkıyım düşüncesi ve girişimi, bipolar bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel kimlik bozuklukları, yeme bozuklukları ve akut ve kronik psikotik bozukluklar olduğu bulunmuştur (3, 9, 28, 29).

Olgumuzda da bu davranışın özellikle self regülasyon işlevlerinde rol oynadığı, uyum sorunları ve sınav kaygısıyla ortaya çıktığı gözlenmektedir. Ayrıca Major depresif bozukluk, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu komorbid olarak saptanmıştır. Ergenlerde KZVD sadece hastanın kendini yaralamasıyla belirgin bir tehlike olduğu için değil, aynı zamanda gencin yaşamına son vermek isteyip istemediğinin saptanması açısından da klinisyenler için önemli bir sorundur(16). Olgunun hem ruhsal muayenesinde hem de hem de TAT'sinde özkıyım düşünceleri mevcuttur. Bu durumda hastanın bu davranışının özkıyım girişiminden ayırt edilmesi gerekmektedir. Depresyon, anksiyete, ergenlik dönemindeki dürtüsel ve agresif davranışların ve önceki kendine zarar verme davranışlarının özkıyım için risk faktörü olduğu bilinmektedir(30). KZVD olan ergenlerde özkıyım davranışı, majör depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı ve davranım bozukluklarının daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir(31). Özkıyım girişiminin eşlik ettiği kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde düşük benlik saygısı olduğu belirtilmektedir(32). KZVD, bazı yasak istek veya dürtüler nedeniyle bireyin kendini cezalandırmasıdır. Ego bütünlüğündeki bir araz sonucu dürtüsellüğün bir ifadesidir. KZVD farklı yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılsa da açıklanması güçtür(33).

KZVD ve madde kullanımı ergenler tarafından kullanılan bir çeşit baş etme stratejisidir. Anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı bozuklukları eşitlikli alkol-madde kullanımının olan ergenlerde boyun sıkma davranışını da kapsayan KZVD görülme olasılığı yüksektir(19). KZVD sırasında ergenlerin

%8.6' sının alkol kullandığı bildirilmiştir (Akdemir ve ark 2014). Çalışmalarda sigara içmenin KZVD ile birlikte olma olasılığı yüksektir(11,27-30). Akran grubunda dikkat çekme ve sosyal açıdan destek görme amacıyla sigara kullanımı ve KZVD'nin birlikteliği sıklıkla(31). Ergenlerde sigara kullanmanın diğer risk alma davranışlarıyla (intihar girişimi, riskli cinsel davranışlar gibi) yüksek oranda birlikte olduğu ileri sürülmüştür. Bu risk faktörlerinin varlığı göz önüne alındığında olgunun bu açıdan yakın izlemi ve güvenliğinin sağlanması uygun olacaktır.

Amerika Birleşik Devletlerinde 1995-2007 yılları arasında 82 boyun sıkma davranışı ile ilişkili olabilecek 6-19 yaş arası ölüm bildirilmiştir(34). KZVD'nin tüm bu olumsuzluklarına rağmen gençlerin %40' ı boyun sıkma davranışının herhangi bir riski olmadığını bildirmişlerdir(21). Sağlık çalışanlarının ve ailelerin gençlerin sıradışı yalnız kalma isteği, yalnız geçirilen zaman sonrası ruhsal durumun değişmesi, boyundaki izler, şiddetli baş ağrıları, gözlerin kızarması ve çevrede boyun sıkma amacıyla kullanılan bağların bulunması gibi uyarıcılar açısından farkındalığının artırılması bu riski önlemek açısından faydalı olabilir.

Ergenler ve ebeveynleri boyun sıkma davranışının riskleri konusunda bilgilendirilmelidirler (35). Bu davranışın doğasını açıklayan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca gençleri bu davranışa iten nedenlerin saptanması etkili birincil koruma yöntemlerinin bulunmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Simeon D, Stein DJ, Hollander E. Depersonalization disorder and self injurious behavior. J Clin Psychiatry 1995; 55: 36-40.
- 2- Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis 1998; 186 (Suppl. 5): 259-68.
- 3- Aksoy A, Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 163-169.
- 4- Favazza AR, Conterio K. Female habitual self-mutilators. Acta Psychiatr Scand 1989; 79: 283-289.
- 5- Briere J, Gill E. Self mutilation in clinical and general population samples: prev-

- alence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68: 609-620.
- 6- Langbehn D, Pfohl B. Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric inpatients. *Ann Clin Psychiatry* 1993; 5: 45-53.
 - 7- Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, et al. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003; 57: 119-126.
 - 8- Başay BK, Başay Ö, Bildik T, ve ark. İzmir ili genelinde liseli gençlerde kendine zarar verme davranışı: Yaygınlığı, psikiyatri ile ilişkisi ve intihar olasılığı. 16. Ergen Günleri Özet Kitapçığı, 2011: 40.
 - 9- Toprak S, Çetin İ, Güven T, et al. Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Res* 2011; 187: 140-144.
 - 10- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition. Washington DC, 1994.
 - 11- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. American Psychiatric Publishing, 2013.
 - 12- Aksoy A, Ögel K. Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4: 226-236.
 - 13- Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicide self-injury. *Arch Suicide Res* 2007; 11: 69-82.
 - 14- Pattison EM, Kahan J. The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry* 1983; 14: 867-872.
 - 15- Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, ve ark. B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8: 29-35.
 - 16- Peterson J, Freedenthal S, Sheldon C, et al. Nonsuicidal Self injury in Adolescents. *Psychiatry (Edmont)* 2008; 5 (Suppl. 11): 20-26.
 - 17- Özcan C. Bir ergende kompulsif tarzda senkop ataklarıyla oluşturulan kendine zarar verme davranışı. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2011; 1 (Suppl. 2): 78-80.
 - 18- Carroll JL, Kim I. Carotid chemoreceptor "resetting" revisited. *Respir Physiol Neurobiol.* 2013; 185 (Suppl. 1): 30-43.
 - 19- Dake JA, Price JH, Kolm-Valdivia N, Wielinski M. Association of adolescent choking game activity with selected risk behaviors. *Acad Pediatr.* 2010; 10 (Suppl. 6): 410-416.
 - 20- Ramowski SK, Nystrom RJ, Rosenberg KD, et al. Health risks of Oregon eighth-grade participants in the "choking game" Results from a population-based survey. *Pediatrics.* 2012; 129: 846-851.
 - 21- Macnab AJ, Deevska M, Gagnon F, et al. Asphyxial games or "the choking game": a potentially fatal risk behaviour. *Inj Prev.* 2009; 15: 45-49.
 - 22- Bildik T, Somer O, Basay BK ve ark. Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23: 49-57.
 - 23- Lüleci S. Kendini Yaralama Davranışı Olan Ergenlerin Psikiyatrik ve Sosyokültürel Özellikleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2007.
 - 24- Dülger HE, Tokdemir M, Tezcan EA, ve ark. Elazığ İslahevi'ndeki çocuk ve ergen hükümlülerde kendini yaralama davranışı. *Düşünen Adam* 1997; 10: 18-21.
 - 25- Aktepe E, Çalışkan S, Sönmez Y. Kendine zarar veren ergenlerin aile işlevlerinin ve benlik saygılarının saptanması: Olgu-Kontrol Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014; 15 (Suppl. 1): 69-76.
 - 26- Greydanus DE, Shek D. Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents. *Keio J Med.* 2009; 58 (Suppl. 3): 144-151.
 - 27- Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review* 2007; 27(Suppl. 2):226-239.
 - 28- Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44: 134-140.
 - 29- Olfson M, Gameroff MJ, Marcus SC, et al. National trends in hospitalization of youth with intentional-self-inflicted injuries. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1328-1335.
 - 30- Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012; 379: 2373-2382.
 - 31- Nixon MK, Heath NL. Self-injury in Youth. *The Essential Guide to Assessment and Intervention*, New York, Routledge, 2009.
 - 32- Brausch AM, Gutierrez PM. Differences in non-

- suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *J Youth Adolesc* 2010; 39: 233-242.
- 33- Kennedy BL, Feldmann TB. Self-inflicted eye injuries: case presentations and a literature review. *Hosp Community Psychiatry* 1994; 45: 470-474.
- 34- Centers for Disease Control and Prevention. Unintentional strangulation deaths from the “choking game” among youths aged 6–19 years, United States, 1995–2007. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2008; 57: 141-144.
- 35- Andrew TA, Macnab A, Russell P. Update on the “choking game”. *J Pediatr*. 2009; 155: 777-780.

Sentetik Kannabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu ve HIV(+) Eş Tanısı

The Comorbidity of HIV Seropositivity and Bonzai induced Affective Disorder

Fulya Maner¹, Gülşen Teksin², Huriye Ersen², Melike Özdemir³, Mehmet Ali Aldan⁴

GİRİŞ

Bir sentetik kanabinoid olan bonzai kullanımı son zamanlarda toplumlar için giderek daha riskli bir sorun haline gelmektedir (1). Psikotik belirtiler ve hayati organlarda çeşitli derecelerde zararlı etkilerinin yanında, çeşitli nedenlerle HIV (+) olan kişiler de sentetik kannabinoid kullanımına aday olabilmektedir(2). Bu olgu sunumunda sentetik kannabinoid kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu (psikotik özellikli depresyon) gelişen bir HIV(+) erkek hasta aktarılacaktır.

OLGU

Yirmi altı yaşında erkek, ilkökulu bitirememiş, bekar, çalışmıyor. Gelişimsel öyküsü incelendiğinde yenidoğan döneminde febril konvulsiyon ve viral menenjit sebebiyle iki defa epileptik nöbet tarifleniyor. Hafif mental retardasyon (IQ:59) tanısı ile askerliğe elverişsiz raporu olan hasta 3 yıl önce tüberküloz tedavisi görmüş.

Sigara 1 paket/gün kullanımı olan hastanın çocukluğundan beri çoklu madde kötüye kullanımı öyküsü olduğu, son 1 yıldır ise bonzai kullandığı öğrenildi. Dört ay önce kendini boğma girişimi şeklinde, yatışından bir gün önce ise ası ile intihar girişim tarifliyor. Soy geçmişinde babada alkol zararlı kullanımı mevcuttu. Nörolojik ve fiziksel muayenesinde patoloji saptanmadı.

Hastanın 2010 yılında dış merkezde yapılan tetkiklerde anti-HIV (+) saptanmış, hasta bilgilendirilmiş ve enfeksiyon hastalıkları tarafından takibe alınmış. Alınan öyküsünde kan transfüzyonu veya parenteral eroin /kokain kullanım öyküsü olmadığı, 13 yaşında fiili livataya maruz kaldığı annesinden öğrenildi.

Son 3 aydır artarak devam eden içe kapanma, moral bozukluğu, şüphecilik, iştahsızlık yakınmaları mevcut. Aileden alınan bilgiden son zamanlarda evdeki eşyaları kırma, kendine zarar verme davranışlarının başladığı öğrenildi.

Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere. Yaşından büyük görünüyor, öz bakımı azalmış. Negativist tutumda, görüşmeye isteksiz, göz teması kurmaktan kaçınıyor. Konuşma hızı ve miktarı azalmış. Duygudurum depresif, duygulanım kısıtlı, düşünce içeriği fakir, çağrışımları düzgün, amaca yönelmekte zorlanıyor. Kötülük görme sanrıları mevcut. İşitsel ve görsel varsanısı var. Soyut düşünce, muhakeme yetersiz. İçgörü yok.

Rutin biyokimya, hemogram, sedimentasyon, TFT, VDRL, B12, folat düzeyi, idrar toksikoloji tetkikleri istendi. İdrarda etil glukronid yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Hastanın HIV (+) öyküsü bulunması nedeniyle enfeksiyon hastalıklarının görüşü alındı. İlaçbaşlamaendikasyonunun olmadığı, düzenli takiplerinin yapılması gerektiği önerildi. Aileye bu konuda bilgi verildi.

¹ Doç. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

² Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

³ Asistan Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

⁴ Asistan Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Address reprint requests to:
Doç. Dr. Fulya Maner, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bakırköy, İstanbul- TURKEY

E-mail address:
fmaner@ttmail.com

Phone:
+90 (212) 409 15 15

Date of submission:
November 27, 2014

Date of acceptance:
December 18, 2014

Hastada madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu (psikotik özellikli depresyon) tanısı düşünüldü. Sertralin 50 mg /gün PO, risperidon 6 mg/gün bid PO, ketiapin 50 mg/gün PO, biperiden 2mg/gün PO tedavisi başlanan hastanın birkaç gün sonra ajitasyonları olması üzerine tedaviye 1 hafta süreyle olanzapin 10 mg/gün IM eklendi.

Bulgularında gerileme olması üzerine tedaviye ayaktan devam kararı alındı ve sertralin 50mg/gün, risperidon 6 mg/gün, ketiapin 50 mg/gün reçete edildi. Madde zararlı kullanımı açısından AMATEM poliklinik kontrolü önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastanemizde kapalı erkek servislerinde olgunun yattığı dönemde hastaların 1/3 ünden fazlasının bonzai kullanıp çeşitli belirtilerle yatış gerekmiştir. Bu kadar yoğun hasta yatışı olan bir kurumda sentetik kannabinoid tespiti her hasta için yapılamaması bu olgu bildiriminin kısıtlılığıdır. Hasta ve ailesi eroin ve kokain dışında erken yaşlardan beri çoklu madde, ancak son 1 yıldır sadece bonzai kullandığını belirtmiştir. Psikiyatrik belirtilerin son 4 aydır ve bonzai kullanımı sırasında başlaması tanı olarak madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu (psikotik özellikli depresyon) olduğunu düşündürmüştür. (3) Çoğunlukla çoklu madde kullanan kişiler ucuz olması ve kolay elde edilebilmesi gibi nedenlerle sentetik kannabinoid kullanmaya başlamaktadırlar. (4-7). Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde HIV pozitifliği riskinin yüksek olması toplum açısından dikkat edilmesi gereken bir konudur. Duygudurum bozukluğu saptadığımız bu olguda görülebileceği gibi, HIV(+) ve sentetik kannabinoid kullanımı gibi durumların da eşlik edebileceği gözden kaçırılmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Wood DM, Dargan PI. Novel psychoactive substances: How to understand the acute toxicity associated with the use of these substances. *Ther Drug Monit* 2012; 34: 363-367.
- 2- Castellanos D, Singh S, Thornton G, et al. Synthetic cannabinoid use: A case series of adolescents. *J Adolesc Health* 2011; 49:347-349.
- 3- Substance/Medication induced bipolar and related disorder Disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders Fifth Edition*

- 4- Schneir AB, Cullen J, Ly BT. "Spice" girls: Synthetic cannabinoid intoxication. *J Emerg Med* 2011; 40: 296-299.
- 5- Harris CR, Brown A. Synthetic cannabinoid intoxication: A case series and review. *J Emerg Med* 2013; 44: 360-366.
- 6- Seely KA, Lapoint J, Moran JH, Fattore L. Spice drugs are more than harmless herbal blends: A review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2012; 39: 234-243.
- 7- Fattore L, Fratta W. Beyond THC: The new generation of cannabinoid designer drugs. *Front Behav Neurosci* 2011; 5:60-66.

EDİTÖRDEN,

Öncelikle bu kapsamlı hazırlanmış vaka raporunu bizlerle paylaşarak dergimize katkı sağlayan sevgili arkadaşım Doç. Dr. Fulya Maner ve arkadaşlarına teşekkürlerimi sunarım. Son zamanlarda giderek yaygınlaşan Sentetik Kannabinoid (Bonzai) kullanımına bağlı olarak psikiyatri kliniklerinde her an görebileceğimiz duygudurum bozukluğu ve hatta psikoz tablolarına ve tedavilerine dikkati çekmek açısından bu vaka raporu gerçekten çok önem arz etmektedir.

Tabii ki bu vaka raporunun bir başka çarpıcı yanı da uyuşturucu kullanımı esnasında sağlık açısından gerekli hijyenik şartlara uyulmamasının doğurabileceği komplikasyonlardan olan AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların sadece iğne ve şırınga paylaşımları olan enjeksiyon yoluyla kullananlar için değil tüm bağımlılar için normal popülasyondan daha fazla olmasıdır. Bu kişilerde enfeksiyonun kolay yayılmasının başlıca nedeni kullanılan uyuşturucu maddelerin bedenini direncini kırması ve bağışıklık sistemi üstüne baskılayıcı etkiler oluşturmalarıdır. Herhangi bir enfeksiyonun yerleşmesi de bağımlılarda daha kolay olmaktadır. Ayrıca uyuşturucu madde etkisi altında iken muhakeme ve dikkat yetenekleri azalan kullanıcıların yüksek riskli cinsel ilişkilere kolay girmeleri ve korunmayı unutmaları da riski arttıran bir başka faktördür.

Saygılarımla
Prof. Dr. Ömer Ayhan Kalyoncu
Editorial Komite Adına

Denetimli Serbestlik Vakalarının Madde Kullanım Profili: Bakırköy Deneyimi

Substance Use Profile of Probationers: Bakirkoy Experience

Elif Mutlu¹, Özge Hısm², Utku Uzun², Murat Erkıran³

Sayın Editör,

Madde kullanım suçlarında Denetimli Serbestlik (DS) ülkemizde 2005 yılından beri uygulanmakta, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde de uzun süredir sürdürülmektedir (1).

Hızla artan vaka sayısı nedeniyle 2013 yılı Mart ayından itibaren uygulamamızda bir değişiklik yaparak iki basamaklı bir tedavi modeli kurduk. Bu modelin rasyoneli Denetimli Serbestlik Müdürlükleri'nce tedavi ve denetimli serbestlik için gönderilen vakalara, madde kullanım sorunu şiddetine göre uygun tedavi ve müdahaleleri sunmaktır.

İlk basamakta başvuran vakalar değerlendirilmekte ve halen aktif kullanıcı olmadığına karar verilenler herhangi bir tedavi uygulanmadan rehberlik uygulamalarının başlanması için Denetimli Serbestlik Müdürlükleri'ne yönlendirilmektedir. Madde kullanımı saptanan ancak yoğun bir bağımlılık tedavisi ihtiyacı olmayan riskli kullanıcılar ise altı haftalık bağımlılık programına alınmaktadır. İkinci basamak bağımlılık tanısı konan vakaların yatarak ya da ayaktan tedavi

edildiği aşamadır. Ülkemizde az sayıda merkezde sürdürülen opiat sürdürüm tedavisi (OST) bu aşamada ayaktan tedavide de uygulanabilmektedir. Modelimiz Sağlık Bakanlığı'nın DS ile ilgili genelgesine uygun şekilde yapılandırılmıştır (2).

Öte yandan son yıllarda pratiğimizde sıkça karşılaştığımız ve rutin testlerle tespiti zor olduğu için adli yükümlülüğü olan bireylerde de sıklıkla tercih edildiğini gözlemlediğimiz sentetik kannabinoid (JWH 18, JWH 73, AM 2201) testlerini de, 1 Haziran 2014 tarihinden itibaren başvuran tüm vakaların idrar numunelerinde rutin olarak taramaya başladık.

Bu yazıyla, hem Denetimli Serbestlik ve Tedavi'deki iki basamaklı modelimizin hem de ülkemizde az sayıda araştırma bulunan sentetik kannabinoid (SK) kullanım verilerimizi derginizin okurları ve bağımlılık profesyonelleriyle paylaşmak istedik.

1 Nisan 2013- 1 Aralık 2014 tarihleri arasında hastanemiz DS birimine toplam 43532 başvuru olmuş, 51474 test yapılmıştır. 2014 yılı ilk 11 ay için bu sayı 54710 olup, yapılan toplam test 55409'dur.

¹ Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Doç. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

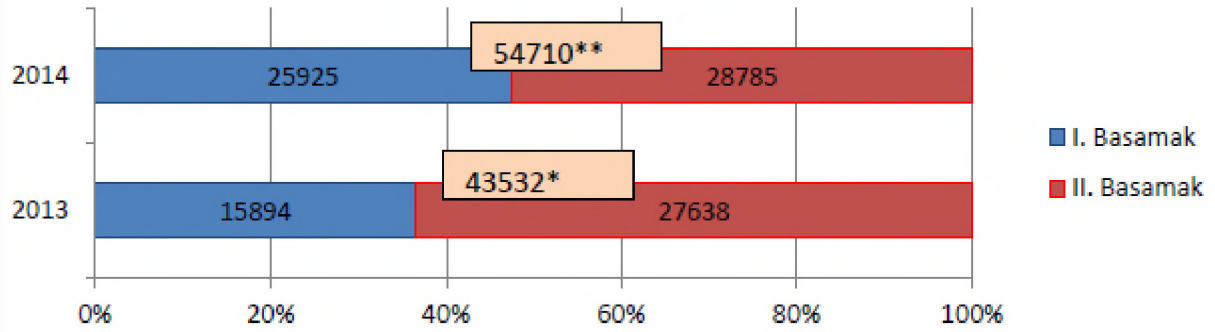
Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Elif Mutlu, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, Bakırköy, İstanbul- TURKEY

E-mail address:
elifmutlu@yahoo.com

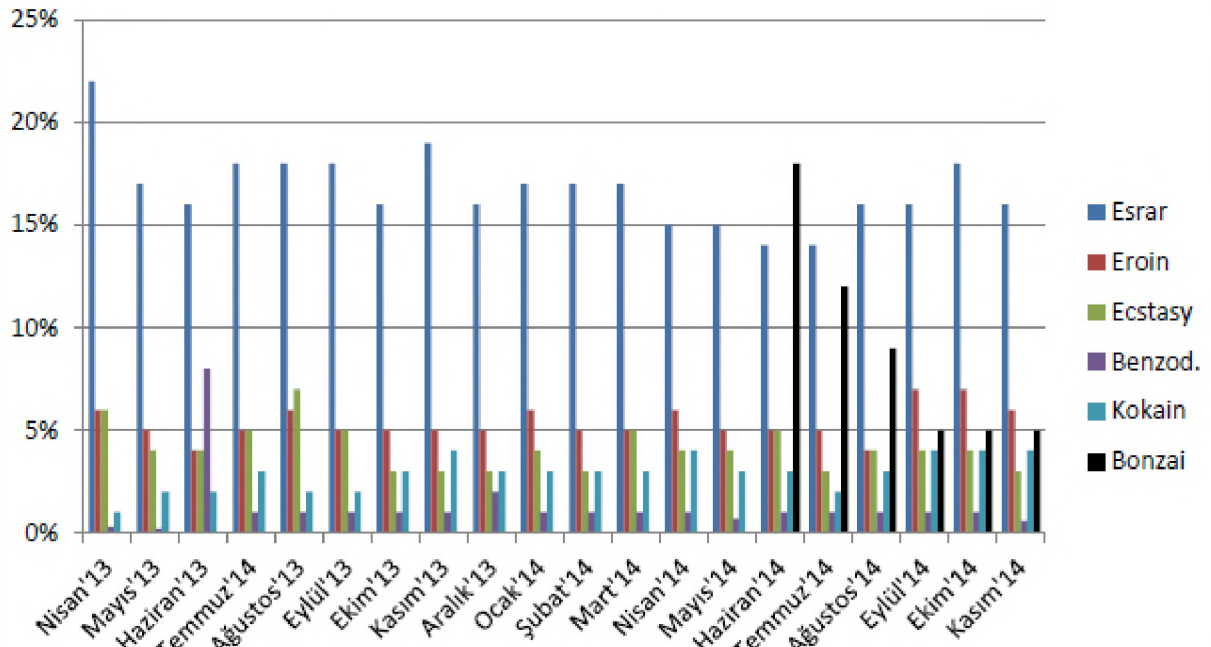
Phone:
+90 (212) 409 15 15

Date of submission:
November 27, 2014

Date of acceptance:
December 30, 2014

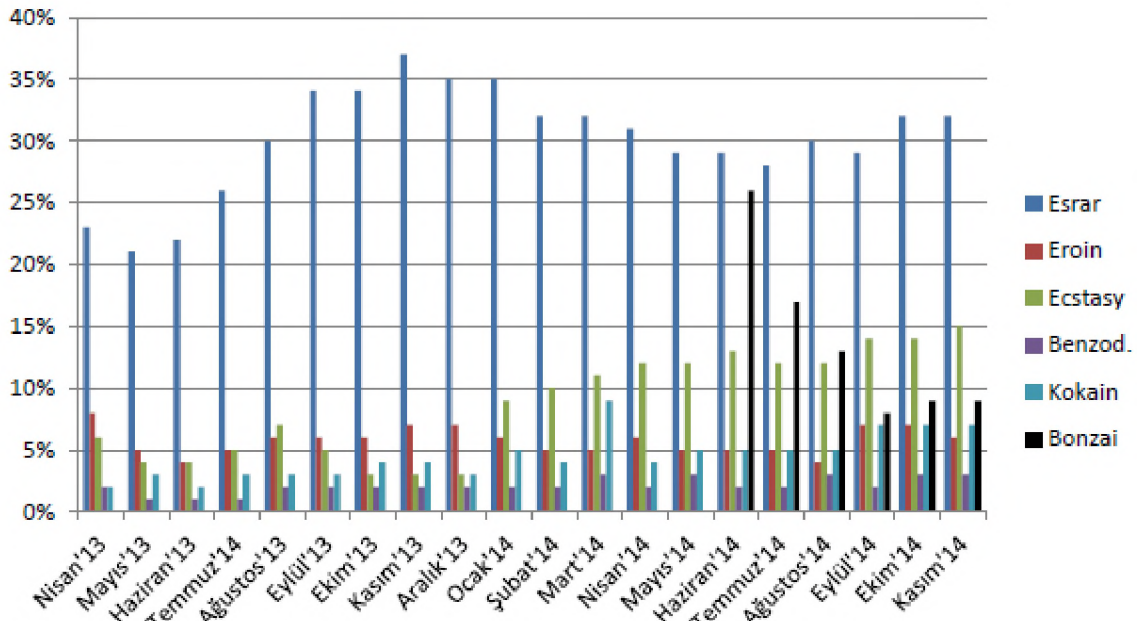
Şekil 1: Yıllara Göre DS Birimine Başvuran Toplam Vaka Sayısı

*1 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasını yansıtmaktadır. ** 1 Ocak-1 Aralık 2014 tarihleri arasını yansıtmaktadır.

Şekil 2: Birinci Basamağa Başvuran Kişilerin İdrar Analiz Sonuçları

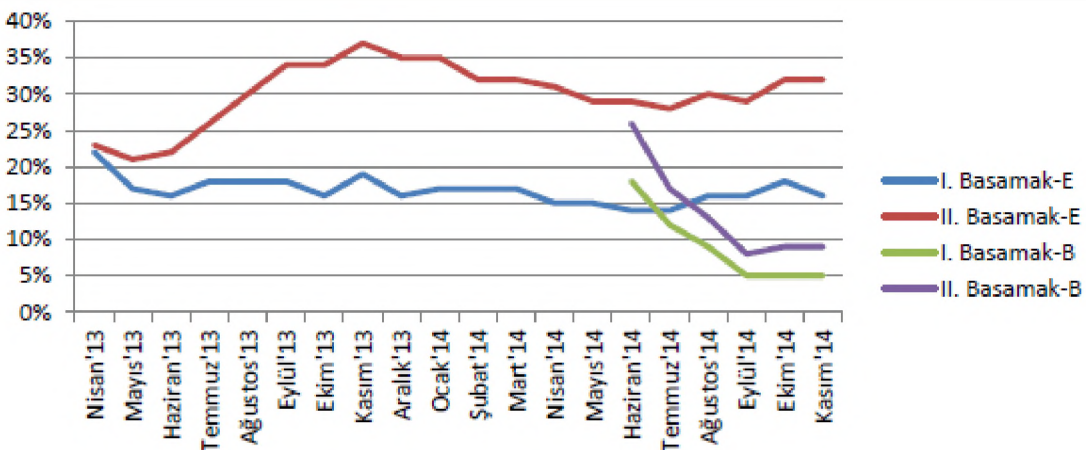
Birinci basamağa başvuran tedavisi bu aşamada sürdürülen hastaların aylara göre idrar sonuçları incelendiğinde, bu grupta en sık tercih edilen maddenin esrar olduğu ve pozitiflik oranının %15-20 ban-

dında seyrettiği görülmektedir. 1 Haziran 2104'ten itibaren SK (bonzai) testinin de panele eklenmesiyle saptanan sonuçlar görülmektedir. İzlenen 6 içinde SK saptanmasında bir düşüş izlenmektedir.

Şekil 3: İkinci Basamakta İzlenen Kişilerin İdrar Analiz Sonuçları

İkinci basamak hasta havuzu iki gruptan oluşmaktadır: 1) Modelden önce (2013 Nisan öncesi) tedaviye yönlendirilmiş ancak ve tedavisi halen süren kişiler, 2) Bağımlılık tanısıyla birinci basamaktan sevk edilen hastalar. İkinci basamak hastalarında esrar kullanımının 1. Basamak hastalarına göre daha yaygın olduğu görülmektedir(%25-35). Bu modelin

yapısı gereği beklenen bir bulgudur. SK pozitifliği de yaklaşık iki kat yüksektir ancak benzer bir düşüş trendi burada da göze çarpmaktadır. Bu tabloda dikkat çeken bir başka unsur opiat kullanıcılarının ikinci basamak hasta havuzundaki oranının artışıdır. Bu durum muhtemelen ikinci basamakta yürütülen OST ile ilişkilidir ki bu modelimizin hedeflerinden biridir.

Şekil 4: Birinci ve İkinci Basamak Gruplarında Esrar ve SK Saptanma Eğrisi

E: esrar, B: sentetik kannabinoid (JWH 18, JWK 73, AM 2201)

DS birinci ve ikinci basamak kademelerinde izlenen vakaların esrar ve SK sonuçların incelen- diğinde, her iki maddenin de ikinci basamak gru- bunda daha yüksek oranda saptandığı (%25-35), SK pozitifliğinin son aylarda azaldığı görülmekte- dir. Bu bulgu, son aylarda gündeme gelen önleme ve bilgilendirme faaliyetleriyle ilişkili olabilece- ği gibi, piyasadaki SK içeriğinin değişmiş olma- sı ve mevcut testlerle saptanamayan bir meta-

bolitin kullanıma girmesiyle de bağlantılı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5560.html>
- 2- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetle- ri Genel Müdürlüğü “Denetimli Serbest- lik Tedbirleri Uygulanan Kişilerin Tedavi- leri” hakkında 2009/82 no’lu genelgesi.

EDİTÖRDEN,

Uyuşturucu madde kullanan vakaların takibin- de ve tedavisinde günümüzde pek çok zorluk ya- şadığımız gerçeği apaçık ortadadır. Bu nedenle de 2013 yılı Mart ayından itibaren kurumunuzca uy- gulanmaya başlanan bu yeni tedavi modeli ve mad- de bağımlılığı mücadelesindeki tüm katkılarınız, bu alanda çalışan tüm profesyonellere ışık tutmaktadır.

Son yıllarda sentetik kannabinoidlerin(SK) ülkemizde ve tüm dünyada kullanma sıklığının arttığını ve madde bağımlıları arasında popülerliğini sürdürdüğünü görmekteyiz. Sentetik kannabinoidlerin bir yandan ucuz, kolay elde edilebilir olması, diğer yandan da idrar ve kan tetkiklerinde saptanmasındaki zorluklar kullanım yaygınlığının artmasına neden olabilmektedir. Sentetik kannabinoidlerin esrara benzer etkileri varken çok daha ciddi yan etkilere ve zararlı etkilere yol açtığı bilinmektedir. SK kullanan kişilerin acil servislere çarpıntı, solunum güçlüğü, bulantı- kusma, göğüs ağrısı, sanrı ve varsanıların eşlik ettiği psikotik tablolar, bilinç kaybı, kalp krizi, epileptik nöbetler, kendine ve çevreye zarar verme riski ile sıklıkla başvurduğunu görmekteyiz. SK kullanımı ciddi bir halk sağlığı problemi haline gelmiş olup medyada sıklıkla bonzai kullanımı ile ilgili ölümle sonuçlanan vakalar ve haberler yayınlanmaktadır.

Denetimli Serbestlik Vakalarının takibinde hem birinci basamak gruplarında hem de ikinci basa- mak gruplarında SK pozitifliğinin azaldığına dair gözlemleriniz son zamanlarda bu konudaki bilgilen- dirme önleme-tedavi konusundaki çabaların sonuç verdiğini gösterebilir. Bizim klinik takiplerimizde de son aylarda SK kullanımı ile ilgili başvuruların

azaldığına dair benzer gözlemlerimiz bulunmakta- dır. Mevcut durumla ilgili bu gözlemlerimizi payla- şırken piyasadaki SK’ların içeriğinin değişebilmesi ve SK metabolitlerinin saptanmasındaki zorlukların da bu duruma yol açabileceğini dikkate almalıyız.

Sonuçta hedefimiz madde bağımlılığı ile mücadele olduğu için SK vakalarındaki olası bu azalmanın başka maddelere yönelme riskini de taşıyabileceğini düşünerek hareket etmeliyiz. Ülkemizde bağımlılık politikalarının belirlenmesinde, bağımlılıkla ilgili olası riskleri hızlı değerlendirme ve takiplerin çağımıza uygun tedavi modelleriyle sürekli güncellenerek yapılması konusunda bu alandaki bütün çalışan profesyonellerin, ilgili tüm kurum ve kuruluşların beraber sorumluluk alması gerçeğini de unutmamalıyız.

Saygılarımla

Dr. Yasin Genç
Editorial Komite Adına

Ahlaksızlıktan Nörobiyolojik Bir Bozukluğa: Bağımlılığa DSM 5'in Getirdikleri

From Moral Deficiency towards a neurobiological disorder Addiction disorders in DSM 5

Umut Mert Aksoy¹

ÖZET

Mayıs 2013'de yayınlanan DSM 5 ile bağımlılık ve madde kullanım bozuklukları tanısında önemli değişiklikler olmuştur. Bu yazıda DSM'e gelinceye kadar bağımlılık tanısı ve kavramının geçirdiği evreler, DSM IV ve DSM 5 de yer aldığı şekilleri ile madde kullanım bozuklukları ve bağımlılık tanısı tartışılmıştır.

DSM IV'de Başka Türü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu çatısı altında sınıflandırılan "Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu" DSM 5 ile birlikte bağımlılık bozuklukları içinde sınıflandırılmıştır. DSM IV'de ayrı iki tanı sınıfı olarak yer alan "Madde Kötüye Kullanımı" ve "Madde Bağımlılığı" tanıları "Madde Kullanım Bozuklukları" adı altında tek bir çatı altında birleştirilmiştir. Bu tanı her iki eski tanının ölçütlerinin birleştirilmesi ve bu ölçütlerden "yineleyici şekilde ortaya çıkan yasal sorunlar" ölçütü kaldırılmış yerine "aşırma" bir tanı ölçütü olarak yer almıştır. Bu tanı sınıfında karşılanan ölçütlerin karşılanma derecelerine göre hafif-orta ve ağır şiddette olarak sınıflandırılmışlardır. Kafein ve esrar yoksunluğu ise yeni tanımlanmış bozukluklardır.

Sonuç olarak DSM 5 getirdiği yeniliklerle madde kullanım bozukluklarında boyutsal yaklaşım paradigmasını gerçekleştirmiş görünmektedir. Araştırmalara nasıl yansıtacağını zaman gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: DSM-V, bağımlılık, madde kullanım bozukluğu, madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımı.

ABSTRACT

There is an important departure from former DSM's on substance use disorders in DSM 5 released in May 2013. In this review a discussion about the evolvement of the concept "addiction" as a diagnostic category is aimed.

Major changes in DSM 5 relates with expansion of addictive disorders to include gambling disorder, classified as an impulse control disorder in DSM IV. Another important change is in term of "substance use disorder" an umbrella term that unifies substance abuse and substance dependence formerly described in DSM IV. This new category proposes a dimensional approach to substance use disorders with specification of severity, mild –presence of 2-3 symptoms, moderate (4-5 symptoms) severe (6 or more symptoms). Another specification involves remission, defining early remission (at least 3, but less than 12 months without meeting substance use disorder (except craving) and sustained remission at least 12 months without meeting criteria (except craving). Additional specifics include "controlled environment" and on maintenance therapy. Substance use disorders in DSM 5 encompass all criteria of substance abuse and dependence without "recurrent substance related legal problems" and with a new criterion regarding "craving". Cannabis withdrawal and caffeine withdrawal are new disorders.

As a result, DSM 5 proposes a dimensional approach to substance use disorders with a change a paradigm in psychiatry. Time will show us how these changes reflect on researches.

Key Words: DSM-V, addiction, substance use disorders, substance dependence, substance abuse.

¹ Doç. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amatem 17. Psikiyatri Kliniği

Address reprint requests to:
Doç. Dr. Umut Mert Aksoy,
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
AMATEM 17. Psikiyatri Kliniği,
Bakırköy, İstanbul- TURKEY

E-mail address:
drumutmertaksoy@gmail.com

Phone:
+90 (212) 409 15 15

Date of submission:
November 27, 2014

Date of acceptance:
December 28, 2014

GİRİŞ

Bilim dünyasının insanlığa sağladığı en önemli gelişmelerden biri bağımlılık konusunda yaşanmıştır. 19.yy başlarında bir ahlaki eksiklik olarak görülen bağımlılık bu yüzyılın sonunda maddelerin bağımlılık yapıcı etkilerinin doğrudan bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. 20.yy başlarında psikanalitik modelin ivmelenmesiyle altta yatan bir karakter nevrozunun ifadesi olarak anlam bulmuştur. Bu görüş bir kavramsal çekirdek olarak “ahlaki yetersizlik” vurgusunu içermektedir ve bu vurgu 2. Dünya savaşı sonrası yayımlanan DSM I ve DSM II ‘de bağımlılığın psikotik olmayan mental bozukluklar ve kişilik bozuklukları içerisinde değerlendirilmesi ile kendini göstermektedir. (1,2). 20.yy ikinci yarısında ise biyo-psiko-sosyal model ön plana çıkmıştır ve 20.yy ‘ın son çeyreğinde bağımlılık, biyolojik bir yatkınlık zemininde gelişen ve kişinin zorlantılı bir şekilde madde kullandığı ve kullandığı maddelerin yarattığı bazı nörobiyolojik değişikliklerle bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaya başlamıştır.

DSM I’den Günümüze; Ahlaksızlıktan Biyolojik Kökenli Bir Bozukluğa Doğru:

Bu seyrin yansımasını DSM’de olan değişikliklerle gözlemek mümkündür. Psikanalitik okulun etkisinin yoğun olarak hissedildiği DSM I ve DSM II sınıflandırmalarında bağımlılık psikopatik kişiliğin bir alt sınıfı olarak tanımlanmıştır. (1,2). Psikopatik kişiliğin alt sınıflamasında yalnız bağımlılık değil, alkolizm ve eşcinsellik de yer almaktadır.

DSM I

Sosyopatik Kişilik Bozukluğu

000-x61 Antisosyal Reaksiyon

000-x62 Dissosyal Reaksiyon

000-x63 Cinsel Sapkınlıklar (Özelleşmiş terimi belirtin)

000-x64 Bağımlılık

000-x641 Alkolizm

000-x642 Madde Bağımlılığı

DSM III ‘ün yayınlandığı 1980 yılına gelindiğinde varılan en önemli nokta bağımlılığın kişilik zemininde değerlendirilen “ahlaki” bir sorun olmaktan

çıkarılmış olmasıdır; nihayet bağımlılık ayrı bir tanı kategorisi olarak bağımsızlığını ilan etmiştir. (3).

DSM II

V.Kişilik Bozuklukları ve Psikotik olmayan diğer Mental Bozukluklar

301.Kişilik Bozuklukları

302.Cinsel Sapkınlıklar

303.Alkolizm

304.Madde Bağımlılığı

DSM III ile birlikte madde kullanım bozuklukları “bağımlılık” ve kötüye kullanım olarak iki ayrı tanı kategorisinde değerlendirilmektedir. (3). “Kötüye kullanım” bir kişinin sosyal ve toplumsal işlevselliğini bozan derecede madde kullanma olarak tanımlanırken, “bağımlılık”, “kötüye kullanım” ‘a ek olarak yoksunluk ve tolerans gibi fiziksel bağımlılık ölçütlerini içermektedir.

1987 yılında DSM III-R’nin yayınlanmasıyla bağımlılık alanında sosyal, davranışsal ve biyolojik uzanımlarıyla çok boyutlu bir “sendrom” olarak bağımlılık madde kullanım üzerinde kontrolün yitirildiği bir klinik durum olarak kabul edilmiştir. (4, 5).

DSM III-R ‘de “Bağımlılık” tanı ölçütleri genişletilmiş ve en az 3 ölçütün karşılanması zorunlu tutulmuştur, ancak tolerans ve yoksunluğun varlığı artık bir kesin ölçüt değildir. (4).

DSM III –R ile hafif, orta ve ağır şiddette “bağımlılık” tanımlanmış ve kısmi veya tam iyileşmelere dair tanımlamalar geliştirilmiştir. DSM III-R’yi geliştiren komite “kötüye kullanım” ‘ı sınıflamalardan çıkarmak üzere iken son anda yapılan bir değişiklikle bu tanı bağımlılık tanı ölçütlerini karşılamayan madde kullanım olgularını tanımlayan bir rezidüel kategori olarak sınıflamada yerini aldı. (4). “Kötüye kullanım” bağımlılık tanımı ile örtüşen iki ölçütün birinin karşılanması ile tanımlanmaktaydı.

DSM IV ‘e gelindiğinde bağımlılık ve kötüye kullanım tanı kategorilerinin korunduğu görülmektedir. (6). Ancak tanı ölçütleri daha iyi tanımlanmıştır; “bağımlılık” tanısı son 12 ay içerisinde tanımlanan 7 ölçütün 3’ünün karşılanması koşuluna gereksinim gösterirken, “kötüye kullanım” ölçütleri daha da genişletilmiştir; tanımlanan 4 ölçütün 12’sinin son 1 yılda karşılanması gerekmektedir. Hafif, orta ve ağır şiddet belirleyicileri kaldırılmış, erken ve uzun

dönem iyileşme kavramları gündeme gelmiştir.

DSM 5 ile gelenler:

DSM 5'in yayınlanması ile önemli değişiklikler gündeme gelmiştir; bağımlılık ve kötüye kullanım tanı kategorileri "madde kullanım bozuklukları" şemsiyesi altında tek bir tanıda incelenmiş, patolojik kumar bozukluğu "bağımlılık bozuklukları" altında üç şiddet belirleyicisi ile sınıflandırılmıştır: sınırlı, orta ve ağır. (7).

DSM 5'de yer alan önemli bir değişiklik, madde kullanımına bağlı sürekli yasal sorunların varlığı bir ölçüt olmaktan çıkarılması ve aşermenin bir ölçüt olarak kabul edilmesidir. DSM 5 kısmi iyileşme ölçütlerini güçlendirmiştir. "Esrar yoksunluğu" ve "Kafein yoksunluğu" yeni tanı kategorisi olarak sınıflamada yerini almıştır.

Bu değişikliklere bir göz atacak olursak:

DSM 5'de daha önce "Başka Türü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozuklukları" içerisinde sınıflandırılan "Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu", "Bağımlılık" bozuklukları içerisinde alınmıştır. (7). Bu değişikliğin sebebi, bu bozukluğun fenomenolojik olarak bağımlılık ile büyük oranda örtüşmesi ve bunun ötesinde her iki bozukluğun ortak genetik etkenlerin belirlediği ortak biyolojik kökene sahip olmalarıdır. (8, 9). İşlevsellik ve etkin olan müdahale yöntemlerindeki benzerlik patolojik kumar bozukluğu'nu BTA Dürtü Kontrol Bozuklukları'ndan çok Bağımlılık Bozuklukları'na yakın kılmaktadır. (10, 11)

Diğer bir değişiklik ise, DSM IV'de madde bağımlılığı için tanımlanan 7 ölçütten 3 ve daha fazlasının karşılanması gerekirken, DSM 5'de Madde Kullanım Bozuklukları 10 ölçütten ikisinin varlığı yeterli görülmektedir. (6,7). Bununla birlikte ölçütlerin 4 veya 5'ini karşılayan olgular orta şiddette 6 veya daha fazlasını karşılayan olgular ise ağır olarak belirlenecektir. Bu değişikliklerin yaygınlık oranları üzerinde sınırlı bir artışa yol açacağı öngörülmektedir. (12)

Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu'nun bağımlılık başlığı altında değerlendirilmesi davranışsal bağımlılıklarında bu sınıfta değerlendirilmesi ile ilgili soru işaretlerini beraberinde getirmektedir. İnternet bağımlılığı ile ilgili son dönemde lite-

ratürde yer alan araştırma ve makalelerin artışı göz önüne alınarak bu bozukluk ek bölümde araştırılması gereken bozukluklar içerisinde alınmıştır. Ancak yine literatürde yer alan yeme bağımlılığı, seks bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, iş bağımlılığı ve spor bağımlılığı aynı sınıfa dâhil edilmemiştir.

DSM III ile birlikte tanı sınıflamalarında yer alan Patolojik Kumar Oynama bozukluğu "kumar bağımlılığı" olarak ele alınmasına karşılık "BTA Dürtü kontrol Bozuklukları" arasında sınıflandırılmıştır. (3). Yasal ve maddi kötü sonuçlarına karşılık kumar oynama itkisine karşı koyamama olarak tanımlanan bu bozukluk için konulan 8 ölçütün 4'ünün karşılanması gerekmektedir. Antisosyal Kişilik Bozukluğu'nun varlığı bir dışlama ölçütü olarak yer almıştır. DSM III-R ile birlikte 9 yeni ölçüt tanımlanmış ve bu ölçütlerden biri hariç tümü, bağımlılık tanı ölçütlerinin Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu'na uyarlanmasıdır. (4). Farklı olan ölçüt ise kişinin kaybettiklerini kovalaması olarak tanımlanabilecek kişinin kaybettiklerini yerine koymak için kumar oynamaya geri gelmesi olarak tanımlanan ölçüttür.

DSM IV ile DSM III ve DSM III-R tanı ölçütleri birleştirilmiş 10 ölçütten beşinin karşılanması gerekli görülmüştür. (3, 4, 6). Ancak bu durumun manik bir epizod varlığı bir dışlama ölçütüdür.

DSM IV Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı'dan DSM 5'de Madde Kullanım Bozuklukları'na Doğru

DSM 5 ile gündeme gelen önemli bir değişiklik, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının madde kullanım bozuklukları adı ile tek bir şemsiye altında birleştirilmesidir. (7).

Bu değişikliği oluşturan nedenler şu başlıklarda incelenebilir:

DSM IV'de yer alan madde kötüye kullanımı tansının geçerliliği ve güvenilirliği ile ilgili kuşklar bulunmaktadır. Tek bir ölçüt ile bir ruhsal bozukluğun tanımlanması bu geçerlilik sorununun en önemli nedenidir. Literatür bilgileri bağımlılığın madde kullanımından bağımlılığa doğru bir tayf içerisinde incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Madde kötüye kullanımı tanı ölçüt-

lerini karşılamaksızın 2 bağımlılık ölçütünü karşılayan olguların nasıl tanılanacağı belirsizdir. (13).

DSM 5’de madde kötüye kullanımın 4 ölçütü ile bağımlılığın 7 ölçütü birleştirilmiş, tekrarlayan yasal sorunların varlığı ile ilgili ölçüt kaldırılmış yerine aşırma bir ölçüt olarak tanımlanmıştır. (7). Bu ölçütlerin son 1 yılda karşılanması ile eşik güçlendirilmiştir.

Bu değişikliğin yaygınlık verilerinde bir değişiklik yapmaması öngörülmüştür, bu beklentinin ne kadar gerçek olacağını zaman gösterecektir.

DSM IV’de nikotin kötüye kullanımı tanısı mevcut değildir, yaygınlık oranları nikotin bağımlılığı tanısı ile belirlenmiştir. Bu durum nikotin kullanım bozukluğu tanısında yaygınlığın artacağını düşündürmektedir. (6).

DSM 5’e göre son 1 yılda 2 veya daha az ölçütü karşılayan olgular hafif, 4 veya 5 ölçütü karşılayan olgular orta, 6 veya daha fazla ölçütü karşılayan olgular ise ağır olarak belirlenmiştir. (7). Diğer önemli bir değişiklik ise iyileşmenin daha basit ve yalın olarak tanımlanmasıdır. Kısmi iyileşme ifadesi yerine 3-12 ay aşırma dışında semptomsuz dönemi erken iyileşme, 12 ay ve daha fazla süren semptomsuz dönem ileri iyileşme olarak tanımlanmış, idame tedavisinde iyileşme ve kontrollü çevrede iyileşme ayrıca özelleştirilmiştir.

SONUÇ

Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu’nun bir bağımlılık olarak değerlendirilmesi bu bozukluğun hem fenomenolojisi hem de nörobiyolojisi göz önüne alındığında daha uygun bir yaklaşımdır ve kişilerin tanı ve tedavisinde önemli iyileşmelere neden olabilir.

Bağımlılık ve kötüye kullanım tanılarının madde kullanım bozukluğu tanısı altında tek bir tanı altında birleştirilmesi madde kullanımı ile ilgili sorunların boyutsal doğası düşünüldüğünde uygun bir yaklaşımdır ve olguların kullanımdan bağımlılığa doğru gelişen bir tayfda konumlanmasına olanak tanıyacaktır.

Bütün bu değişikliklerle DSM 5’in sihirli bir değnek ile var olan tüm sorunları çözdüğünü söylemek zordur; ancak DSM IV ‘ün de ideal bir tanı sistemi olmadığı ortadadır. Madde kullanımı ile ilgili bozuklukların bu kadar geniş ölçütlerle

tanılanması klinik uygulamalarda bazı zorlukları beraberinde getirecektir. DSM IV tanısı ile yalnız bağımlılıklarda endikasyonu bulunan ilaçların nasıl reçete edileceği önemli bir sorundur. DSM’ nin bir tanı sınıflaması olduğu psikiyatri bilimini temsil etmediği unutulmamalıdır.

Sınıflama sistemleri ile kullanıcılara “hazır elbise” sunan yaklaşımdan bireyin nörobiyolojik ve psikopatolojik özelliklerine göre dikilmiş bir yaklaşıma doğru geçmek önemli bir paradigma değişikliği yaratacaktır. DSM 5 vaat ettiği boyutsal yaklaşımla bu paradigma değişiminin bir ön habercisi olmuştur. Ancak bu değişimin ne kadar gerçekleşeceğini zamangösterecektir. Bireyi; çevresi, genetik ve endofenotipik özellikleri ile tanılayan ve bu özelliklere göre bireysel tedavi stratejileri oluşturabilmek gelecekte büyük önem taşıyacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Association, 1952.
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Washington: American Psychiatric Association, 1968.
- 3- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Washington: American Psychiatric Association, 1980.
- 4- Sorias S, Saygılı R, Elbi H, ve ark. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi - Türkçe Versiyonu. Bornova: Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.
- 5- Tabakoff B, & Hoffman PL. The Neurobiology of alcohol consumption and alcoholism: an integrative history. Pharmacol Biochem Be 2013; 114-115: 23-30.
- 6- Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı Çev. Ed. E Köroğlu. Gözden Geçirilmiş 2. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- 7- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çev. Ed. E Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- 8- Koehler S, Ovadia-Caro S, van der Meer E, et al. Increased functional connectivity between

- prefrontal cortex and reward system in pathological gambling. PLoS ONE 2013; 8(12).
- 9- Petry NM, & Blanco C. National gambling experiences in the US: Will history repeat itself? Addiction 2013; 108(6):1032–1037.
- 10- Lupi M, Martinotti G, Acciavatti T, et al. Pharmacological treatments in gambling disorder: a qualitative review. BioMed Res Int 2014.
- 11- Dannon PN, Shoenfeld N, Rosenberg G, et al. Pathological gambling: an impulse control disorder? Measurement of impulsivity using neurocognitive tests. IMAJ-Isr Med Ass 2010; 12(4): 243.
- 12- Petry NM, Blanco C, Stinchfield R, & Volberg R. An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. Addiction 2013; 108(3): 575–581.
- 13- Compton WM, Dawson DA, Goldstein RB, & Grant BF. Crosswalk between DSM-IV dependence and DSM-5 substance use disorders for opioids, cannabis, cocaine and alcohol. Drug Alcohol Depen, 2013; 132(0), 387–390.

Madde Bağımlılığı Olan Hastalarda Tedavi Motivasyonu: Bireysel Gönüllülük ve Yasal / Ailevi Zorlamaların Karşılaştırılması

Motivation for Treatment in Patients with Substance Use Disorder: Personal Vounteering versus Legal/Familial Enforcement

Rabia Bilici

Esra Yazıcı

Ali Evren Tufan

Elif Mutlu

Filiz İzci

Görkem Karakaş Uğurlu

*Neuropsychiatric Disease and
Treatment (Dovepress)
2014; 10: 1599-1604*

Değişim için motivasyon özellikle bağımlılık araştırmaları konusunda oldukça önemli bir konudur. Kişilerin değişim için hazır olup olmadığı, değişimi kabul etmeleri, tedavi için önemli etkenlerdir. Bu nedenle değişim motivasyonu araştırmaları, bağımlılık konusunda araştırılması gereken bir konu olmaktadır.

Bu çalışma, kendi isteğiyle tedavi olmaya gelenler ile yasal/ailevi zorlama ile tedaviye gelenler arasında değişim motivasyonu açısından farkları ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Çalışmanın örnekleme, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne başvuran 45 kişiden oluşmaktadır. Bu 45 kişiye, DSM-IV-TR kriterleri açısından madde bağımlılığı tanısı konulmuş ve 26 kişilik gönüllü grubu ve 19 kişilik tedaviye zorlanan grup olarak ikiye ayrılabilir özelliklerdedir.

Çalışmada kişilerin depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri, anksiyete için Beck Anksiyete Envanteri, tedavi için motivasyon düzeylerini ölçmek için Tedavi İçin Motivasyon Ölçeği (Texas Christian University Motivation for Treatment Scale), kişilik yapılanmasını

değerlendirmek için SCID-II kullanılmıştır.

Çalışmanın sonuçları açısından sosyodemografik özelliklerin değişim motivasyonunda bir etkisi bulunamamıştır. Çalışmada değişim motivasyonu açısından kişilerin tedaviye geliş şekillerinin etkisi olduğu bulunmuştur ve gönüllü olarak gelen grubun zorla gelen gruptan daha yüksek puanda değişim motivasyonu olduğu bulunmuştur. Ayrıca kişilik patolojisinin tedaviye hazır olmayı etkilediği, depresif semptomların ise problem kabulünü etkilediği bulunmuştur.

Çalışmanın küçük bir örnekleme gerçekleştirilmiş olması, örnekleme yanlılıkları, kişilik patolojisindeki heterojen dağılım ve örnekleme kullanılan maddelerin çeşitliliği çalışmanın sınırlılıkları olsa da; bu alanda değişim motivasyonu açısından Türkiye'de yapılan ilk çalışma olması açısından önemlidir.

Psk. Deniz Şimşek

Türk Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Şiddeti ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Semptomlarının İlişkisi; Kişilik özellikleri, Depresyon ve Anksiyetenin Etkisi

The Relationship of Internet Addiction Severity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Turkish University Students; Impact of Personality Traits, Depression and Anxiety

Ercan Dalbudak,

Cüneyt Evren

Comprehensive Psychiatry

2014; (55): 497-503

İnternet, günümüzde üniversite öğrencileri için önemli bir bilgi kaynağıdır. Ancak aşırı ve kontrolsüz internet kullanımı internet bağımlılığına dönüşebilmektedir. Asya’da gençler arasındaki internet bağımlılığı oranı %2.4 ile %37.9 arasında, Avrupa’da ise %3.1 ile %18.3 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı, kişilik özellikleri, depresyon ve anksiyete semptomlarının etkisini kontrol ederek, internet bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) semptomlarının ilişkisini incelemektir.

271 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada, İnternet Bağımlılık Ölçeği, Wender Utah Değerlendirme Ölçeği, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi Kısa formu, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır.

Katılımcılar, İnternet Bağımlılık Ölçeği’nden aldıkları puanlara göre orta/yüksek bağımlılık, hafif bağımlılık ve hiç internet bağımlılığı olmayan olarak 3 gruba ayrılmıştır. Araştırmacılar hipotezlerine uygun olarak, kişilik özelliklerini ve negatif afekti kontrol ettikten sonra da DEHB semptomları şiddeti ile

internet bağımlılığının şiddetinin pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bunun dışında internet bağımlılığı şiddeti, depresyon ve anksiyete semptomları ve nörotizm kişilik özelliği ile pozitif yönde ilişkili; dışadönük kişilik özelliği ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, DEHB alt tiplerinden hiperaktivite/dürtüsellik semptomları ve yüksek nörotizm ve düşük dışadönüklük kişilik özelliklerinin internet bağımlılığı şiddetini yordadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar literatür sonuçlarıyla tutarlı bulunmuştur.

Kesitsel bir araştırma olduğu için, değişkenler arasında nedensel bir ilişki kurulamaması ve araştırmanın klinik olmayan grupta yapılması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Öte yandan araştırmacılar, şiddetli hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarına sahip kişilerin, internet bağımlılığı için risk grubu oluşturduğunu vurgulamakta, bu sebeple klinisyenlerin üniversite öğrencilerinin DEHB semptomlarını değerlendirirken internet bağımlılığını da gözetmelerini önermektedir.

Uzm.Kln.Psk. Nejla Yıldız

Kitabın Adı:

BAĞIMLI AİLELERİ İÇİN REHBER KİTAP

Yazarlar:

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Yayınevi: İş Bankası Kültür Yayınları

Yayın Yılı: 2014

Bağımlılık günümüzde tıbbi, psikolojik, sosyal etkileri çok yönlü olan bir hastalık sürecidir. “Bağımlı Aileleri için Rehber Kitap” isimli yapıt, süreci öncelikle oyun olarak ele alıyor. Bağımlılık aşamaları aktarılıyor. Tanı ölçütleri sıralandıktan sonra bırakma girişimlerinden söz ediliyor. Maddeler kısaca belirtiliyor. Madde kullanan kişilerde fiziksel ve ruhsal değişikliklerin yanında madde kullanımının anlaşılma yolları açıklanıyor. Ebeveynlerin, çocuklarının madde kullandığını öğrendiklerinde hangi duygularla davrandıkları açıklanıyor.

Bağımlılık sürecinde hastalığın kabulü birincil aşamalar arasındadır. Kabul etme olmadan hastanın, tedaviye olumlu yanıt vermesi güçleşir. Kabul edildiğinde de tedavi başlar. Ancak bitmez. Tedavinin sürdürülmesi, korunması, geliştirilmesi gerekir. İşte burada farkındalık aşaması vardır. Hastalık sürecinin oyun olarak ele alındığı yapıtta, hastaya yaklaşım davranışsal, duygusal, yaşamsal aşamaları ayrıntılı olarak ve örnekleriyle okura sunuluyor.

Hastalığın ilerleyişinde tedaviye ilişkin değişik yargılar olumlu-olumsuz biçimde dile getirilir. Yapılan girişimlerin sonuçları çeşitli bakımlardan değerlendirilir. Tedavinin ne olup olmadığının açıklandığı bölüm ebeveynler, hastalar, hasta yakınları ve uzmanlar için yararlı bilgiler sunmaktadır. Alkol ve uyuşturucu maddelerle ilgili yalın, açık tanımlama-

larla verilen bilgiler rahatça anlaşılabilir. Bağımlılık, yalnızca hasta için değil hastanın yakını, ailesi için de bir oyun sürecidir. Duygusal-davranışsal etkileri bulaşıcı olan bağımlılık, hızlıca aile yakınlarında duyumsanır. Kimileyin bu aşama tersine işler, bağımlı olan ebeveyn olur. Böyleyken çocuğun nasıl davranabileceği okurun anlayışına sunulmaktadır.

Bağımlılıkta önemli bir aşama da, hastalığın oluşmadan engellenebilmesidir. Eserde bu durumun nasıl engellenebileceği de açıklanmaktadır. Yazar, bu aydınlatıcı bilgilerle hastalara, yakınlarına, alanda çalışan, ilgisi olanlara yardım ediyor, yol gösteriyor. Böyle olunca bu değerli eser, madde bağımlılığına ilişkin kitaplarınız arasında baş sıralarda olmayı hak ediyor. Verimli okumalar dilerim.

Psk. İlkay Soykal

Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Ailelerine Yönelik Psiko-eğitim

Toplantı Bilgileri

Yer: Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

Gün ve Saat: Her Çarşamba günü 13.30-15.00

İletişim Bilgileri

Adres: Zakirbaşı sok. No: 32 Kazlıçeşme - İstanbul

Telefon: 0212 582 50 50 /1056-1057

Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Psikiyatri Servisi, 15 Ekim 2014 tarihinden beri alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerin yakınlarına yönelik ücretsiz psiko-eğitim toplantıları gerçekleştirmektedir. Ailelerle yaptığımız bu toplantılarda, “Bağımlılık nedir, tedavi süreci nasıl olur?”, “Bağımlılığı tetikleyen faktörler nelerdir?”, “Bağımlılık yapan maddeler ve etkileri nelerdir?”, “Bağımlılık sürecinde aile içi iletişim nasıl olmalıdır?” konularında seminerler vererek bugüne kadar yaklaşık 120 aileye ulaştık. Amacımız, tüm aile sistemini etkileyen bağımlılık hastalığının daha geniş bir çerçevede ele alınmasıdır.

Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Psikiyatri Servisi olarak bu toplantılarımızı her geçen hafta zenginleştirerek devam etmeyi umuyoruz.

Psikiyatrist Dr. Yasin Genç

Psikiyatrist Dr. Gürkan Odabaşoğlu

Uzm.Klnk.Psk. Nejla Yıldız

Psk. İlkey Soykal

9. Ulusal

Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi

“Kanıta Dayalı Verilerden Kliniğe Yansımalar”

Kongre Tarihi:

10 - 12 Aralık 2015

Yer:

Edirne

Sayın Meslektaşlarımız,

Bu yıl 9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi’nde, alkol ve madde kullanım bozuklukları alanında kanıta dayalı bilgiler ile önleme, tedavi ve rehabilitasyon başlıklarını tartışmak istiyoruz. Kendi uygulamalarımızı, deneyimlerimizi bu bilimsel tema çerçevesinde paylaşmak için sizleri 2015 Aralık ayında Edirne’ye Ulusal Bağımlılık Kongresi’ne katılmaya ve katkı yapmaya davet ediyoruz.

Ülkemizde önemi giderek artan, bu alanda çalışan uzmanların görüş paylaşma, politika belirleme ve ortak projeler üretmesine Ulusal Bağımlılık Kongresi’nin öncülük etmesi beklenmelidir.

Bağımlılık Psikiyatrisi Derneği, ülkemiz bağımlılık sorunlarının çözümüne ve bu alanda alınması gerekli önlemlere kadar birçok planda belirleyici olmaya devam etmektedir. Ulusal bağımlılık kongreleri de bu bağlam-

da yapılan eğitim etkinlikleri olarak görülebilir.

Bağımlılık alanı psikiyatrinin çok iyi bilinen bir alanı olmayıp genellikle göz ardı edilen, hastaların genellikle stigmatize edildiği, uğraşmaya değmez bulunduğu bir yerden yavaş yavaş uzaklaşmaya başlamıştır. Bu tür kongrelerin birçok işlevi olması doğaldır. Sizleri Osmanlı’ya başkentlik yapmış, eğitim ve turizm kenti olan güzel Edirne’ye bağımlılık kongresine katılmaya ve Edirne’nin güzelliklerini keşfetmeye davet ediyoruz.

Prof. Dr. Erdal Vardar

Kongre Başkanı

2014 yılı sayılarımızda yayınlanan araştırma, derleme ve vaka sunumu yazıları için hakemlik değerlendirmesi yapan aşağıda isimleri yazan değerli bilim insanlarına yaptıkları katkılardan dolayı dergimiz yayın kurulu olarak teşekkürü borç biliriz.

Umut Mert Aksoy,
Sabri Burhanoglu,
Mehmet Çakıcı,
Ulaş M. Çamsarı,
Defne Eraslan,
Habib Erensoy,
Yasemin Görgülü,
Sabri Hergüner,
Gökben Hızlı Sayar,
Umut Işık,
Bülent Kayahan,
Cebrail Kısa,
Belinda Maşalı,
Kültegin Ögel,
Ceren Korulsan Öğütçen,
Oya Mortan Sevi,
Elif Mutlu,
Kültegin Ögel,
Bengi Semerci,
Lut Tamam,
Levent Tokuçoğlu,
Erdal Vardar,
Zeki Yüncü

Ayrıca Yıllık Yazar Dizini'nde isimlerini tek tek verdiğim çok değerli meslektaşlarımızla birlikte dergimizin Kitap ve Makale tanıtımlarını yaparak katkıda bulunan Nejla Yıldız, İlkay Soykal, Merve Yalçınay ve Deniz Şimşek'e teşekkür ederiz.

Dergimizin yeniden yayın hayatına dönmesinde hem ekonomik hem de sosyal ve bilimsel tüm desteği sağlayan çok değerli arkadaşım editör Yasin Genç'e şahsen ve dergimizin tüm yayın kurulu adına şükranlarımı sunarım. Bize sağladığı vizyonla dergimize yaptığı çok önemli katkılardan dolayı diğer editör arkadaşım

Lut Tamam'a da teşekkür ederim.

Dergimizin bu yıl içinde yayınlanan sayılarında yayın kurulunda görev alan editor yardımcıları Dr. Özgür Öztürk, Dr. Gürkan Odabaşoğlu, Dr. Umut Mert Aksoy ile birlikte her sayıda özverili çabaları ile derginin çıkmasına çok önemli katkılar sağlayan Yayın Koordinatörümüz Oya Mortan Sevi'ye, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yönetmeni Belinda Maşalı'ya ve Yayın ve Dizgi sorumlusu Sevdâ Güllüm'e de özel teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak dergimizin basıldığı Teo Ajans yetkililerine ve verdikleri reklamlar sayesinde bize sağladıkları ekonomik katkılar için,

- İstanbul Psikiyatri Enstitüsü
- Lundbeck İlaç Tic. Ltd. Şti.
- Liba Laboratuvarları A.Ş.
- AstraZeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Santa Farma İlaç San. A.Ş.

firmalarına ve siz çok değerli okuyucularımıza teşekkürü borç biliriz.

Prof. Dr. Ömer Ayhan Kalyoncu

Yayın Kurulu Adına

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES

ULUSAL KONGRELER 2015

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
12. Ulusal Geriatri Kongresi & 10. Geropsikiyatri Sempozyumu	6-8 Mart 2015	Antalya	http://www.kongremerkezi.net/kongre_detay.asp?ID=6148
12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi	26-28 Mart 2015	Konya	http://www.kongremerkezi.net/kongre_detay.asp?ID=6204
25. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresi	1-4 Nisan 2015	İstanbul	www.cocukgergenkongre.com/25_ulusalkongre
İnteraktif Psikiyatri Eğitim Kongresi	2-5 Nisan 2015	Kıbrıs	http://www.psikiyatriakademisi2015.com/konu_basliklari.php
7. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi ve 3. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu	15-19 Nisan 2015	Antalya	http://www.psikofarmakoloji2015.org/indextr.php
Türkiye Psikiyatri Derneği 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu	6-9 Mayıs 2015	Kuşadası	http://www.19psikiyatri.org/?p=genel_bilgiler
Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu - VII	25-26 Mayıs 2015	Ankara	http://www.isiksavasir.org/
51. Ulusal Psikiyatri Kongresi	18-22 Kasım 2015	Antalya	http://www.psikiyatri.org.tr/eventDetail.aspx?e=182
9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi	10-12 Aralık 2015	Edirne	http://bys.trakya.edu.tr/file/open/49294631

ULUSLARARASI KONGRELER 2015

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
The ICCPBS 2015 : XIII International Conference on Cognitive, Psychological and Behavioral Sciences	13-14 Ocak 2015	Zürich-İsviçre	https://www.waset.org/conference/2015/01/zurich/ICCPBS/call-for-papers
43rd Annual Conference, International Neuropsychology Society	4-7 Şubat 2015	Amerika	www.the-ins.org/AnnualMeeting_2015
41st National Annual Conference of Indian Association of Clinical Psychology	4-7 Şubat 2015	Hindistan	http://www.rakshashaktiuniversity.edu.in/images/news/41st-national-annual-conference-final-25-june.pdf
ICPP 2015: International Conference on Psychiatry and Psychology	26-27 Şubat 2015	İspanya & Dubai	http://internationalscienceindex.org/event/2015/02/barcelona/ICPP
5th ASEAN Regional Union of Psychological Societies Congress (ARUPS)	25-27 Mart 2015	Singapur	http://www.arups2015.org
23rd European Congress of Psychiatry	28-31 Mart 2015	Viyana-Avusturya	http://www.epa-congress.org/
22nd Annual International Stress and Behavior Neuroscience and Biopsychiatry Conference	16-19 Mayıs 2015	Rusya	http://www.scribd.com/doc/226595746/22nd-International-Neuroscience-Conference-STRESS-AND-BEHAVIOR-May-16-19-2015-St-Petersburg-Russia
ICCP 2015: International Conference on Cognitive Psychology	21-22 Mayıs 2015	İstanbul	http://internationalscienceindex.org/event/2015/05/istanbul/ICCP
Biennial Global Addiction 2015	27-29 Mayıs 2015	Belgrat	http://www.globaladdiction.org/futureconferences.php
Global Addiction Conference	24-26 Haziran 2015	Roma- İtalya	http://idpc.net/events/2014/06/the-global-addiction-conference
14th European Congress of Psychology	7-10 Temmuz 2015	Milano- İtalya	http://www.aktuelpsikoloji.com/14-avrupa-psikoloji-kongresi-15654h.htm
InterAmerican Congress of Psychology (SIP)	12-16 Temmuz 2015	Peru	http://sip2015.org/
4th International Conference and Exhibition on Addiction Research & Therapy	3-5 Ağustos 2015	Florida, Amerika	http://addictiontherapy.conferenceseries.com/
International Conference on Psychiatry and Cognitive Behavior Therapy	3-5 Ağustos 2015	İspanya	http://10times.com/international-conference-on-psychiatry
9th World Psychotherapy Conference Asia	30 Ağustos- 2 Eylül	Malezya	http://counselingmalaysia.com/
45th Annual EABCT Congress CBT: A Road to Hope and Compassion for People in Conflict	31 Ağustos- 3 Eylül 2015	İsrail	http://www.isas.co.il/eabct2015/
Regional Conference of Psychology 2015 (IUPsyS-sponsored)	2-5 Eylül 2015	Kolombiya-Amerika	http://congresocolombianodepsicologia.com/en/introduction/welcome.html
World Psychological Forum (WPF)	17-19 Eylül 2015	Prag	http://psikolog.org.tr/index.php?Takvim=2&ay=9&yil=2015&EtkinlikNo=
19th European Society of Cognitive Psychology (ESCoP Conference)	17-20 Eylül 2015	Kıbrıs	http://www.escop2015.org/
ICPP 2015: International Conference on Pedagogy and Psychology	28-29 Eylül 2015	İstanbul	http://internationalscienceindex.org/event/2015/09/istanbul/ICPP
ICPBS 2015: International Conference on Psychology and Behavioral Sciences	26-27 Ekim/ 21-22 Aralık 2015	İstanbul	http://internationalscienceindex.org/event/2015/12/istanbul/ICPBS

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 verilmeyeceğini; daha önce yayınlanmadığını (eğer tümüyle yada bir bölümü yayınlandı ise yukarıda adı geçen dergide yayınlanabilmesi için gerekli her türlü iznin 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, unvan 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 çalışmayla ilgili danışılan kişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

e) Dergide yayınlanmak 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. Annuals 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 NLM 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; atf 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; Wasylenski DA. The cost of schizophrenia.

Can J Psychiatry 1994; 39 (Suppl.2): 65-69.

Basılmamış makale;

Littvwhite 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. Web sayfasının 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.

Dergimizin 2014 yılı “Yıllık Dizini”, “Konu Dizini” ve “Yazar Dizini” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Konu dizinini bağımlılıkla ilgili altı alt başlık ve yazar dizinini soyadı sırasına göre yapılan düzenleme oluşturmuştur. Yazar dizininin düzenlenmesinde tüm yazarların katıldıkları çalışmaların yayınlandıkları sayfa numaraları yazılmıştır. Ayrıca birinci isim olan yazarların yanında yayınlanan çalışmanın adı ve türü belirtilmiştir.

Yayın Kurulu

Editorial Committee

KONU DİZİNİ / SUBJECT INDEX**1- ALKOL BAĞIMLILIĞI / ALKOL DEPENDENCE**

- 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 (Mortan Sevi, O., 10-14)
- Alkol Bağımlılığında Ayıklık Döneminde Beyinde Yapısal ve Fonksiyonel Düzelmeler / Morphological and Functional Recovery of Brain Associated with Sobriety from Alcoholism (Burhanoglu, S., 28-33)
- Alkol Bağımlılığının Tedavisinde Egzersizin Yeri / Exercise in the treatment of alcohol dependence (Eraslan, D., 180-184)
- Kadınlar ve Alkolizm (Eraslan, D., iv-v)

2- BAĞIMLILIK VE EK TANI / DEPENDENCE AND COMORBIDITY

- Kodein ve Kanabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu / Mood Disorder associated with Cannabinoid and Codeine Use: A Case Report (İzci, F., 40-43)
- Alkol Kullanımına Bağlı Gelişen Bir Uzamış Yoksunluk Sendromu ve Deliryum Tremens Tablosu / A Case of Alcohol-Related Prolonged Withdrawal and Delirium Tremens (Balcı Şengül, C., 44-47)
- Ödül Eksikliği Sendromu / Reward Deficiency Syndrome (Şahpolat, M., 85-90)

Our Journal's 2014 “Year Index” is composed of two parts; namely “Subject Index” and “Author Index”. Subject Index has six subtitles about dependence and author index is formed according to surname order. In the organization of author index, page number of each author's publication is written. In addition, the name and kind of the publication is stated next to the name of the first author.

- Patolojik Kumar ve Konversiyon Bozukluğu Eş Tanısı: Olgu Sunumu ve Psikoterapi Süreci / The Comorbidity of Pathological Gambling and Conversion Disorder: Case Report and The Psychotherapy Progress (Mortan Sevi, O., 105-109)
- The Correlations of Nicotine Addiction with the Levels of Impulsiveness, Depression and Anxiety in Obsessive-Compulsive Patients / Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Nikotin Bağımlılığı ile Dürtüsellik, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi İlişkisi (Tan, O., 124-133)
- Tip I Alkolizmi veya Major Depresif Bozukluğu Olan Erkeklerin Çocuklarında Bildirilen Yakınmalar: Kontrollü Bir Araştırma / Symptoms Reported in Children of Males with Type I Alcoholism or Major Depressive Disorder: A Controlled Study (Tufan, A. E., 134-141)
- Bir Akut Psikoz Kliniğinde Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımı ve Klinik Değişkenler Üzerine Etkisi / Psychoactive Substance Use in Male Patients Hospitalized in an Acute Psychosis Clinic and Its Effect on Clinical Variables (Sancak, B., 167-172)
- Karotid Sinuse Bası Yoluyla Kendine Zarar Verme Davranışı: Olgu Sunumu/ Self-injurious Behavior by Carotid Sinus Pressure: Case Report (Aydın Görücü, R., 185-191)

3- ALKOL DIŞI MADDE BAĞIMLILIKLARI / SUBSTANCE DEPENDENCE APART FROM OF ALCOHOL

- Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi / Cognitive Behavioural Group Therapy for Treatment of Addictive Smoking (Yeşildal, A., 76-84)

- Kredi Kartı Kullanımı ve Alışveriş Bağımlılığı / Use of Credit Card and Compulsive Buying (Yurtseven, G., 91-101)
- İntranasal Metilfenidat ve Bupropion Kötüye Kullanımı: Bir Olgu Sunumu / Intranasal abuse of methylphenidate and bupropion: A case report (Erensoy, H., 102-104)
- Compulsive Buying Scale: Validity, Reliability and Its Psychometric Characteristics in Our Society / Zorlantılı Satınalma Ölçeği: Geçerlik, Güvenilirlik, Toplumumuzda Psikometrik Özellikleri (Yüncü, Z., 142-149)
- Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme / A Dangerous Game That May Harm Kids and Teens: A Review on Synthetic Cannabinoids (Bonzai) (Kalyoncu, Ö. A., 150-155)
- KKTC’de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri/The Prevalence And Risk Factors Of Drug Use In TRNC (Çakıcı, M., 159-166)
- Ahlaksızlıktan Nörobiyolojik bir Bozukluğa: Bağımlılığa DSM 5’in Getirdikleri/ From Moral Deficiency towards a neurobiological disorder Addiction disorders in DSM 5 (Aksoy, U. M.,)
- Dangerous Idea-Legalizing Opium (Kalyoncu, Ö.A. , vii-viii)
- Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Yeni Umutlar (Hızlı Sayar, G., 110-111)
- Sentetik Kannabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu ve HIV(+) Eş Tanısı / The Comorbidity of HIV Seropositivity and Bonzai induced Affective Disorder

4- BAĞIMLILIK VE SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER / DEPENDENCE AND SOCIOCULTURAL FACTORS

- 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 (Altıntoprak, E., 1-9)
- 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 (Şimşek, Ş., 23-27)

- Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri / Prevalance of The Tobacco Alcohol and Products Use of A Faculty of Medicine Students and Risk Factors (Avcı, E., 48-55)
- Aile İçinde Madde Bağımlısı Olma Durumunu Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi / The Investigation of Variables Predicting the Situation of Drug Addiction in the Families of University Students (Tanhan, F., 65-75)
- Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişilerarası Bağımlılıklarının Madde Kullanma Durumlarına Etkisi / Effect of Interpersonal Addictions of School of Health Students to Substance Use Cases (Bilge, A., 112-117)
- Sağlık Çalışanlarının Bağımlılık Hakkında Tutumları / Health Care Professionals’ Opinions and Attitudes to Addiction (Mutlu, E., 118-123)
- Psikoloji Öğrencileri ve Mezunlarının Psikiyatrik Rahatsızlıklar ve Bağımlılığa ilişkin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi / The Evaluation of the Attitudes of Psychology Students and Grads towards the Psychiatric Disorders and Dependence (Yıldız, N., 173-179)
- Tıp Eğitimi ve Madde Kullanım Bozukluğu (Arıkan, Z., i-iv)
- Denetimli Serbestlik Vakalarının Madde Kullanım Profili: Bakırköy Deneyimi / Substance Use Profile of Probationers: Bakırköy Experience (Mutlu, E.,)

5- TEKNOLOJİ VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI / TECHNOLOGY AND INTERNET DEPENDENCE

- Cep Telefonu Envanteri: Standardizasyonu ve Kişilik Özellikleri ile İlişkinin İncelenmesi / Mobile Phone Survey: Standardization and Examination of Relation with Personality Characteristics (Mortan Sevi, O., 15-22)
- Çağımızın Sağlık Sorunu: Çocuklarda İnternet Bağımlılığı / The Current Health Problem: Internet Addiction in Children (Gözen, D., 34-39)
- Problemlili İnternet Kullanım Ölçeği’nin Ergenlerde Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması / The Validity and Reliability Study of Problematic Internet Use Scale for Adolescents (Ceyhan, A. A., 56-64)
- İnternet ve Çocuklar (Kayıran, S.M., 156-158)

- AKSOY, U.M.: Ahlaksızlıktan Nörobiyolojik bir Bozukluğa: Bağımlılığa DSM 5'in Getirdikleri/ From Moral Deficiency towards a neurobiological disorder Addiction disorders in DSM 5 (,Serbest Kürsü)
- AKGÜR, S.A. (1)
- ALDAN, M.A. ()
- ALTINTOPRAK, E.: 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, Araştırma)
- ARAT, M.M. (124)
- ARI, M. (85)
- ARIKAN, Z. (i, iv): Tıp Eğitimi ve Madde Kullanım Bozukluğu (iv, Serbest Kürsü)
- AVCI, E.: Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri / Prevalance of The Tobacco Alcohol and Products Use of A Faculty of Medicine Students and Risk Factors (48, Araştırma)
- AYDIN GÖRÜCÜ, R.: Karotid Sinuse Bası Yoluyla Kendine Zarar Verme Davranışı: Olgu Sunumu/ Self-injurious Behavior by Carotid Sinus Pressure: Case Report (185, Olgu Sunumu)
- BALCI ŞENGÜL, C.: Alkol Kullanımına Bağlı Gelişen Bir Uzun Süreli Yoksunluk Sendromu ve Deliryum Tremens Tablosu / A Case of Alcohol-Related Prolonged Withdrawal and Delirium Tremens (44, Olgu Sunumu)
- BİLDİK, T. (185)
- BİLGE, A.: Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişilerarası Bağımlılıklarının Madde Kullanma Durumlarına Etkisi / Effect of Interpersonal Addictions of School of Health Students to Substance Use Cases (112, Araştırma)
- BİLİCİ, R. (40, 118)
- BOZKURT ZİNCİR, S. (40)
- BUMİN, M.A. (48)
- BURHANOĞLU, S. (28, 102): Alkol Bağımlılığında Ayıklık Döneminde Beyinde Yapısal ve Fonksiyonel Düzelmeler / Morphological and Functional Recovery of Brain Associated with Sobriety from Alcoholism (28, Araştırma)
- CANBULAT, N. (34)
- CEYHAN, A.A.: Problemliliğin İnternet Kullanım Ölçeği'nin Ergenlerde Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması / The Validity and Reliability Study of Problematic Internet Use Scale for Adolescents (56, Araştırma)
- CEYHAN, E. (56)
- COŞKUNOL, H. (1)
- CİVİL, E.F. (48)
- ÇAKICI, E. (159)
- ÇAKICI, M.: KKTC'de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri/The Prevalence And Risk Factors Of Drug Use In TRNC (159 , Araştırma)
- ÇETİN, M.K. (118)
- ÇÖPOĞLU, Ü.S. (85)
- DEMİR, N. (134)
- DONUK, T. (185)
- DÖNMEZDİL, S. (23)
- ERASLAN, D. (180, iv): Alkol Bağımlılığının Tedavisinde Egzersizin Yeri/Exercise in The Treatment of Alcohol Dependence (180 ,Derleme), Kadınlar ve Alkolizm (iv, Serbest Kürsü)
- ERENSOY, H.: İntranazal Metilfenidat ve Bupropion Kötüye Kullanımı: Bir Olgu Sunumu/Intranasal abuse of methylphenidate and bupropion: A case report (102, Olgu Sunumu)
- ERKİRAN, M. ()
- ERSEN, H. ()
- EŞ, A. (159)
- GENÇ, Y. (10, 15, 173)
- GÖZEN, D.: Çağımızın Sağlık Sorunu: Çocuklarda İnternet Bağımlılığı / The Current Health Problem: Internet Addiction in Children (34, Derleme)
- GÜVEN, M. (76)
- HISİM, Ö. ()
- HIZLI SAYAR, G. (28, 110, 124): Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Yeni Umutlar (110, Editöre Mektup)
- İLHAN, M.N. (48)
- İZCİ, F. (40, 134): Kodein ve Kanabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu / Mood Disorder associated with Cannabinoid and Codeine Use: A Case Report (40, Olgu Sunumu)
- KAKDAŞ, E. (23)
- KALYONCU, Ö.A. (150, vii): Gençlerin Tehlikeli Oyunu: Sentetik Kannabinoidler (Bonzai) Üzerine Bir Gözden Geçirme / A Dangerous Game That May Harm Kids and Teens: A Review on Synthetic Cannabinoids (Bonzai) (150, Derleme); Dangerous Idea - Legalizing Opium (vii, Serbest Kürsü)
- KANYILMAZ, S. (180)
- KARAAZİZ, M.(159)
- KARAMUSTAFALIOĞLU, O. (124)

-
- KAYIRAN, S.M.: İnternet ve Çocuklar (156, Editöre Mektup)
 - KESEBİR, S. (142)
 - KİTAPÇIOĞLU, G. (1)
 - KOKAÇYA, M.H. (85)
 - MANER, F.: Sentetik Kannabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu ve HIV(+) Eş Tanısı / The Comorbidity of HIV Seropositivity and Bonzai induced Affective Disorder (, Editöre Mektup)
 - MORTAN SEVİ, O. (10, 15, 105, 173): 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, Araştırma); Cep Telefonu Envanteri: Standardizasyonu ve Kişilik Özellikleriyle İlişkisinin İncelenmesi / Mobile Phone Survey: Standardization and Examination of Relation with Personality Characteristics (15, Araştırma); Patolojik Kumar ve Konversiyon Bozukluğu Eş Tanısı: Olgu Sunumu ve Psikoterapi Süreci / The Comorbidity of Pathological Gambling and Conversion Disorder: Case Report and The Psychotherapy Progress (105, Olgu Sunumu)
 - MUKBA, G. (65)
 - MUTLU, E. (118,): Sağlık Çalışanlarının Bağımlılık Hakkında Tutumları / Health Care Professionals' Opinions and Attitudes to Addiction (118, Araştırma), Denetimli Serbestlik Vakalarının Madde Kullanım Profili: Bakırköy Deneyimi / Substance Use Profile of Probationers: Bakırköy Experience (, Editöre Mektup)
 - ODABAŞIOĞLU, G. (10, 15, 173)
 - OĞUZ, G. (76)
 - ÖZDEMİR, M. ()
 - ÖZDEMİRKAN, T. (48)
 - ÖZEN, Ş. (23)
 - ÖZER, Ü. (167)
 - ÖZGEN, G. (167)
 - ÖZTÜRK, Ö. (10, 15, 180)
 - SANCAK, B.: Bir Akut Psikoz Kliniğinde Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımı ve Klinik Değişkenler Üzerine Etkisi/Psychoactive Substance Use in Male Patients Hospitalized in an Acute Psychosis Clinic and Its Effect on Clinical Variables (167 , Araştırma)
 - SEMİZ, Ü.B. (40)
 - SONAY KURT, A. (34)
 - SOYKAL, İ. (10, 15, 173)
 - SUNGUR, M.Z. (76)
 - ŞAHPOLAT, M.: Ödül Eksikliği Sendromu / Reward Deficiency Syndrome (85, Derleme)
 - ŞENGÜL, C. (44)
 - ŞİMŞEK, Ş.: 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, Araştırma)
 - TAN, O.: The Correlations of Nicotine Addiction with the Levels of Impulsiveness, Depression and Anxiety in Obsessive-Compulsive Patients / Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Nikotin Bağımlılığı ile Dürtüsellik, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi İlişkisi (124, Araştırma)
 - TANHAN, F.: Aile İçinde Madde Bağımlısı Olma Durumunu Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi / The Investigation of Variables Predicting the Situation of Drug Addiction in the Families of University Students (65, Araştırma)
 - TAŞTAN, U. (150)
 - TEKSİN, G. ()
 - TOPAL, Z. (134)
 - TUFAN, A.E.: Tip I Alkolizmi veya Major Depresif Bozukluğu Olan Erkeklerin Çocuklarında Bildirilen Yakınmalar: Kontrollü Bir Araştırma / Symptoms Reported in Children of Males with Type I Alcoholism or Major Depressive Disorder: A Controlled Study (134, Araştırma)
 - TUTAR, N. (159)
 - UZUN, U. (167,)
 - ÜNLÜ, B. (150)
 - ÜNSALVER, B.Ö. (124)
 - ÜSTÜNUÇAR, İ. (76)
 - YEŞİLDAL, A.: Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi / Cognitive Behavioural Group Therapy for Treatment of Addictive Smoking (76, Araştırma)
 - YILDIZ, N.: Psikoloji Öğrencileri ve Mezunlarının Psikiyatrik Rahatsızlıklar ve Bağımlılığa ilişkin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi /The Evaluation of the Attitudes of Psychology Students and Grads towards the Psychiatric Disorders and Dependence (173 , Araştırma)
 - YURTSEVEN, G.: Kredi Kartı Kullanımı ve Alışveriş Bağımlılığı / Use of Credit Card and Compulsive Buying (91, Derleme)
 - YÜNCÜ, Z. (1, 142, 185): Compulsive Buying Scale: Validity, Reliability and Its Psychometric Characteristics in Our Society / Zorlantılı Satınalma Ölçeği: Geçerlik, Güvenilirlik, Toplumumuzda Psikometrik Özellikleri (142, Araştırma)