

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.
Gürkan Odabaşoğlu, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Didem Behice Öztürk, M.D.
Özgür Öztürk, 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 Ögütçen, 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

Erst 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 Tunaboylu İkiz, Ph.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.
Hakan Karaş, M.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

Elif Mutlu

Fenerbahçe Mah. Egemen Sok. No:13/4 34734 Kadıköy / 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.

Elif Mutlu, 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. Özlem Özel

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 yayınlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

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

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

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

Telefon / Phone: 444 73 50 - +90 (506) 672 05 92

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

USPE

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Önyazı / Editorial

Araştırmalar / Researches

- 1 Ömer Asan
Baise Tıkır
İhsan Tuncer Okay
Erol Göka
Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri / Sociodemographic and Clinical Features of Patients with Alcohol and Substance Use Disorders in a Specialized Unit 1
- 2 Aysun Babacan Gümüş
Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir Değerlendirme / Cigarette and Alcohol Use Among University Students: An Evaluation in Terms of Depressive Symptoms and Hopelessness 9
- 3 Demet Havaçeliği Atlam
Zeki Yüncü
Tarık Totan
İlişki Bağımlılığı Ölçütlerinin Rasch Modeliyle Değerlendirilmesi / Evaluation of Relationship Addicton Criterias with Rasch Model 18

Derleme / Review

- 4 Filiz İzci
Rabia Bilici
Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri / Substance Use Among Pregnant Women: Frequency and Effects 26

Olgu Sunumları / Case Reports

- 5 Abdullah Akpınar
Kadir Demirci
Ekrem Didin
Arif Demirdaş
Esrar Kullanım Bozukluğu, Sentetik Kannabinoid ve Amotivasyonel Sendrom: Bir Olgu Sunumu / Cannabis Use Disorder, Synthetic Cannabinoid and Amotivational Syndrome: A Case Report 35
- 6 Yasemin Görgülü
Işıl Çöl Ateş
Rugül Köse Çınar
Mehmet Bülent Sönmez
Cyclopentolate Use Disorder: A Case Report of Intranasal Misuse / Siklopentolat Kullanım Bozukluğu: İntranasal Kullanım Yoluyla Bir Olgu Sunumu 39

Editöre Mektup / Letter to the Editor

- 7 Emine Zinnur Kılıç
Ergenlerde Bağımlılıkla Mücadelede Yaş Grubuna Uygun Yöntemler Geliştirmek Önemlidir / Developing Age Appropriate İntervention Strategies for Drug Dependence Problems for Adolescents is Important 43

Serbest Kürsü / Op-ed Article

- 8 Levent Tokuçoğlu
“Addiction is a brain disease”. That is true, but is that all it is? / “Bağımlılık bir beyin bozukluğudur”. Doğru, ama hepsi bu mu? 46

Yayın Tanıtımı / Publication Presentation

i

REKLAM

CEDRİNA İLAÇ

*mahvolmuş hayatlar
olağandır
bilgeler için de
ahmaklar için de.
ancak
o mahvolmuş hayat
bizimki olduğunda,
işte o zaman
farkına varırız
intiharların, ayyaşların, hapisane
kuşlarının, uyuşturucu müptelaları
ve benzerlerinin.
varoluşun
menekşeler kadar,
gökkuşağı
kasırga
ve
tamtakır
mutfak
dolabı
kadar
olağan
bir
parçası
olduklarının.*

Charles Bukowski

Yaşamı süresince kendisinde alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili sorunların olduğunu bildiğimiz ünlü Amerikalı şair ve yazar Charles Bukowski'nin şiirinde yazdığı gibi, belki başkalarını düşündüğümüz zaman mahvolmuş hayatlar bize olağan gelebilir. Fakat, eğer "mahvolan hayatlar", kendimizin, eşimizin, sevgilimizin, çocuğumuzun, babamızın, annemizin, kardeşimizin, kuzenimizin, dayımızın, komşumuzun veya bir dostumuzun hatta bir iş arkadaşımızın hayatı ise; artık olağanlıktan çıkıp kötü kaderimiz ya da makus talihimiz haline gelebilir. Evet, ailenizden biri ya da bir başka sevdiğiniz kişinin bağımlı olduğunu öğrendiğinizde artık sizin de hayatınız değişmiş olacaktır. Bağımlılık hakkında ne biliyorsunuz? Bu sorunla başa çıkmak için ne yapabilirsiniz? Kime başvuracaksınız? Bu ve benzeri soruların her biri daha önce sizin için hiçbir anlamı olmamışsa da, artık yaşamınızda çok önemli hale gelmiştir. Paniğe ve endişe kapılmanız size ve yakınlarınıza yarar sağlamayacaktır.

Bu önemli soruna çözüm arayışınız sürecinde hemen en doğru, çağdaş ve yeni bilgilere ulaşacak güncel bir kaynağa ihtiyacınız olacaktır. Bu kaynak size bağımlılığın ne olduğunu, nelerin bağımlılık yaptığını, bağımlılık sürecinin nasıl geliştiğini, bağımlı hastaya yaklaşımın nasıl olacağını ve tedaviye nasıl yönlendirileceğini, en iyi tedavi seçeneklerinin neler olduğunu, kimlerden yardım alabileceğinizi, alacağınız bu tedavi hizmetinin gizliliğini ve maliyetlerini yeterli şekilde anlatabilmelidir. Aynı şekilde, risk altında olduğunu bildiğiniz çocuklarınızla alkol ve uyuşturucu hakkında neleri, nasıl konuşacağınızı nereden öğreneceksiniz? Bilgi Çağı olan yüzyılımızda her konuda güncel bilgiye internet üzerinden ulaşabilmekteyiz. Fakat bu bilginin lisanı genellikle İngilizce olup ülkemiz gerçeğini yansıtmamaktadır. Bunun için de her zaman kolayca ulaşabilecek kapsamlı bilgilere ve tabi ki bu bilgileri içeren kaynaklara ihtiyaç vardır. Bunlar da ancak konunun ulusal çapta ele alınması ve alkol ve uyuşturuculara

yönelik mücadele programlarının hazırlanarak yürürlüğe konulması ile çözümlenecektir.

Maalesef insanlar, tarih boyunca kısa ve kestirme yoldan cenneti yaratmak için rahat ve kolay elde edilen mutlulukların peşinde koşmuştur. Bu nedenle o günün şartlarına göre elde edebildiği değişik maddeleri kullanarak beyinlerinin normal çalışmasını kısmen ya da tamamen engelleyerek farklı bir algılama boyutu içine girip, kurdukları düşlerle günlük yaşamsal sorunlarından kaçarak geçici hazlara ulaşmaya çalışmışlardır. Aslında kullandıkları alkol ve uyuşturucu maddeler üzerinde ne kadar felsefe yapmaya çalışsalar, hiçbir zararını görmediklerini, hatta faydalandıklarını ve kendilerini iyi hissettiklerini iddia etseler de, gerçekler bunlardan tamamen farklıdır. Bu maddeler çoğu zaman sinsi bir yöntem izleyerek kullanıcılarının beyinlerinde geri dönüşümü olmayan değişikliklere neden olarak bağımlılık yaparlar ve böylece gerek beden ve ruh sağlıklarını, gerekse sahip oldukları birçok değeri, ailelerini, sevdiklerini, arkadaşlarını hatta yıllarca çaba sarf ederek edindikleri birçok beceri ve birikimin yok olmasına neden olurlar. Çoğu zaman da kullanıcılar kendilerini felakete sürükleyen bu olumsuz süreci çok ama çok geç fark ederler.

Ülkemizde yapılan bilimsel çalışmalar ve narkotik kayıtları günümüzde “alkol ve uyuşturucu” kullanımının giderek daha genç yaşlara doğru indiği ve hızla yaygınlığının arttığı gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu güzel vatanımızın Asya’yla Avrupa’yı birleştiren eşsiz coğrafi konumu, ne yazık ki doğudan batıya olan uyuşturucu trafiğinde bir köprü görevi yapmasına neden olmuştur. Özellikle geçen binyılın son 20 yılında yaşanan siyasi ve ekonomik düzensizlikler ile birlikte artan terörizm, uluslararası suç ve terör örgütlerinin ülkemiz üzerinden yaptığı “silah-uyuşturucu” ticaretinin artmasına neden olmuştur. Bu değişimden başta eroin olmak üzere sızan her çeşit uyuşturucuyu, ne yazık ki insanlarımız giderek artan bir şekilde kullanmaya başlamıştır. Bu güne kadar uyuşturucu kullanımının yaygınlığını saptayacak çok geniş kapsamlı bir epidemiyolojik çalışma yapılmış olmamasına rağmen, elimizdeki kısıtlı çalışmalardan yola çıkarak yaptığımız tahmine göre ülkemizde 200.000 ila 300.000 arasında insanımızın eroin, kokain, bonzai (sentetik esrar) ve extacy gibi ağır uyuşturucuları düzenli olarak kullandıkları sonucu çıkmaktadır. Bu rakama esrarı ve diğer uyuşturucuları düzenli olarak

kullananları kattığımızda sayı 500.000 civarına ulaşır.

Ayrıca her ne kadar tarih boyunca her kültürde en yaygın kullanımı olsa da, alkolün de zararlarını saymakla kolay kolay bitiremeyiz. Diğer uyuşturucular gibi alkolün kullanım yaygınlığını da, insan topluluklarının genetik ve sosyokültürel özelliklerinin etkilediğini biliyoruz. Bizim gibi nüfusunun büyük çoğunluğunun dini İslam olan toplumlarda alkol tüketimi Batı ülkelerine nazaran daha az olsa bile, özellikle son 30 yılda değişen sosyal değerler nedeniyle kullanımının günden güne arttığı görülmektedir. Artık günümüzde televizyondan izlediğimiz Amerikan dizilerinin etkisiyle olsa gerek, ziyarete gelen misafirlere “Çay veya kahve alır mısınız?” yerine “Ne içersiniz?” diyerek alkollü içecekleri ima eden ikramlarla sıklıkla karşılaşmaktayız. Değişen sosyal değer yargılarımızın etkisi ile alkol problemi olan insanlarımızın sayısı hızla artmaktadır. Bu durum bağımlılık tedavi kliniklerine başvuran hasta sayısına da ciddi bir şekilde yansımıştır. Geleneksel değerlerimizden dolayı alkolden uzak oldukları sanılan kadınlarımız arasında bile tüketim hızla artmaktadır. Özellikle son 10 yılda yoğun alkol tüketimi nedeni ile tedavi için kliniklere başvuran kadın hastaların sayısı 2 katına ulaşmıştır.

Alkol ve uyuşturucu kullanımının neden olduğu sorunların bazılarını sıralarsak konunun önemi daha iyi anlaşılacaktır. Kullanıcılarda bunama ve akıl hastalıklarının oluşması, özellikle AIDS ve sarılık başta olmak üzere birçok bulaşıcı hastalığın yaygınlaşması, karaciğer, damar ve beyin tutulumları ile ortaya çıkan organ ve sistemik hastalıklar, etkisi altındayken oluşan kaza ve yaralanmalar, aşırı dozdan ölümler gibi çeşitli sağlık problemlerin yanı sıra; işgücü kaybı, ailelerin parçalanması, yasadışı yollara yönelme gibi sosyoekonomik kayıplar ilk aklımıza gelenlerdir. Bunları kolayca çoğaltabiliriz. Kısaca alkol ve uyuşturucu kullanımının bireyler ve toplumlar için çok ama çok ciddi bir biyo-psiko-sosyal sorun olduğu gerçeği ile karşı karşıyayız.

Bu durum sadece bizim ülkemiz için değil, tüm dünya için çok ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Özellikle uyuşturucu kullanımına bağlı problemleri bizden çok daha önce yaşayan ve başlangıçta duyarsız kalan batı ülkeleri soruna çözüm aramakta geciktiriler. Şimdi ise çaresizce, hatta çırpınarak kayıplarını telafi etme çabası içine girdiler. Buldukları en etkili çözüm ise kullanıcılara kontrollü olarak uyuşturucu-yu kendilerinin vermesidir. Böylece bulaşıcı hastalık-

ların yaygınlaşmasını, aşırı doz ölümlerini, uyuşturucu suçlarını ve ticaretini önlemeye çalışmaktalar.

Her ne kadar son zamanlarda bazı girişimler yapılmış olsa bile, halen ülkemizde alkol ve uyuşturucu kullanımı sorununun ne kadar ciddiyetle ele alındığını sorgularsak; varacağımız sonuçlar yeterince iç açıcı değildir. Ne yazık ki ülkemizde de özellikle gençlere ve ailelere yönelik uyuşturucuya karşı bilgilendirici, önleyici ve bağımlıları tedavi edici çalışmalar yeterince yapılmamaktadır. Halbuki resmi eğitsel ortamlarda yürütülen alkol ve uyuşturucu madde kullanımına yönelik eğitimlerin özellikle en büyük risk grubunu oluşturan gençlerin bilgi düzeylerini arttırabileceği oldukça açıktır. Ayrıca sağlık yönümlü alkol ve uyuşturuculara yönelik eğitimlerde kitlesel medyanın kullanımının şimdiye kadar olan etkisi kamuda farkındalık oluşturmak ve yaklaşımların belirlenmesi üzerinde sınırlı gibi gözükmemektedir. Maalesef, zaten çok az sayıda yapılan bu programlar üzerinde yeterince düşünülmüş ya da değerlendirme yapılmamıştır. Birçok program ya çok kısa süreli olmuş ve yeterince yoğun olmamıştır ya da hedef topluluklarının önemli bir bölümünü iletileriyle etkilemeye yönelik yeterli bir odaktan yoksun kalmıştır.

Aslında her tür program için, uygun olan hareket noktalarını olabildiğince açık bir biçimde dile getirmek oldukça önemlidir. Ne var ki bu güne kadar yapılan çalışmalar alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili sorunlar hakkında ülkemiz gerçeklerini yansıtan geniş kapsamlı literatüre ve yayımlanmış araştırmalara dayandırılmamıştır. Tabi ki bu konu hakkında şimdiye kadar yapılan bilimsel yayınların, ulusal mücadele politikası geliştirme yönünde duyulan temel gereksinimi karşılamak için yeterli bir veri tabanı oluşturduğunu söylememiz doğru olmaz. Ulusal bir politikanın içeriğini oluşturmak için aslında sağlam bir temel kurmak özellikle bağımlılık alanında çalışan bizlerin çabası ile olacaktır. Batı ülkelerinin pratiğine dayanan bilgi ve politika tavsiyeleri kültürel ve tarihi geleneklerimiz açık bir biçimde göz önünde bulundurulmaksızın ve güncel meselelerin ne durumda olduğuna dair bir anlayışa sahip olmaksızın ülkemize uygulanamazlar.

Ulusal politika ve programlara temel yaklaşım bir kamu sağlığı perspektifinde olmalıdır. Bu, birincil önlemenin çok esaslı bir yere sahip olduğunu ve bilginin en temel görevlerinden birinin politika konumlarını desteklemek olduğunu ima eder. Kamu sağlığı perspektifi alkol ve uyuşturucu ile ilintili

sorunların yalnızca bağımlılık üzerinde yoğunlaşma tuzaklarından sakınarak topluma zarar veren sapkın davranış olarak dikkate alınmaları gerektiğini ima eder. Burada yapılan ima, her alkol veya madde kullanıcısının kamu düzenini bozduğu vurgusu değildir. Örneğin içki içmenin tüm sonuçlarını temelde kamu sağlığı ile ilintilendiremeyiz. Bununla birlikte temel bir yaklaşım olarak kamu sağlığı bakımından alkol ve uyuşturucu kullanımının yanlış yola saptırıcı davranışların başlangıcı olabileceğinin vurgulanması en uygun yaklaşım olabilir.

Aslında özellikle kullanımları yasal olmayan uyuşturucu maddeler hakkında hiçbir ülke tam anlamı ile yeterli veriye sahip değildir. Ulusal politikalar geliştirmeye başlamadan önce geniş kapsamlı bir veri tabanı oluşturmak için geniş kapsamlı araştırma yapılmasına duyulan istek çoğunlukla gerekli değildir. Araştırmaya duyulan gereksinim hakkında dile getirilen abartılı ifadeler aslında yenilikçi politikalara karşı gösterilen örtük direnci temsil etmektedir. Veri toplamanın birçok yolu olduğundan, özenle hazırlanmış yeni bir araştırma programının zaman ve emek israfı olabileceğinin kabul edilmesi gerekir. Zaten elimizde yeterince bilimsel verinin olmaması etkin bir mücadele program oluşturmaya yönelik çalışmaların yapılmasına engel değildir. Bunun yerine bağımlılık alanında çalışan uzmanların görüşlerinden yararlanmak daha uygun olacaktır. Mevcut verilerde göze çarpan muazzam artışlara bakılarak acil bir mücadele programları başlatma fikri en azından şimdilik yeterli sistematik bir yaklaşım ve gelecekteki politikalar için olumlu bir perspektif oluşturacaktır. Anahatlarıyla bir program taslağı ürettikten sonra hangi politik düzeyde onaylanması gerektiği, halka nasıl açıklanacağı, programın gerçekleştirilme aşamasında bilgi sisteminin ve kitle iletişim araçlarının katılımının nasıl sağlanabileceği tartışılmalı ve yeniden formüle edilmelidir.

Dergimizin bu sayısının içeriğinde 3 araştırma, 1 derleme, 2 olgu sunumu, 1 serbest kürsü yazısı ve 1 editöre mektup olmak üzere çok önemli toplam 8 adet bilimsel çalışma ve görüş bulunmaktadır. Her biri ayrı bilimsel değer ifade eden bu yazıları okumaktan zevk alacağınıza eminim.

Sizlere ve yakınlarınıza her türlü alkol ve uyuşturucudan uzak ayık, sağlıklı ve mutlu günler dilerim.

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu
Editor

REKLAM

SURP PIRGİÇ
ERMENİ HASTANESİ

Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Sociodemographic and Clinical Features of Patients with Alcohol and Substance Use Disorders in a Specialized Unit

Ömer Asan¹, Baise Tıkrı¹, İhsan Tuncer Okay², Erol Göka³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve kullandıkları maddelere ait özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Amatem polikliniğine 1 – 15 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran hastalarla görüşmeler yapılmış ve yarı yapılandırılmış bir soru formu kullanılmıştır.

Bulgular: Amatem polikliniğine başvuran 302 hastanın 283'ü erkek, 19'u kadındı. Tercih maddesine göre başvuran hastaların %14.6'sı alkol, %53.3'ü opiyat, %5.6'sı esrar, %3.6'sı diğer maddeler (uçucu, ecstasy, kokain vs.), %22.8'i ise mixt madde kullanıcılarıydı. Hastaların %30.5'inin ailelerinde sorun yaratacak düzeyde alkol ve madde kullanımı olan kişilerin olduğu saptandı. Hastaların %21.5'inin madde kullanımı öncesi yasal sorun yaşadığı saptanırken, bu oran madde kullanımı sonrası %36.4 olarak saptandı. Eroin kullananlarda yasal sorun yaşama oranı diğer gruplara göre daha yüksek oranda bulundu. Opiyat kullanan hastaların %24.4'ünün damar yolu ile madde kullandığı saptandı. Damar yolu ile madde kullanan hastaların %55.8'inin son 1 yıl içerisinde en az bir kez başkasının enjektörünü kullandığı, %9.6'sının enjektörünü hiç temizlemediği tespit edildi. Hastaların %58.9'unun hiç kitap okumadığı, %31.8'inin ise hiç gazete okumadığı saptandı. Esrar kullanan hastaların diğer gruplara göre gazete okumak, kitap okumak, arkadaşlarla buluşmak, şehir dışı yolculuk yapmak gibi sosyal faaliyetleri daha sık yaptığı gözlemlendi. Alkol-madde kullanımı nedeniyle hastaların %19.9'unun eğitimine devam etmediği, %47'sinin iş kaybı yaşadığı, %22.5'inin ise kaza geçirdiği saptandı.

Tartışma: Hastaların ailelerinde de yüksek oranda sorun yaratacak düzeyde alkol ve madde kullanımı olması dikkat çekiciydi. Esrar kullanan hastaların sosyal yapılarının daha iyi korunduğu tespit edildi. Eroin kullanıcılarının diğer gruplara göre daha fazla yasadışı yollara başvurduğu ortaya çıktı. Alkol-madde kullanımı sonucu iş kaybı çok yüksek oranda saptandı. Bu durum alkol-madde kullanıcılarının ailelerinin de ciddi mağduriyet yaşadıklarını göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular göstermiştir ki alkol-madde bağımlılığı; hastaların sosyal yaşantılarını, aile ve çevre ilişkileri, eğitim ve iş hayatları gibi birçok yaşam alanını, yasa dışı işlere neden olarak toplumsal huzuru ve güveni olumsuz yönde etkilemektedir. Her geçen gün daha büyük bir sorun oluşturan alkol ve madde bağımlılığı için, özellikle ailelerin ve eğitim kurumlarının da dahil olduğu, hastaların biyolojik şikayetlerinin giderilmesinin yanı sıra sosyal yaşamlarını, aile ve çevre ilişkilerini, eğitim ve iş hayatlarını düzenlemeye yardımcı olan multidisipliner bir yaklaşım oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyo-demografik veriler, madde bağımlılığı, suç.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to investigate the socio-demographic characteristics of substance abusers and characteristics of substance use of patients who were applied to the Alcohol-Substance usage disorders unit of Ankara Numune Education and Research Hospital.

Method: In this study the alcohol and substance users, who have applied Alcohol-Substance usage disorders unit of Ankara Numune Education and Research Hospital between 1-15 January 2013, have been interviewed. Also a semi-structured questionnaire has been used.

Results: Of 302 patients, 283 were men and 19 were women. According to the choice of drugs, 14.6% was alcohol users, 53.3% was heroin users, 5.6% was cannabis users, 3.6% was other drug users (cocaine, ecstasy, volatile) and 22.8% was mixt drug users. This study revealed that there was a great deal of drug and alcohol users in the family of the drug alcohol users (30,5%). The study showed that 21.5% of the patients were having legal problems before they start using alcohol-substance and 36.4% of the patients having legal problems after they start using alcohol-substance. It was found that 24.4% of the heroin users were IV users. The 55.8% of IV users have used the needle of other IV drug users. It has also been observed that 9.5% of them never sterilized the needle they used. The 58.9% of patients have not read any book and 31.8% have not read newspaper. The study showed that the cannabis users were making some activities like reading book-newspaper, going to cafe with friends, travelling to other cities more often than the other groups of users. Also the study showed that 19.9% of the patients have not sustained education, 47% have lost job and 22.5% had an accident because of alcohol-drug using.

Conclusion: It was noticeable that there was a great deal of drug and alcohol users in the family of patients. It has been noticed that the social status of cannabis users were better being protected when compared to the other groups of users. As a result of the use of alcohol and substance, they were losing their jobs and this situation showed that the families of alcohol and substance users were being victims. The results of this study show that; the alcohol and substance abuse negatively affects many areas of life like social life, family and community relationships, job and education. Also alcohol and substance abuse causes increased illegal activities and disrupts the public peace. The alcohol and substance abuse is being a greater problem day to day, so for treatment a multidisciplinary approach should be developed which contains editing the social life, family and community relationships, the education and work life along with pharmacological treatment.

Key Words: Socio-demographic characteristics, substance dependence, crime.

¹Araş. Gör. Dr., Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

² Doç. Dr., Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

³ Prof. Dr., Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Address reprint requests to:
Dr. Ömer Asan; Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, D Blok 1. Kat, Psikiyatri Kliniği
Dr. Odası, Talatpaşa Bulvarı, Sıhhiye, Ankara - TURKEY

E-mail address:
omerasan@hotmail.com

Phone:
+90 (505) 255 29 78

Date of submission:
December 1, 2014

Date of acceptance:
January 30, 2015

GİRİŞ

Alkol/ Madde kullanımı ve bağımlılığının tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan bir sorun olduğu bilinmektedir. Ancak buna rağmen ülkemizde yapılmış olan geniş çaplı araştırmalar oldukça az sayıdadır (1-3). Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın 2005'te açıklanan verilerine göre tüm dünyada toplam 200 Milyon kişi (15-64 yaş arası nüfusun %5'i), son bir yıl içerisinde yasadışı madde kullanmıştır. Dünya nüfusunun %30'unun sigara, yarısının alkol, %4'ünün de esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Tahminlere göre yaklaşık 16 milyon kişi eroin, 6 milyon kişi ekstazi, 14 milyon kişi de kokain kullanmaktadır(4). ABD'de 1992 yılında genel popülasyonda 42862 erişkin ile görüşülerek yapılan National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey (NLAES) araştırmalarından elde edilen verilere göre, yaşam boyu alkol kötüye kullanımı prevalansı %18.2, madde kötüye kullanımı %3.14, madde bağımlılığı %2.91 olarak bulunmuştur (5). Diğer Avrupa ülkeleri veya Amerika Birleşik Devletleri ile kıyaslandığında, ülkemizde madde kullanım yaygınlığının daha düşük olduğu dikkat çekmektedir(4-7). Bakırköy Ruh Sağlığı Hastanesi AMATEM'e madde kullanımı nedeniyle başvuran hasta sayısı 1983 yılında 78, 1996 yılında 2917 olarak saptanmıştır(1). İlk kez başvuranların sayısı gözden geçirildiğinde ise 1993 yılında 665, 1994 yılında 822, 1995 yılında 984, 1996 yılında ise 955 olarak saptanmıştır(9). Bu durum madde kullanımı sorununun giderek arttığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Bağımlılık yapan, tedavi dışı amaçlarla kullanılan, satışı ve kullanımı yasal olmayan maddelerin gerçek kullanım sıklığını, kullanım özelliklerini ve bunların toplum ve birey üzerindeki etkilerini saptamak oldukça güçtür. Alkol/madde bağımlılığının toplumdaki farklı sosyoekonomik gruplarda ne sıklıkta olduğunun, hangi maddelerin daha çok kullanıldığının saptanması hem tedavi, hem de kullanımın önlenmesi için yapılacak çalışmalarda yol gösterici olacaktır. Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında her bölgede madde kullanımı nedeniyle sağlık kurumlarına başvurular olmasına rağmen, İstanbul dışındaki illerde yaşayan madde kullanıcılarının sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler oldukça azdır(8). Bu çalışmada tedavi görmek amacıyla Ankara Numune EAH Amatem polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, madde kullanım özellikleri, yasal sorun yaşama sıklıkları ve sosyokültürel faaliyetleri gerçekleştirme sıklıklarının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ankara Numune EAH Amatem polikliniğine 2013 Ocak ayında başvuran DSM 4 TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı kriterlerine göre alkol ve madde bağımlılığı tanısı konulmuş olan 302 hasta çalışmaya alındı. Tanı koyma işlemi poliklinikte görevli olan eğitiminin 4. yılındaki asistan doktor veya uzman doktor tarafından hastaların anamnezinin alınması, ruhsal durum muayenesinin yapılması, geçmiş hastane başvurularının incelenmesi ve alkol/madde düzeyini ölçen kan/idrar tetkiklerinin yapılması yoluyla gerçekleştirildi. Hastalara sosyodemografik özellikleri ve alkol/madde kullanım özelliklerini sorgulayan yarı yapılandırılmış bir soru formu verildi. Elde edilen veriler ışığında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, kullanılan madde, suç öyküsü, aile ve sosyal çevrede madde kullanım öyküsü, yatarak ve ayaktan tedavi sayısı gibi değişkenler incelendi. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS 16.0 programı kullanıldı, tanımlayıcı analizler için ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Tablo 1: Çalışmamıza Katılan Hastaları Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	19	6,3
	Erkek	283	93,7
Medeni Durum	Evli	100	33,1
	Bekar	179	59,3
	Bosanmış/dul	23	7,6
Meslek	İşsiz	100	33,1
	İşçi	102	33,8
	Esnaf	36	11,9
	Öğrenci	34	11,3
	Memur	9	3,0
	Çiftçi	3	1,0
	Evliliği	4	1,3
	Emekli	14	4,6
İş durumu	Çalışmıyor	164	54,3
	Çalışıyor	138	45,7
Gelir Düzeyi	0-500	61	20,2
	500-1000	93	30,8
	1000-1500	82	27,2
	1500-2500	38	12,6
	2500-...	28	9,3
Eğitim Seviyesi	Okuryazar değil	6	2,0
	Okuryazar	10	3,3
	İlkokul	57	18,9
	Ortaokul	107	35,4
	Lise	97	32,1
	Üniversite	25	8,3
Yaşadığı şehir	Ankara	216	71,5
	Konya	37	12,3
	Antalya	5	1,7
	Mersin	4	1,3
	Nevşehir	4	1,3
	Diğer	36	11,9
Yaşadığı yer	Köy	11	3,6
	Kasaba	11	3,6
	Merkez	280	92,7

Madde Kullanım Özellikleri

Çalışmamıza alınan hastaların %14.6 sı alkol, %53.3 ü opiyat, %5.6 sı esrar, %3.6 sı diğer uyuşturucu maddeler (uçucu, amfetamin, kokain vs.), % 22.8 i ise mikst madde kullanmaktadır. Hastaların yaş ortalamaları; alkol kullanıcılarında 44.93, opiat kullanıcılarında 26.04, esrar kullanıcılarında 22.47, diğer maddelerde 24.36, mikst madde kullanıcılarında 25.12 olarak saptandı.

Çalışmamıza katılan hastaların %33.1 i işsizdi. İşçi oranı %33.8, esnaf oranı %11.9, öğrenci oranı %11.3, memur oranı ise %3 olarak saptanmıştır. İşsizlik oranı alkol kullananlarda %20.5, esrar kullananlarda %23.5, opiyat kullananlarda %41.6, mikst madde kullananlarda ise %27.5 saptandı. Alkol/madde bağımlılığı grupları arasında işsizlik oranlarındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0.01$) (Tablo2).

Hastaların ailelerinin aylık gelirine ve alkol/madde için aylık harcamalarına bakıldığında %78.1 inin aylık 1500 TL altında, %21.9 unun ise aylık 1500 TL üstü gelire sahip olduğu saptandı. Alkol bağımlılarının ailelerinde 1500 TL üstü gelire sahip olma oranı %37.4 olarak saptandı. Hastaların %30.8 inin alkol-madde temini için 1500 TL üstü para harcadığı saptandı. Hastalar arasında alkol-madde temini için en fazla para harcayan grup opiat kullananlardı, %41.6 sının 1500 TL üstünde para harcadığı saptandı. Bu oran mikst madde kullananlarda %30.4, alkol kullananlarda %4.5, esrar kullananlarda ise 0 olarak saptandı. Alkol ve madde hastaları arasında 1500 TL üstü para harcama oranlarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.011$) (Tablo 3).

Tüm gruplar içerisinde alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle okuldan ayrılma oranı %23.2, iş kaybı %47, boşanma %7.3, yaralanma %19.2, kaza %22.5 olarak saptandı. İş kaybı oranının en yüksek olduğu grup opiyat kullananlardı (%53.4). Bu oran mikst madde kullanımı olanlarda (%50.7), alkol kullanımı olanlarda (%34.1) olarak saptandı. Madde kullanımı nedeniyle iş kaybı oranı en düşük olan grup ise esrar kullananlardı (%11.8). Bağımlılık grupları arasında iş kaybı oranları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0.01$). Diğer istatistikler açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Tüm hastaların ailelerinde; aile, sağlık, iş yaşamı ya da yasal alanda problem yaşayacak düzeyde alkol veya madde kullanım oranı %30.5 olarak saptandı. Hastaların %31.5' i bu kişinin kardeşi olduğunu ifade ederken, %27.2 si babası, %29.3 ü ikinci derece akrabası, %12 si ise birden fazla kişi olduğunu belirtti. Hastaların ailelerinde

en fazla kullanılan madde alkoldü (%47.8). Eroin kullananların oranı %15.2, esrar kullananların oranı %9.8, mikst madde kullananların oranı ise %22.8 olarak saptandı. Ailede alkol/madde kullanım oranı en yüksek olan grup alkol bağımlılığı olan gruptu. (%40.9). Bu oran mikst madde kullananlarda %31.9, eroin kullananlarda %29.2, esrar kullananlarda ise %17.6 olarak saptandı. Alkol bağımlılarının ailelerinde en fazla kullanılan madde alkoldü (%36.4). Madde bağımlılarının ailelerinde ise alkol kullanımı %11.2, madde kullanımı %17.5 olarak saptandı.

Çalışmamıza katılan madde bağımlısı hastaların %19.8 i damar yolundan madde kullanıyordu. Bu oran opiyat kullananlarda %24.8, mikst madde kullananlarda %15.9 du. Damar yoluyla madde kullanımı olan hastaların %48 inin başkasının kullandığı iğneyi kullandığı, %10 unun kullandığı iğneyi hiç temizlemediği, %28 inin soğuk suyla, % 28 inin sıcak suyla yıkayarak temizlediği saptandı .

Tüm hastaların %21.5 inin alkol/madde kullanımından önce yasal sorun yaşadığı saptandı. Alkol/madde kullanımından önce yasal sorun yaşama oranı en yüksek grup mikst madde kullananlardı (%34.8). Bu oran opiyat kullananlarda %20.5, esrar kullananlarda %17.6, alkol kullananlarda ise %9.1 olarak saptandı. Alkol/madde kullanım grupları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p=0.028$). Tüm hastaların %36.4 ünün alkol/madde kullanımı sonrası yasal sorun yaşadığı saptandı. Alkol/madde kullanımı sonrası yasal sorun yaşama oranı en yüksek olan grup opiyat kullananlardı (%44.7). Bu oran alkol kullananlarda %34.1, esrar kullananlarda %29.4, mikst madde kullananlarda ise %26.1 olarak saptandı. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.01$) (Tablo 4).

Tüm hastaların %58.9 unun hiç kitap okumadığı, %31.8 inin hiç gazete okumadığı, %23.5 inin aile büyüklerini hiç ziyaret etmediği, %21.5 inin hiç şehirler arası yolculuk yapmadığı saptandı. Bu oranlar esrar kullanan grupta diğer hasta gruplarına göre belirgin olarak daha düşük saptandı; kitap okumayan %41.2, gazete okumayan %11.8, aile büyüklerini ziyaret etmeyen %17.6, şehir dışı yolculuk yapmayan %5.9 du (Tablo 5).

Tüm hastaların %20.9 unun daha önce yatarak tedavi gördüğü saptandı. Bu oran mikst madde kullananlarda %27.5, alkol kullananlarda %22.7, opiyat kullananlarda %19.9, esrar kullananlarda ise %5.9 du. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p=0.028$). Tüm hastaların %52 sinin daha önce ayaktan tedavi başvurusu olduğu saptandı. Bu oran alkol bağımlılarında %36.4, opiyat bağımlılarında %59.6, esrar bağımlılarında %23.5, mikst madde bağımlılarında ise %42.03 tü ($p=0.026$).

Tablo 2: Hastaların Mesleklere Göre Dağılımı

	İşsiz	İşçi	Esnaf	Öğrenci	Memur	Çiftçi	Ev Hanımı	Emekli
Alkol	%20,5	%29,5	%9,1	%2,3	%6,8	%4,5	%4,5	%22,7
Esrar	%23,5	%35,3	%17,6	%23,5	0	0	0	0
Opiyat	%41,6	%29,2	%11,8	%10,6	%3,1	%0,6	%1,9	%1,2
Diğer	%27,3	%18,2	%18,2	%36,4	0	0	0	0
Mikst Madde	%24,6	%49,3	%11,6	%11,6	%1,4	0	0	%1,4

Tablo 3: Hastaların Ailelerinin Aylık Gelir Düzeyleri ve Alkol/Madde Temini İçin Ayda Harcanan Para Miktarı (1. değerler aylık gelir düzeyini, 2. değerler ise alkol/madde temini için harcanan para oranını göstermektedir)

	0-1500 tl	1500-2500 tl	2500 tl- ...
Alkol	% 63,6 - % 95,5	% 25,0 - % 2,3	% 11,4 - % 2,3
Esrar	% 88,2 - % 100,0	% 0,0 - % 0,0	% 11,8 - % 0,0
Opiyat	% 80,7 - % 58,4	% 11,2 - % 20,5	% 8,1 - % 21,1
Diğer	% 72,7 - % 72,7	% 9,1 - % 9,1	% 11,8 - % 18,2
Mikst Madde	% 79,7 - % 69,6	%11,6 - % 13,0	%8,7 - % 17,4

Tablo 4: Hastaların Alkol/Madde Kullanımı Öncesi ve Sonrasında Yasal Sorun Yaşama Sıklıkları

	Alkol madde kullanımı öncesi	Alkol madde kullanımı sonrası
Alkol	% 9,1	% 34,1
Opiyat	% 20,5	% 44,7
Esrar	% 17,6	% 29,4
Diğer	% 9,1	0
Mikst Madde	% 34,8	% 26,1

Tablo 5: Hastaların Bazı Sosyokültürel Faaliyetleri Gerçekleştirme Sıklıkları

	Kitap Okumak			Aile Büyüklerini Ziyaret			Şehirler arası Yolculuk		
	Hiç %	Bazen%	Sık%	Hiç %	Bazen%	Sık%	Hiç %	Bazen%	Sık%
Alkol	59,1	29,6	11,3	31,8	52,3	16,3	25,0	54,6	20,5
Opiyat	62,1	34,7	3,1	24,8	62,7	12,4	23,6	66,3	9,9
Esrar	41,2	47	11,8	17,6	29,4	53	5,9	82,3	11,8
Diğer	45,5	45,5	9,1	0	90,9	9,1	9,1	81,9	9,1
Mikst Madde	57,9	33,3	8,7	24,64	55,1	20,3	20,3	66,7	13

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri ve yapılan birçok araştırma dünyada ve ülkemizde en çok kullanılan uyuşturucu maddenin esrar olduğunu göstermektedir(2-5). Tedavi için başvuran hastaların değerlendirildiği çalışmamızda ise en yüksek oranın alkol ve opiyat bağımlısı hastalar olduğu görülmektedir. Bu durum özellikle esrar kullanıcılarının tedavi başvurularının kullanım oranlarına kıyaslandığında oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Esrar kullanıcılarının tedavi

başvuru oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında bu maddeyi kullananların sosyoekonomik açıdan diğer gruplara göre daha az zarar görmesi, esrar yoksunluğunun fizyolojik belirtilerinin diğer maddelere göre daha hafif olması sayılabilir. Bu noktada önemli olan durum esrar maddesi; yoksunluğunun fizyolojik belirtilerinin diğer maddelere göre daha hafif olması nedeniyle diğer uyuşturucu maddelere göre masum görülmektedir. Ancak esrar kullanımı fizyolojik ve psikolojik açıdan çok ciddi hasarlar verebilmektedir. Özellikle başta duygudurum bozukluğu, psikotik bozukluk

gibi insan hayatını olumsuz etkileyen sonuçlara yol açmaktadır. Günümüzde madde kullanımının çok genç yaşlara inmesi, maddeye ulaşmanın kolay olması gibi nedenlerle esrar ve diğer uyuşturucu maddelerin kullanımı her geçen gün artmaktadır. Bu durumda yakın gelecekte AMATEM dışı psikiyatri servislerinde de madde kullanan hastaların oranının artması olasıdır (maddeye bağlı psikoz, duygudurum bozukluğu vs.). Bu noktada özellikle esrar maddesinde diğer uyuşturuculardan masum olmadığı, insan hayatına ve topluma olan olumsuz etkileri konusunda insanların bilinçlendirilmesi toplumumuzun geleceği açısından oldukça önemlidir.

Alkol ve madde bağımlılığı konusunda yapılmış bir çok çalışmada kadın hastaların düşük oranda olduğu bildirilmiştir (10-14). Bakırköy R.S.H. Amatem 2000 yılı verilerinde erkek/kadın oranı 11/1 (8), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD bağımlılık tedavi birimine başvuran hastalar arasında erkek/kadın oranı 8/1 (12), Gaziantep Üniv.de yapılan bir çalışmada ise erkek/kadın oranı 30/1 oranında saptanmıştır (14). Hastaların büyük bir çoğunluğunun İç Anadolu bölgesinden olduğu bu çalışmamızda ise bu oran yaklaşık 15/1 düzeyindedir. Bu sonuçlar ülkemizin doğu bölgelerinde kadın hasta oranlarının daha düşük olması ve batıya doğru bu oranın giderek artması açısından oldukça dikkat çekicidir. Bu durum sosyokültürel etmenlerin alkol/madde bağımlılığı üzerinde önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda alkol bağımlılığı tedavisi için başvuran hastaların yaş ortalaması, madde bağımlılığı nedeniyle başvuranlara göre yüksek saptanmıştır. Alkol bağımlılığı nedeniyle hastaneye başvuranların yaş ortalamasının diğer madde gruplarına göre daha yüksek olduğunu saptayan birçok çalışma mevcuttur. Alkol kullanımının toplum içerisinde sosyal açıdan kabul görmesi ve zarar verici etkilerinin daha ileri yaşlarda ortaya çıkması bu durumun nedeni olarak açıklanmaktadır(15-16). Ayrıca çalışmamızda alkol bağımlılarında evli olma oranı diğer gruplara kıyasla daha yüksek saptandı. Yapılan birçok çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır (17-18). Bu durumun nedeni de sosyal kabul görme ve ileri yaşta başvurma olarak düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğunu eğitimsiz ve ilköğretim mezunları oluşturmakta ve bu durum daha önce yapılmış olan çalışmalarla benzerlik göstermektedir(19-22). Bu sonuçlar eğitim düzeyinin düşük olmasının bağımlılık için

zemin oluşturduğu düşüncesini desteklemektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların ailelerinin aylık gelirlerine bakıldığında alkol bağımlısı bireylerin ailelerinin aylık gelir düzeyinin madde bağımlılarına göre daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç farklı ekonomik gelir seviyelerinde bağımlılık özelliklerinin değiştiğini göstermektedir. Ayrıca madde bağımlılarının madde temini için harcadıkları para miktarı ailelerin aylık gelirlerinin dahi üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu çarpıcı sonuç madde bağımlılarının madde temini için yasa dışı alternatif yollara başvurduğunun önemli bir göstergesidir. Yapılan birçok çalışmada madde bağımlıları arasında işsizlik oranının %12-38 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu oranın madde bağımlıları arasında alkol bağımlılarına göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır(19-22). Bizim çalışmamızda da tüm olgular içerisinde işsizlik oranı %33.1 olarak saptanmıştır. Bu oran alkol bağımlılarında, madde bağımlılarına göre daha düşük saptanmıştır. Esrar bağımlılarında da işsizlik oranı diğer madde bağımlılarına göre daha düşük saptanmıştır. Bu durum işlevsellik ve yaşam kalitesindeki bozulmanın bağımlılık yaratan madde türüne göre değiştiğini, özellikle alkol kullananlarda madde kullananlara göre daha az olduğunu, esrar kullanıcılarında da diğer gruplardan daha az olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda meslek grupları içerisinde en yüksek oran işçiler olarak saptanmıştır. Bu sonuç daha önce İstanbul Bakırköy R.S.H. AMATEM’de yapılan çalışmalarla uyum göstermektedir(7). Ancak 1987-1995 yılları arasındaki verilerin değerlendirildiği bu çalışmalarda olguların yalnızca %1.5-3 ü öğrencilerden oluşmaktayken bizim çalışmamızda bu oran %11.3 olarak saptanmıştır. Bu sonuç yıllar içerisinde bağımlılığın okullarda öğrenciler arasında hızla arttığını göstermektedir. Bu durum ülkemizin geleceği açısından madde bağımlılığının hızla artan ve önlem alınması gereken bir problem olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda tüm hastaların %47 sinin alkol/madde bağımlılığı nedeniyle iş kaybı yaşadığı saptandı. Alkol bağımlılarında bağımlılık nedeniyle iş kaybı yaşama oranı madde bağımlılarına göre daha düşüktü. Bütün bu veriler özellikle işsizlik ve iş kaybı oranlarının bağımlılık türüne göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymakla birlikte, bağımlı bireylerin sadece kendilerinin değil ailelerinin ve çevrelerinin de ekonomik ve birçok farklı açıdan mağdur olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Alkol /madde bağımlılığında genetik

faktörlerin rol oynadığından çok uzun süreden beri şüphelenilmektedir. Alkol bağımlılığının aileden geçtiği şeklindeki görüş ilk olarak eski yunan okullarında tanımlanmıştır. Günümüzdeki görüş ise bağımlılığın genetik açıdan da etkilenen çok faktörlü bir sorun olduğudur (23). Geçmişte yapılan çalışmalarda alkol bağımlılarının ailelerinde alkol kullanım oranı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (24). 1999 yılında Türkiye'de 10 farklı ilde sürdürülen bir çalışmada esrar kullananların %36.1'inin, eroin kullananların ise %30.9'unun ailesinde madde kullanımı olduğu bulunmuştur (25). BM in 2005 verilerine göre tüm dünyada 15-64 yaş arası nüfusun bir yıl içerisinde yasadışı madde kullanma oranı %5 (4), Türkiye'de ise İçişleri Bakanlığı Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin 2010 yılı verilerine göre en sık kullanılan madde olan esrarın kullanım sıklığı %1.6 olarak saptanmıştır(26). Daha önceki çalışmalarda elde edilen verilerin ve çalışmamıza katılan madde bağımlısı hastaların ailelerinde görülen madde kullanım sıklığının bu oranlara göre çok yüksek olması, aile bireylerinin madde kullanımlarının madde bağımlılığı için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Psikoaktif madde kullanımı ve suç işleme arasındaki yakın ilişki öteden beri bilinmektedir. Amerika ve Avrupa'da yapılan birçok araştırma, madde bağımlılığı ile suç işleme arasındaki bu ilişkiyi incelemiştir(27-31). Ne var ki ülkemizde söz konusu ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır(32-34). Bütün bu araştırmalarda madde kullanımı ile suç arasında bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. 30 araştırmanın dahil edildiği sistematik bir çalışmada suç işleme ihtimali uyuşturucu kullanan hastalarda kullanmayanlara göre 3-4 kat daha yüksek tespit edilmiştir(30). Bizim çalışmamızda da hastaların %21.5'inin alkol/madde kullanımından önce, %36.4'ünün ise alkol/madde kullanımı sonrası yasal sorun yaşadığı saptandı. Bu durum alkol/madde bağımlılığı ile yasal sorun yaşama arasındaki güçlü bağlantıyı gösteren diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir(27-34). Yasal sorun yaşama oranının madde kullanımı öncesinde de yüksek bir oranda olması bu kişilerin premorbid yaşantılarında da yasal ve toplumsal kurallarla sorunlar yaşayan eksen 2 kişilik özelliklerine (antisosyal, borderline) sahip olduklarını düşündürmektedir. Özellikle opiyat kullanıcılarının diğer gruplara göre daha yüksek oranda yasal sorun yaşadığı görülmektedir. Opiyat yoksunluğunun ağır fizyolojik etkileri nedeniyle kişiyi

çaresiz bırakması, kişinin madde temini için yasadışı yollara başvurmasına yol açtığı düşünülebilir. Çalışmamızda yasadışı yollara başvurma oranı en düşük olan grup esrar kullanıcılarıydı. Bu durumun nedeni yoksunluk belirtilerinin diğer maddelere göre daha hafif olması, madde arayışının daha az olması olabileceği gibi, esrar kullanıcılarında suça meyilli olan antisosyal, borderline kişilik özelliklerinin daha az görülmesi de olabilir.

Çalışmamızda madde bağımlılığı nedeniyle başvuran hastaların yaklaşık 1/5'inin, eroin kullananların ise yaklaşık 1/4'ünün damar yoluyla madde kullandığı saptandı. **Daha önce yapılan çalışmalara** göre bu oranlar daha düşük saptanmıştır (8-12). Damar yoluyla madde kullananların yaklaşık yarısının başkasının enjektörünü kullandığı, çok büyük oranının ise enjektörü yanlış yöntemlerle temizlediği veya hiç temizlemediği saptandı. Damar yoluyla madde kullanımı, enjektör paylaşımı ve bu enjektörlerin yanlış yöntemlerle temizlenmesi HIV ve diğer enfeksiyonların yayılması açısından bağımlı popülasyon ve toplum için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Damar yoluyla madde kullanan kişiler için enjektör değiştirme ve kullanım şeklinin riskleri konusunda bilgilendirmenin artırılması ve bu davranışları değiştirmeye yönelik programların daha etkin bir şekilde ele alınması gerekmektedir(35-37).

Çalışmamızda esrar kullanıcılarının diğer gruplara göre sosyokültürel yapılarının daha korunmuş olduğu, daha az yasal sorun yaşadıkları, daha az para harcadıkları ve daha az iş kaybına uğradıkları saptandı. Bu durum esrar bağımlılığının bireysel ve toplumsal yapıyı diğer maddelere göre daha az olumsuz etkilediğini göstermektedir. Dünyadaki en yaygın kullanılan madde olan esrarı kullananlarda sosyokültürel yapının daha iyi korunmuş olması, suç öyküsünün daha az olması, daha az yoksunluk belirtisi olması bu popülasyonun tedavi başvuru oranının daha az olmasının nedeni olabilir.

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde nüks önemli bir sorundur(38-39). Çalışmamıza katılan tüm hastaların yaklaşık 1/5'inin daha önce yatarak tedavi gördüğü, yarısından fazlasının ise daha önce ayaktan tedavi gördüğü saptandı. Esrar bağımlılarında bu oranların diğer gruplara göre daha düşüktür, tedavi başvuru oranlarının madde türüne göre değiştiğini göstermektedir. Günümüzde uygulanan ilaç tedavileri ve terapötik yaklaşımlar çoğu hastada yetersizdir. Bağımlılık tedavisinde, nüks önleme programlarını da içeren, daha geniş kapsamlı tedavi protokollerine ihtiyaç olduğu aşikardır. İlaç tedavisi

ve nüksü önleme programları için çalışmalar sürdürülmeli, hastanelerin kötüye kullanılmaması için önlemler geliştirilmelidir. Tekrar başvuru ve yatarakedavi için net kurallar belirlenmesi önemlidir.

Bu çalışmanın sonuçları göstermiştir ki alkol/madde bağımlılığı; iş ve eğitim hayatı, aile ve çevre ilişkileri, sosyal yaşam gibi hayatın birçok alanını olumsuz yönde etkileyen bir problemdir. Ancak birçok veri göstermektedir ki alkol/madde bağımlılığı her geçen gün daha da artmakta ve daha büyük bir problem haline gelmektedir(2-7). Bu probleme çözüm bulabilmek için farmakolojik tedavinin yanısıra; hastaların aile ve çevrelerini, eğitim ve sosyal hayatlarını düzenlemeyi hedefleyen, önleyici tedavi programlarının daha ön planda olduğu multidisipliner bir tedavi yaklaşımının sergilenmesi, oldukça yetersiz sayıda olan tedavi merkezlerinin sayılarının ve imkanlarının artırılması ve bu alanda daha fazla araştırmanın yapılması gerekmektedir. Alkol/madde bağımlılığının doğasını ve kullanıcılarının özelliklerini anlamadan yapılacak her türlü girişim başarısız olacaktır. Özellikle sağlık çalışanlarının olumsuz öznal yargılarını devre dışı bırakıp bu hastaları daha iyi anlayabilmesi başarı sağlanması açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1- Sır A, Özkan Ö, Bayram Y, Kan A. Diyarbakır bölgesinde esrar ve eroin kullanıcılarının sosyodemografik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9: 291-295.
- 2- Türkcan A. Türkiye’de alkol kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10: 310-318
- 3- Ögel K, Tamar D, Çakmak D, Madde kullanımı sorununda Türkiye’nin yerine bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9:301-307.
- 4- United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC). *World Drug Report launched by UNDOC in Stockholm* 2005; 1-13.
- 5- NLAES 1992. Comorbidity between DSM-4 Alcohol and Drug Use Disorders. *Alcohol Health & Research World* 1996; 20:67.
- 6- WHO Regional Office for Europe. *Smoking, Drinking and Drug Taking in The European Region*. Copenhagen: 1997
- 7- Türkcan A. Türkiye’de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*; 1998, 11(3): 56-64
- 8- UNDCP. *İstanbul’da Madde İstismarı: Hızlı değerlendirme Çalışması* 1996-1997..
- 9- AMATEM. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi 1996 yıllık faaliyet raporu, 1996, İstanbul
- 10- Evren C, Çakmak D. Alkol ve Madde Kullananların özellikleri: 2000 Yılına ait AMATEM’e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam* 2001; 14:142-149
- 11- Evren C, Çakmak D. Alkol ve Madde Kullananların özellikleri: 2000 Yılına ait AMATEM’e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam* 2001; 14:142-149
- 12- Türkcan A, Çakmak D. Amatem’e 1998 yılı içinde yatan hastaların sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslar arası Kros Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu Özet Kitabı, 1999; 24-25
- 13- Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G. EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5:115-120
- 14- Bulut M, Savaş HA, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, Vırt O. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 65-70
- 15- Brook JS, Lettieri D, Brook DW, Stimmel B (Editors). *Alcohol and substance abuse in adolescents*. New York: Haworth Press, 1985: 65-86
- 16- Catterello AM, Clayton RR, Leukefeld CG. *Adolescent alcohol and drug use*. Oldham JM (editor). *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1995: 151-169.
- 17- Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Beyazyürek M. Alkol Bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 25-29.
- 18- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö ve ark. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2(2):61-63.
- 19- Ersül Ç, Ceylan ME. Kronik alkolizmde Türk toplumuna ilişkin demografik veriler. 22. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kitabı 1986: 292-294.
- 20- Tuncer C, Ersül Ç, Beyazyürek M, Beşikçi N. Alkol bağımlısı hastalarda bir demografik çalışma. 23.

- Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kitabı 1987: 184-187.
- 21- Beyazyürek M, Alpkan L, Karamustafalıoğlu KO ve ark. Uyuşturucu madde bağımlılarında sosyodemografik özellikler. *Düşünen Adam* 1990;3: 59-61.
- 22- Alpay N, Maner F, Kalyoncu A. AMATEM’de 1990 yılında yatırılan madde bağımlılarının demografik özellikleri ve geçmiş yıllarla kıyaslanması. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı 1991: 177.
- 23- Agarwal DP, Geodde HW (1990) Alcohol metabolism, alcohol intolerance and alcoholism. *Biochemical and pharmacogenetic approaches*. Berlin, Heidelberg, Springer Verlag, s.184.
- 24- Cloninger CR (1987) Recent advances in family studies of alcoholism. *Genetics and alcoholism*. HW Goedde, DP Agorwall (Ed), New York, Liss AR, s.47-60.
- 25- Ögel K, Tamar D, Evren C, Hızlan C. Madde Jullanıcılarının özellikleri: Türkiye’de çok merkezli bir araştırma (İkinci aşama). *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji dergisi* 1999; 7 (Ek 4).
- 26- Türkiye Uyuşturucu Raporu 2010. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılı ve Organize İşlerle Mücadele Daire Başkanlığı.
- 27- White HR, Gorman DM. Dynamics of the drugs-crime relationship. *J Crim Justice* 2000; 1: 151-218.
- 28- Nurco DN, Shaffer JC, Ball JC, Kinlock TW. Trends in the commission of crime among narcotic addicts over successive periods of addiction. *Am J Drug Alcohol Ab* 1984; 10: 481-489
- 29- Watters JK, Reinerman C, Fagan J. Causality, context, and contingency relationships between drug abuse and delinquency. *Contemporary Drug Problems* 1985; 12: 351-373.
- 30- Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behaviour* 2008; 13: 107-118.
- 31- Goldstein PJ. The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *J Drug Issues* 1985; 15(4): 493-506.
- 32- Dönmezer S: *Kriminoloji*. 5. Baskı, 1985.
- 33- Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyayl, Akgül A. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*: 2009; 7 (2) : 87-94.
- 34- Dudular T: Psikoaktif madde kullanan hastalarda temel esaslar ve suç, 1991.
- 35- Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, Lorvick J. Syringe and needle Exchange as HIV/AIDS prevention for injecting drug users. *JAMA* 1994; 271: 115-120.
- 36- McCrady BS, Epstein EE, Hirsch LS. Maintaining change after conjoint behavioral alcohol treatment form n; Outcomes at 6 months. *Addict* 1999; 94: 1381-1396.
- 37- Carrol KM, Schottenfeld R. Non pharmacologic approaches to substance treatment. *Med Clin North Am* 1997; 927-944.
- 38- Annis HM, Davis CS. Relaps prevention. Hester RK, Miller WR (Editors). New York: Pergamon Press, 1989: 170-182.
- 39- Marlatt GA, Barrett K. Relapse Prevention. Galanter M, Kleber HD (editors). Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1994: 285-299.

Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir Değerlendirme

Cigarette and Alcohol Use Among University Students: An Evaluation in Terms of Depressive Symptoms and Hopelessness

Aysun Babacan Gümüş¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı ile depresif belirtiler ve umutsuzluk arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini, bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 374 öğrenci oluşturmıştır. Örneklem seçiminde üniversitenin okullarının mevcutlarına ağırlıklı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, sayı, yüzde, ortanca, 25.-75. yüzdelikler, Kruskal Wallis testi, Mann Witney U testi ve Spearman Sıra Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması $21,05 \pm 2,33$ olan öğrencilerin %39'unun sigara, %57,8'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Ölçek ortanca değerleri BDE için 10,50 ve BUÖ için 4,00 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %25,9'unda depresif belirtiler yüksektir. Sigara kullanma durumuna göre öğrencilerin BDE ortanca değerlerinde anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($z=-2,378$, $p<0,05$). Alkol kullanma durumuna göre öğrencilerin BUÖ ortanca değerlerinde anlamlı düzeyde farklılık belirlenmiştir ($z=-2,143$, $p<0,05$). Sigara ve alkol kullanım miktarı, öğrencilerin BDE ve BUÖ ortanca değerlerinde anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Elde edilen sonuçlar çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımının yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Sigara kullanan öğrencilerde depresif belirtilerin, alkol kullanan öğrencilerde umutsuzluğun daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımını önleyici ve ruh sağlığını koruyucu uygulamalar artırılmalıdır. Öğrencilerde sigara ve alkol kullanımını azaltmak için koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ile depresif belirtilerin erken tanı ve tedavisi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, sigara, alkol, depresif belirtiler, umutsuzluk

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to analyze the relationships between cigarette and alcohol use among university students and depressive symptom and hopelessness.

Methods: The sample of the study was composed of 374 students studying at the state university. Students were selected by stratified random sampling proportional to the total number of students in the schools of university. The data were collected by Introductory Information Form, Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Hopelessness Scale (BHS). In the analysis of data, Kolmogorov-Smirnov test, number, percentage, median, 25th-75th. percentiles, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test and Spearman Rank Correlation analysis were used.

Results: The mean age of the students was 21.05 ± 2.33 . 39% of the students used cigarette and 57,8% used alcohol. The median score for BDI was 10,50 and the median score for BHS was 4,00. Depressive symptoms level was high in 25,9% of the students. A statistically significant difference was found in BDI median values of students according to smoking status ($z=-2.378$, $p<0.05$). A statistically significant difference was found in BHS median values of students according to alcohol use ($z=-2,143$, $p<0,05$). Statistically significant differences were not found in BDI and BHS median values of students according to the amount of smoking and alcohol use ($p>0,05$).

Conclusion: The results show that use of cigarette and alcohol was high level among university students who participated in the study. It was found out that depressive symptoms level was high in students using cigarette and hopelessness level was high in students using alcohol. Thus, actions to prevent university students from use of cigarette and alcohol and actions to protect their mental health should be increased. To reduce smoking and alcohol use among students may be helpful for early diagnosis and treatment of depressive symptoms with preventive mental health practices.

Key Words: University student, cigarette, alcohol, depressive symptoms, hopelessness.

¹ Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Address reprint requests to:
Doç. Dr. Aysun Babacan Gümüş, anakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale - TURKEY

E-mail address:
aysungumus@hotmail.com
aysungumus@comu.edu.tr

Phone:
+90 (286) 218 13 97

Date of submission:
November 4, 2014

Date of acceptance:
December 30, 2014

GİRİŞ

Sigara ve alkol kullanımı tüm dünyada öncelikli olarak ele alınması gereken, bireysel ve toplumsal düzeyde ciddi sağlık sorunlarından biridir. (1) Sigara ve alkol kullanımının beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri bilinmesine karşın, ülkemizde de bu maddeleri kullanma oranları oldukça yüksek düzeydedir. (2-4) Bunun temelinde şehirleşme, sanayileşme, teknolojiye hızlı değişimler, sigara ve alkolün kolay elde edilmesi, kullanımının toplum tarafından katı bir şekilde reddedilmemesi, hatta birçok yerde olgunluk ve sosyalleşmenin bir ölçüsü olarak kabul edilmesi yatmaktadır. (2,3,5)

Son zamanlarda, yaklaşık olarak 18-25 yaşlarda gerçekleşen ergenlikten yetişkinliğe geçiş, beliren yetişkinlik olarak belirtilmektedir. Ergenlik ve yetişkinlik arasındaki bu geçiş dönemi, deneyim ve arayışla karakterizedir. Üniversite eğitim sürecini de içine alan beliren yetişkinlik, bireylerin yaşamına yeni özgürlük ve sorumluluklarla birlikte büyük değişimler getiren bir dönemdir. (6) Bunun yanı sıra olumlu veya olumsuz alışkanlıkların kazanılması, genellikle ergenlik ve gençlik yıllarında oluşmakta ve çoğu alışkanlık yaşam boyu sürmektedir. (4) Sigara ve alkol kullanımı da genellikle gençlik dönemlerinde ortaya çıkmakta, belli sıklık ve yoğunlukta tekrar edilerek alışkanlık haline dönüşmektedir. (7,8) Oysaki sigara ve alkole erken yaşlarda başlamak, beden ve ruh sağlığı açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır. (4,8)

Sigara ve alkol kullanımının oluşmasında bireysel özellikler, aile ve arkadaş çevresi, sosyal çevre, eğitim süreci gibi etkenler etkili olmaktadır. (2,4,5,8) Gençlik dönemi, bireyin sosyal ve fiziksel değişikliklerle beraber duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal birçok zorluğu bir arada yaşadığı ve kimlik bulma çabalarının arttığı bir dönemdir. (9) Üniversite yılları ise, gençlerin geleceğe dönük olarak sosyal yaşam alanlarını ve mesleklerini belirledikleri önemli bir süreçtir. (10) Bu süreçte gençler evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama, yeni arkadaşlar edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, bir mesleğe aday olma veya iş bulmaya ilişkin belirsizlikler, hayal kırıklığı gibi duygular nedeniyle kaygı ve strese daha yatkın durumdadırlar. (11-15) Aynı zamanda yetişkinlerle kıyaslandığında, deneyim yönünden daha tecrübesiz ve riskli davranışlara daha açık olan gençlerde bir baş etme yöntemi olarak madde kullanımına sıkça rastlanmaktadır. (5,6)

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde sigara ve

alkol kullanımı ile ilgili pek çok araştırma yapılmış ve bu araştırmalarda üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımının yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. (4,11,16,17) Yapılan çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin günlük yaşamda strese bağlı olarak ortaya çıkan zorlanma ve kaygıdan kurtulmak, geçici olarak rahatlamak, yetişkin gibi görünmek, bir gruba ait olmak, kabul görmek, sosyal ortamlarda kolay etkileşim kurmak, eğlenmek, heyecan aramak ya da meydan okumak gibi nedenlerle sigara ve alkol kullandıkları belirtilmiştir. (4,5,10,11,14,18) Bir çalışmanın sonuçlarına göre, sigara içen üniversite öğrencilerinde içmeyenlere göre daha yoğun biçimde gerginlik/anksiyete, depresyon, öfke ve yorgunluk hissi yaşanmaktadır. (19) Yazıcı ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada da depresif belirtiler ile sigara içmeye dönük bazı tutumlar arasında ilişki vardır ve depresif bireyler sigara içmeye daha çok eğilimlidir. (20)

Depresyon, gençlerin ruhsal gelişimlerini olumsuz olarak etkileyen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir. (21) Çocukluk döneminde daha az görülmesine karşın, depresyonun ergenlikle birlikte görülme sıklığı belirgin bir biçimde artmaktadır. (6,22) Ülkemizde Beck Depresyon Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalara göre, üniversite öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı %25.4 ile %35.2 arasında değişmektedir. (9,12,13,15,23,24) Bu oranlar üniversite öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygın olduğunu göstermektedir.

Bunun yanı sıra son yıllarda ülkemizde pek çok gencin yaşanan sorunlar konusunda hayli karamsar olduğu, gelecekle ilgili kaygılar yaşadığı ve ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir. (25) Sosyal ve ekonomik sorunlar, eğitimde karşılaşılan güçlükler, akademik başarısızlık ve gelecek kaygısı gibi etmenler üniversiteli gençlerde umutsuzluğu arttırmaktadır. (24) Geleceğe yönelik olarak olumlu beklentilere sahip olma duygusunu belirten umut, insana gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusu vererek ruh sağlığını olumlu yönde etkilerken, umutsuzluk depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunlara yol açan klinik tabloların bir parçası olarak bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. (26,27) Bununla birlikte öznel iyilik durumunu belirlemede önemli bir ölçüt olan umutsuzluk, ülkemizde gençlerde yeterince araştırılmamıştır.

Sosyokültürel, ekonomik ve eğitime ilişkin sorunlar üniversite öğrencilerinin ruhsal gelişimlerini

ve ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. (9,12,24) Üniversite öğrencileri depresif belirtilerin yaygın, sigara ve alkol kullanımının yüksek olduğu bir gruptur. Ruhsal sorunlar yönünden riskli ve ruh sağlığı hizmetlerine oldukça gereksinim duyan bu grupta, sigara ve alkol kullanımının azaltılması, sigara ve alkol kullanımını arttıran risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu gruplara yönelik önlemlerin alınması son derece önemlidir.

Bu gerekçelerden hareketle bu araştırma üniversite öğrencilerinin gereksinim duyduğu ruh sağlığı hizmetlerinin planlaması ve sunulmasında yararlı olacağı düşünülerek tasarlanmıştır. Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı ile depresif belirtiler ve umutsuzluk arasındaki ilişkileri belirlemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde 8 fakülte, 2 yüksekokul ve 2 meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerle yapılmıştır. Araştırmaya bu üniversiteye devam eden ve tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen öğrenciler dahil edilmiştir. Örnekleme girecek öğrenci sayısını belirlemek amacıyla evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda uygulanan formülden yararlanılmış ve 374 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma sadece üniversitenin il merkezinde bulunan okullarında yürütülmüş, ilçelerde bulunan okulların öğrencileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmada veriler üniversitenin 8 fakülte, 2 yüksekokul ve 2 meslek yüksekokulunun kantinlerinde öğrencilere anket formları dağıtılarak toplanmıştır. Veri toplamaya her okul için belirlenen sayıya ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Öğrencilerin çalışmaya dahil edilmesinde gönüllü olma kriteri aranmış, gönüllü olan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama aşamasında öğrencilere dağıtılan anket formlarına kimlik bilgilerini yazmaları gerekmediği, anketlerdeki kişisel bilgilerin gizli kalacağı ve çalışmanın amacı anlatılmıştır. Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için resmi kurumlardan yazılı izin alınmıştır.

Kullanılan Araçlar

Çalışmada tüm katılımcılara Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri ve

Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve sigara ve alkol kullanma durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış formdur. Formda öğrencilere yaş, cinsiyet, kalınan yer, çalışma durumu, gelir durumu, aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri, sigara kullanma durumu, ilk sigara kullanma yaşı, sigara kullanma miktarı, alkol kullanma durumu, ilk alkol kullanma yaşı ve alkol kullanım miktarı olmak üzere çeşitli sorular sorulmuştur. Öğrencilerin sigara ve alkol kullanımı, araştırmanın yapıldığı andaki kullanım durumları dikkate alınarak, “sigara kullanır mısınız?” ve “alkol kullanır mısınız?” soruları ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin kullanım miktarlarını belirlemek amacıyla sigara için günlük, alkol için haftalık miktar sorulmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş ve depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin şiddetini ölçmeyi hedefleyen öz-değerlendirme niteliğinde bir ölçektir. Envanterin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Toplam 21 sorudan oluşan envantere yer alan maddeler 0 ile 3 arasında puan almakta, bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilmektedir. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Ölçeğin kesme puanı ise 17’dir. Bu puanın üstünde değer alanların depresif belirti düzeyi ve şiddeti yüksek olarak değerlendirilmektedir. (28)

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1991 yılında Seber tarafından yapılmıştır. 20 maddeden oluşan, 0–1 arasında puanlanan bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir. (29)

İstatistiksel Değerlendirme

Veriler “SPSS ver. 11.5 for Windows” programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara ve alkol kullanma özellikleri sayı, yüzde olarak gösterilmiştir. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler ortanca ve 25.-75. yüzdelikler olarak verilmiştir. Değişkenlere göre farklılıkların tespitinde Kruskal Wallis ve

Mann Witney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Sıra Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalaması $21,05 \pm 2,33$ 'tür, %43,6'sı kız, %56,4'ü erkektir, %44,9'u evde arkadaşlarıyla, %38,2'si yurttta, %11,2'si evde ailesiyle ya da akrabalarıyla, %5,6'sı evde tek başına kalmaktadır. Çalışma ve gelir durumlarına bakıldığında, %8'inin bir işte çalıştığı, %69,8'inin sahip olduğu geliri "yeterli", %30,2'sinin "yetersiz" olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerinin %93'ü, babalarının %98,4'ü ilkököl ve üstü eğitim düzeyindedir. Kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda; öğrencilerin %86,1'i ailesiyle, %89'u arkadaşlarıyla sorun yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %39'unun sigara, %57,8'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerde sigara ve alkol kullanımına başlama yaş ortalamaları sırasıyla $15,89 \pm 2,85$ ve $15,85 \pm 3,03$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumlarına ilişkin diğer özellikler Tablo 2'de verilmiştir.

Öğrencilerin BDE ve BUÖ ölçeklerine ait ortanca ve yüzdelik değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir. BDE'nin kesme noktası 17' e göre değerlendirildiğinde, öğrencilerin %25,9'unun depresifbelirtidüzeyinin yüksekolduğubelirlenmiştir. Öğrencilerde depresif belirtiler ve umutsuzluk arasındaki ilişki incelendiğinde, pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r=,522$, $p<0.01$).

Öğrencilerde sigaraya başlama yaş ortalaması ile depresif belirtiler ($r= -,103$, $p>0.05$) ve umutsuzluk ($r= -,119$, $p>0.05$) arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır. Alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması ile depresif belirtiler ($r= -,034$, $p>0,05$) ve umutsuzluk ($r= -,082$, $p>0.05$) arasında da anlamlı ilişki yoktur.

Öğrencilerin sigara kullanma durumu, sigara kullanma miktarı, alkol kullanma durumu ve alkol kullanma miktarına göre depresif belirtiler ve umutsuzluk ortanca değerleri Tablo 4'de verilmiştir. Sigara kullanıp kullanmamaya göre, depresif belirtiler ortanca değerlerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($z=-2,378$, $p<0.05$). Öte yandan sigara kullanma durumu öğrencilerin

umutsuzluk ortanca değerlerinde anlamlı farklılığa yol açmamıştır ($z=-1,625$, $p>0.05$). Öğrencilerin sigara kullanım miktarına göre, depresif belirtiler ve umutsuzluk ortanca değerleri incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Alkol kullanma durumuna göre öğrencilerin depresif belirtiler ve umutsuzluk ortanca değerleri karşılaştırılmış ve farklılığın sadece umutsuzluk için anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($z=-2,143$, $p<0.05$). Öğrencilerin alkol kullanım miktarına göre, depresif belirtiler ve umutsuzluk ortanca değerleri anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir (Tablo 4).

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=374)

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	163	43,6
Erkek	211	56,4
Kalınan yer		
Arkadaşları ile evde	168	44,9
Evde tek başına	21	5,6
Aile veya akrabaları ile evde	42	11,2
Yurtta	143	38,2
Çalışma durumu		
Çalışan	30	8,0
Çalışmayan	344	92,0
Gelir durumu		
Yeterli	261	69,8
Yetersiz	113	30,2
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	12	3,2
Okuryazar	14	3,7
İlkokul	155	41,4
Ortaokul	55	14,7
Lise	94	25,1
Üniversite	44	11,8
Baba eğitim durumu		
Okuryazar	6	1,6
İlkokul	104	27,8
Ortaokul	73	19,5
Lise	110	29,4
Üniversite	81	21,7
Aile ilişkileri		
Sorun yaşayan	52	13,9
Sorun yaşamayan	322	86,1
Arkadaş ilişkileri		
Sorun yaşayan	41	11,0
Sorun yaşamayan	333	89,0

Tablo 2: Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanım Özellikleri (n=374)

	Sayı	%
Sigara kullanma		
Evet	146	39,0
Hayır	228	61,0
Sigara kullanma miktarı		
Günde 1-10 adet	55	14,7
Günde 10-20 adet	53	14,2
Günde 1 paket ve üzeri	38	10,2
Alkol kullanma durumu		
Evet	216	57,8
Hayır	158	42,2
Alkol kullanma miktarı		
Haftada 1-10 birim	52	13,9
Haftada 11-20 birim	17	4,5
Haftada 20 birim ve üstü	16	4,3
Sadece özel günlerde	87	23,3
Kullanan fakat bir miktar belirtmeyen	44	11,8

Tablo 3: Öğrencilerin BDE ve BUÖ Değerleri

	Ortanca	25. - 75. yüzdelik	Minimum	Maksimum
BDE	10,50	6,00 – 17,00	,00	48,00
BUÖ	4,00	2,00 – 8,00	,00	20,00

BDE: Beck Depresyon Envanteri, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Tablo 4: Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanım Durumlarına Göre BDE ve BUÖ Değerleri

Sigara ve alkol kullanım durumları	Sayı	BDE OD (min - maks)	BUÖ OD (min - maks)
Sigara kullanma durumu			
Evet	146	11,00 (,00 - 48,00)	4,50 (,00 - 20,00)
Hayır	228	10,00 (,00 - 43,00)	4,00 (,00 - 19,00)
z / p		-2,378 / ,017	-1,625 / ,104
Sigara kullanma miktarı (n=146)			
Günde 1-10 adet	55	11,00 (,00 - 48,00)	4,00 (,00 - 20,00)
Günde 10-20 adet	53	12,00 (,00 - 37,00)	4,00 (,00 - 18,00)
Günde 1 paket ve üzeri	38	13,00 (1,00 - 39,00)	5,00 (,00 - 20,00)
KW / p		2,344 / ,310	2,449 / ,294
Alkol kullanma durumu			
Evet	216	11,00 (,00 - 48,00)	4,00 (,00 - 19,00)
Hayır	158	10,00 (,00 - 47,00)	3,00 (,00 - 20,00)
z / p		-,616 / ,538	-2,143 / ,032
Alkol kullanma miktarı (n=216)			
Haftada 1-10 birim	52	11,00 (,00 - 39,00)	4,50 (,00 - 18,00)
Haftada 11-20 birim	17	8,00 (1,00 - 18,00)	3,00 (1,00 - 14,00)
Haftada 20 birim ve üstü	16	9,50 (4,00 - 36,00)	6,50 (,00 - 17,00)
Sadece özel günlerde	87	10,00 (,00 - 40,00)	4,00 (,00 - 19,00)
Kullanan fakat bir miktar belirtmeyen	44	12,00 (,00 - 48,00)	5,00 (,00 - 19,00)
KW / p		1,704 / ,636	1,013 / ,798

BDE: Beck Depresyon Envanteri, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, OD (min - maks): Ortanca değer (minimum-maksimum), z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi

TARTIŞMA

Ergenlik ve beliren yetişkinlikte görülen problemlerin spektrumu geniştir. Bazı problemler kısa süreliken bazıları uzun yıllar boyunca devam edebilmektedir. Tartışma, kavga etme, çok gürültücü olma, ilk ergenlikte daha yaygın iken; depresyon, okuldan kaçma ve madde bağımlılığının son ergenlikte daha yaygın olduğu bildirilmiştir. (6) Ülkemizde farklı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerle yapılan çalışmalarda sigara içme yaygınlığının %14 ile %53 arasında (12,16,17,30-35) değiştiği görülmüştür. Alanyazınla uyumlu olarak, bu çalışmaya katılan öğrenciler arasında da sigara kullanımının bir hayli yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde sigara kullananların önemli bir kısmının sigaraya 20 yaşından önce başladığı görülmektedir. Sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir. Bununla birlikte sigara içmenin getireceği sağlık sorunları adolesan ve gençler tarafından yeterince algılanmamakta ve önemsenmemektedir. (36) Son yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmalarda ise ergenler arasında sigara kullanım oranlarında azalma yönünde bir değişimin yaşandığı belirtilmiştir. (6)

Liseden üniversiteye geçiş, alkolün kötüye kullanımında kritik bir geçiş olabilmektedir. Gençlerin büyük çoğunluğu, alkol almanın kendi yaşlarındaki insanlar arasında yaygın olduğunun ve büyük ölçüde kabul edilebilir olduğunun ve hatta alkol almanın akranları tarafından beklendiğinin farkındadır. Ayrıca gençler alkol kullanmanın sosyal ve başa çıkma ile ilgili bazı faydaları olduğunu düşünmektedir. (6) Son yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan boylamsal çalışmaların sonuçları yirmili yaşların ortalarında alkol alımının azaldığı yönündedir. Ancak beliren yetişkinlik döneminde alkol kullanımında ve aşırı içme davranışında artış görülmektedir. (6) Ülkemizde de beliren yetişkinlik dönemi içinde yer alan üniversite öğrencilerinde alkol kullanım yaygınlığı incelenmiş ve yapılan çalışmalarda oranların %43 ile %76 arasında değiştiği görülmüştür. (11,16,32,34) Benzer şekilde bu çalışmada da öğrencilerin yarıdan fazlasının alkol kullandığı belirlenmiştir. Bu oranlar ülkemizde üniversite öğrencilerinde alkol kullanımının bir hayli yüksek olduğunu göstermektedir. Alkol kullanımının sağlığı tehdit edici boyutları düşünüldüğünde, bu oranlar alkol kullanımını arttıran nedenlerin araştırılması ve alkol kullanımını önleyen çalışmaların tekrar gözden geçirilmesi açısından oldukça önemli görünmektedir.

Gençlik döneminde meydana gelen zorlanmalar ve bu zorlanmalara verilen tepkilerin bir grubunu depresif belirtiler oluşturmaktadır. (6,13) Nitekim üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalarda, bu grubu tehdit eden en önemli ruhsal bozukluğun depresyon olduğu belirtilmiştir. (37) Ülkemizde üniversite öğrencilerinde depresif belirtileri inceleyen çalışmalara bakıldığında; Bostancı ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %26.2, Aylaz ve arkadaşlarının çalışmasında %25.4, Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında %34.7, Çelikel ve Erkorkmaz'ın yaptığı çalışmada %35.2 olarak bildirilmiştir. (12,13,23,24) Benzer şekilde, bu çalışmada da öğrencilerin %25.9'unda depresif belirti düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu oranlar, üniversite öğrencileri arasında depresif belirtilerin yaygın olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, ergenlik döneminde ortaya çıkan majör depresyon gibi bazı ruhsal sorunlar erişkinlik döneminde ciddi ruhsal bozukluklar biçiminde sürebilmektedir. Bu nedenle depresyonun şimdiye olduğu kadar geleceği de etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. (6,13)

Sigara ve depresyon arasındaki ilişki çeşitli olasılıklar temelinde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu olasılıklardan birinde genetik yatkınlığın olabileceğine vurgu yapılmış ve nikotin bağımlılığının depresyon gibi aynı ailede devam ettiği ve yüksek oranda kalıtsal olduğu belirtilmiştir. (38,39) Diğer bir olasılık, depresif insanların (diğer psikiyatrik bozukluklardaki gibi) kendi kendilerini tedavi etmek için sigara içmeleridir. Nikotin farklı durumlarda ve farklı bireyler için sakinleştirici veya uyarıcı olabilmektedir. Üçüncü olasılık ise sigara içmenin tedavi edilebilir görünen depresyon ve anksiyeteye sebep olduğudur. (39) Adolesanlar üzerine yapılan çalışmalarda, adolesanların sigaraya başlamaları ile stres, anksiyete, kendilik değeri düşüklüğü ve depresif duygulanımları arasında ilişki kurdukları ve sigara içen adolesanların içmeyenlere göre daha anksiyeteli ve daha depresif oldukları bildirilmiştir. Her ne kadar bu dönemde sosyal grup davranışı ve öğrenme boyutu daha önemli ise de sigara içme davranışının sürdürülmesindeki kadar olmasa da sigaraya başlamada anksiyete ve depresif duygulanımın önemli olduğuna dikkat çekilmiştir. (38) Nitekim nikotin bağımlılığının özellikle alkol bağımlılığı, alkol kötüye kullanımı, depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olanlarda daha yaygın olduğu bilinmektedir. (9,40)

Özen ve arkadaşlarının (2007) bildirdiğine

göre, sigara kullanımı, örselenme yaşantıları fazla olanlarda, depresif yakınmaları ve umutsuzluğu yüksek olanlarda daha sıktır. (14) Bu çalışmada sigara kullanan öğrencilerde kullanmayanlara göre depresif belirtiler daha yüksek bulunmuştur. Ancak sigara kullanımı ile umutsuzluk arasında bir ilişki saptanmamıştır. Sigara içenlerde içmeyenlere göre depresif belirtilerin daha yüksek düzeyde olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. (19,20,37,41) Yapılan bazı çalışmalarda sigara içenlerde içmeyenlere göre depresyon 2.2 kat daha yüksek olarak bildirilmiştir. (42,43) Tayvanlı adölesanlarla yapılan bir çalışmada, ciddi depresif belirtileri olanların olmayanlara göre madde kullanım oranları daha yüksek bulunmuştur. (44) Koreli adölesanlarla yapılan bir başka çalışmada da sigara içme ile depresyon arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir. (45) Bununla birlikte literatürde sigara içme durumu ile depresif belirtiler arasında bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. (4,31,46)

Bu çalışmada depresyona eşlik eden belirtilerden biri olan umutsuzluğun da sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi incelenmiştir. Bilindiği üzere umutsuzluk, ruhsal iyilik durumu ile yakın ilişki içinde olan ve ruhsal bozukluk gelişimini kolaylaştıran bir durumdur. Aynı zamanda intihar için en önemli risk faktörlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. (26,27) Son yıllarda ülkemizde sosyal, ekonomik ve akademik sorunların gençlerde umutsuzluğu arttırdığı, gençlerin gelecekle ilgili karamsar ve kaygılı olduğu belirtilmiştir. (24,25) Ayrıca gençlerin stres, kaygı, depresyon gibi olumsuz duygulardan ve sorunlardan uzaklaşmak için madde kullanımına yöneldikleri bilinmektedir. (16,17) Bu çalışmada alkol kullanımı ile depresif belirtiler ve umutsuzluk arasındaki ilişkilere bakıldığında, alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ancak alkol kullanımı ile depresif belirtiler arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda depresyon, alkol kullanımında bir risk faktörü olarak belirtilmiştir. (14,43,47) Ancak depresyonun alkol kullanımı ile ilişkisi olsa da tek başına alkol kullanımıyla ilişkili olmadığı da ileri sürülmüştür. (48)

Bu sonuçlara ek olarak, bu çalışmada sigara ve alkol kullanma miktarı ile depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonucu destekleyen bir çalışma, Akvardar ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmış ve sigara ve alkol kullanma miktarı ile depresyon düzeyi arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. (46)

Yazıcı ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise sigara içme süre ve miktarı yüksek olanların depresyona girme düzeyleri, hiç içmeyenlere ya da geçmişte çok az içenlere oranla daha yüksek olarak belirtilmiştir. (20) Birbiriyle çelişen bu sonuçlar öğrencilerin sigara ve alkol yönelmesinde ruhsal sorunların etkisinin daha detaylı olarak araştırılması gerektiğini düşündürmüştür.

Özetle, bu çalışmada üniversite öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanımının dikkate alınması gereken önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan her dört öğrenciden birinde depresif belirtiler düzeyinin yüksek bulunması, üniversite öğrencilerinin depresyon gelişimi yönünden riskli bir grup olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara kullanan öğrencilerde depresif belirtiler düzeyinin, alkol kullanan öğrencilerde ise umutsuzluk düzeyinin daha yüksek bulunması, öğrencilerde sigara ve alkol kullanımının depresif belirtiler ve umutsuzlukla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Sonuç olarak, üniversite öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanımının önlenmesi ve ruhsal sorunların etkili bir biçimde çözülmesi için koruyucu ruh sağlığı ve erken tanı hizmetlerine ağırlık verilmesi, üniversite bünyesinde öğrencilerin kolayca ulaşabilecekleri danışma birimlerinin oluşturulması ve bu birimlerin işlevlerinin artırılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Doğan BY. Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı, İstanbul: Mutlu Doğan Ofset Matbaacılık, 1998: 1-31.
- 2- Altıntaş H, Temel F, Benli E, ve ark. Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 107-114
- 3- Kasatura İ. Alkol ve Arkadaşları, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1995: 1-45.
- 4- Özen Ş, Arı M, Gören S, ve ark. Tıp Fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 92-98.
- 5- Kolay Akfert S, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10: 40-47.
- 6- Santrock JW. Ergenlik. Siyez DM (Çeviri editörü) 14. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, 2012: 423-458.

- 7- Özerkmen N. Ergenlerde sigara içme davranışını etkileyen faktörlerin sosyolojik analizi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2004; 1: 77-105.
- 8- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, ve ark. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 112-118.
- 9- Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stres ve başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18: 137-146.
- 10- Karahan TF, Epli HK. Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi* 2005; 6: 113-131.
- 11- Yiğit Ş, Khorshid L. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 24-30.
- 12- Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic. *Croat Med J* 2005; 46: 96-100.
- 13- Aylaz R, Kaya B, Dere N, ve ark. Sağlık Yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8: 46-51.
- 14- Özen Ş, Antar S, Özkan M. Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk, sigara ve alkol kullanımı üzerine etkisi; üniversite son sınıf öğrencilerini inceleyen bir çalışma. *Düşünen Adam* 2007; 20: 79-87.
- 15- Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 155-161.
- 16- Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, et al. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 227-231.
- 17- İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4: 188-198.
- 18- Siyez DM. Üniversite öğrencilerinin bakış açısından sigara ve alkol kullanımına başlamada ve bırakmada etkili olan faktörler. *Bağımlılık Dergisi* 2008; 9: 72-77.
- 19- İnci R, Ağargün MY, Özer ÖA, ve ark. Bir grup üniversite öğrencisinde sigara içimi ve mizaç durumları. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı, 2003: 610-612,
- 20- Yazıcı H, Çetinkaya B, Kahveci H, Demirci S. Genç bireylerde depresif belirtiler ve sigara içmeye dönüktutumlar. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 79-84.
- 21- Canat S. Ergenlerde depresyon. *Ergenlikte ruhsal sorunlara yaklaşım-II*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 1997; 2: 469-472.
- 22- Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç. Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19: 382-389.
- 23- Doğan O, Doğan S, Corapcioğlu A, Çelik G. Üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *C.Ü. Tıp Fak. Dergisi* 1994; 16: 148-151.
- 24- Çam Çelikel F, Erkorkmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 2008; 45: 122-129.
- 25- Ekşi A. Gözden geçirme: Beş kıtada genç sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2003; 10: 78-87.
- 26- Odağ C. İntihar (Özkiyim) Tanım - Kuram - Sağaltım, İzmir Psikiyatri Derneği, Psikoterapiler Birimi, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1995
- 27- Dilbaz N, Seber G. Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi* 1993; 1: 134-138.
- 28- Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını, 2000: 121-122.
- 29- Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No:9, Özyurt Matbaacılık, 1997
- 30- Demirel Y, Sezer RE. Sivas Bölgesi üniversite öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi* 2005; 27: 1-6.
- 31- Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp Fakültesi birincive ikincisınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 2006; 7: 129-134.
- 32- Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB, ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 49-52.
- 33- Cömert IT, Ziyalar N. İstanbul'da bulunan üniversite öğrencileri arasında tütün, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanım yaygınlığının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi* 2009; 10: 3-11.
- 34- Yılmaz G, İbiş S, Sevindi T. Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin

- sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 85-90.
- 35- Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6: 111-116.
- 36- Özcebe H. Gençler ve Sigara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008
- 37- Surtees PG, Pharoah PDP, Wainwright NWJ, et al. A followup study of new users of a university counselling service. *Br J Guid Counc* 1998; 26: 255-72.
- 38- Hutten M, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Beyazyürek M. Psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerde sigara içme davranışının depresyon düzeyleriyle ilişkisi. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, 1998: 206.
- 39- Tezel A. Sigara içme ve depresyon. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu *Dergisi* 2002; 5: 1-3.
- 40- Çilli AS, Kaya N. Üniversite öğrencilerinde nikotin bağımlılığının psikiyatrik bozukluklarla birlikteliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14: 42-49.
- 41- Marakoğlu K, Toprak D, Şensoy N. Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve depresyon durumu arasındaki ilişki. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006; 7: 1-7.
- 42- Sütölük Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A, Akbaba M. Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2005; Temmuz-Ağustos-Eylül: 23-26.
- 43- Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry Research* 2005; 134: 281-286.
- 44- Wang PW, Lin HC, Yeh YC, et al. The relation of substance use with different levels of depressive symptoms and the moderating effect of sex and age in Taiwanese adolescents. *Comprehensive Psychiatry* 2012; 53: 1013-1020.
- 45- Lee KJ. Current smoking and secondhand smoke exposure and depression among Korean adolescents: Analysis of a national cross-sectional survey. *BMJ Open* 2014; 4:e003734. doi:10.1136/bmjopen-2013-003734
- 46- Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39: 502-506.
- 47- Weitzman ER. Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192: 269-277.
- 48- Camatta CD, Nagoshi CT. Stress, depression, irrational beliefs and alcohol use and problems in a college student sample. *Alc Clin Ex* 1995; 19: 142-146.

İlişki Bağımlılığı Ölçütlerinin Rasch Modeliyle Değerlendirilmesi

Evaluation of Relationship Addiction Criterias with Rasch Model

Demet Havaçeliği Atlam¹, Zeki Yüncü², Tarık Totan³

ÖZET

Amaç: Araştırmada, DSM-IV'ün madde bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda partner ilişkilerindeki bağımlılığı değerlendirmek üzere önerilen 7 ölçütün Madde Tepki Kuramı kapsamında incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Ege Üniversitesi'nin tüm fakültelerinde eğitim alan öğrenciler fakülte ve sınıf düzeyine göre randomize edilmiştir. Araştırmada 1522 kişiye ulaşılmış, 1260'ı değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde IRTPRO ve BILOG-MG programları kullanılmıştır.

Bulgular: Bu araştırmada yer alan olguların 751'i (%59.6) kadın 509'u (%40.4) erkektir. Rasch modeli analizine göre, ilişki bağımlılığı ölçütlerinden "bir ilişkiye zaman harcama" çoğunlukla "evet" olarak işaretlenmiştir (%66.5). Sonrasında, "yoksunlukla" ilgili ikinci ölçütün (%47.5) izlediği gözlenmiştir. Pearson korelasyon katsayılarının .22 ile .43 arasında Biserial madde korelasyonlarının ise .30 ile .53 arasında değiştiği bulunmuştur. İlişki bağımlılığı ile ilişkili ölçütlerin varyansları .66, standart hatası ise .71 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, ölçütlere yönelik gözlenen farklılıkların t değerinin 1.96'dan ($p < .05$) düşük olduğuna ve bu sebeple de istatistiksel olarak anlamlı olmadığını işaret etmektedir ($t_{1259} = .66/.71 = .93$)

Sonuç: Madde tepki kuramı kapsamında yürütülen Rasch modeline göre ölçme aracının genel anlamda güç bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Genç yetişkinlerin "ilişki bağımlılığı"nı gösterme eğilimlerinin DSM-IV'ün madde bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda partner ilişkilerindeki bağımlılığı değerlendirmek üzere önerilen yedi ölçütünün madde analizine göre düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İlişki bağımlılığı, madde tepki kuramı, Rasch analizi, DSM.

ABSTRACT

Objective: In research, according to the DSM-IV diagnostic criteria proposed seven items to evaluate the addiction in partner relations within the scope of the examination of the Item Response Theory is targeted.

Method: The students, studied at all faculties of Ege University, had been randomized according to faculty and class level. 1522 people were reached and 1260 people of them were evaluated in the research. IRTPRO and BILOG-MG programs has been used the analysis of research data.

Results: Participants were 751 women (59.6%) and 509 male (40.4%). According to Rasch model analysis, "spending time to a relationship" of relationship addiction items was marked as Yes the most (66.5%). And then, second item of related to "withdrawal" (47.5%) followed by was observed. It was found to vary Pearson correlation coefficient between .22 and .43, Biserial item correlation coefficient between .30 and .53.

Variance was found .66, standart error was found .71 related to the criterias about relationship addiction. This finding was pointed out that t value of observed differences for the criterias was found less than 1.96 ($p < .05$) and for that reason it was not statistically significant ($t_{1259} = .66/.71 = .93$).

Conclusion: It was determined that measuring tool was generally difficult according to rasch model that carried out within the scope of item response theory. It was concluded that show trends of relationship addiction of young adults were low according to item analysis of seven criterias which were recommended to evaluate relationship addiction according to DSM-IV substance dependence criterias.

Key Words: Relationship addiction, item response theory, rasch analysis, DSM.

¹ Araş. Gör. Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı A.D.

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

³ Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık A.D.

Address reprint requests to:
Araş. Gör. Demet Havaçeliği Atlam; Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı A.D., İzmir - TURKEY

E-mail address:
demet.havacelig@ege.edu.tr

Phone:
+90 (232) 390 16 07 / 1607

Date of submission:
February 2, 2015

Date of acceptance:
February 26, 2015

GİRİŞ

İnsanlar, maddelere bağımlı olabildiği gibi ilişkilerinde partnerlerine (eşine, sevgilisine) bağımlı olabilmektedir. İlişki bağımlılığında, bağımlı olunan eşin, kişinin hayatını nasıl etkilediği ve ona yüklediği anlam kişinin yaşadığı sorunun şiddetinin belirleyicisidir (1). İlişki bağımlılığı, “kişinin hayatla bağlantısını kesen tek taraflı kahredici bir durum” olarak tanımlanmıştır. İlişki beklenmedik bir şekilde sonlandığında, ilişki bağımlılığı yaşayanlarda yoksunluk gelişebilir. Bu bireyler, ilişki sonlandığında vücutlarından ya da varlıklarından adeta bir parça kaybediyormuş duygusuna kapılırlar (2).

İlişki bağımlılığının klinik görünümünün temel özellikleri, sağlıklı ilişkilerin peşinden sürüklenip gitmek, acı veren ilişkileri sonlandıramamak, eşin yokluğunda acı çekip takıntılı bir şekilde ona ihtiyaç duymak, ilişkiyi hayatının merkezi haline getirmek olarak sıralanabilir (3,4).

İlişki bağımlılığının, etkisi altında kalma, direnç, yoksunluk, aşırma, bağımlılık, saplantı, zorlantı, gizlilik ve kişilik değişimi olarak sıralanan dokuz özelliği tanımlanmıştır (5,6). Kişinin bağımlı olduğu partneriyle ilgili tatmin edici hisleri ve takıntılı düşünceleri aşırma (craving) olarak tanımlanabilir (7). Partnere duyulan karşı konulmaz istek, tıpkı maddeye duyulan istek ve aşırma gibidir (8). Ayrılık durumunda kişinin, kaybedilen ilişkinin özlemini çekmesi, eroin kullanıcılarının madde olmadığında yaşadığı aşırma benzetilir. Yoksunluk durumunda bağımlılığının derecesine bağlı olarak depresyon, şiddet, yalnızlık, kronik boşluk, haz kaybı gibi duygulara yol açabilir (9), intihar düşünceleri bile söz konusu olabilir (5).

İlişki bağımlılığı gerçekliğin çarpıtılması, risk alma ve kontrol kaybı gibi karakteristik özellikleri içinde barındırır (10). Bu kişilerin duyguları sıklıkla saplantılıdır ve öz denetimleri dışındadır. İlişkiye yönelik, duygu, düşünce ve tutumlarının zaman zaman rahatsız edici olduğunu kabul etmelerine rağmen bu tutumlarını devam ettirirler (11). İlişkilerdeki tatminsizliğe rağmen, bağımlılar ilişkiyi sürdürmeye ve katlanmaya devam ederler (12). Bu durum, bağımlılığın önemli ölçütlerinden biri olan “fiziksel ve psikolojik problemlere rağmen ısrarlı bir istek duyma ve davranışın

devam ettirilmesi” maddesiyle açıklanabilir (4).

Dizinde, ilişki bağımlılığını ölçen bir güvenilirliği geçerliği yapılmış bir değerlendirme bataryası ya da kriterlerin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi araştırmacıların bu durumun tanımlanmasında bir uzlaşa sağlayamamalarıdır. Bunun sonucunda ilişki bağımlılığı, eş bağımlılık (13), mania aşk (14), patolojik aşk (15) gibi farklı terminolojik terimlerle tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu kavramlar birbiriyle benzeşen ve farklılaşan özellikler taşımaktadır. Patolojik aşk ve mania (bağımlı/sahiplenici) aşkta, aşk ilişkisinin varlığı ön plandadır. “Mania”, ilişkilerde tükenme noktasında yoğunlaşma ve sevilen kişinin tamamen kuşatılmasıdır. Uyku, açlık ve günlük yaşamdaki diğer ilgi alanları tutku ile yer değiştirmiştir (16). Mania aşkta, partnere odaklanma, onun ilgisini çekmek için aptalca şeyler yapma, heyecandan uyuyamama, ilişkide problemler varsa bedensel semptomlar yaşama ve intihar etmeyi düşünmeye kadar giden bir klinik görünüm söz konusudur (17). Bağımlı aşk, kıskanç, güvensiz yani patolojik bir aşk türü olarak tanımlanmıştır (18). Bunun yanı sıra patolojik aşk, DSM-IV madde bağımlılığı ölçütleri ile tanımlanmaya çalışılmaktadır (15). Eş bağımlılığında ise kişiler, sigara, alkol, kumar vb. bağımlısı ya da kötüye kullanımı (şiddet, ihmal vb.) olan kişilerle kendilerini adadıkları bir ilişki yaşamaktadır (19). Bu tip ilişki modelinde de aşkın varlığından söz edilemez. Bunun yanı sıra eş bağımlılığının, Peele’nin ilişki bağımlılığı kavramı ile güçlü bir benzerliği olduğu da ifade edilmiştir (20).

Saptayabildiğimiz kadarı ile ilişki bağımlılığı ilk kez Reynaud ve ark. (3) ile Sussman (21) tarafından bağımlılık kapsamında değerlendirilerek DSM-IV’ün madde bağımlılığı ölçütleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada amaç, Reynaud ve ark. tarafından önerilen 7 ölçütün ilişki bağımlılığını ölçmedeki etkinliğinin değerlendirilmesidir. Gerek Türkiye’de gerekse dünyada güvenilirliği ve geçerliği yapılmış bir ölçek bulunmamaktadır. Araştırma, ilişki bağımlılığı kriterlerinin ilk kez değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ölçütlerin ilişki bağımlılığını ölçmede yeterliliğini değerlendirmede Rasch analizi kullanılmıştır. Rasch analizi, ölçme aracındaki kategorilerden birine cevap verme

olasılığına göre yetenek ve madde zorluğu arasında bir fonksiyon oluşturarak maddelerin niteliğini belirlemeye yarayan bir analiz tekniğidir (22,23).

YÖNTEM

Örneklem Tasarımı ve Veri Toplama

Çalışma evrenini, Ege Üniversitesi'nin tüm fakültelerinde okuyan 21.419 öğrenci oluşturmaktadır. Bu araştırmada 1.434 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu sayının belirlenmesinde güç analizi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı, hata payı 0.05 ve tolerans oranı 0.025 olarak hesaplanarak belirlenmiştir. Araştırmanın ilk basamağında pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamada, ekibimiz tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen ölçütler çeşitli fakültelerde okuyan 60 öğrenciye sorulmuştur. Uygulama sonrasında da iyi anlaşılamayan ölçütler, İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'ndeki bir akademisyenin desteğiyle yeniden gözden geçirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında da Ege Üniversitesi'nin tüm fakültelerinde okuyan öğrenci sayısını temsil edecek oranda fakülte ve sınıf düzeyine göre randomizasyon yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırma ile ilgili alınan 12.07.2012 tarihli Etik Kurul Kararı (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) ve belirlenen öğrenci sayıları resmi yolla ilgili birimlere gönderilmiş ve gerekli izinler alınmıştır. Uygulama, aydınlatılmış onam ve gönüllük ilkesi doğrultusunda 2012 Aralık-2013 Ocak döneminde sınıf ortamında araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir ve uygulama sonunda 1.522 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada, demografik bilgi formu ve ilişki bağımlılığı ölçütleri (Tablo 1) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında, 18-35 yaş aralığında olan, cinsiyetini belirten, en az bir kere partner ilişkisi yaşadığını bildiren kişiler (%87) çalışmaya alınmıştır. Cinsiyetini belirtmeyen 11 kişi, hiç ilişki yaşamadığını ifade eden 197 kişi (%13) ve ilişki bağımlılığı ölçütlerini tamamlamayan 54 kişi değerlendirmeye alınmamış olup 1.260 kişinin verileri analiz edilmiştir.

Ölçme Araçları

İlişki Bağımlılığı Ölçütleri: Reynaud ve çalışma arkadaşları tarafından DSM-IV tanı ölçütlerinden yola çıkılarak önerilen ilişki bağımlılığı ölçütleridir (3). Ölçütler, ekibimiz tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve bağımlılık alanında çalışanlara danışılmıştır. Tablo 1'de DSM-IV tanı ölçütleri kapsamında belirlenen ilişki bağımlılığı ölçütleri yer almaktadır. 7 ölçütten 3 ve üzerini işaretlerin DSM-IV' te olduğu gibi bağımlılık olarak kabul edilebileceğini önermişlerdir. İlk 5 ölçüt, bağımlılık tanı ölçütleri, son 2 ölçüt, güvensiz bağlanma biçimleri ile ilişkilendirilmiştir.

Tablo 1: İlişki Bağımlılığı Ölçütleri

	Evet	Hayır
1. Sevdığınız bir kişinin (partner,sevgili vb) yokluğunda (yoksunluk sendromu gibi) acı çeker, sıkıntı yaşar mısınız ya da bu durumdan kurtulmak için takıntılı bir şekilde ona ihtiyaç duyar mısınız?		
2. Bu ilişkiye (gerçek veya düşünsel olarak) zamanınızın büyük bölümünü harcar mısınız?		
3. İlişkiniz, sosyal (aile/arkadaş), mesleki (eğitim) ve boş zaman etkinliklerinizin süresinde azalmaya ya da niteliğinde bozulmaya yol açar mı?		
4. İlişkinizin yoğunluğunu azaltmak veya ilişkinizi kontrol etmek için, sürekli bir istek duyar, çaba harcar mısınız? Eğer çaba harcıyorsanız bu çabanızın boşuna olduğunu düşünür müsünüz?		
5. Bu ilişkinin yarattığı sorunlara rağmen, ilişkiyi sürdürmekte ısrar eder mısınız?		
6. İlişkilerinizde aşağıdakilerden herhangi biriyle tanımlanan bağlanma zorlukları var mıdır? (Daha ayrıntılı bilgi için 3 ve 5. maddelere bakınız)		
6a. Devamlı bir bağlanma dönemi olmadan, tekrarlayan coşkulu aşk ilişkileri yaşar mısınız?		
6b. Güvensiz bağlanma olarak tanımlanan, tekrarlayan acı veren aşk ilişkileri yaşar mısınız?		

Kişisel Bilgi Formu: Araştırma kapsamında toplanan veri de katılımcıların cinsiyet ve yaşları gibi kişisel bilgileri açık uçlu ve kapalı uçlu iki soruyla belirlenmiştir. Ayrıca bu formda katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katılmaları yönünde bilgilendirme ve onay almaya yönelik içerikte yer almıştır.

Analiz Yöntemleri

Klasik test kuramındaki yetersizliklerden dolayı ortaya çıkan madde tepki kuramındaki Rasch modeli, ölçme aracındaki sorulara yanıt verenlerin, bir özelliği niteleyen kategorilerden birini seçme olasılığından yola çıkarak, yetenek ve madde zorluğu arasında bir fonksiyon oluşturan ve maddelerin niteliğini belirlemeye yarayan bir analiz tekniğidir (22,23). Genel anlamda, herhangi bir madde ile bireylerin yetenekleri ya da kişilik özellikleri arasındaki ilişki anlaşılmasına çalışmaktadır (24). Bireysel farklılıkların incelenmesine olanak tanıyan madde tepki kuramında, bireylerin ölçme konusu olan iki kategorili örtük özelliklerinin tahminini Rasch modeli sağlamaktadır (22,25,27). Bununla birlikte bireyin performansını, tutumunu ya da algısını ölçmede istatistiksel bir uygulama olan Rasch modeli, madde zorluk düzeylerini örneklemiden, yetenek düzeyini ise ölçme aracından bağımsız değerlendirme olanağı tanımaktadır (23,26). Bu sebeplerden dolayı, ilişki bağımlılığı kriterlerine ait maddeleri incelemede Rasch modelinin kullanımı tercih edilmiştir. Araştırma verisinin analizinde madde tepki kuramına yönelik analizler IRTPRO ve BILOG-MG yazılımlarından yararlanılarak yapılırken katılımcılara ait bilgilerin belirlenmesi, veri girişinin yapılarak veri dönüşümünün sağlanması SPSS programı aracılığıyla yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 1260 kişinin, 751'i kadın (%59.6) 509'u ise erkektir (%40.4). 18-35 yaş aralığında olan katılımcıların yaş ortalamaları 21.2 ± 2.09 'dur (Kadın= 20.8 ± 1.8 ; erkek = 21.8 ± 2.2).

Partner ilişkilerinde yetişkinlerin ilişki bağımlılığı

gösterme eğilimlerini belirlemeye yönelik DSM-IV bağımlılık tanı ölçütleri doğrultusunda önerilen yedi ölçütü incelemek amacıyla Madde Tepki Kuramının tek parametrelili lojistik (one-parameter logistic) modeli olan Rasch Analizi yaklaşımı kullanılmıştır. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının ilişki bağımlılığı düzeylerini belirlediği öngörülen evet ve hayır olarak ikiden seçmeli kategorideki 7 ölçüte ait yanıtlarda evet seçeneğini işaretleyenler 1, hayır seçeneğini işaretleyenler ise 0 puan almışlardır.

BILOG ve IRTPRO ile elde edilen analiz çıktıları tablo 2'de sunulmuştur. İlişki bağımlılığı ölçütlerini evet olarak işaretleyen bireylerin en çok ikinci ölçütü işaretledikleri (%66.5; n= 838), bunu sırasıyla birinci (%47.5; n= 599), beşinci (%38.3; n= 483), üçüncü (%37.6; n= 474), dördüncü (%28.8; n= 364), altıncı/a (%22.8, n= 287) ve altıncı/b (%21.8; n= 275) ölçütlerinin izlediği gözlenmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların üçte ikisi; ikinci ölçütü, hemen hemen yarısı; birinci ölçütü evet olarak işaretlerken, bu oran altıncı ölçütün a ve b düzeylerinde beşte bire kadar gerilemektedir. Ayrıca bu oran, beşinci ve üçüncü ölçütler için üçte bir düzeyinden biraz fazlayken, dördüncü ölçütte üçte bir düzeyinden biraz azdır. Maddeler arasında evet seçeneğinin en çok işaretlendiği madde 2'ye (PCT= 66.5) en yakın madde 1 (PCT= 47.5) olarak belirlenirken, bu sıralamayı benzer işaret düzeylerine sahip olan madde 5 (PCT= 38.3) ve madde 3 (PCT= 37.6) takip etmekte, arkalarından madde 4 (PCT= 28.9) azalarak gelirken en az işaretlenme düzeyine sahip olan maddelerin madde 6a (PCT= 22.8) ve madde 6b (PCT= 21.8) olduğu anlaşılmaktadır. Madde güçlükleri incelendiğinde araştırmada katılımcılar için en kolay maddenin madde 2 (b= -.69) olduğu, arkasından madde 1'in (b= .09) geldiği bunları sırasıyla madde 5 (b= .49), madde 3 (.50), madde 4 (b= 1.03) ve madde 6b'nin (b= 1.04) izlediği, en güç maddenin ise katılımcılar arasında madde 6a'nın (b= 1.87) olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte klasik madde analizlerinden olan Pearson korelasyon katsayıları .22 ile .43 arasında, Biserial madde korelasyonlarının ise .30 ile .53 arasında değişmektedir.

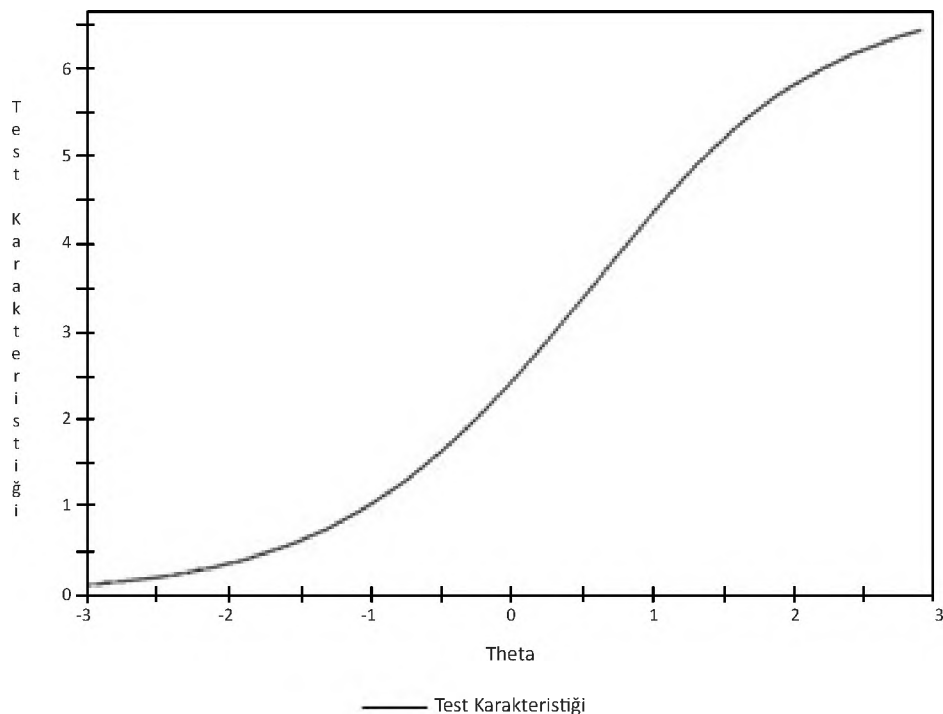
Tablo 2: Ölçütlerin Tek Parametrelili Lojistik Modele Göre Klasik Madde Analizi

	b	s.e.	Right	PCT	Logit/1.7	Pearson	Biserial
Madde 1	0.09	0.05	599	47.5	.06	.42	.53
Madde 2	-0.69	0.07	838	66.5	-.40	.35	.45
Madde 3	0.50	0.06	474	37.6	.30	.41	.52
Madde 4	1.03	0.10	364	28.9	.53	.33	.43
Madde 5	0.49	0.06	483	38.3	.28	.37	.48
Madde 6a	1.87	0.23	287	22.8	.72	.22	.31
Madde 6b	1.04	0.08	275	21.8	.75	.43	.30

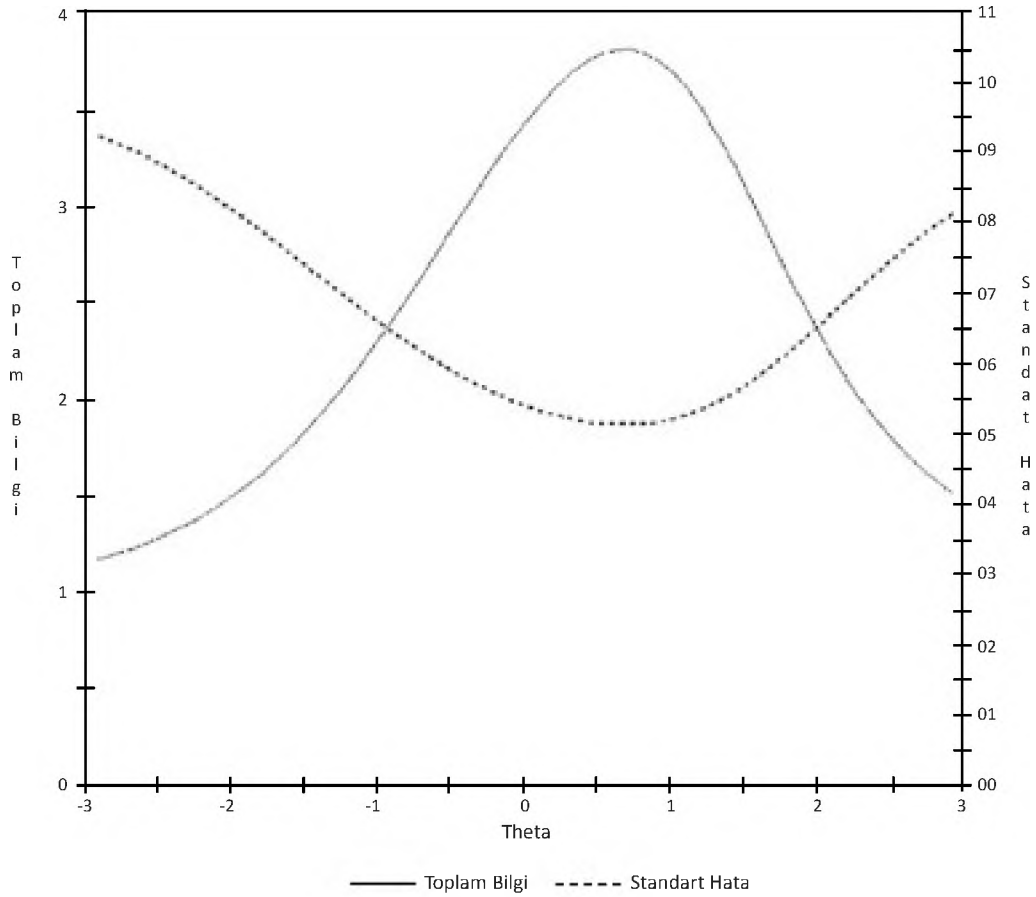
İlişki bağımlılığına yönelik genç yetişkinlerin ölçütlere ait varyanslarının .66, standart hatanın ise .71 olduğuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, genç yetişkinlerin partnerlerine bağımlılık geliştirme düzeylerine yönelik ölçütlerde gözlenen farklılıkların t değeri için önem düzeyi olan 1.96'dan ($p < .05$) küçük olduğunu, bu sebeple de istatistiksel olarak anlamlı olmadığına işaret etmektedir ($t_{1259} = .66/.71 = .93$). Tahmin edilen varyans kullanılarak hesaplanan () standart sapma değeri 8.12'dir. BILOG-MG ile ulaşılan Rasch modeli tahmin katsayılarının işaret ettiği madde güçlük parametre tahminlerinin (b) -.69 ile 1.87 arasında olduğu belirlenmiştir. Bu aralık dikkate alındığında ortalama madde güçlük tahmininin .59 olduğu ve bu değere en yakın ilişki bağımlılığı ölçütlerinden olan madde 3'ün olduğu görülmektedir. Ayrıca ilişki bağımlılığı düzeyi ortalama düzeyde olan bir bireyi temsil eden 0 logit değeri ve ortalama madde güçlüğü değeri olarak .59

değeriyle, Rasch modelinin logistik tanımlanması tekrar hesaplandığında .37 değerine ulaşılmıştır. Bu değer ilişki bağımlılığı düzeyi ortalama düzeyde olan bir bireyin ortalama güçlükteki bir maddeyi doğru cevaplama olasılığını göstermektedir.

Rasch analizi sonucunda χ^2 değerinin 233.51 ($p = .000$), G2 katsayısının 219.84, serbestlik derecesinin 113 olduğu belirlenirken, RMSEA değerinin .03 olduğuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara ek olarak -2log katsayısının 10083.90 olduğuna ulaşılırken Akaike Bilgi Ölçütünün 1011.90, Bayesian Bilgi Ölçütünün ise 10183.84 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca güvenilirlik yedi ölçüte ait indeksi de .67 olarak hesaplanmıştır. Şekil 1'de yer alan ilişki bağımlılığı değerlendiren 7 ölçütün madde karakteristik eğrisi maddelerin genel anlamda kolay olduğuna işaret ederken, Şekil 2 ise ölçme aracının standart hata değerine göre güvenilirliğin daha büyük olduğuna işaret etmektedir.

Şekil 1: İlişki Bağımlılığı Ölçütlerinin Madde Karakteristik Eğrisi

Şekil 2: İlişki Bağımlılığı Ölçütlerinin Logit Yetenek Güçlükleri P (x=1)



TARTIŞMA

İlişki bağımlılığı ölçütleri, DSM-IV bağımlılık tanı ölçütlerinden yola çıkılarak önerilmiştir. Bu çalışma, ölçütlerin, ilk kez değerlendirilmesi nedeniyle önemlidir. Dizinde ilişki bağımlılığına yönelik herhangi bir ölçek bulunmaması bu alanda yapılan çalışmalar açısından kısıtlayıcıdır. Bunun yanı sıra ilişki bağımlılığının yaygınlığına ilişkin herhangi bir veri bulunmamaktadır. Ölçütler her ne kadar tanı koymaya yönelik olsa da güvenirlik ve geçerliği yapılmış bir ölçeğin bulunmaması tanı koymayı da zorlaştırmaktadır.

İlişki bağımlılığı kavramına ilişkin ilk özellikler Peele (1) ve Cowan-Kinder (1985) tarafından bildirilmiş ve 1990 yılında bir araştırmada önerilen ölçütler kullanılarak bağlanma stilleri ile ilişkisi çerçevesinde değerlendirilmiştir (17). Bu araştırmada önemli sonuçlar elde edilse de bu ölçütler, klasik test kuramı kapsamında güvenirliği ve geçerliği yapılmış bir ölçek özelliği taşımamaktadır.

İlişki bağımlılığı kavramı takıntılı aşk, mania aşk (14) eş bağımlılık (codependency) (13) özellikleriyle de ilişkilendirilmiştir. Bir başka çalışmada ise DSM-IV madde bağımlılığı ölçütleri ile patolojik aşkın karakteristik özellikleri karşılaştırılarak patolojik aşk tanımlanmıştır. Bu özelliklerin de aşk bağımlılığı ölçütleri ile benzerliği dikkat çekmektedir (15). DSM-IV bağımlılık kriterleri kapsamında ise ilk kez Sussman (4) ile Reynaud ve ark. (3) tarafından değerlendirilmiştir. Her iki çalışmada önerilen ölçütler arasında benzerlik dikkat çekicidir. Sussman'ın kriterlerinde bağımlılık ölçütlerinden biri olan "tolerans"ın vurgulanması önem taşımaktadır. Fakat Reynaud'un ölçütlerinin uygunluğu ve Türkçe'ye çevrildiğinde partner ilişkilerine vurgu yapması açısından araştırmanın amacına daha uygundur.

Araştırma kapsamında oluşturulan partner ilişkilerinde bağımlılığı değerlendiren yedi ölçütün psikometrik özellikleri modern test teorisi kapsamında Rasch modeli kullanılarak incelenmiştir. Ortalama madde güçlük tahmininin sıfırdan büyük olduğu dikkate

alındığında araştırma katılımcıları arasındaki genç yetişkinlerin partner ilişkilerinde bağımlılık gösterme durumlarına ait ortalama güçlükteki bir maddeyi doğru bulma yönünde yanıt verme olasılıkları yüzde ellinin altındadır. Bu sonuç doğrultusunda madde tepki kuramı kapsamında testin genel anlamda güç bir ölçme aracı olduğu, diğer bir ifadeyle partner ilişkilerine bağlanmada genç yetişkinlerin bağımlılık göstermeme eğilimlerinin yedi ölçüte dayalı madde temelinde düşük olduğu sonucu çıkarılabilir.

Rasch modeli sonucunda ölçütlere ait madde güçlükleri incelendiğinde madde 2 hariç diğer maddelerin hepsinin pozitif yönde olduğu görülmektedir. Bu sonuç katılımcıların ilişkilerine gerçek ve düşünsel olarak zaman ayırmalarında zorluk yaşadıkları ancak partner ilişkilerinin sosyal, mesleki ve boş zamanlarını etkilenmesinde, ilişkilerini kontrol altına almada çaba harcamalarında, ilişki sorun yaratsa bile ilişkilerini sürdürmeye çabalamalarında, bağlanma zorluklarıyla coşkulu ve güvensiz aşka yönelik bağlanma sorunları yaşamada daha kolay kararlar verdikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte sevdikleri bir kişinin yokluğunda acı çekme, sıkıntı yaşama ya da bu durumdan kurtulmaya yönelik takıntılı bir biçimde partnerlerine ihtiyaç duymada kolay ve ya zor yönde davranış sergilemedikleri anlaşılmıştır.

Araştırma kapsamında DSM-IV tanı ölçütlerinde yer alan bağımlılık ölçütleri doğrultusunda geliştirilen yedi ölçütü değerlendirme de ikiden seçmeli yanıtlarla yedi ölçüt incelenmiştir. İleri ki araştırmalar da, bu yedi ölçüte ait içerik daha fazla işaret değişikene ayrılarak derecelendirme dörtlü ya da Likert tipine dönüştürüldükten sonra ölçme aracının klasik test kuramı kapsamında psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve bilişsel düzeyde tipik davranışları değerlendiren bir yapıya kavuşturulması önerilmektedir. Bu kapsamda, yürütülecek çalışmalarda temel bileşenler analizi, betimleyici faktör analiziyle toplanabilirlik, tek boyutluluk, faktörleşme ve olası alt boyutlar hakkında daha detaylı bilgi sağlanacaktır. Ayrıca doğrulayıcı faktör analiziyle de DSM-IV tanı ölçütlerinden hareketle kuramsal temeli oluşturulan yapıya yönelik doğrulanmadüzeyiincelenebilir. Ayrıcabağımlıolarak kabul edilebilecek bireyleri nitelemede kesim noktası belirlemek amacıyla norm çalışmalarının yapılması da, gelecek araştırmalar için görgül bilgi sağlayacaktır.

TEŞEKKÜR

Reynaud ve arkadaşlarının belirlediği 7 ölçütün Türkçe'ye çevrilmesinde katkıda bulunan Ege Üniversitesi İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Nevin YILDIRIM KOYUNCU'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- Peele S, Brodsky A. Love and Addiction New York: Taplinger; 1975.
- 2- Peele S, Brodsky A. Love Can Be An Addiction, Interpersonal Heroin, Psychology Today, August 1974; 22-26.
- 3- Reynaud M, Karila L, Blecha L, Benyamina A. Is Love Passion an Addictive Disorder?. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2010; 36: 261-267.
- 4- Sussman S. Love Addiction: Definition, Etiology, Treatment, Sexual Addiction, Compulsivity. The Journal of Treatment and Prevention 2010; 17:1: 31-45.
- 5- Griffin-Shelley E. Sex and Love: Addiction, Treatment, and Recovery. New York: Praeger Publishing; 1991.
- 6- Griffin-Shelley E. Outpatient Treatment of Sex and Love Addiction. New York: Praeger Publishing; 1993.
- 7- Fisher HE. Broken Hearts: The Nature and Risks of Romantic Rejection, Romance and Sex in Adolescence and Emerging Adulthood: Risk and Opportunities. Booth A. Crouter, AC (editor). London: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
- 8- Halpern HM. Sevgi Arsızları. Çelebi AA (Çeviren). İstanbul: Kuraldışı Yayınları; 2001.
- 9- Hall J. Surviving Withdrawal: The Break Up Workbook for Love Addicts. E-book; 2010 www.loveaddictionhelp.com
- 10- Fisher HE, Brown LL, Aron A, Strong G, Mashek D. Reward, Addiction, and Emotion Regulation Systems Associated with Rejection in Love. Journal of Neurophysiology 2010; 104: 51-60.
- 11- Tallis F. Love Sick, Love as Mental Illness. New York: Thunder's Mouth Press; 2005.
- 12- Schaeffer B. Sevgi mi Bağımlılık mı?. Akyüz G

- (Çeviren). İstanbul: Yakamoz Yayınları; 2011.
- 13- Hemfelt R, Minirth F, Meier PD. Love is a Choice: Recovery for Codependent Relationships. Nashville: Nelsonword Publishing; 1989.
 - 14- Hendrick S, Hendrick C. Liking Romantic Love with Sex: Development of the Perceptions of Love and Sex Scale. *Journal of Social and Personal Relationships* 2002; 19: 361-378.
 - 15- Sophia EC, Tavares H, Zilberman ML. Pathological Love: Is It A New Psychiatric Disorder?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2009; 29(1):55-62.
 - 16- Lee JA. The Colors of Love: An Exploration of the Ways of Loving. Ontario, Canada: New Press; 1973.
 - 17- Feeney JA, Noller P. Attachment Style As A Predictor of Adult Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58: 281-291.
 - 18- Lee JA. Love Styles: The Psychology of Love. Sternberg RJ, Barnes ML (Editors). New Haven: Yale University Press; 1988.
 - 19- Beattie M. İlişkilerde Bağımlılığa Son. Öztürk N (Çeviren). İstanbul: Ganj Yayınları; 2012.
 - 20- Berks J. Crazy Love. *Massey University, Arts in History*, 2009; 104-114.
 - 21- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı. Köroğlu E (Çeviren Editör). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
 - 22- Kline TJB. Psychological Testing: A Practical Approach To Design And Evaluation. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005.
 - 23- Elhan AH, Atakurt Y. Ölçeklerin Değerlendirilmesinde Niçin Rasch Analizi Kullanılmalıdır? (Why is it Necessary to Use Rasch Analysis when Evaluating Measures?). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2005; 58: 47-50.
 - 24- Demars C. Item Response Theory. New York: Oxford University Press; 2010.
 - 25- Atar B. Tanımlayıcı ve açıklayıcı madde tepki modellerinin TIMSS 2007 Türkiye matematik verisine uyarlanması. *Eğitim ve Bilim* 2011; 36(159): 255-269.
 - 26- Tesio L. Measuring behaviours and perceptions: Rasch analysis as a tool for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2003; 35(3): 105-115.
 - 27- DeVellis RF. Ölçek Geliştirme. Kuram ve Uygulamalar. Totan T. (Çeviren Editör) Ankara: Nobel Akademik, 2014..

Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri

Substance Use Among Pregnant Women: Frequency and Effects

Filiz İzci¹, Rabia Bilici²

ÖZET

Madde kullanımı tüm dünyada gide- rek artan sorunlardan biridir. Madde kul- lanımına bağlı psikiyatrik bozukluklar ve toplumdaki yıkıcı etkisi ırk, cinsiyet, bölge farkı olmadan tüm toplumu etkilemekte- dir. Yakın zamana kadar toplumda erkekler arasında madde kullanımının daha sık oldu- ğu düşünülürken, son çalışmalarla dünyada kadın ve erkek arasında madde kullanım düzeyleri arasındaki farkın gittikçe azaldığı görülmüştür. Bunun yanı sıra; madde kulla- nımının kadınlar üzerinde erkeklere kıyasla daha farklı ve yıkıcı etkiler yaptığı gösteril- miştir. Kadınların annelik ve doğurganlık özelliklerini dikkate aldığımızda, maddenin toplumsal yıkıcı etkisini ve intrauterin bü- yümeye, çocukluk çağı ve sonrası nörogeli- şimsel sorunlara neden olabileceğini gözar- dı etmemek gerekir. Biz de bu derlemede; gebelik sırasında madde kullanımı sıklığı- nı ve sorunlarını literatür doğrultusunda gözden geçirmek, maddenin kadın sağlığı, anne ve bebek sağlığı üzerinde tüm toplu- mu etkileyebilecek bir sorun olduğunu vur- gulamak, ülkemizde ve dünyada ne sıklıkta görüldüğünü değerlendirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, madde, sıklık, etki.

ABSTRACT

Substance use is one of the growing problems all over the world. Psychiatric di- sorders associated with substance use and devastating effects of it on society have an impact on the whole community regardless of race, gender or region. Until recently, substance use was thought to be more frequent among men; more recent studies have shown that the difference of substan- ce use levels between men and women was gradually reducing. Also, substance use has been shown to have a more different and destructive effect on women compared to men. Taking into account the women's motherhood and fertility properties, soci- al destructive effects of substance use and possible intrauterine growth and neurode- velopmental problems during childhood and beyond should not be overlooked. Here we aimed to review substance use problems and frequency among pregnant women in accordance with literature, emphasize that substance use can affect whole society cau- sing problems on women's health, maternal and infant health and evaluate the frequ- ency in our country and around the world.

Key Words: Pregnant, substance, fre- quency, effect.

¹ Uzm. Dr. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

² Uzm. Dr. İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Amatem Birimi

Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Filiz İzci, Şişli Florence Nightingale Hastanesi Abide-i Hürriyet Cad. No: 164 Şişli - İstanbul- TURKEY

E-mail address:
filizizci@yahoo.com

Phone:
+90 (212) 224 49 54

Date of submission:
January 20, 2015

Date of acceptance:
March 1, 2015

GİRİŞ

Madde kullanımının kendisi ve neden olduğu ruhsal ve fiziksel bozukluklar toplumda sosyal, ekonomik ve sağlık alanında bir çok soruna neden olmaktadır. Madde kullanımı birçok faktörle ilişkilili olabilir. Bu faktörler: eğitim düzeyi, aile yapısı, sosyoekonomik düzey, cinsiyet ve yaş olarak sıralanabilir. Madde kullanımı daha çok erkek cinsiyetin problemi gibi görülmekteydi yapılan son çalışmalarda kadın erkek arasındaki madde kullanım sıklığının giderek daraldığı görülmektedir(1). Gebelerde madde kullanımı son üç dekatta daha fazla artmış olup, bu durumun tahminen Amerikada yılda yaklaşık 225.000 yenidoğanı etkilediği düşünülmektedir(2). Annelik rolünü alan kadınların madde kullanımına, fetüs ve yeni doğan üzerindeki sonuçlarına bakacak olursak toplumda daha fazla dikkat çekilmesi gereken bir alan olduğunu söyleyebiliriz. Bu derlemenin amacı, dünyada giderek artan madde kullanımının gebe kadınlar arasındaki sıklığını ve ortaya çıkarabileceği sorunları gözden geçirmektir.

Kadınlarda Madde Kullanımı

Yapılan son çalışmalar; sosyal faktörler, tedaviye başlama, tedaviyi sürdürme ve tamamlama süreleri, ek psikiyatrik bozukluklar, tıbbi ve biyolojik nedenler gibi parametrelerin, madde kullanımı alanında cinsiyetler arasında önemli farklılıklara neden olduğunu göstermektedir (1).

Kadının madde kullanımına neden olan risk faktörleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Kadınlar fiziksel açıdan kullanılan maddelerden daha kolay etkilenirler bu nedenle bağımlılığa daha yatkındırlar.
- Liseden üniversiteye geçiş, evlenme gibi dönemler, kadınların madde kullanımı açısından risk taşıdığı zamanlardır.
- Kadınlar sıkıntılarını azaltmak, sorunlar ile başa çıkmak, baskıları azaltmak veya kilo kaybetmek gibi nedenlerle sigara, alkol veya diğer ilaçları kullanmaya eğilimlidirler.
- Kadınların cinsel ve fiziksel kötüye kullanıma erkeklerden daha fazla maruz kalması ile kadının madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır. Cinsel olarak kötüye kullanım yaşayan kadınlar

madde kullanımına daha yatkındır. Onların madde kullanımı daha erken başlamakta ve daha fazla madde kullanmaktadırlar.

- Kadının travmatik yaşantısı ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır(3).

Amerika'da yaşayan gebelerde bir ya da daha fazla madde kullanımı sıklığının %4' ün üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Sosyal ve çevresel faktörlerin bu oranı her geçen gün artırdığı düşünülmektedir(4). Gebe kadınlarda sigara kullanımının %20-30 arasında, alkol kullanımının %15, kanabis kullanımının %3-10 arasında, kokain kullanımının ise %0.5-3 arasında olduğu tahmin edilmektedir(5). Madde kullanımını azaltmada çocuk doğurma yaşındaki kadınların eğitimi ve bilgilendirilmesinin çok önemli olduğuna değinilmektedir(2).

Gebelerde madde kullanımı; artmış düşük riski ve prematüre doğum, gestasyonel büyüme geriliği, plasenta previa gibi hem anneyi hem fetüsü etkileyen durumlara neden olabilmektedir. Büyüme, öğrenme, motor gelişim bozukluklarına, dil, dikkat, hafıza gibi bilişsel bozukluklara, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi çocukluk çağı gelişim sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca bu çocuklarda depresyon ve anksiyete riskinin arttığı düşünülmektedir. Çocuklardaki gelişimsel bozuklukların, kullanılan maddenin dozu ve süresi ile bağıntılı olduğu belirtilmiştir. Bir ya da birden fazla maddeye anne karnında maruz kalan çocuklarda sonraki dönemde ortaya çıkacak tıbbi sorunlar % 75 oranında bulunurken, maruz kalmayanlarda %27 bulunmuştur(6).

Gebelerde Sigara Kullanımı

Çeşitli ülkelerde gebe kadınlar arasındaki sigara içme oranları, farklılık göstermektedir. Örneğin yapılan çalışmalarda; Japonyada % 9.9 (7), Avustralyada %17(8), İspanyada %30-35 (9) arasında bulunmuştur. Kanadada ise 2000-2001 yılları arasında bu oranın % 17 olduğu tahmin edilmektedir(10) Gene benzer bir çalışmada 1999-2000 yılları arasında, kadınların gebe olduğunu öğrendikten sonra %61,2'sinin sigara içmeye devam ettiği görülmüştür(11). 262 kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada gebelik boyunca sigara kullanımı oranı %6.2 bulunmuştur(12).Etnik kökenlerine göre kadınların sigara içme düzeylerine

bakılan başka bir çalışmada ise; Avrupa kökenli Amerikalı kadınların, Afrika kökenli Amerikalı kadınlara göre daha fazla sigara tükettikleri ancak gebelik boyunca iki etnik köken arasında anlamlı bir fark görülmediği belirlenmiştir(13).

Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması, fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir (14). Gebelikte sigara içilmesi gebelikte fetal kayıplara, erken membran rüptürüne, prematür doğum ağrıları ve doğuma, plasental abrupsiyona, plasenta previa, hipertansiyona, preeklampsiye, fetal toksisiteye, büyümede geçikmeye, nörotoksisiteye, deformitelere, Down sendromu gelişimine, ani bebek ölüm sendromuna, düşük doğum ağırlığına, yenidoğanda hiperviskoziteye, bebeklik ve çocukluk esnasında kan basıncının yükselmesine, çocuklarda davranışsal psikiyatrik ve bilişsel yan etkilere, mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, solunum yolu hastalıkları nedeniyle ölümlere, astım, pnömoni ve diğer solunum yolu hastalıklarına, otitis media, yanıklar ve yangına bağlı ölümlere yol açabilmektedir(15). 474 gebe üzerinde yapılan çalışmada; gebelikte sigara içen annelerin bebeklerinin daha düşük ağırlıkta doğdukları fetal gelişimlerinin geri kaldığı gözlenmiştir(16). Çevresel sigara dumanının da fetal büyümeyi olumsuz etkilediği, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ani bebek ölüm riskini yükselttiği gösterilmiştir(17). Nikotinin indüklediği vazokonstriksiyon, karbonmonoksidin indüklediği fetal hipoksi, steroid hormonların sentezi, oksitosine cevap değişikliği, kalsiyum sinyalizasyonunda ve prostaglandin sentezinde bozulma gibi mekanizmaların bu bozukluklara yol açtığı düşünülmektedir(18). Gene yapılan 18 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede; gebelik boyunca sigaraya aktif ya da pasif maruz kalan annelerin bebeklerinde görsel bozukluklar ortaya çıktığı görülmüştür(19). Birçok derlemede ise gebelik süresince sigara kullanan annelerin çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) benzeri semptomlar görülebileceğine değinilmiştir (20-22). Ayrıca bu annelerin çocuklarında DEHB gibi davranış ve dikkat bozuklukları yanısıra depresyon, anksiyete gibi semptomların da görüldüğü belirtilmiştir (23). Bilişsel fonksiyonlarının, akademik başarılarının ve entellektüel yeteneklerinin bozulduğu vurgulanmıştır (24).

Gebelerde Akol Kullanımı

Amerikada yapılan Epidemiological Catchment Area (ECA) (1997) çalışmasında, alkolizmin yaşam boyu prevalansı %13.8 olup, erkeklerde kullanım oranları %23.8 kadınlarda ise %4.6 bulunmuştur. Kadın erkek oranı 5:1 olarak saptanmıştır. Alkolizm prevalansı bir yıllık %6.8 (erkeklerde %11.9, kadınlarda %2.16), son bir aylık ise %3.29 (erkeklerde %5.74, kadınlarda %1.06) olarak bulunmuştur(3). 221 kadın ile yapılan bir çalışmada; kadınların %59,28'inin, 409 kadın ile yapılan bir çalışmada ise kadınların %25'inin gebelikleri boyunca alkol aldıkları gözlenmiştir (25,26). 2001-2006 yılları arasında yapılan diğer bir çalışmada; 16.699 kadının gebelik öncesi %25,4'ünün, gebelik kontrolleri sırasında ise %5,9'unun alkol kullandığı görülmüştür(27).

İnsanlarda gebelik boyunca alkole maruz kalma ile ilişkili olarak fiziksel anormallikler olduğu kadar duygusal ve zihinsel bozukluklar da ortaya çıkmaktadır(28). Gebelik sırasında fetüsün etil alkol, metil alkol ve etilen glikole uzun dönem maruz kalması ile yenidoğanlarda dikkat dağınıklığı, kilo değişikliği, davranışsal bozukluklar, gelişme geriliği, zeka geriliği, kafatası ve yüzde yapısal bozukluklar ve kalp anomalileri görülebilmektedir(29). 1985-2006 arasındaki datalardan yapılan bir çalışmada ise fetal alkol sendromu tanısı konulan yenidoğanların annelerinin sadece %18'inin gebelik dönemi sırasında alkol kullanımı tanısı aldıkları, geri kalanının herhangi bir tanı almadan doğuma kadar devam ettiği görülmüştür(30). Bu da; gebelerde hamilelik öncesi var olan madde kullanımının teşhisinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

Alkol, plazma proteinlerindeki bağlanma alanlarının sayısını değiştirerek ya da albumin konsantrasyonunu azaltarak, ilaçların proteinlere bağlanmasını değiştirebilmektedir. Bu da; gebelik sırasında kronik alkol kullanımının gebeliğin düşükle sonlanmasına neden olabileceğini göstermektedir (28,29). Bir derlemede; gebeliğin 11-16. haftalar arasında kısasüreler içinde yoğun alkol alan annelerin bebeklerinde epilepsi gibi nörolojik bozukluklar görüldüğü, haftada 5 standart üniteden fazla alkol alan annelerin bebeklerinde ise kriptorşidizm belirlenmiştir. Ancak 57.000 gebeyi içeren bir gözlemde minimal alkol alımının bebekte herhangi bir bozukluk ile ilişkisi gösterilememiştir. Bunun yanısıra gene 150.000 gebeyi içeren bir çalışmada

ise düşük doz alkol alımı ile gebelik komplikasyonları arasında bir bağlantı gösterilememiştir (31).

Gebelerde Opiat Kullanımı

İngilterede yaklaşık 280.000 opiat bağımlısı olduğu, bunların ise %30'unu kadınların oluşturduğu tahmin edilmektedir. İskoçyada 925 ilaç kötüye kullanımı olan gebe üzerinde yapılan bir çalışmada opiat kullanımının %55,4 olduğu belirlenmiştir(2,32). Gelişmiş ülkelerde 15-44 yaş arasındaki kadınlarda uyuşturucu madde kullanım insidansı %7,5'tir. Geçmiş yıllarda kadınlar arasında en sık kullanılan madde eroin iken bunun yerini artık kokain ve diğer uyuşturucu maddeler almıştır. Ülkemizde ise gebelerde madde kullanımı sıklığını araştıran çalışma yoktur(33).

Eroin bağımlısı annelerde, perinatal mortalite, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski artmıştır(34-36). Opiat kullanan gebelerde doğumsal komplikasyonlar 6 kat daha fazla bulunmuştur(2). Çok sayıda opiat bağımlısı annenin yenidoğanları, uterusu bu maddeye maruz kalarak fiziksel bağımlı olmakta ve doğumdan sonra yoksunluk semptomları göstermektedir (37). Neonatal yoksunluk sendromu, gebeliği süresince madde kullanımı olan anne bebeklerinde maruziyet sonrasında gelişen ve doğum sonrası maddenin eksikliğine bağlı görülen bulgularla karakterizedir (34). İntrauterin opiat etkisine maruz kalan bebeklerin %21-94'ü arasında irritabilite, gastorintestinal disfonksiyon, solunum sıkıntısı, esneme, hırpırma, ateş, kızarma gibi opiat çekilme belirtileri görülebildiği gibi %46-78'i ise hastanede uzun süre farmakolojik tedavi görmektedir(38,39). Ayrıca gebenin opiat kullanımı ile ani ölüm sendromu görülme sıklığının artışı bazı küçük çaplı çalışmalarda bildirilmiştir(40). Opiat bağımlısı gebelerde opiat yoksunluğu için kullanılan metadon ve buprenorfinin fetüs üzerinde eroine göre daha az zarar verici etkisi olduğu ancak bu maddelerin prenatal maruziyet ile fetüs üzerinde bazı riskler oluşturduğu, neonatal yoksunluk belirtileri benzeri etkiler ortaya çıkardıkları görülmüştür(41-43). Gene benzer bir çalışmada 96 opiat bağımlısı olan gebe yavaş salınımlı morfin, metadon ve buprenorfin ile toplam 3 grup ilaç ile tedavi edilmiş, ancak anne ve bebek üzerinde tedaviler arasında anlamlı bir üstünlük bulunamamıştır (44).

Gebelerde Kanabis Kullanımı

Son 50 yıl içinde yasal sayılan sentetik kanabinoidlerin ön plana çıkması ile gebelerde de en çok kullanılan madde kanabis haline gelmiştir (45). 2000-2006 yılları arasında bir klinikte takip edilen çok sayıdaki gebede gebelik boyunca ve öncesinde en sık kullanılan maddenin kanabis olduğu, amfetamin, extazy, eroin ve diğer yasadışı maddelerin de kullanıldığı görülmüştür(46). Fransada yapılan bir çalışmada gebelerin %1,2' sinin gebelik boyunca kanabis kullandıkları ve bu gebelerin daha düşük eğitim ve gelir seviyesinde, yalnız yaşayan genç kadınlardan oluştuğu görülmüştür (47). Diğer bir çalışmada ise gebelerde kanabis kullanımı sıklığı %3-10 arasında bulunmuştur (5).

Gebelik boyunca kanabis kullanan kadınların çocuklarında prelinik ve klinik çalışmalar doğrultusunda nörogelişimsel bozukluklar görüldüğü belirtilmiştir (45). Bunun yanısıra kanabis kullanımı gebelerde erken doğum, gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı gibi anne ve yenidoğan sorunlarına yol açmaktadır (48). İntrauterin kanabise maruz kalan bebekler ile kalmayanlar arasında yapılan çalışmalarda kanabise maruz kalan bebeklerin gelişme oranları ve kafa çevreleri daha düşük izlenmiştir (49).

Gebelerde Kokain Kullanımı

Otuz ay boyunca bir hastaneye başvuran yaklaşık 14000 gebenin izleminde %1'inde kokain kullanımı idrarda ve hastaların öznel ifadeleri ile tespit edilmiştir(50). Gene başka bir çalışmada gebelerde kokain kullanımı oranı %0.5-3 arasında bulunmuştur(5).

Gebelik boyunca kokain kullanımı sonucu hem anne hem bebekte bir çok sorun çıkmaktadır. Annede plasenta previa, preeklampsi benzeri semptomlar, epileptik nöbetler, kardiyak aritmiler, ani ölüm, pulmoner ödem gibi hastalıklar görülürken, bebekte intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölümü, konjenital anomaliler görülebilmektedir(51). Bunun yanısıra gebelikte kokain kullanımının öğrenme, hafıza, yönetici fonksiyonlar, konuşma, davranış gibi nörogelişimsel ve bilişsel alanlarda defisitler oluşturduğu görülmüştür(52,53). Özellikle kokain kullanan annelerin bebeklerinde beslenme bozukluğu, letarji, epileptik nöbetler

gözlenebileceği için bu gebelerin doğum öncesi ve sonrası bakımlarının artırılması gerekmektedir(2).

Gebelerde Amfetamin Kullanımı

Kadın madde bağımlıların %17' si primer olarak amfetamin kullanırken, %38' i gebelikleri boyunca en az birkez amfetamin kullanmışlardır. Gebelerin kilo kontrollerini sağlamak ve enerjilerini artırmak için amfetamin tercih ettikleri belirtilmiştir(54).

Gebeler üzerinde amfetaminin etkilerini inceleyen çok fazla klinik çalışma yoktur. Ancak preklinik yapılan çalışmalarda gebelik boyunca amfetamin ve türevlerini kullanan ratlarda nörogelişimleri ve davranışları üzerinde negatif etki yaptığı gözlenmiştir. Ayrıca doza bağlı olarak neonatal hasar ve refleks hasarları görülmektedir. Gene yenidoğanlarda postural motor hareketlerinde doğumdan sonraki ilk 3 hafta içinde bozulmalar görülmüştür(55). 2005-2008 arasında yapılan bir çalışmada ise gebelik boyunca amfetamin kullanan kadınlarda gestasyonel hipertansiyon, preklampsi, intrauterin bebek ölümleri, düşük, erken doğum, yenidoğan ve bebek ölümleri görüldüğü tespit edilmiştir(56).

Türkiye’de Gebelerde Madde Kullanım Sıklığı

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %16.2’sinin (57), başka bir çalışmada ise %32.2’sinin sigara kullandığı belirtilmiştir(58). Son 20 yılda Amerika gibi bazı gelişmiş toplumlarda sigara tüketimi hızlı bir şekilde azalma gösterirken, Türkiye’de 1985-2000 döneminde sigara tüketimi %89 oranında artmıştır(59). Biri 1988 ve diğeri 1993 yılında yapılan iki çalışmaya göre, ülkemizde sigara içme oranları erkeklerde %59-63, kadınlarda %13-24 olarak bildirilmiştir(59,60). Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri araştırılan bir çalışmada 1990’lı yıllara ait ülke çapında sigara taraması sonuçlarına göre kadınların %18.9’unun sigara içtiği belirlenmiştir(61). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2008 verilerine göre; Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki kadınların %15.2’sinin her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullandığı; kentsel yerlerde, her gün sigara kullanan kadınların oranının %14.5 iken kırsal yerlerde bu oranın %5 olduğu saptanmıştır(62). Ülkemizde gebe kadınlarda sigara içme durumlarını yansıtan yeterli sayıda çalışma yoktur. 1986 yılında

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde doğum yapan 500 kadında sigara içme oranı %32 olarak tespit edilmiştir(63). 1988-1989 yılları arasında Samsun’da yapılan bir araştırmada gebelerde sigara içme oranı %37(64), Erzurum’da 1991-1992 yılında doğum yapan 2000 gebe kadınlar arasında sigara içme oranı %3 (65), 1999 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde izlenen gebeler arasında sigara içme oranı ise %16 olarak bulunmuştur(66).

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada erkeklerin %49.3’ünün kadınların %45.7’sinin; benzer şekilde diğer bir çalışmada alkol içiciliğinin erkeklerde %54.1, kızlarda %34.1 olduğu tespit edilmiştir. 2004 de yapılan bir çalışmada erkeklerin %53.8’inin kadınların %33’ünün alkol kullandığını; 2006 yapılan bir diğer çalışmada ise erkeklerin %27.6’sının kızların %20 .9’unun hayat boyu en az bir kez alkol denediğini, yine erkeklerin %12.3’ünün kızların %4’ünün son 30 günde alkol içtiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada sınıf derecesi ilerledikçe yaşam boyunca en az bir kez alkol içme prevalansının, kızlarda erkeklere yaklaştığı da bulunmuştur(58,67-69). Yapılan bir çalışmada bağımlı kadınların %37.3’ünün alkol kullandığı(70), lise öğrencileri üzerinde yapılan diğer çalışmalarda son 1 ay içerisinde en az bir kez alkol kullanan kız öğrencilerin oranının %11.8 olduğu ve kız öğrencilerin yasamları boyunca %72.6’sının alkol kullandığı saptanmıştır(71,72).

Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde; Sivas ilinde yapılan bir çalışmada uçucu madde kullanma oranı kızlarda %16.3, erkeklerde %9.3, kanabis kullanma oranı kızlarda %1.6, erkeklerde %2.1 olarak bulunmuştur(73). Bir diğer çalışmada ise kannabis kullanımı erkeklerde %2 oranında bulunurken kadınlarda kannabis kullanımına hiç rastlanmamış, inhalan kullanımı erkeklerde % 9, kadınlarda %1, diğer ilaçlar ise erkeklerde % 8, kadınlarda % 7 olarak belirlenmiştir(58). 2011 Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin raporuna göre, 2010 yılında yatarak tedavi görenlerin dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; %94.07’sinin erkek, %5.21’inin kadın olduğu ve %0.72’sinin ise cinsiyetinin belirtilmediği görülmektedir(74).

Literatür doğrultusunda bakıldığında; ülkemizde kadınlar ve gebeler arasında alkol ve madde kullanımını inceleyen çok az sayıda çalışma

bulunmasına rağmen belirtilen kullanım oranlarının azımsanacak düzeyde olmadığı görülmüştür.

SONUÇ

Madde kullanımı toplumda giderek yaygınlaşan bir sorun olmakla birlikte kadın erkek arasındaki fark azalmakta, gebelerde de bu oran giderek artmaktadır. Gebelik boyunca madde kullanımı sonucu anne, yeni doğan ve çocuk üzerinde bir takım zararlı etkiler bırakmaktadır. Yenidoğanda büyüme gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, yenidoğan yoksunluk sendromu, epileptik nöbetler, letarji, beslenme güçlüğü, ani bebek ölümleri gibi sorunlara neden olurken, çocukluk döneminde mental retardasyon, öğrenme ve algılamada güçlük, yönetsel fonksiyonlarda azalma, dil gelişiminde gecikme ve bozulmalar, hafızada bozukluklar, davranış problemleri gibi nörogelişimsel ve bilişsel alanda defisitlere yol açabilmektedir. Ayrıca annede gebelik süresince preklampsi, gestasyonel hipertansiyon, plasenta previa, kardiyak aritmiler, ani ölümler görülebilmektedir. Gebelikte madde kullanımı hem anneyi hem bebeği, hem de toplumu ekonomik, sosyal, fiziksel ve ruhsal açıdan zor durumda bırakan ciddi bir toplum sorunudur. Madde kullanan gebelerin tespit edilmesi, tedavi ve takibe alınması, ayrıca madde kullanan kadın hasta ve eşlerinin gebelik ve oluşabilecek sağlık sorunları açısından bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Literatüre bakarak; madde kullanan gebelerin daha çok yalnız yaşayan, sosyoekonomik durumu zayıf, eğitim düzeyi düşük, sosyal destekleri az olan bireylerden oluştuğunu söyleyebiliriz. Bu sebeple gebelik boyunca madde kullanan hasta gruplarının sosyal destek ve eğitim düzeylerinin artırılması yönünde düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Tuchman E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis* 2010; 29(2):127-38.
- 2- Keegan J, Parva M, Finnegan M, et al. Addiction in pregnancy. *J Addict Dis* 2010; 29(2): 175-91.
- 3- Poole N, Dell CA. Girls, women and substance use. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) Ottawa: 2005. p. 1-1.
- 4- Wendell AD. Overview and epidemiol-

- ogy of substance abuse in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2013; 56(1): 91-6.
- 5- Lamy S, Thibaut F. Psychoactive substance use during pregnancy: a review. *Encephale* 2010; 36(1): 33-8.
- 6- Lamy S, Laqueille X, Thibaut F. Consequences of tobacco, cocaine and cannabis consumption during pregnancy on the pregnancy itself, on the newborn and on child development: A review. *Encephale* 2014 Oct 28. pii: S0013-7006(14)00202-4.
- 7- Kaneita Y, Tomofumi S, Takemura S, et al. Prevalence of smoking and associated factors among pregnant women in Japan. *Prev Med* 2007; 45:15-20
- 8- Mohsin M, Bauman AE. Socio-demographic factors associated with smoking and smoking cessation among 426,344 pregnant women in New South Wales, Australia. *BMC Public Health* 2005; 5:138.
- 9- Jimenez Ruiz CA. Nicotine replacement therapy during pregnancy. *Arch Bronconeumol* 2006; 42:404-409 .
- 10- Millar WJ, Hill G. Pregnancy and smoking. *Health Rep* 2004;15:53-56.
- 11- Heaman MI, Chalmers K. Prevalence and correlates of smoking during pregnancy: A comparison of aboriginal and non-aboriginal women in Manitoba. *Birth* 2005; 32:299-305.
- 12- Kathirrel S, Thakur JS, Sharma S. Women and Tobacco: A Cross Sectional Study From North India. *Indian J Cancer* 2014; 51(supp. I): 78-82.
- 13- Edens EL, Glowinski AL, Pergadia ML, et al. Nicotine addiction in light smoking African American mothers. *J Addict Med* 2010; 4(1):55-60.
- 14- Simpson WA. Preliminary report of cigarette smoking and the incidence of prematurity. *Am J Obstet Gynecol* 1957; 73:808-15.
- 15- Demsey DA, Benowitz NL. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. Drug Safety. US Department of Health and Human Services (2004) The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA 2001; 24(4): 277-322.
- 16- Meghea CI, Rus IA, Cherecheș RM, et al. Ma-

- ternal smooking during pregnancy and birth outcomes in a sample of Romanian women. *Cent Eur J Public Health* 2014; 22(3):153-8.
- 17- National Cancer Institute. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: the report of the California Environmental Protection Agency. In: *Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Cancer Institute; 1999. (NIH Pub. No. 99-4645)
 - 18- Ion R, Bernal AL. Smoking and preterm birth. *Reprod Sci* 2014; Nov 12. pii: 1933719114556486.
 - 19- Fernandes M, Yang X, Li JY, Cheikh-Ismail L. Smoking during pregnancy and vision difficulties in children: a systematic review. *Acta Ophthalmol* 2014; 28. doi: 10.1111/aos.12627.
 - 20- Latimer K, Wilson P, Kemp J, et al. Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. *Child Care Health Dev* 2012; 38(5):611–628.
 - 21- Linnet KM, Dalsgaard S, Obel C, et al. Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviors: review of the current evidence. *Am J Psychiatry* 2003; 160(6):1028–1040.
 - 22- Behnke M, Smith VC, Committee on Substance Abuse, Committee on Fetus and Newborn. Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics* 2013;131(3): 1009–1024.
 - 23- Ashford J, Van Lier PA, Timmermans M, et al. Prenatal smoking and internalizing and externalizing problems in children studied from childhood to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(7):779–787.
 - 24- Clifford A, Lang L, Chen R. Effects of maternal cigarette smoking during pregnancy on cognitive parameters of children and young adults: a literature review. *Neurotoxicol Teratol* 2012; 34(6): 560–570.
 - 25- Ordinioha BI, Brisbe S. Alcohol Consumption Among Pregnant Women Attending The Antenatal Clinic Of A Tertiary Hospital In South-South Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2015; 18(1):13-7.
 - 26- Smith L, Sarrory J, Coures J, Burns E. Alcohol Consumption During Pregnancy: Cross-Sectional Survey. *Midwifery* 2014; 30(12):1173-8.
 - 27- Kingsburry AM, Hayatbakhsh R, Gibbons K, et al. Women's frequency of alcohol consumption prior to pregnancy and at their pregnancy booking visit 2001-2006: a cohort study. *Women Birth* 2014; Dec 2. pii:S1871-5192(14)00103-6.
 - 28- Woolfrey KM, Musisca NJ, Hunt PS, Burk JA. Early postnatal ethanol administration does not affect prepulse inhibition in rats. *Physiol Behav* 2005;84.
 - 29- Hepper PG, Dornan JC, Little JF. Maternal alcohol consumption during pregnancy may delay the development of spontaneous fetal startle behaviour. *Physiol Behav* 2005; 83(5):711-4.
 - 30- O'Leary CM, Halliday J, Bartu A, et al. Alcohol use disorders during and within one year of pregnancy: a population based cohort study 1985-2006. *BJOG* 2013; 120(6):744-53.
 - 31- No Athors Listed. Pregnancy and alcohol: occasional, light drinking may be safe. *Prescribe Int* 2012; 21(124):44-50.
 - 32- NICE. Drug Misuse: Psychosocial Interventions. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007.
 - 33- Sherwood RA, Keating J, Kavvadia V, et al. Substance misuse in early pregnancy and relationship to fetal outcome. *Eur J Pediatr* 1999;158:488-492.
 - 34- Boer K, Smit BJ, Vanhuis AM, Hogerzeil HV. Substance use in pregnancy do we care? *Acta Paediatrica* 1994; 404(Suppl.I):65- 71.
 - 35- Hulse GK, Milne E, English DR, Holman CDJ. Assessing the relationship between maternal opiate use and neonatal mortality. *Addiction* 1998; 93:1033-1042.
 - 36- Hulse GK, Milne E, English DR, Holman CDJ. The relationship between maternal use of heroin and methadone and infant birth weight. *Addiction* 1997; 92:1571-1579.
 - 37- Sinha C, Ohadike P, Carrick P, et al. Neonatal outcome following maternal opiate use in late pregnancy. *Int J Obstet Gynaecol* 2001; 74:241-246.
 - 38- Jansson LM, Velez M, Harrow C. The opioid-exposed newborn: assessment and pharmacologic management. *J Opioid Manag* 2009; 5(1):47-55.
 - 39- Dashe JS, Sheffield JS, Olscher DA, et al. Relationship between maternal methadone dosage and neonatal withdrawal. *Obstet Gynecol* 2002;100(6):1244-9.
 - 40- Kuschel C. Managing drug withdrawal in the newborn infant. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2007;12:127-133.
 - 41- Kandall SR, Albin S, Lowinson J, et al. Differential effects of maternal heroin and methadone use

- on birthweight. *Pediatrics* 1976; 58(5):681–685.
- 42- Jones HE, Kaltenbach K, Heil SH, et al. Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure. *Obstet Gynecol Surv* 2011; 66:191–193.
 - 43- Cleary BJ, Eogan M, O’Connell MP, et al. Methadone and perinatal outcomes: a prospective cohort study. *Addiction* 2012;107(8):1482–1492.
 - 44- Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M. Maintenance agonist treatments for opiate dependent pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;16;(2):CD006318.
 - 45- Calvigioni D, Hurd YL, Harkany T, Keimpema E. Neuronal substrates and functional consequences of prenatal cannabis exposure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014; 23(10):931-41.
 - 46- Hayatbakhsh MR, Kingsbury AM, Flenady V, et al. Illicit drug use before and during pregnancy at a tertiary maternity hospital 2000-2006. *Drug Alcohol Rev* 2011; 30(2):181-7.
 - 47- Saurel-Cubizolles MJ, Prunet C, Blondel B. Cannabis use during pregnancy in France in 2010. *BJOG* 2014;121(8):971-7.
 - 48- Hayatbakhsh MR, Flenady MR, Gibbons KS, et al. Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy. *Pediatr Res* 2012; 71(2):215-9.
 - 49- ElMarroun H, Tiemeier H, Steegers EA, et al. Intra-uterine cannabis exposure affects fetal growth trajectories: The Generation R Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48(12):1173-81.
 - 50- Weathers WT, Crane MM, Sauvain KJ, Blackhurst DW. Cocaine use in women from a defined population: prevalence at delivery and effects on growth in infants. *Pediatrics* 1993; 91(2):350-4.
 - 51- Fox CH. Cocaine use in pregnancy. *J Am Board Fam Pract* 1994; 7(3):225-8.
 - 52- Cressman AM, Natekar A, Kim E, et al. Cocaine abuse during pregnancy. *J Obstet Gynecol Can* 2014; 36(7):628-31.
 - 53- Bandstra ES, Morrow CE, Mansoor E, Acoorn-ero VH. Prenatal drug exposure: infant and toddler outcomes. *J Addict Dis* 2010; 29(2):245-58.
 - 54- Marwick C. NIDA seeking data on effect of fetal exposure to methamphetamine. *JAMA*. 2000; 283(17):2225-6.
 - 55- McDonnell-Dowling K, Donlon MM, Kelly JP. Methamphetamine exposure during pregnancy at pharmacological doses produces neurodevelopmental and behavioural effects in rat offspring. *Int J Dev Neurosci* 2014; 35:42-51.
 - 56- Gorman MC, Orme KS, Nguyen NT, et al. Outcomes in pregnancies complicated by methamphetamine use. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 211(4):429,e1-7.
 - 57- Kucur R, Cilli AS, Aşkın R, ve ark. Konya’da üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-IV Ruhsal Bozukluklarının 12 aylık yaygınlığı. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Projesi, 2000. s. 7-8.
 - 58- Tot S, Yazıcı A, Yazıcı K, et al. Prevalance of smoking, drinking and illicit drug use among adolescents in Mersin, Turkey: Comparison of secondary, high school and university students. *Yeni Symposium* 2004; 42:77-81.
 - 59- Sezer RE. Dünyada ve Türkiye’de sigara tüketiminin eğilimleri. *Hipokrat Dergisi* 2002; 11 (3): 56-63.
 - 60- Sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. PİAR, Ocak 1998.
 - 61- Onat A, Şenocak M, Örnek E, ve ark. Türkiye’de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 5.hipertansiyon ve sigara içimi. *Türk Kardiol Dern Arş* 1991; 19:139-177.
 - 62- 17. Küresel yetişkin tütün araştırması 2008. www.tuik.gov.tr/icerikgetir.do?istab_id=215. (Erisim Tarihi: 27.03.2015).
 - 63- Alp H, Selimoğlu MA, Yaman S, ve ark. Gebelikte sigara kullanımının fetüsa etkileri. *İst Çocuk Klin Derg* 1995; 30:80-3.
 - 64- Uncu YA. Gebelikte asemptomatik bakteriyüri sıklığı ve gebelik komplikasyonları ile ilişkisi. Uzmanlık tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, 1999.
 - 65- Özsoy S. Gebelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara içilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. *Hemşirelik Bülteni* 1992; 6:25-6.
 - 66- Üstün C, Malatyaloğlu E. Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Derg* 1990; 7(1):43-8.
 - 67- Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB. Dokuz Eylül Üniversitesi Dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2:49-52.
 - 68- Buğdaycı R, Şaşmaz T, Aytaç N, Çamdeviren H. Mersin, Adana ve Hatay illerinde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Alkol İçme Prevelansı ve Etkileyen Faktörler.

- Türkiye Klinikleri J Med Sci 2003; 23:208-12.
- 69- Şaşmaz T, Buğdaycı R, Toros F, ve ark. Ergenlerde alkol içme prevalansı ve olası risk faktörleri: okul tabanlı, kesitsel bir çalışma. *Taf Preventive Medicine Bulletin* 2006; 5:94-104.
- 70- Dişsiz M. Bağımlı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2007. s: 65.
- 71- ÖgelK,TamarD,EvrenC,ÇakmakD.İstanbul'dalise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:242-245.
- 72- Yigit S, Khorshid L. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve madde bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(1):24-30.
- 73- Doğan O. Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2; 53-6.
- 74- Marakoğlu K, Sezer R. Sivasta gebelikte sigara kullanımı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25(4):157-164.

Esrar Kullanım Bozukluğu, Sentetik Kannabinoid ve Amotivasyonel Sendrom: Bir Olgu Sunumu

Cannabis Use Disorder, Synthetic Cannabinoid and Amotivational Syndrome: A Case Report

Abdullah Akpınar¹, Kadir Demirci², Ekrem Didin³, Arif Demirdağ²

ÖZET

Esrar dünyada en yaygın kullanılan maddelerden biridir ve birçok psikiyatrik belirti veya bozukluğa yol açabilmektedir. Bununla birlikte, esrar kullanımına bağlı amotivasyonel sendrom kavramı daha az tanınan bir durumdur. Bu yazıda, kronik esrar kullanımının yol açtığı amotivasyonel sendrom ve bu klinik durumun sonrasında sentetik kannabinoid kullanımına geçişin olduğu bir olgu sunulmaktadır. Esrar kullanım bozukluğunda bu sendromun tanınması; yeti yitimi, tedavi motivasyonu, tedavi uyumu bakımından önemlilik arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Esrar kullanım bozukluğu, amotivasyonel sendrom, sentetik kannabinoid.

ABSTRACT

Cannabis is one of the most widely used substances in the world and it can lead to many well-known psychiatric symptoms and disorders. However, cannabis-related amotivational syndrome cases are less known. In this report, a case of an amotivational syndrome caused by chronic cannabis use, who switched to synthetic cannabinoids after developing the syndrome, is presented. The awareness of this syndrome in cannabis use disorder is important in terms of function losses, low treatment motivation and compliance are considered.

KeyWords: Cannabis use disorder, amotivational syndrome, synthetic cannabinoid.

GİRİŞ

Esrar kullanım yaygınlığının dünya genelinde % 4-41 ve ülkemizde %1,2-9,2 olduğu bildirilmiştir (1,2). Esrar kullanımı olan bireylerin yaklaşık % 10'unun uzun yıllar boyunca düzenli esrar kullandığı saptanmıştır (3). Klinik gözlemler akut veya kronik esrar kullanımının öncelikle intoksikasyon ve bağımlılık oluşturabilmesinin yanında davranışsal, bilişsel değişiklikler ile şizofreni, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, major depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara yol açabileceğini göstermektedir (4).

Amotivasyonel sendrom (AS) kronik

esrar kullanımında ortaya çıkan; amaca yönelik aktivitelerde azalma, içe çekilme, iletişimde etkisizlik, motivasyonda azalma, apati, tutarsızlık, duygulanımda küntleşme, enerji azalması, zayıf muhakeme, konsantrasyon eksikliği ve bellek bozukluğu gibi bilişsel ve duygusal fonksiyonlarda bozulma ve kişilik değişiklikleriyle karakterize bir sendromdur (2,5). Çalışmalarda kronik esrar kullanımına bağlı enerji azalması, motivasyon düşüklüğü gibi belirtilerinin görülme sıklığı %16-21 oranlarında bildirilmesine karşın AS kavramı az bilinen, az tanı konulan ve araştırılan bir klinik durum olarak karşımıza çıkmaktadır (2,3).

Bu olguda, kronik esrar

¹ Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

² Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

³ Araş. Gör. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to:
Doç. Dr. Abdullah Akpınar;
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi Araştırma ve
Uygulama Hastanesi, Süleyman
Demirel Üniversitesi Doğu
Yerleşkesi, 32260, Çünür, Isparta
- TURKEY

E-mail address:
abdakpinar@hotmail.com

Phone:
+90 (246) 211 2000

Date of submission:
January 22, 2015

Date of acceptance:
February 23, 2015

kullanımı sonucunda gelişen amotivasyonel sendrom ve beraberinde sentetik kannabinoid kullanımı olan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU

23 yaşında erkek, bekar, bilgisayar programcılığı yüksek okulu mezunu A, psikiyatri polikliniğine ailesi ile birlikte başvurdu. Öyküsünde dokuz yıl önce arkadaş ortamında ayda 3-4 kez esrar kullanımına başladığı, son üç yıldır sıklığı ve miktarının artarak devam ettiği, son bir yıldır hemen her gün yüksek miktarda kullanıldığı saptandı. Esrar kullanmadığı zamanlarda öfkeli, huzursuzluk, uyku bozukluğu, karın ağrısı, ürperme, terleme, baş ağrısı, titreme gibi semptomlar yaşadığı belirtildi. Esrar kullanmaya karşı çok fazla istek duyduğunu belirtti. Mezun olduğu bölüm ile ilgili işleri uzun süre odaklanamama ve konsantre olamama sebebiyle yapamadığını aktardı. Bu sebeple ailesinin girişimleriyle bir şirket deposunda taşıma işine başladığı, ancak işine düzensiz gittiği, işine karşı isteksiz ve aldırılmaz olduğu saptandı. Askerlik öyküsünde; madde bağımlılığı tanısı ile askerliğinin dördüncü ayında askerliğe elverişsiz olduğu rapor edilmiştir. Ailesi A'nın üşengeç ve eylemsiz kalma tutumunu saatlerce sürdürebildiğini, amaca yönelik aktivitelerinde belirgin azalmanın olduğunu, ilgisiz tavırlar içinde olduğunu, enerji ve hırslarının olmadığını, dikkatinin dağınık olduğunu, arkadaşları ile iletişiminin azaldığını, içe dönüklüğünün olduğunu, öz bakımında ilgisizliklerin olduğunu ve kişisel günlük yaşamsal işlevselliğindeki temel becerilerinde gerileme olduğunu bildirmiştir.

Psikiyatrik muayenesinde; bilinç açıktı, oryantasyonu tamdı, kooperasyon kuruluyordu, ses tonu doğaldı, göz teması kuruyordu, görüşmede sorulara cevap veriyordu, ancak motivasyonu düşüktü. Görüşme sürecinde çocuksu/regresif tavırlar gözlenmekteydi. Duygulanımı aralığı sınırlı, yoğunluğu kısıtlı ve donuk idi. Tepkiselliği azalmış idi. Konuşma olağandı. Algı olağandı. Düşünce süreci olağan olarak değerlendirildi, içeriğinde hezeyan, obsesyon saptanmadı. Dikkatinin toparlamada güçlük, öğrenme, hatırlama, kavrama, problem çözme, karar verme düzeyinde gerilemeler mevcuttu. Yargılama olağandı, soyutlama yeteneği bulunmaktaydı.

Tedavisinde bupropiyon 150-300 mg/gün başlandı. Poliklinik muayenesine ancak 6 ay sonra ailesinin isteği ile gelen hastanın bu dönemde ilaçlarını kullanmadığı ve ek olarak sentetik kannabinoid kullanmaya başladığı öğrenildi. Yataklı üniteye takip ve tedavisi başlanan hastanın yataklı üniteye üçüncü gününde tedavi uyumsuzluğu sebebiyle, kendisi ve ailesinin istemiyle taburculuğu yapıldı. Hastanın sonraki takiplerine gelmediği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Bu olguda kronik esrar kullanım bozukluğu ile ilişkili AS olgusu ve eklenen sentetik kannabinoid kullanımı sunulmuştur.

Esrarın farmakolojik etkilerinden sorumlu olan etkin ana madde Δ^9 -THC/ Δ^9 -tetrahidrokannabinoldür. Esrar beyinde kannabinoid 1 reseptörlerini (CB1) etkileyerek etki göstermektedir. Kannabinoid reseptörleri, beyinde bazal gangliyonlar, amigdala, hipokampus, nükleus accumbens, cerebellum, assosiyatif alanlar gibi bölgelerinde bölgelerinde yoğun olarak bulunmaktadır. Bu bölgeler zevk, bellek, düşünce, konsantrasyon, algı ve koordineli hareket gibi işlevlerden sorumludur ve dopaminerjik, gabaerjik ve glutamaterjik sistemlerin aktivitesi ile etkileşim halindedir (6). Kannabinoidlerin akut etkiyle nükleus accumbens, ventral tegmental alan ve striatuma dopamin transmisyonunu artırdığı ve beyin ödül sistemini aktive ettiği, ancak uzun dönemde bu alanlarda dopamin transmisyonunu azaltarak ve dopamin reseptörlerinde down regülasyon ve CB1 reseptörlerinin desensitizasyonu ile azalmış ödül duyarlılığına sebep olduğu gösterilmiştir (7). Amotivasyonel sendromunun da kannabinoidlerin dopamin sistemleri üzerine bu uzun süreli etkileri sonucu nöronal fonksiyonlarda bozukluklar oluşturmasıyla ortaya çıktığı varsayılmaktadır (8). Bununla birlikte, kannabinoidler mezolimbik ve striatal bölgelerde dopamin sentez ve salınımını artırarak veya geri alımını inhibe ederek hiperdopaminerjik etki oluştururlar. Bu etki de psikotik hastalık riskini artırabilir veya var olan şizofreni semptomlarını şiddetlendirebilir (9).

Mc Glothlin ve West, esrar kullanan kişilerin daha pasif ve içe dönük kişilik özelliklerini

ve motivasyon kaybını tanımlamış, Maugh bu kişilerde bunun esrar kullanım süresi ve miktarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir (10,11). Benzer şekilde Creason ve Goldman da ağır ve sık esrar kullanıcılarında hiç kullanmayan veya nadiren kullananlara göre daha düşük motivasyon düzeyi saptamışlardır (12). Bu olguda da dokuz yıldır esrar kullanmakta olan hastada, son üç yıldır kullanımını sıklaştırmaması ve son bir yıldır da hemen her gün kullanılmasıyla AS'ye rastlanılmıştır. Esrar kullanımı dışında psikoaktif maddeler içeren organik çözücülere, metamfetamine ve opioid içeren antitusiflere bağlı AS olguları bildirilmiştir (5). Ancak bizim olgumuzda sentetik kannabinoid kullanımı bulunmaktaydı ve başka bir madde kullanımı yoktu.

Ağır esrar kötüye kullanımına bağlı olarak kognitif bozukluklar görülebilmekte ve esrarın bırakılması ile genellikle bu etkisi sonlanmaktadır. Buna karşın, kronik esrar kullanımı sonucunda oluşan apati, kognitif bozulmalar ve muhakeme bozukluğu gibi AS belirtilerinin esrarın bırakılması ve tıbbi tedaviye rağmen, ağır bir kullanıcıda 24 ay devam edebildiği bildirilmiştir (2). Son dönem çalışmalarda, geçmişte esrar kullanım öyküsü olan ancak şuanda kullanmayan kişilerde, dopamin reseptörlerinde bozukluk izlenmediği ve dopamin salınımının da normal olduğu saptanmıştır (13,14). Bu bulgular, esrar kullanımına bağlı gelişen bozuklukların arınma ile geri dönüşümlü olabileceğini göstermektedir.

Bu olguda kronik esrar kullanımı sonucunda oluşan AS sonras hastamuhtemelenuyarıcı özellikleri olabilen sentetik kannabinoid geçiş yapmıştır. Bozkurt ve ark. sentetik kannabinoid kullananların %86'sının öncesinde esrar kullandıklarını saptamışlardır (15). Bu olgu bağlamında, esrara bağlı AS belirtilerinin sentetik kannabinoidlere geçiş için bir risk oluşturabileceğini düşünmekteyiz.

AS kliniği majör depresyon ile benzer özellikler gösterebilmektedir. Buna karşın AS kliniği; kronik esrar kullanımı sonucunda oluşması, nörobiyolojisinde dopamin yolağının ağırlıklı olması, depresyon vakalarına göre dirençli bir kliniğe sahip olması ve depresif duygudurumdan daha ziyade psikomotor retardasyon ve apatinin belirgin olması ile depresyondan ayrılmaktadır (2). AS kliniği şizofreninin negatif semptomları veya basit şizofreni ile benzer özellikler göstermektedir (8). Hem AS

hem de basit şizofrenide şizofreni tanı kriterleri olan sanrı, varsanı, dezorganize konuşma, dezorganize davranış ve katatoni olmamasına rağmen sosyal izolasyon, ilgi azlığı, enerji azlığı, duygulanımda düzleşme, bilişsel problemler, motivasyon eksikliği, işlevsellikte bozulma gibi semptomlar saptanabilir (16). Bu açıdan ayırıcı tanı yapmak çok güçtür. Bununla birlikte, hastanın 9 yıldır esrar kullanım öyküsü olması ve son 3 yıldır esrar kullanımının sıklığı ve miktarının artmasıyla semptomların ortaya çıkması, AS lehine düşünülebilir.

AS tedavisinde esrar kullanımının varsa bırakılması ve klinik veriler az olmakla birlikte dopaminerjik ya da noradrenerjik bir ajan kullanımı tavsiye edilmektedir (2,8). Bu olguda bupropiyon 300 mg tedavisi başlanmış olmasına karşın takiplerinin olmaması sebebiyle tedavi yanıtı değerlendirilememiştir.

Sonuç olarak; esrar kullanımıyla ortaya çıkan intoksikasyon, bağımlılık, çekilme sendromu ve esrarın tetiklediği psikoz, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar iyi bilinmektedir. Buna karşın AS ve belirtileri daha az bilinen, az tanı konulan ve araştırılan bir klinik durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sendromun bilinirliği, ciddi işlevsellik bozuklukları ile mücadele edilebilmesi ve tedavi motivasyon azlığı, dolayısıyla tedavi uyumu açısından önemlilik arz etmektedir. Ek olarak AS'nin esrardan sentetik kannabinoidler gibi yeni maddelere geçişi kolaylaştırabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Ögel K. Epidemiology of substance use disorders. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005; 1: 61-64.
- 2- Arı M, Şahpolat M, Kocaçaya MH, Çöpoğlu ÜS. Amotivational syndrome: less known and diagnosed as a clinical. Journal of Mood Disorders 2015; 5: 31-35.
- 3- Reilly D, Didcott P, Swift W, Hall W. Long-term cannabis use: characteristics of users in an Australian rural area. Addict 1998; 93: 837-846.
- 4- Leweke FM, Koethe D. Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction. Addict Biol 2008; 13: 264-275.
- 5- Ozaki S, Wada K. Amotivational syndrome in organic solvent abusers. Fo-

- lia Pharmacol Jpn 2001; 117: 42-48.
- 6- Howlett AC, Breivogel CS, Childers SR, et al. Cannabinoid physiology and pharmacology: 30 years of progress. *Neuropharmacol* 2004; 47: 345-358.
 - 7- van Hell HH, Vink M, Ossewaarde L, et al. Chronic effects of cannabis use on the human reward system: an fMRI study. *Eur Neuropsychopharmacol* 2010; 20: 153-163.
 - 8- Rovai L, Maremmani AG, Pacini M, et al. Negative dimension in psychiatry. Amotivational syndrome as a paradigm of negative symptoms in substance abuse. *Riv Psichiatria* 2013; 48:1-9.
 - 9- Bloomfield MAP, Morgan CJ, Egerton A, et al. Dopaminergic function in cannabis users and its relationship to cannabis-induced psychotic symptoms. *Biol Psychiatry* 2014; 75: 470-478.
 - 10- McGlothlin WH, West LJ. The marijuana problem: an overview. *Am J Psychiatry* 1968; 125: 370-378.
 - 11- Maugh TH. Marihuana: Does it damage the brain. *Science* 1974; 175: 775-776.
 - 12- Creason CR, Goldman M. Varying levels of marijuana use by adolescents and the amotivational syndrome. *Psychol Rep* 1981; 48: 447-454.
 - 13- Stokes PR, Egerton A, Watson B, et al. History of cannabis use is not associated with alterations in striatal dopamine D2/D3 receptor availability. *J Psychopharmacol* 2012; 26: 144-149.
 - 14- Urban NB, Slifstein M, Thompson JL, et al. Dopamine release in chronic cannabis users: A [(11)C]raclopride positron emission tomography study. *Biol Psychiatry* 2012; 71: 677-683.
 - 15- Bozkurt M, Umut G, Evren C, Karabulut V. Sentetik kannabinoid kullanımı nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların klinik özellikleri ve laboratuvar sonuçları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2014; 27: 328-334.
 - 16- Kızıl ETÖ. Basit şizofeni. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2006; 9 :82-88.

Cyclopentolate Use Disorder: A Case Report of Intranasal Misuse

Siklopentolat Kullanım Bozukluğu: İntranasal Kullanım Yoluyla Bir Olgu Sunumu

Yasemin Görgülü¹, Işıl Çöl Ateş², Rugül Köse Çınar¹, Mehmet Bülent Sönmez¹

ABSTRACT

Anti-cholinergic drugs carry dependency risk. Cyclopentolate is a topical anti-cholinergic drug commonly used in ophthalmology clinics which possesses mydriatic and cycloplegic properties. A 28 year old male patient previously diagnosed with bipolar disorder was admitted to the psychiatric clinic with symptoms of depression. We learned that he has been using cyclopentolate containing eye drops intranasally for pleasure for about one year. Hereby, we have reported a cyclopentolate use disorder case with comorbid bipolar disorder, which used cyclopentolate intranasally, different to other cases in the literature.

Key Words: Cyclopentolate, use disorder, intranasal, bipolar disorder.

ÖZET

Antikolinerjik ilaçlar bağımlılık riski taşımaktadırlar. Siklopentolat, oftalmoloji kliniğinde oldukça sık kullanılan topikal midriyatik, sikloplejik ve antikolinerjik bir ilaçtır. Psikiyatri polikliniğine, depresif yakınmalarla kontrol amaçlı başvuran 28 yaşında bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen erkek hastanın öyküsünden, yaklaşık 1 yıldır siklopentolat içerikli göz damlasını olağan kullanım şekli dışında burun içi yolla keyif almak amacıyla kullandığı öğrenildi. Yazımızda literatürdeki diğer olgulardan farklı olarak siklopentolatı burun içi yolla kullanan ve bipolar bozukluk eş tanısı olan siklopentolat kullanım bozukluğu olan bir olgu rapor edildi.

Anahtar Kelimeler: Siklopentolat, kullanım bozukluğu, intranasal, bipolar bozukluk.

INTRODUCTION

Attention has been drawn to anti-cholinergic agents because apart from their medical use, the euphoric effects caused by this group of drugs increases the potential of addiction (1-3). These euphoric effects can be defined as: elevated mood, increased energy and self-confidence, and a sense of comfort with ones surroundings. Many studies have followed since the first reported case in 1960 (3). The abuse of these drugs is a major health problem (4).

Cyclopentolate is a tertiary amine muscarinic receptor antagonist with my-

driatic and cycloplegic effects commonly used topically in ophthalmology for clinical diagnosis and preoperative evaluation. It exerts an anti-muscarinic effect by creating competitive antagonism against acetylcholine. In our country, it is commercially available in the form of a 1% cyclopentolate hydrochloride solution (5).

CASE REPORT

A 28-year-old male patient was being periodically followed up for a previous diagnosis of bipolar disorder applied to our clinic. The patient's psychiatric complaints had begun when he was

¹Yrd. Doç. Dr., Trakya University, School of Medicine, Department of Psychiatry

² Uzm. Dr., Psychiatrist, Inegöl State Hospital

Address reprint requests to: Yasemin Görgülü; Trakya University, School of Medicine, Department of Psychiatry, Edirne- TURKEY

E-mail address: yasemingorgulu@yahoo.com

Phone: +90 (284) 235 76 41

Date of submission: December 22, 2014

Date of acceptance: February 3, 2015

twenty years old. The patient had three manic episodes and a depressive episode till today. About a year ago, because of his depressive complaints, he began to take cyclopentolate drops which were suggested by a friend to feel better and less depressed. Contrary to its usual intraocular form of administration, he took the drops intranasally. While he was using half a bottle per day (2,5 ml=1/2 bottle=50 drops) in the beginning, over the following 6 months he began to consume a whole bottle per day (5 ml=1 bottle=100 drops) and to increase the amount of flow, he widened the tip of the dropper. In this way, he daily finished a bottle by applying the drug to both nostrils about 10 times a day. The longest period of time that he did not use the drug was 3 weeks. He stated that his self-confidence improved when he used the drug, his perception of his surroundings changed, he felt himself being “detached” from the environment. He also felt drowsiness, had a dry mouth but generally felt more cheerful. When he was not using cyclopentolate, he stated that he felt distressed, malaise, irritability and socially withdrawn. He expressed that the most important motivation for continuing to use cyclopentolate was the elevation in his mood and the longing for manic episodes. Besides this drug, he also smoked one pack of cigarettes a day and had been using cannabis on and off for about five years. He had no family history of substance use disorder. He did not have a history of any other disease, except for the bipolar disorder. During his psychiatric evaluation he appeared depressed. He indicated that he had recently been having trouble falling asleep, he was feeling worthless and useless, was extremely anxious and felt the need to take cyclopentolate drops again to feel better. His Hamilton Depression Scale score was found to be 17. His biochemical analyses, complete blood count, thyroid function tests and infectious disease screening tests were all found to be within normal ranges. According to the DSM-5, he is diagnosed with “Bipolar Disorder and Other Substance (Cyclopentolate) Use Disorder”.

As the patient was depressive and anxious, bupropion 150 mg/day and diazepam 10 mg/day were added to the treatment. He was given information about the cyclopentolate drops, substance use disorder and bipolar disorder. In follow up examinations,

he stated that his anxiety had decreased therefore the diazepam treatment was stopped gradually. After detoxification and withdrawal treatment, he was taken to the follow visits for psychosocial interviews about drug’s effects and substance use disorder and treatment. His depressive symptoms persisted so the dose of bupropion was increased to 300 mg/day. After three weeks, his Hamilton Depression Scale score was found to be 5. He stated depression was the cause of his drug use, so we treated depression effectively and saw that he quit using cyclopentolate drops. Then, the frequency of his follow up visits were increased. He has stated that he no longer uses cyclopentolate drops for seven months.

DISCUSSION

The patient has a problematic use of cyclopentolate for about one year, as defined in A criteria of “Other (or Unknown) Substance Use Disorder” of DSM-5. He takes it in larger amounts and over a longer period than was intended. There are unsuccessful efforts to cut down it. He has a strong desire to use cyclopentolate. He has tolerance and withdrawal symptoms. Thus, according to the DSM-5, he has the five criteria from the eleven of “Other (or Unknown) Substance Use Disorder Diagnostic Criteria”, so he is diagnosed with “Other Substance (Cyclopentolate) Use Disorder”. Furthermore, according to the DSM-IV-TR he was diagnosed with “Cyclopentolate Addiction”.

Thus far, five cases regarding cyclopentolate abuse have been reported in literature. In 1975, Ostler described a case using a combination of cyclopentolate and tropicamide (6). In 1992, two more cases were described by Sato (7). In 2008, Akkaya et al. reported cyclopentolate addiction in a patient with Behçet’s disease (8). Recently, Darçın et al. have published a cyclopentolate and tropicamide combination addiction case similar to Ostler’s case (9).

Our case was different from these cases because the drug was not used intraocularly but was used intranasally. Cycloplegic agents can pass into systemic circulation by absorption through the conjunctiva, nasal-lacrimal mucosa and the gastrointestinal system (9). Their effects begin rapidly; however, their duration of effect is short.

A second feature in our case was that this patient had bipolar disorder. Substance abuse is particularly common in patients with bipolar disorder. Rate of substance abuse varies between 30-60% (10,11). However, patients with bipolar disorder generally use alcohol and drugs for self-medication during the depressive phase of their illness. The traditional self-medication hypothesis assumes that specific substances are used to alleviate specific symptoms of the psychosis and to gain relief from negative affect and stress (12). Several studies show that relief of dysphoria was the most frequently endorsed reason as a motivational factor for substance use in severe mental illness (13,14). Over the past decade, the abuse of anticholinergic drugs, especially among psychiatric patients, has received some attention in the clinical setting and medical literature (15). Janowsky and colleagues hypothesised that too much acetylcholine might lead to depression and depression is associated with hyperactivation of the cholinergic system and decreased activity of the noradrenergic system (16). Pettersen et al. found that specific substances were used to cope with specific symptoms or emotional states (17). Anticholinergic abuse potential could be related to their ability to ameliorate negative psychotic symptoms and its inhibiting action on neuroleptic-induced anhedonia (2). There is still not a good biochemical theory that explains anticholinergic dependence. Mesolimbic dopaminergic system formed by the ventral tegmental area, the nucleus accumbens, and the prefrontal cortex is the common final pathway for the reinforcing effect of drug abuse (18). The cholinergic system may play a role in drug addiction. Activation of muscarinic receptors can facilitate dopaminergic transmission and release in the nucleus accumbens. By blocking muscarinic receptors, anticholinergics may inhibit dopamine reuptake and storage. This could explain its euphoric action (19).

In a study conducted to evaluate the self-medication hypothesis, of 494 hospitalized patients with addiction most reported that the use of drugs was for their depressive symptoms and reduction of manic enthusiasm. This situation was more common in male patients in whom depression had been determined (20). Studies have found high rates of alcohol and substance use in bipolar patients and

have also found that the high numbers of addictions cannot be explained by indulging in pleasurable activities during the manic episodes. As a result, the possibility of substance use in bipolar patients being due to multiple reasons seems a more valid view (21). Our patient began to use the cyclopentolate in the depressive periods and to decrease the depressive symptoms. Evaluation of the patient for co-morbid diseases while planning treatment is extremely important for the course of the disease. Administration of anticholinergic medications in patients with mental diseases in order to decrease the extra-pyramidal side effects is a very common practice. For this reason, anticholinergic use disorder of these drugs appears to be another problem in patients with mental disorders. While prescribing drugs with the potential of use disorder, the susceptibility of this population to drug use disorder should be kept in mind. Information should be obtained from patients about their drugs and the way they are used and patients and their relatives should be informed about this issue.

REFERENCES

- 1- Pullen GP, Best NR, Maguire J. Anticholinergic drug abuse: a common problem. *British Medical Journal* 1984; 289: 612-613.
- 2- Espi Martinez F, Espi Forcen F, Shapov A, Martinez Moya A. Biperiden dependence: case report and literature review. *Case Rep Psychiatry* 2012; 2012: 949256.
- 3- Buhrich N, Weller A, Kevans P. Misuse of anticholinergic drugs by people with serious mental illness. *Psychiatry Serv* 2000; 51: 928-929.
- 4- Gjerden P, Bramness JG, Slordal L. The use and potential abuse of anticholinergic antiparkinson drugs in Norway: a pharmacoepidemiological study. *Br J Clin Pharmacol* 2008; 67: 228-233.
- 5- Ağın H, Gerçek H, Kutlu A, ve ark. Delirium induced by topical cyclopentolate use: a case report. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 39-42.
- 6- Ostler HB. Cycloplegics and mydriatics. Tolerance, habituation, and addiction to topical administration. *Arch Ophthalmol* 1975; 93: 423-513.
- 7- Sato EH, de Freitas D, Foster CS. Abuse of cyclopentolate hydrochloride (Cyclogyl) drops.

- New Engl J Med 1992; 326: 1363-1364.
- 8- Akkaya C, Zorlu Kocagoz S, Sarandol A. Addiction to topically used cyclopentolate hydrochloride: a case report. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2008; 32: 1752-1753.
- 9- Darcin AE, Dilbaz N, Yilmaz S, Cetin MK. Cyclopentolate hydrochloride eye drops addiction: A Case Report. J Addict Med 2011; 5: 84-85.
- 10- Miller NS, Guttman JC. The integration of pharmacological therapy for comorbid psychiatric and addictive disorders. J Psychoactive Drugs 1997; 29: 249-254.
- 11- McElroy SL, Altshuler LL, Suppes T, et al. Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. Am J Psychiatry 2001; 158: 420-426.
- 12- Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. Am J Psychiatry. 1985; 142: 1259-1264.
- 13- Thornton LK, Baker AL, Johnson MP, et al. Reasons for substance use among people with psychotic disorders: method triangulation approach. Psychol Addict Behav. 2012; 26: 279-288.
- 14- Spencer C, Castle D, Michie PT. Motivations that maintain substance use among individuals with psychotic disorders. Schizophr Bull. 2002; 28: 233-247.
- 15- Bersani FS, Corazza O, Simonato P, et al. Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy. Gen Hosp Psychiatry. 2013; 5: 571-573.
- 16- Janowsky DS, el-Yousef MK, Davis JM, Sekerke HJ. A cholinergic-adrenergic hypothesis of mania and depression. Lancet 1972; 2: 632-635.
- 17- Pettersen H, Ruud T, Ravndal E, Landheim A. Walking the fine line: self-reported reasons for substance use in persons with severe mental illness. Int J Qual Stud Health Well-being. 2013; 8: 21968.
- 18- Pierce RC, Kumaresan V. The mesolimbic dopamine system: the final common pathway for the reinforcing effect of drugs of abuse? Neurosci Biobehav Rev. 2006; 30: 215-238.
- 19- Lester DB, Rogers TD, Blaha CD. Acetylcholine-dopamine interactions in the pathophysiology and treatment of CNS disorders. CNS Neurosci Ther. 2010; 16: 137-162.
- 20- Weiss RD, Griffin ML, Mirin SM. Drug abuse as self-medication for depression: an empirical study. Am J Drug Alcohol Abuse 1992; 18: 121-129.
- 21- Fleck DE, Arndt S, DelBello MP, Strakowski SM. Concurrent tracking of alcohol use and bipolar disorder symptoms. Bipolar Disord 2006; 8: 338-344.

Ergenlerde Bağımlılıkla Mücadelede Yaş Grubuna Uygun Yöntemler Geliştirmek Önemlidir

Developing Age Appropriate Intervention Strategies for Drug Dependence Problems for Adolescents is Important

Emine Zinnur Kılıç¹

Sayın Editör,

Derginizin önceki sayılarında sentetik kannabinoidlerin (SK) kullanma sıklığının artışı ve psikotik durumlara kadar uzanan pek çok ağır tabloya neden olduğunu belirten yazılarınızı ve Maner ve arkadaşlarının olgu sunumunu okudum. Bu konuya dikkat çekilmesinin ve kannabinoidlerin son derece zararlı etkilerinin paylaşılmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Sentetik kannabinoidlerin kolay ulaşılabilir ve ucuz olması özellikle ergen yaş grubunda bu maddelerin çok daha yaygın kullanılması riskini ortaya çıkarmaktadır. Beyin gelişimi açısından kritik dönem olarak kabul edilen ergenlik döneminde bağımlılık yapıcı maddelerle karşılaşmanın ergen beyininde kalıcı gelişimsel hasarlara neden olma riski yüksektir. Bu tür kolay elde edilen uyuşturucuların özellikle sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük olan gruplarda hızla yaygınlaşabildiğine 1994 yılında Ankara SSK Hastanesi Ergen Ünitesi'nde çalıştığım dönemde tanık olmuştum. O dönemde bir televizyon programı sonrasında kliniğimize başvuran uçucu madde kullanan olguların hızla arttığına şahit olmuştuk. Yaptığımız çalışmada başvuranların tümünün Ankara'nın gecekondu semtlerinden geldiğini ve tümünde eşlik eden başka psikiyatrik sorunların ve madde

kullanımının olduğunu gözlemledik. Başvuran grubun büyük çoğunluğu uçucu kullanmaya arkadaşlarından öğrenerek başlamıştı. Uyarı amaçlı yapılan televizyon programının ise bu maddelerin uyuşturucu amaçlı kullanımı konusunda caydırıcı olmadığını; tersine başvuranların bir bölümünün bu programda gördükten sonra merak edip bu maddeleri denediğini öğrendik.¹ Ergenlerle yaptığımız görüşmelerde ortaya çıkan bir başka nokta ise, bu maddelerin olumsuz etkilerini anlattığımızda anladıkları halde arkadaş grupları içinde olduklarında madde kullanmayı sürdürmeleri idi. Ergenlere maddenin zararlarını doğrudan anlatmakla onların davranışlarında değişiklik yaratamadığımızı gözlemledik. Bunun üzerine uçucuların zararlarını maddeler halinde sorgulayan bir anket formu geliştirdik. Geliştirdiğimiz formda sorular ergenleri madde kullanımının olumsuz etkilerine karşı uyaracak biçimde hazırlanmıştı. Örneğin: "Maddeyi kullanmaya başladığınızdan beri eskisi kadar iyi düşünemediğinizi fark ediyor musunuz; dikkatinizin bozulduğunu fark ediyor musunuz?" gibi bir dizi; uçucu kullanımının beyin üzerinde ve genel vücut fonksiyonları üzerindeki bozucu etkilerine işaret eden sorular vardı. Böylece ergenleri dolaylı biçimde uyarmayı amaçladık ve "arkadaş gruplarında bu sorunları yaşayanlar

¹ Prof. Dr., US Psikiyatri Enstitüsü

Address reprint requests to:
Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç; US
Psikiyatri Enstitüsü, Levent cd.
No. 12, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
eminezinnurkilig@gmail.com

Phone:
+90 (543) 684 12 50

Date of submission:
February 5, 2015

Date of acceptance:
February 27, 2015

var mı” sorusuyla da arkadaşlarını da uyarmalarını amaçladık. Bir süre sonra bu çalışmamızın karşılığını aldık. Kliniğimize başvuran ergenler “bu madde beyni çürütüyormuş, cinsel işlevleri bozuyormuş” gibi söylemlerle gelmeye başladılar. Bu da bize dolaylı biçimde yaptığımız bu “söylenti yayma” çalışmasının daha etkili olduğunu düşündürdü.

Yaptığımız çalışmanın ergen yaş grubunda müdahale planlarken dönemin özelliklerini dikkate almak gerektiğini gösteren bir örnek olduğunu düşünüyorum. İnhalan kullanımının “beyni çürüttüğü” bir söylenti olsa da, inhalanların da diğer maddeler gibi beyin üzerinde kalıcı olumsuz etkileri olduğunu gösteren pek çok çalışma var. İnhalan kullananlarla yapılan çalışmalar, kronik kullanımın bazen demansa varan bilişsel bozukluklar yaptığını göstermekte. Bilgisayarlı tomografi çalışmalarında, piramidal yol anomalilerinin, pontocerebellar işlev bozukluklarının, kortikal atrofinin gösterilmesi bu bulgularla uyumlu görülüyor.^{2,3,4} Kronik inhalan kullanımı olan 10 genç üzerinde yaptığımız çalışmada bunu kendimiz de gözlemledik. Kokain, alkol ve diğer maddelerle yapılan çalışmalara benzer biçimde kronik inhalan kullanımının da beyin perfüzyon anormalliklerine neden olduğunu bulduk.⁵

Son dönemde yalnızca sentetik kannabinoidlerin değil, genel olarak kannabis kullanımının da entoksikasyon belirtilerinden bağımsız olarak uzun dönemde hafiften ağıra kadar çeşitli belirtiler gösteren psikotik bozukluk riskini arttırdığına dair pek çok bilimsel çalışma mevcut.⁶ Madde kullanımının ergen beyin gelişimi üzerinde olumsuz etkilerini gösteren ve şizofreni gibi ağır psikiyatrik hastalıklarda önemli bir risk faktörü olduğunu da ortaya koyan çalışmalar bu dönemde madde kullanımı ile mücadelelenin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymakta. Bu nedenle de bu konuda çalışan özel merkezlere ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmekte. Yukardaki örnekte açıklamaya çalıştığım gibi “ÇEMATEM”lerde yapılacak çalışmaların ergenlik döneminin özelliklerini de dikkate alacak şekilde planlanması gerektiğine inanıyorum. Bu merkezlerin en önemli amacı kuşkusuz bağımlı ergenlerin tedavisi ve topluma kazandırılması olacaktır. Buna ek olarak ÇEMATEM’de yapılacak bilimsel araştırmaların risk gruplarının saptanması ve önlem alınması konusunda yol gösterici olacağını da umuyorum.

KAYNAKLAR

- 1- Akdemir A, Türkçapar H, Kılıç EZ, ve ark. Psikiyatri kliniğine başvuran uçucu madde kullanan ergenlerin özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1994; 5 (3): 213-216.
- 2- Benignus V. Neurobehavioral effects of toluene: a review. *Neurobehav Toxicol Teratol* 1981; 3: 407-415.
- 3- Keda M, Tsukagoshi H. Encephalopathy due to toluene sniffing. Report of a case with magnetic resonance imaging. *Eur Neurol* 1990; 30: 347-349.
- 4- Holmes JT, Fillery CM, Rosenberg NL. Neurologic sequelae of chronic solvent abuse. *Neurology* 1986; 36: 698-702.
- 5- Küçük NÖ, Kılıç EZ, İbiş E, ve ark. Brain SPECT findings in long-term inhalant abuse. *Nuclear Medicine Communications* 2000; 21: 769-773.
- 6- Moore T, Zammit S, Lingford-Hughes A, et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet* 2007; 370: 319-328.

EDİTÖRDEN,

Son yıllarda sentetik kannabinoidlerin (SK) ülkemizde ve tüm dünyada kullanma sıklığının her sosyo-ekonomik düzeyde giderek arttığını görmekteyiz. Bu durum da her yaş grubu için, özellikle de çocuk ve gençler için büyük risk yaratmaktadır. Sentetik kannabinoidlerin bir yandan ucuz, kolay elde edilebilir olması ve rutin uygulanan tetkiklerde saptanmasındaki zorluklar kullanım yaygınlığının artmasına neden olabilmektedir. Sizin de özellikle altını çizdiğiniz gibi ergenlik döneminde bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmak kalıcı ve ciddi beyin hasarları konusunda riski arttırmakta ve daha can sıkıcı sorunlara yol açabilmektedir.

Ergenlerde madde bağımlılığı konusundaki farkındalığı arttırmak amacıyla yazılı-görsel medyada yapılan uyarıların yeterince caydırıcı olmadığı gerçeğini de vurgulamanızı son derece önemli görmekteyiz. Yaptığınız çalışmada olduğu gibi; ergenlerle çalışırken maddenin doğrudan zararlarını anlatmak yerine, dolaylı olarak yani “söylenti

yayma” şeklinde madde bağımlılığıyla mücadele etmenin daha etkili olduğunu klinik gözlemlerimizde biz de görmekteyiz. Özellikle inhalan kullanımının “beyni çürüttüğü” söylentisinin çalışmanızdaki kronik inhalan kullanımı sonuçlarıyla örtüştüğüne dair gözleminizi de oldukça değerli bulmaktayız.

Ergen yaş grubunda madde bağımlılığı ile mücadele ederken dönemin kendine ait özelliklerini de düşünerek hazırlanmış kapsamlı tedavi programlarına ihtiyacımız oldukça fazladır. Bağımlı ergenlerintedavisivetekrardansağlıklı bireylerolarak topluma kazandırılması, bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin en önemli hedeflerinden biridir.

Bu önemli konuyu gündeme getirdiğiniz için sizin şahsınızda ergen bağımlılığı konusunda çalışan tüm klinisyenlere şükranlarımızı sunuyoruz. Yakın zamanda şu an çalışmakta olduğum klinikte de özel bir ÇEMATEM kliniği açmak için gerekli hazırlığı ve başvuruları yaptığımızı müjdelemek istiyorum. Bu konuda bağımlılık alanında çalışan tüm arkadaşlarımızın desteği ve katkısının bizim en büyük motivasyonumuz olduğunu belirtmek isterim.

Saygılarımla

Dr. Yasin GENÇ
Editorial Komite Adına

***“Addiction is a brain disease”
That is true, but is that all it is?***

*“Bağımlılık bir beyin bozukluğudur”
Doğru, ama hepsi bu mu?*

Levent Tokuçoğlu¹

ABSTRACT

NIDA propose that addiction is a brain disorder that there is an orchestration problem between some brain structures and functions. This proposition is true but this disease is not the cause of addiction; disordered brain is the effect/ consequence of long term drug use. Describing addiction as purely brain disorder is a deterministic approach and it is insufficient and limited. No brain exists without human, society and environmental conditions. Addicted people are also individuals who have free will that can make choices and at the onset of substance abuse they can say no substance and later on they can seek treatment and rehabilitation. Admitting that the individuals have free will, our hopes will rise about that substance users will join the treatment options and facilities.

Key Words: Addiction, brain disease, drug use, freewill.

ÖZET

NIDA, bağımlılığın bir beyin bozukluğu; beynin çeşitli yapı ve işlevleri arasındaki bir orkestrasyon bozukluğu olduğunu belirtmektedir. Bu ifade doğrudur; ancak, “bozuk beyin”ler, bağımlılığın nedeni değil; uzun süreli madde kullanımının bir sonucudur. Bağımlı kişilerin (de), iradeleri vardır; hem madde kullanımının başında, seçim yapabilirler, maddeye hayır diyebilirler; hem sonrasında da, tedavi ve rehabilitasyonu isteyebilirler. Kişinin özgür iradesinin var olduğu kabulümüz, kişinin tedavi seçenekleri ve birimlerine başvurabilme umudumuzu artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, beyin hastalığı, madde kullanımı, özgür irade.

Thanks to excellent and inspirational brain imaging studies of Alan Leshner and Nora Volkow, who former and current directors of NIDA respectively. Both of them tremendously contributed our knowledge that there are different, complex connections between the structures in midbrain

(ventral tegmental area, striatum, substantia nigra, nucleus accumbens, hippocampus) and prefrontal cortex, especially orbitofrontal cortex (OFC), and that the harmonious and executive brain functions, Volkow, as well the “orchestration” are disrupted. The swift progress of studies has recently shown that the insula is also involved in

¹ Uzm. Dr., İzmir Selçuk Devlet Hastanesi

Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Levent Tokuçoğlu,
İzmir Selçuk Devlet Hastanesi
Atatürk Mh., Dr. Sabri Yayla
Bulv., 35920 Selçuk/İzmir
TURKEY

E-mail address:
ftokuc@hotmail.com

Phone:
+90 (505) 814 70 82

Date of submission:
November 8, 2014

Date of acceptance:
December 3, 2014

brain parts in question. New studies will probably involve and reveal other new brain parts as well.

Since the vast majority of research focuses on the brain itself, this has led to the impression that addiction is a brain disease.

It has been indicated that this approach is too materialistic and reductionist and that it has promoted the use anti-addiction drugs, thus giving way to the neglect in other treatment methods and preventive medicine studies.

The proposition that addiction is a brain disease is actually true, but this disease is not the cause of addiction; it is the effect/consequence of long-term drug abuse. Describing the relation between addiction and brain disease with a purely deterministic approach is insufficient and limited.

According to psychological determinism that decision, attitudes, belief of a man has no choice. Human cannot determine his destiny. If the brain determine all of our thinking, judging, emotions so that could we talk about choosing?

In physics, Heisenberg's uncertainty principle has been replaced by probabilities. Nothing is certain more.

No brain exists without a human body and those human lives with his family in a given society under certain economic and environmental conditions.

Another impediment to addiction and brain studies is that these studies merely rely on findings gained from instant cross sectional imaging and patients demanding treatment.

It has been known that 80% of substance abusers do not demand treatment or cannot reach treatment and that the studies have been made with a 20% population.

Some spontaneous healing is observed among these abusers and some have even remitted substance use without showing withdrawal symptoms.

If the brain determines all of our attitudes, how we could explain the reason that people

quit drinking alcohol or substance use?

For example, some people volitionally quit because of to save his family, his parents, and relationships and to keep to social and economic statues etc.

It has been stated that family support, CBT, contingency management, motivational interviews, individual and group therapies, support groups such as AA and NA are also helpful as well as medication.

Token economy is a behavioral therapy technique. Even in schizophrenic people, some negative symptoms can heal by token economy technique.

At the same time, it has been observed that these psychotherapy methods are related to the brain plasticity and brain diseases can also come back.

Even though the findings gained from advanced imaging techniques are inspirational, such biological approaches are reductionist.

Stressing the significance of preventive medicine and rehabilitation will help both integrative approaches (bio-psycho-social approaches suggested by Engel) to revive and new policies to be endorsed, thus transferring some money to the financial budget in this field from the huge budget saved for medication research and imaging technologies.

Biological and deterministic approaches embracing the view that the 'disordered brain' are hindering the personal choices and free will, and taking us to the conclusion that these people are desperate and they are too sick to do it other way around. Moreover, these approaches will ignore the fact that these people are actually responsible individuals who have free will at the onset of substance abuse and that they can say no to substance or later on they can seek treatment and rehabilitation.

If we ignore the free will how we can explain Tibetan Buddhist's monks walk on fire?

It is actually expected to be to avoid or escape!

What is more, the proposition that addiction is a brain disorder will bring up the questions of ethical values, diminished responsibility, and whether the aforementioned people can be hold responsible from their behaviors or not.

Once the fact that these people are individuals with free will who can make choices and who can say no to substance is admitted, necessary support for post-addiction treatment and avoiding substance abuse can be easily found. And this way, we can raise our hopes that more and more substance abusers will join the treatment facilities and support groups offering appropriate options and motivation.

In short, brain activity necessary "sine qua non" for social human but it is not sufficient without free will.

Türkiye'deki Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Dissosiyasyon Arasındaki Bağlantı

The Association Between Internet Addiction and Dissociation Among Turkish College Students

Fatih Canan
Ahmet Ataoğlu
Adnan Özçetin
Celalettin İçmeli

Comprehensive Psychiatry
2012; 53: 422–426

Available online at www.sciencedirect.com

Dissosiyasyon, bilinç, bellek, kimlik ve çevre algısında bozulmalarla tanımlanan bir hastalıktır. Problemlı internet kullanımı insanın kullanım kontrolünün zayıfladığı, üretkenliğinde ve okul işlevselliğinde bozulmaların olduğu bir durumdur. İnternet bağımlılığı ile özellikle majör depresyon, bipolar bozukluk, takıntı-zorlantı bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları arasında komorbidite olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmada, dissosiyasyon belirtileriyle internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Çalışmanın amacı yetişkin üniversite öğrencilerinde görülen internet bağımlılığını ve internet kullanım biçimlerini araştırmaktır. Çalışmaya Düzce Üniversitesi'nden 18-27 yaş arasında 3456 kişi katılmıştır. Katılımcılara İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Dissosiyasyon Deneyimleri Ölçeği, Sosyo-demografik Sorgulama Formu verilmiştir. Çalışmada 616 erkek, 418 kadın öğrenci vardır. İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ne göre öğrencilerin % 9.7'si internete bağımlıdır. Yani Türkiye'deki her 10 üniversite öğrencisinden 1'i problemlı şekilde internet kullanmaktadır. Dissosiyasyon

Deneyimleri Ölçeği'ne göre, 172 öğrencin skoru 30'un üzerindedir. Bu durum dissosiyatif bozukluğu gösterir. Erkek öğrencilerin % 12.6'sı, kadın öğrencilerin % 5.5'i İnternet bağımlısıdır. Erkeklerin kadınlara göre internete bağımlı olmaya daha yatkın oldukları ve internette daha çok online oyun oynadıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmanın sonucunda dissosiyatif bozukluğun belirtilerinden olan derealizasyon, depersonalizasyon, kimlik karmaşası, kimlik değişimi problemlı internet kullanımıyla istatistiksel olarak bağlantılı olabilir; ancak bu sebep-sonuç ilişkisi biçiminde değildir.

Psk. İlkay Soykal

İstanbul'daki 10.Sınıf Öğrencileri arasında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Semptomları Şiddeti ve Ömür Boyu Madde Kullanım ile Psikolojik Değişkenlerle İlişkisi

The Severity of Attention Deficit Hyperactivity Symptoms and Its Relationship with Lifetime Substance Use and Psychological Variables Among 10th Grade Students in Istanbul

Cüneyt Evren

Ercan Dalbudak

Bilge Evren

Yeşim Can

Gökhan Umut

Comprehensive Psychiatry
2014; (55): 1665–1670

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk döneminde başlayan ergenlik ve yetişkinlik döneminde devam eden nörobiyolojik bir bozukluktur. DEHB'li hastalardada, depresyon, davranım bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları eş tanıları oldukça yüksektir. Klinisyenler tarafından erken yaşta tespit edilip tedavi edilmeyen DEHB, yetişkinlik döneminde madde kullanım bozukluğu eş tanısı alabilmektedir.

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'daki 10.sınıf öğrencilerinin DEHB semptomlarının şiddetini ve semptomların ömür boyu madde kullanım ve psikiyatrik değişkenlerle ilişkisini belirlemektir. Özbildirim dayalı kesitsel ve internet üzerinden yürütülen bu araştırma, İstanbul'un 15 farklı ilçesinde yer alan 45 okulda gerçekleştirilmiş ve araştırmaya 4938 kişi katılmıştır. Katılımcılara demografik bilgileri ve alkol, madde, sigara kullanımı, psikolojik ve davranışsal problemler hakkında soruları içeren form, Ergenler için Ruhsal Sorunlar Tarama Ölçeği'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomları, depresyon, anksiyete, öfke ve heyecan arama alt ölçekleri verilmiştir.

Çalışmanın sonucunda, DEHB semptomlarının

kız öğrencilerde daha yaygın olduğu, ayrıca ömür boyu sigara, alkol ve madde kullanımı olanlarda ve kendine zarar verme davranışı ile intihar düşünceleri olan öğrencilerde DEHB semptomları daha fazla bulunmuştur. DEHB semptomlarının şiddeti, depresyon, anksiyete, öfke, ve heyecan arama ile ilişkili bulunmuştur. ANCOVA analizi sonucunda, depresyon, anksiyete, öfke, heyecan arama, ömür boyu alkol kullanımı ve intihar düşüncelerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomlarını yordadığı bulunmuştur.

Araştırmanın bulguları, DEHB semptomlarının erken dönem sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu sebeple, çocukluk dönemi DEHB'i alkol, madde ve sigara bağımlılığı için risk faktörü oluşturmaktadır. DEHB semptomları, depresyon, anksiyete, öfke, heyecan arama, ömür boyu alkol kullanımı ve intihar düşünceleri ile ilişkili bulunduğundan dolayı, klinisyenlerin DEHB'i olan ergenlerde özellikle bu değişkenlerin varlığını taramaları gerekmektedir.

Uzm.Kln.Psk. Nejla Yıldız

Kitabın Adı:

Alkol ve Madde Bağımlılığı - Tanı ve Tedavi El Kitabı

Editörler:

*Doç. Dr. Cüneyt Evren
Prof. Dr. Kültegin Ögel
Prof. Dr. Berna Uluğ*

Yayınevi:

Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Cüneyt Evren, Kültegin Ögel ve Berna Uluğ'un editörlüğünü yaptığı, psikiyatri asistanları ve uzmanlara alkol ve madde bağımlılığı alanındaki mesleki uygulamalarında yardımcı olmak amacıyla yazılan bu kitap, alanda çalışan deneyimli uzmanlar tarafından ortaklaşa üretilmiştir.

Türkiye'de madde kullanımı ve kullanıma bağlı bozuklukların yaygınlığında hızlı bir artış gözlenmektedir. Bu artışla birlikte, bağımlılık alanına duyulan ilgi de artmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık sistemindeki ve sosyal politikalardaki aksaklıklar, büyük oranda bağımlılığın ona eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar ile birlikte görülüyor olması ve bağımlılık alanının kendine özgü diğer zorlukları bu alandaki bilgi ve beceri paylaşımlarının önemini arttırmaktadır. Bu bağlamda kitabın alandaki deneyimli ve donanımlı farklı uzmanlar tarafından yazılmış olması ve teorik bilgilerin hasta vakalarıyla desteklenmiş olması bu eseri oldukça değerli kılmaktadır.

16 ayrı başlıktan oluşan eserdeki başlıklar şu şekildedir: Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi (Güleç, G.), Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Etiyoloji (Yüncü, Z. & Aydın, C.), Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Tanı Ölçütleri (Bilici, R., Bağımlılıkta Temel Kavramlar ve Tanısal

Sınıflamalar (Vardar, E.), Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Tanı Araçları (Deveci, A.), Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım (Ögel, K. & Evren, C.), Alkol İntoksikasyonu ve Yoksunluğu Tedavisi (Şengül, C.), Opioid İntoksikasyonu ve Yoksunluğu Tedavisi (Dilbaz, N.), Rehabilitasyon Döneminde İlaç Tedavisi (Evren, C.), Alkol Kullanım Bozukluklarının Tanı ve Tedavisinde Kısa Müdahale Yaklaşımı (Akvardar, Y.), Bağımlılıkta Depreşmeyi Önleme (Ögel, K.), Madde Kullanım Bozukluklarında Ek Tanı (Karadağ, F. & Uluğ, B.), Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Etik İlkeler ve Hukuki Yönü (Can, Y.), Davranışsal Bağımlılıklar (Mutlu, E.), Ergenlik ve Madde Kullanımı (Gürol, D.T.), Klinikte Ağırlı Hastaya Yaklaşım; Tedavi, İzleme ve Bağımlılık Riski (Tokuçoğlu, L.).

Ülkemizde hızla artan alkol ve madde kullanımına bağlı bozuklukla ilişkili deneyimsel ve teorik bilgilerin harmanlanıp sunulduğu başvuru niteliğindeki bu kitabın alanda çalışanların ihtiyaç duyabileceği değerli bilgiler içerdiğini düşünmekteyim. İyi okumalar dilerim.

Psikolojik Danışman Özlem Özel

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES

ULUSAL KONGRELER 2015

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
8. Üniversiteler Psikolojik Danışma ve Rehberlik Sempozyumu	9 - 10 Nisan 2015	Eskişehir	pdrsempozyum@anadolu.edu.tr
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/
Uluslararası Katılımlı Grup Psikoterapileri Kongresi	27-30 Mayıs 2015	Asklepion / Bergama	http://www.bergamakongresi2015.com/bilimsel_program.html
21. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi	10 - 13 Eylül 2015	Kıbrıs	http://www.sosyalpsikiyatri2015.org/
51. Ulusal Psikiyatri Kongresi	25-29 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
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 izin alındığını) ve orijinal telif hakkı formu ile birlikte Bağımlılık Dergisi'ne gönderildiğinin garanti edildiğini ve yayınlanacak yazı(lar)da düzeltme yapma hakkının Bağımlılık Dergisi Yayın Kurulu'na devredildiğini ve makalenin yazar(lar)ı olarak Telif hakkı dışında kalan patent v.b. bütün tescil edilmiş haklarını; yazar(lar)ın gelecekteki kitaplar ve dersler gibi çalışmalarında; makalenin tümü yada bir bölümünü ücret ödemeksizin kullanmak hakkını ve makaleyi satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkını Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini tasdik eder(ler).

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

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

Yazışma Adresi:
.....

Tel: Faks: E-mail:

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

Copyright Form of Journal of Dependence

We undersigned:

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

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

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

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

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

Correspondence address:
.....

Phone: Fax: E-mail address:

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

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

Başlık

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

Özetler

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

Giriş

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

Yöntem

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

Bulgular

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

Tartışma

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

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

Teşekkür

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

Kaynaklar

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

Tablo ve Şekiller

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

Kısaltmalar

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

Üslup

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

Açıklama, eleştiri ve sonuç değerlendirmesi:

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

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

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

3- Dergiye gönderilecek yazı türleri aşağıda gösterilmiştir:

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

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

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

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

Editöre Mektuplar: Dergide yayımlanan çalışmaların eleştirilerini içeren yazılardır.

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

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

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

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

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

bir örneği e-mail olarak dergimize gönderilmelidir.

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

d) Yazılar, yazarların, ad, soyad, 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 çalışmaya ilgilidanişılankişilerin 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. Annals of Internal Medicine 1988, 108:258-265. Literatür (Tıp Dünyasından Seçmeler) Mart 1989, 58: 165-170.

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

5- Araştırma yazıları aşağıdaki sıraya uyularak hazırlanmalıdır.

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

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

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

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

Kaynaklar: Yayına ilişkin seçilmiş; kitap, makale veya diğer kaynaklardan meydana gelmiş bir listedir. Kaynaklar; atıf 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 (:) işareti sonradan 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 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.